



**Landesberichterstattung
Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2019.
Situation der Ausbildung
und Beschäftigung.**

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019

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

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

Auftraggeber:
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

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



Liebe Leserinnen und Leser,

mit der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019“ (LbG 2019) setzt die Landesregierung ihr seit Jahren etabliertes Ausbildungs- und Fachkräftemonitoring für den Bereich der Pflege- und Gesundheitsfachberufe fort und erweitert es um relevante Inhalte.

In Zeiten, in denen sich der Fachkräftemangel in verschiedenen Berufsfeldern immer stärker abzeichnet, wird es umso bedeutsamer, kontinuierlich den aktuellen Stand, aber auch erkennbare Entwicklungslinien zur Ausbildungs- und Fachkräftesituation in den Blick zu nehmen. Nur auf dieser Grundlage sind zukunftsweisende Entscheidungen möglich – egal ob in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen des Landes oder in der Politik.

Es freut mich deshalb, dass die nun vorliegende Landesberichterstattung Gesundheitsberufe vielfältige Erkenntnisse liefert:

So ist es auf der einen Seite ermutigend und wichtig, dass im Berichtszeitraum die Ausbildungsaktivitäten in vielen Pflege- und Gesundheitsfachberufen zugenommen haben. Nordrhein-Westfalen verfügt dabei weiterhin über eine ausreichende Anzahl an Bildungseinrichtungen, die den Auszubildenden in vielen Regionen eine wohnortnahe Ausbildung ermöglicht. Neben den gestiegenen Ausbildungsaktivitäten zeigen die befragten Einrichtungen ein beachtenswert hohes Interesse für Ausbildungen nach dem neuen Pflegeberufegesetz. Im Fokus der einrichtungsnahen Ausbildung steht dabei die Nachwuchssicherung.

Diese Entwicklung muss von allen Beteiligten jedoch fortgeführt werden. Denn nur über weiter steigende Ausbildungsaktivitäten werden die benötigten Fachkräfte in ausreichender Zahl qualifiziert.

Auf der anderen Seite muss aber auch ganz klar gesagt werden, dass dem Ausbildungsaufwuchs ein ebenso steigender Fachkräftebedarf in den Pflegeberufen (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege) gegenübersteht.

Auch der Bedarf in anderen Berufsfeldern wie der Physiotherapie oder dem Hebammenwesen wird entsprechend der nun vorliegenden Erkenntnisse hoch bleiben. Hierbei ist die Nachfrage an Fachkräften allerdings nicht in allen Berufen und untergeordneten Berufszweigen gleich hoch ausgeprägt. Beispielsweise geben rund 70 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen eine ausreichende Personalausstattung an.

Im Kontext der Ausbildungsaktivitäten möchte ich auch die Situation an den Schulen des Gesundheitswesens aufgreifen. Der Bedarf an Lehrkräften ist weiterhin hoch und die pandemischen Einschränkungen haben zusätzliche Herausforderungen im Rahmen der Digitalisierung mit sich gebracht. Positiv ist festzuhalten, dass die Bildungseinrichtungen auch mit Abklingen der Pandemie die digitalen Unterrichtsformate und die dafür erworbenen digitalen Kompetenzen beibehalten wollen. Über 90 Prozent der befragten Bildungseinrichtungen planen ihre digitalen Lernangebote auszuweiten.

Erstmalig konnte im Rahmen der Landesberichterstattung zudem ein zusammenführender Index zur fachpflegerischen Versorgungssituation in unserem Land entwickelt werden. Dieser Index kann in den kommenden Jahren als eine Grundlage genutzt werden, um wichtige und notwendige Entscheidungen zur Sicherstellung der fachpflegerischen Versorgung in den verschiedenen Regionen des Landes vorzubereiten.

Mit ihren vielfältigen Daten, den Ergebnissen aus den Befragungen von Bildungs- und Versorgungseinrichtungen sowie mit den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen trägt auch die Landesberichterstattung 2019 wieder zur Fachkräftesicherung und -gewinnung in den Pflege- und Gesundheitsberufen in Nordrhein-Westfalen bei.

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



Karl-Josef Laumann

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

1. ZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER ERGEBNISSE	1
AUSBILDUNGSKAPAZITÄTEN	2
ENTWICKLUNG IN DER GENERALISTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG.....	4
MANGELPROGNOSE/ BEDARFSDECKUNG	9
ANGEBOTSDICHTE UND RÄUMLICHE VERSORGUNGSABDECKUNG	16
FACHPFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT	18
2. LANDESBERICHTERSTATTUNG GESUNDHEITSBERUFE NRW 2019	21
2.1. AUFTRAG UND ZIEL	22
2.2. METHODISCHE HINWEISE.....	23
2.2.1 Theoretischer Rahmen: Das Angebot-Nachfrage-Modell	24
2.2.2 Sekundärdatenanalysen	27
2.2.3 Primärdatenanalysen	28
3. ENTWICKLUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN	30
3.1. ENTWICKLUNG DER DEMOGRAFIE.....	30
3.2. ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT.....	34
3.3. ENTWICKLUNG DER EINRICHTUNGEN IN NRW	37
3.3.1 Ambulante Pflegedienste	37
3.3.2 Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen	41
3.3.3 Einrichtungen der Therapieberufe.....	48
3.3.4 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen	50
3.3.5 Bildungseinrichtungen	55
4. ARBEIT- UND BESCHÄFTIGUNG IN PFLEGE UND THERAPIE.....	61
4.1. GESUNDHEITS- UND (KINDER-)KRANKENPFLEGE	62
4.2. ALTENPFLEGE	68
4.3. PHYSIOTHERAPIE	72
4.4. ERGOTHERAPIE	74
4.5. LOGOPÄDIE/SPRACHTHERAPIE	76
4.6. HEBAMMEN	78
4.7. WEITERE GESUNDHEITSFACHBERUFE	79
5. AUSBILDUNG IN PFLEGE, THERAPIE UND GESUNDHEITSBERUFEN.....	82
5.1. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE	84
5.2. GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE	85
5.3. GESUNDHEITS- UND (KINDER-)KRANKENPFLEGE GESAMT	86
5.4. ALTENPFLEGE	87
5.5. PHYSIOTHERAPIE	88
5.6. ERGOTHERAPIE	90
5.7. LOGOPÄDIE/SPRACHTHERAPIE	91
5.8. HEBAMMEN	92
5.9. WEITERE GESUNDHEITSFACHBERUFE	93

5.10. PROGNOSEN DER ABSOLVENTINNEN UND ABSOLVENTEN	94
6. BEDARFSDECKUNG/ MANGELPROGNOSE.....	99
6.1. BEDARFSDECKUNG PFLEGEBERUFE	99
6.2. BEDARFSDECKUNG LEHRENDE FÜR DIE AUSBILDUNG	104
6.3. BEDARFSDECKUNG GESUNDHEITS- UND THERAPIEBERUFE	108
6.3.1 Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen	112
6.3.2 Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen.....	115
6.3.3 Berufe ohne Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen	115
6.3.4 Berufe ohne Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen.....	116
7. ANALYSE DER FACHPFLEGERISCHEN VERSORGUNGSSICHERHEIT.....	118
7.1. INDEX PFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT	118
7.1.1 Relation regionale Pflegefachkräftekapazität und -bindung	121
7.1.2 Regionale Prognostik der demografischen Entwicklung 2020 bis 2030.....	122
7.1.3 Regionale Ausbildungsaktivität.....	123
7.2. REGIONALE FACHPFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT	124
7.3. KRITISCHE DISKUSSION	126
8. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG	128
8.1. STICHPROBE UND RÜCKLAUF	128
8.2. AMBULANTE PFLEGEDIENSTE.....	131
8.2.1 Einschätzungen zur Personalsituation	132
8.2.2 Einschätzungen zur Ausbildungsvorbereitung und Kooperation	136
8.2.3 Einschätzungen zur praktischen Arbeit der Praxisanleitung	140
8.2.4 Einschätzungen zur Perspektive der Ausbildung	143
8.3. TEIL- UND VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	145
8.3.1 Einschätzungen zur Personalsituation	146
8.3.2 Einschätzungen zur Ausbildungsvorbereitung und Kooperation	149
8.3.3 Einschätzungen zur praktischen Arbeit der Praxisanleitung	155
8.3.4 Einschätzungen zur Perspektive der Ausbildung	157
8.4. KRANKENHÄUSER.....	160
8.4.1 Einschätzungen zur Personalsituation	160
8.4.2 Einschätzungen zur Ausbildungsvorbereitung und Kooperation	164
8.4.3 Einschätzungen zur praktischen Arbeit der Praxisanleitung	169
8.4.4 Einschätzungen zur Perspektive der Ausbildung	172
8.5. PHYSIOTHERAPIE.....	174
8.5.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive	176
8.5.2 Einschätzungen zur Personalsituation	177
8.5.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes	181
8.6. ERGOTHERAPIE.....	184
8.6.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive	185
8.6.2 Einschätzungen zur Personalsituation	186
8.6.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes	186
8.7. LOGOPÄDIE/SPRACHTHERAPIE	189

8.7.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive	191
8.7.2 Einschätzungen zur Personalsituation	192
8.7.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes	195
8.8. HEBAMMENWESEN.....	198
8.8.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive	201
8.8.2 Einschätzungen zur Personalsituation.....	202
8.8.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes.....	206
8.9. BILDUNGSEINRICHTUNGEN.....	209
8.9.1 Einschätzungen zur Bewerberlage.....	211
8.9.2 Einschätzungen zu Kooperationen.....	213
8.9.3 Einschätzungen zur Personalsituation.....	216
8.9.4 Einschätzungen zur Digitalisierung	221
9. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	225
9.1. FACHKRÄFTESICHERUNG WEITER FORCIEREN.....	225
9.2. DIGITALE BILDUNG AUSBAUEN	226
9.3. PRAXISVERNETZUNG FLANKIEREN.....	226
9.4. INNOVATIVE VERSORGUNGSANSÄTZE FÖRDERN.....	227
9.5. REGIONALE VERSORGUNGSSICHERUNG ERMÖGLICHEN.....	228
10. ANHANG	230
11. LITERATURVERZEICHNIS.....	234
12. TABELLENTEIL IT.NRW.....	236

1. ZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER ERGEBNISSE

Die Gesundheits- und Pflegewirtschaft in Nordrhein-Westfalen ist ein zentraler wirtschaftlicher Faktor (Legler et al. 2018). Zur Gesamtwirtschaft in diesen Branchensegmenten werden nicht nur die stationären und nicht-stationären Einrichtungen der Versorgung und Therapie gezählt, sondern auch die Leistungen der Industrie (Arzneimittel sowie Medizinprodukte inkl. Forschung und Entwicklung), des Handels und der erweiterten Dienstleistungsbereiche (z.B. Sport, E-Health, Tourismus und Wellness).

Der enger gefasste Bereich der medizinischen Versorgung macht dabei in der Gesamtheit in NRW einen Anteil von 57,6 Prozent der Gesamtwirtschaftsleistung der Gesundheitswirtschaft aus (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2020c). Insgesamt werden in NRW für diesen Sektor rund 57,6 Mrd. Euro an Leistungen ausgewiesen.

Aktuelle gesundheitsökonomische Analysen für Deutschland beschreiben, dass über die Hälfte der Bruttowertschöpfung der medizinischen Versorgung (51 Prozent) innerhalb der stationären Versorgung erwirtschaftet wird. 44 Prozent der Erwerbstätigen dieses Wirtschaftszweigs sind in den stationären Bereichen tätig. Auf den nicht-stationären Bereich entfallen demnach 49 Prozent der Wertschöpfung und 56 Prozent der Erwerbstätigen (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2020b). In den 16 Bundesländern trägt die Gesundheitswirtschaft in unterschiedlichem Maße zur Wertschöpfung bei. Der Bruttowertschöpfungsbeitrag an der regionalen Gesamtwirtschaft in Nordrhein-Westfalen wird mit 12 Prozent angegeben (Bundesministerium für Wirtschaft und Energie 2020a).

Rund 1,05 Millionen Beschäftigte werden zu den Sektoren der medizinischen Versorgung in NRW gezählt. Zwei von drei Arbeitsplätzen in der Gesundheitswirtschaft in NRW werden dabei in der medizinischen Versorgung im engeren Sinne beschrieben. Dies verdeutlicht den hohen Stellenwert, den die Gesundheits- und Pflegewirtschaft insgesamt im Land hat.

Vorangestellt werden zentrale Ergebnisse, die zusammenfassend beschrieben werden. Sie dienen dazu, einen Überblick über die Ergebnisse der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019 (nachfolgend LbG NRW 2019) zu geben. Detaillierte Beschreibungen und Interpretationsangebote finden sich in den jeweiligen Kapiteln der Aufbereitung der Grunddaten im analytischen Teil.

AUSBILDUNGSKAPAZITÄTEN

Die Ausbildungskennzahlen verweisen auf das mögliche Potenzial, das in den kommenden Jahren in den Beruf einmünden kann, und damit auf die Anzahl der Personen, die in den primären Arbeitsmarkt integriert werden können.

Für die Berufe der Pflege sowie der Therapie kann für das aktuell erfasste Jahr 2018/2019 ein Höchststand in der Ausbildung ermittelt werden. In der Zeitreihe werden zwischen 2012/2013 und 2016/2017 überwiegend stabile Werte beschrieben. In der Summe waren in diesen Jahren zwischen 15.362 (2012/2013) und 15.187 (2016/2017) neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler in allen Berufen (einschließlich des Hebammenwesens) verzeichnet. Für das Hebammenwesen selbst gilt dies jedoch nicht. In 2018/2019 sind insgesamt 10 Plätze in der Ausbildung weniger verzeichnet als in 2017/2018 (164 gegenüber 174 in 2017/2018). Hier war der Höchststand der Ausbildungszahlen in 2010/2011 (mit 195).

Für die Pflege sowie für die Therapieberufe ergeben sich neben der Qualifizierung an Schulen des Gesundheitswesens auch Möglichkeiten der hochschulischen Qualifizierung. Die Hochschulstatistik des Bundes¹ weist jedoch die einzelnen Therapieberufe nicht gesondert aus, sodass für NRW keine Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen aus den einzelnen Studienprogrammen der staatlichen oder privaten Hochschulen vorgestellt werden kann. Für 2019 wurden in der Gruppe SF 233 (Nichtärztliche Heilberufe/Therapien) in NRW insgesamt 69 männliche und 391 weibliche erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen ausgewiesen. Die Logopädie/Sprachtherapie wird seit 2016 in der Gruppe SF 190 (Sonderpädagogik) inkludiert. Hier lassen sich keine validen Kennzahlen ermitteln. Die Art des Abschlusses (Bachelor- oder Masterabschluss) wird in der Tabelle der Studienabsolventinnen und -absolventen nicht getrennt erfasst. Für die Pflege erfolgt keine Ausweisung der für die klinische Pflege qualifizierten Personen als eigene Kategorie der Studienfächer. Hier werden die Abschlüsse Pflegewissenschaft/-management in der Gruppe SF 234 zusammengefasst. In 2019 werden in diesen Studienprogrammen 74 männliche und 274 weibliche erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen ausgewiesen. Die vorliegenden Kennzahlen verdeutlichen das aktuell eher geringe Potenzial akademischer Qualifizierung. Für das Hebammenwesen ist mit der künftigen hochschulischen Primärqualifizierung eine neue Situation eingetreten. Hier werden die Daten künftig einfließen und zentral in die Kalkulationen aufgenommen.

¹<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>: 21321-0006: Prüfungen an Hochschulen: Bundesländer, Jahre, Nationalität, Geschlecht, Prüfungsergebnis, Studienfach.

Für das Berichtsjahr 2018/2019 lässt sich mit einem Wert von 17.078 gegenüber 2016/2017 eine Steigerung von 1.891 neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern feststellen. Numerisch ist dabei in der Gesundheits- und Krankenpflege mit einem zusätzlichen Potenzial von 833 Schülerinnen und Schülern der größte Zuwachs zu beobachten. In der Altenpflege stieg die Anzahl um 340, in der Physiotherapie um 310, in der Ergotherapie um 204 und in der Logopädie/Sprachtherapie um 121. Die Kapazitäten wurden prozentual in den genannten Berufen insgesamt in einem Zweijahreszeitraum um 12,5 Prozent gesteigert.

Mit der Steigerung verbunden ist ein wichtiger Trend. Einerseits zeigt sich an der Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler, dass ein Abflachen des Ausbildungsinteresses weder seitens der Einrichtungen zu beobachten ist noch seitens der Interessierten. Dies wird auch im Befragungsteil der Einrichtungen deutlich.

Bei den ambulanten Diensten sind die Anteile der qualifizierenden Einrichtungen ebenso stabil geblieben wie bei den Krankenhäusern. Ein Rückgang des Ausbildungsinteresses nach Einführung der generalistischen Pflegeausbildung ist demnach nicht empirisch belastbar zu beschreiben und spiegelt offenbar eher regionale Tendenzen und Beschreibungen wider als einen generellen Trend. Die weiteren Entwicklungen aber müssen beobachtet werden, um auszuschließen, dass es nach einem „Push-Effekt“ durch die generalistische Ausbildung nicht zu einer negativen Entwicklung kommt.

Für die Teilnehmenden ambulanten Dienste kann festgehalten werden, dass rund 63 Prozent eine Ausbildung nach dem neuen PfIBG anbieten. Nach dem alten Kranken- und dem Altenpflegegesetz hatten 65,4 Prozent der Dienste eine Ausbildung angeboten. Die Einrichtungen der teil-/vollstationären Altenpflege in der Stichprobe berichten in der Befragung von einem Rückgang, der sich jedoch in den Kennzahlen für NRW insgesamt nicht aufzeigen lässt. Wesentlicher Treiber der Aufrechterhaltung der Ausbildungsbemühungen ist dabei der Hinweis aus den Einrichtungen, dass sie in der eigenen Ausbildung die beste Möglichkeit der eigenen Nachwuchssicherung sehen. Darüber hinaus sehen sie ihre Aufgabe darin, mit der eigenen Qualifizierung einen Beitrag zur Fachkräftesicherung insgesamt zu betreiben. Diese beiden Faktoren sind von herausgehobener motivationaler Bedeutung.

Mit der Zunahme der Ausbildungsaktivität verbunden ist auch ein mittelfristiger Zuwachs an qualifizierten Personen, die in den primären Arbeitsmarkt einmünden können. Dies ist jedoch abhängig von der Erfolgsquote der Ausbildung bzw. von der Anzahl der Schülerinnen und Schüler, die nach der Regel-

zeit der Ausbildung auch in den Beruf einmünden. Eine Erhöhung der Ausbildungszahlen ist demnach nicht direkt gleichzusetzen mit einer Erhöhung der Anzahl qualifizierter Personen. Dennoch können die beschriebenen Trends als wichtig erachtet werden und würden, basierend auf der aktuell berechneten durchschnittlichen Erfolgsquote für 2021/2022 gegenüber dem Jahr 2020/2021, in der Ergotherapie zu 135, in der Logopädie zu 59 und in der Physiotherapie zu 221 zusätzlichen Absolventinnen und Absolventen führen. In der Gesundheits- und Krankenpflege könnten bis zu 423 und in der Altenpflege 337 zusätzliche qualifizierte Personen in den Beruf einmünden. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind die Werte tendenziell stabil und im Hebammenberuf wird sich durch die Umstellung auf primärqualifizierende Studienprogramme bei einer zeitgleichen deutlichen Steigerung der Studierendenzahlen fast eine Verdopplung ergeben, die jedoch erst in den nachfolgenden Jahren sichtbar sein wird. Aktuell sind hier die Zahlen der Absolventinnen stabil und liegen jährlich bei rund 130.

Eine vergleichbare Dynamik lässt sich für die medizinisch-technischen Assistenzberufe (Radiologie/Laboratoriumsassistentz/pharmazeutische Assistentz) aktuell nicht feststellen. So werden diese Berufe, wie in der Landesberichterstattung 2017, weiterhin als Mangelberufe geführt. In der medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentz sank die Zahl der neu aufgenommenen Schülerinnen von 331 auf 202. In der medizinisch-technischen Radiologieassistentz sind gegenüber dem Vorjahr (241) nur geringfügige Entwicklungen zu beobachten. Hier stieg die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler auf 259. Lediglich in der pharmazeutisch-technischen-Assistentzausbildung sind mit 598 Schülerinnen und Schülern gegenüber dem Vorjahr 81 zusätzliche Auszubildende verzeichnet. In der Diätassistentz halbierte sich die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler fast. Wurden in 2017/2018 noch 101 neue Schülerinnen und Schüler verzeichnet, werden in der amtlichen Statistik in 2018/2019 lediglich 55 ausgewiesen. Ein möglicher Fehler bei der Meldung durch die Schulen bzw. das Fehlen einer Meldung einer größeren Bildungseinrichtung kann dabei jedoch nicht ausgeschlossen werden, da die Werte die Jahre vorher beständig um die 100 lagen.

ENTWICKLUNG IN DER GENERALISTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde mit Einführung zum 1. Januar 2020 die Grundlage geschaffen, um eine generalistisch ausgerichtete Erstqualifizierung für alle Sektoren der Pflegearbeit zu realisieren. Damit werden perspektivisch für die Auszubildenden die Wechsel zwischen den Sektoren nach erfolgreicher Absolvierung der Ausbildung vereinfacht. Aus dieser Perspektive kann das Pflegeberufegesetz als ein Vorhaben angesehen werden,

das konsequent aus der Perspektive der zukünftigen Pflegenden und ihrer beruflichen Entscheidung, Entwicklung und Wahlmöglichkeit gedacht wurde und nicht primär aus den legitimen Interessen der Träger oder der Einrichtungen selbst. Dies wird auch in dem breiteren Spektrum der (Pflicht)Einsätze der Auszubildenden in der Pflege deutlich. Bisher hatten Auszubildende der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege z. B. keinen Kontakt zum Sektor der stationären Langzeitversorgung in der Altenhilfe. Mit dem Pflegeberufegesetz werden Pflichteinsätze der Auszubildenden in allen Sektoren verbunden, so dass hieraus ggf. auch Chancen erwachsen, Pflegenden für Sektoren zu interessieren, die sie ansonsten nicht oder nicht hinreichend kennenlernen konnten.

Die zahlreichen Diskussionen sowie die Befürchtungen einzelner Verbände, Träger oder Einrichtungen, die im Vorfeld der Einführung des Pflegeberufgesetzes vorgetragen wurden, können im Rahmen der vorliegenden LbG NRW 2019 nicht umfänglich aufgegriffen werden. Diskutiert wurde u.a. über die Anzahl der Ausbildungsstunden in den jeweiligen Betrieben, in denen die Auszubildenden angestellt werden, über Kapazitätslimitierungen der Einsatzgebiete insgesamt und insbesondere der pädiatrischen Einsatzmöglichkeiten, über Möglichkeiten und Grenzen der Differenzierung der spezifischen Berufsabschlüsse im dritten Jahr und vieles mehr. Ebenso kann angenommen werden, dass durch die Generalistik spezifisches Wissen und spezifische pflegerische Konzepte verstärkt in die Einarbeitungszeit nach der generalistischen Qualifizierung verlagert werden müssen, da der Fokus in der Ausbildung auf übergreifende Kompetenzvermittlung gelegt wird und somit fachspezifische und spezialisierte Wissensbestände nicht vollumfänglich in der Primärqualifizierung vermittelt werden können oder vermittelt werden sollen. Der Fokus wird dabei auf das exemplarische Lernen sowie die Fähigkeit der Aneignung selbstständiger inhaltlicher Erarbeitung und nicht auf die Vollständigkeit der Inhalte aller drei Ausbildungen gelegt. Dies stellt eine zusätzliche Anforderung an die Einrichtungen dar.

Die Komplexität der Fragestellungen und der Details kann nicht im Rahmen einer Berichterstattung bearbeitet werden, die primär die Kapazitätsentwicklung und die Bedarfsentwicklung (Mangelprognose) im Fokus hat. Hier müssen gezielt eigene Studien aufgesetzt werden, um diesen Aspekten Rechnung tragen zu können.

Kennzahlen, wie sich die Ausbildungsänderung bezüglich der Personalentwicklung in den Sektoren tatsächlich auswirkt (ob z. B. eine Bevorzugung der Krankenhausversorgung besteht), liegen zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht

vor und sind u. a. Gegenstand der begleitenden Evaluationen der Umsetzung des Pflegeberufgesetzes.

In einer zusammenfassenden Bewertung sollten die Einrichtungen auf einer Skala von eins bis zehn angeben, wie gut sie sich insgesamt auf die generalistische Ausbildung vorbereitet fühlen. Der Wert eins stellt den positiven und der Wert 10 den negativen Endpunkt der Ausprägung dar.

Bei den ambulanten Diensten geben 56,3 Prozent der Antworten positiv gerichtete Einschätzungen ab (Wertebereich eins bis vier). Der Mittelwert der Beantwortung (ausgezeichnet vs. unzureichend) liegt bei 4,5 und damit knapp unterhalb der neutralen Punktwertung von fünf. 22 Prozent sehen sich tendenziell nicht gut vorbereitet und bewerteten die Frage tendenziell oder stark negativ (Wertebereich sieben bis zehn). Eine sehr ähnliche Bewertung geben die teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen ab. Hier geben 55,4 Prozent der Antworten positive Einschätzungen ab. Der Mittelwert der Beantwortung (ausgezeichnet vs. unzureichend) liegt bei 4,64 und kann damit als schwach positiv markiert werden. 22,1 Prozent sehen sich tendenziell nicht gut vorbereitet und bewerteten die Frage im negativen Wertebereich. Bei den Krankenhäusern gaben 57,7 Prozent Werte im positiven Bereich an, während 13 Prozent der Angaben im negativen Wertebereich liegen. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 4,12 und damit im schwach positiven Bereich. Zusammenfassend kann beschrieben werden, dass die Einrichtungen insgesamt bereits eine Vielzahl an Anpassungen vorgenommen haben, dass jedoch an unterschiedlichen Stellen noch Nachbesserungen oder weitere Aktivitäten notwendig erscheinen. Das zeigt sich auch bei den Bewertungen der nachfolgenden Einzelaspekte.

Im Rahmen der vorliegenden LbG NRW 2019 sollten Hinweise auf den Grad der konzeptionellen, organisatorischen und personellen Vorbereitung auf die Anpassungen durch die Einrichtungen erfasst werden. Zentral sind dafür:

- Informationen zu vorbehaltenen Tätigkeiten
- Kooperationsverträge und Zugänge zu den Einrichtungen aller Sektoren
- Vorbereitungen auf die steigenden Anforderungen in der Praxisanleitung

Bezüglich des Informationsgrades zu den vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflegenden, weisen die Ergebnisse der Befragung aus, dass die überwiegende Anzahl der Einrichtungen in einen frühen und aktiven Prozess eingestiegen sind. So geben in der ambulanten Pflege 86,3 Prozent der Einrichtungen zustim-

mend an, dass sie ihre Mitarbeitenden zu dem Themenbereich informiert haben. Allerdings erwarten 75,6 Prozent, dass durch die Regelungen ein zusätzlicher Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal entstehen wird. 65,2 Prozent weisen darauf hin, dass sie ihre Tourenplanung anpassen müssen bzw. Änderungen bereits vorgenommen und umgesetzt haben, die auch in die Qualitätsmanagementprozesse eingeflossen sind. Bei den teil- und vollstationären Einrichtungen sind es ebenfalls über 80 Prozent der Einrichtungen (81,9 Prozent), die ihre Mitarbeitenden über die Neuerungen informiert haben. Der zusätzliche Personalbedarf wird hier ähnlich eingeschätzt. 62,9 Prozent nehmen hier an, dass sie einen Mehrbedarf haben werden. Anpassungen in den Abläufen und eine Übernahme ins Qualitätsmanagementsystem wurde von 65,5 Prozent bereits festgelegt. In den Krankenhäusern sind diesbezüglich im Vergleich andere Kennzahlen zu beobachten. 69,1 Prozent geben an, die Mitarbeitenden bezüglich der Vorbehaltsaufgaben informiert zu haben. Mit 51,2 Prozent ist es rund die Hälfte der Krankenhäuser, die durch die Vorbehaltsaufgaben auch mit einem Mehrbedarf an qualifiziertem Personal rechnet. Änderungen, wie sie im ambulanten Bereich notwendig erscheinen (Anpassungen der Tourenplanungen), finden sich im Krankenhausbereich eher nicht. 44,3 Prozent geben an, dass sie Anpassungen im Qualitätsmanagement und in den QM-Handbüchern vorgenommen haben. Offensichtlich werden die Auswirkungen/ Wirkungen in diesem Sektor mit dem bestehenden Personal besser zu kompensieren sein. So geben 52,8 Prozent der Krankenhäuser explizit an, dass sie die Anpassungen mit dem bestehenden Personal realisieren können.

Als ein zentraler Aspekt beim Übergang der Ausbildungsgänge müssen die Kooperationen zwischen den Trägern in den unterschiedlichen Sektoren betrachtet werden. Durch die Einsatzorte besteht die Notwendigkeit, Kooperationen zu schließen, um den Auszubildenden des eigenen Betriebs den Zugang zu den anderen Praxisorten zu ermöglichen.

Für die ambulanten Dienste konnte in der Stichprobe der Einrichtungen, die nach dem neuen PfIBG ausbilden (n = 426), festgehalten werden, dass die meisten der Dienste mit ein oder zwei Bildungsträgern kooperieren. Eine Zusammenarbeit mit teil-/vollstationären Einrichtungen wird von knapp 58 Prozent angegeben. Die Initiative zur Kooperation in Form eines Ausbildungsverbunds ging bei 46 Prozent vom ambulanten Dienst aus. 73,1 Prozent geben an, dass durch die geschlossenen Ausbildungsverbünde/ Kooperationen die Pflichteinsätze nach § 6 PfIBG gewährleistet werden können. Auffallend ist, dass lediglich 27,5 Prozent der Dienste angeben, dass sie mehr Anfragen zur Kooperation erhalten haben, als sie eingehen konnten. Die teil- und vollstationären Einrichtungen kooperieren mit einer ähnlichen Anzahl an Bildungsträ-

gern (Mittelwert 2,3). Auch bei den teil- und vollstationären Einrichtungen geben unter den Einrichtungen, die eine Ausbildung nach dem neuen PflIBG anbieten (n = 422) 23,7 Prozent an, dass sie mehr Kooperationsanfragen erhalten haben, als sie annehmen konnten. Eine Sicherstellung der Pflichteinsätze kann von knapp 90 Prozent der Einrichtungen bestätigt werden. Der Krankenhaussektor weist bei den Vergleichen in Teilen abweichende Kennzahlen auf.

Rund 30 Prozent der Krankenhäuser arbeiten nicht mit einer anderen Bildungseinrichtung zusammen. Sie verfügen selbst über eine Bildungsstätte und benötigen Kooperationen zu anderen ggf. nicht. 56 Prozent der Krankenhäuser gibt an, dass sie mehr Anfragen zur Kooperation erhalten haben, als sie realisieren konnten. Dies verweist auf den Druck in den ambulanten Diensten und den teil-/ vollstationären Einrichtungen, die eine Kooperation zur Realisierung der Einsätze im Akutpflegebereich benötigen. In der Gesamtheit beschreiben alle drei Sektoren, dass vielfach in den Einrichtungsverbänden gemeinsame Beurteilungsinstrumente erarbeitet wurden, dass die gemeinsame Arbeit überwiegend als konstruktiv erlebt wird und ein übergreifendes Ausbildungsverständnis verabredet werden konnte. Dies ist jedoch nicht flächendeckend gegeben.

Interessant ist, dass in den Bildungseinrichtungen die überwiegende Anzahl angibt (57,5 Prozent), dass die Ausbildungsplanung, die in der Hand der Praxiseinrichtungen liegt, an die Schulen delegiert wurde. Korrespondierend beschreibt auch nur ein geringer Anteil der Bildungseinrichtungen, dass die Erstellung der Ausbildungspläne durch Praxiseinrichtungen für sie eine große Erleichterung darstellen. Die Bildungseinrichtungen zeigen auch ein heterogenes Einschätzungsverhalten bezüglich der Kooperationen und Kooperationsverträge. So berichten 36,3 Prozent von einer problemlosen Ausarbeitung von Kooperationsverträgen, 23,9 Prozent stimmen der positiv formulierten Aussage jedoch nicht oder gar nicht zu. Schwierigkeiten, Praxispartner insgesamt zu gewinnen, berichten rund ein Drittel der Pflegebildungseinrichtungen (32,9 Prozent).

Bezüglich der Praxisanleitung zeigen sich in allen Sektoren zentrale Anstrengungen, die unternommen werden, um die Begleitung der Auszubildenden zu stabilisieren. Überwiegend bestehen verbindliche Stellenbeschreibungen für Praxisanleitende und die Praxisanleitung insgesamt hat eine hohe Aufmerksamkeit bekommen. Dies zeigt sich u.a. auch daran, dass in allen Sektoren die Praxisanleitung überwiegend im Dienstplan vermerkt ist, dass vielfach Vertretungsregelungen für Praxisanleitung bestehen, die Praxisanleitung überwiegend freigestellt ist und auch Freistellungen für die Teilnahme an Praxisanleitungstreffen der Verbundpartner realisiert werden.

MANGELPROGNOSE/ BEDARFSDECKUNG

Der Fachkräftemangel in der Pflege kann als gut dokumentiertes und flächen-deckendes Phänomen angenommen werden (Bundesagentur für Arbeit 2020a). Als ebenso gesichert gelten können zusätzliche Belastungen, die mit einer Arbeitsverdichtung der beruflich Pflegenden einhergehen (Rothgang et al. 2020). In dem vorliegenden Bericht wird die Kalkulation der Bedarfsdeckung/die Mangelprognose für das Jahr 2020 vorgestellt.

Für die Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege) wird aktuell für NRW eine Anzahl von 10.393 offenen und zu besetzenden Stellen auf Basis der Ergebnisse der Einrichtungsbefragungen berechnet (Sofortbedarf). Im Vergleich zur LbG NRW 2017 ist dieser Wert nahezu stabil (9.227).

Der Bedarf an Pflegenden durch Neugründungen (Neubedarf) geht leicht zurück und kann momentan mit 1.740 benötigten Pflegenden beziffert werden. Der Ersatzbedarf in den Einrichtungen, der sich durch den Eintritt ins Rentenalter ergibt, ist jedoch angestiegen. Lag dieser 2017 noch bei 2.444, so steigt er in der vorliegenden Kalkulation auf 3.793 an. Perspektivisch ist hier mit einer weiteren Zunahme zu rechnen. Die berufsdemografischen Entwicklungen sind bezogen auf den Fachkräftemangel in der Pflege bedeutsamer als die demografische Entwicklung der Bevölkerung selbst. Die ambulanten Dienste in der vorliegenden Stichprobe weisen in der Altersgruppe der 56 bis über 65-jährigen Pflegekräfte einen Anteil von 25,2 Prozent aus, In der teil- und vollstationären Einrichtungen liegt der Anteil in der Altersgruppe bei 24,1 Prozent. Im Krankenhausbereich werden 18,3 Prozent angegeben. Die Gruppe der 51-55-jährigen macht in der Stichprobe bei den ambulanten Diensten 17 Prozent, in den teil- und vollstationären liegt sie bei 16 Prozent und in den Krankenhäusern bei 13 Prozent. Die Zahlen verweisen auf einen deutlichen Ersatzbedarf in den kommenden sieben bis zehn Jahren hin.

In der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege insgesamt wird, bezogen auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, eine Qualifizierungsquote von 3,68 Prozent im Jahr erreicht. Dies wird nicht ausreichen, um die Anzahl der ausscheidenden Pflegekräfte aus dem Beruf vollumfänglich zu kompensieren. In der Altenpflege liegt die Qualifizierungsquote in allen Regierungsbezirken deutlich oberhalb der Quote der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege. Der Wertebereich reicht von 7,28 Prozent (Detmold) bis 11,74 (Münster). Mit diesen Quoten der Ausbildungsaktivität lassen sich die ausscheidenden Pflegenden ersetzen und ggf. auch Erweiterungen erzielen. Die Entwicklung der generalistischen Ausbildung wird die Zusammenfassung

der Quoten notwendig machen, sodass zukünftig eine Berufsdifferenzierung nicht mehr zielführend sein wird.

Die höchste Steigerung erfährt der durch die Einrichtungen angegebene durchschnittliche Veränderungsbedarf an neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege, um die betrieblichen Ziele im kommenden Jahr zu realisieren. In 2017 lag der Wert bei 4.948, in 2019 ist dieser auf 17.320 gesprungen und hat sich um den Faktor 3,5 erhöht. In der Altenpflege werden zusätzlich 7.087 Pflegekräfte angegeben, in der Gesundheits- und Krankenpflege sind es 9.350 und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 883. Ausschlaggebend für die deutliche Steigerung ist u. a. der Sprung der Veränderungen im personalintensiven Sektor der Versorgung in den Krankenhäusern. Lag der Wert der kalkulierten Steigerung regional in 2017 noch bei überwiegend einem oder maximal zwei Prozent, so ist er auf 7,6 Prozent in Düsseldorf, 8,2 Prozent in Köln, 9 Prozent in Münster, 6,2 Prozent in Detmold und 10,6 Prozent in Arnsberg angestiegen.

Da das Potenzial der einmündenden Pflegenden gegenüber der vorherigen Kalkulation nur geringfügig steigt (von 9.303 auf 9.483), bleibt in der Summe eine Steigerung der Mangelprognose für die Pflegeberufe. In 2017 wurde diese mit einem Gesamtbedarf von 10.092 kalkuliert, in 2019 mit insgesamt 23.763.

Der Mangel wird auch im Befragungsteil der Einrichtungen offensichtlich und belegt. Die ambulanten Dienste gaben mit rund 63 Prozent an, dass die Personalausstattung in der Pflege dem Personalbedarf eher bzw. voll entspricht. Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen sind es insgesamt 69 Prozent der Einrichtungen, die angeben, dass die Personalausstattung im Pflegebereich dem tatsächlichen Personalbedarf der Einrichtung entspricht. Knapp die Hälfte der Krankenhäuser gibt an, dass die Personalausstattung in der Pflege dem eigentlichen Personalbedarf entspricht. 40,7 Prozent jedoch sehen hier keine hinreichende Ausstattung. Der Fachkräftemangel ist damit nicht überall gleichermaßen vorhanden und nicht überall gleich groß ausgeprägt, zeigt sich aber über alle Sektoren hinweg bei mehr als einem Drittel der Einrichtungen. Die Anstellung von ausscheidendem Personal ist dabei eine besonders große Herausforderung und eindeutig ist der Befund bezüglich der Bewerberlage in den Einrichtungen. Bei den Krankenhäusern gaben rund 81 Prozent an, dass in der Tendenz nicht mehr Bewerbungen vorliegen als offene Stelle bestehen. Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen liegt dieser Wert bei 77 Prozent und bei den ambulanten Diensten bei 82 Prozent. Eine Personalauswahl kann daher aktuell nicht vorgenommen werden.

Ein Mangel, der ebenfalls durch einen hohen Veränderungsbedarf begründet wird, lässt sich auch bei den Lehrenden feststellen. Kalkulatorisch beträgt in

2019 die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege auf dem Fachkräfteniveau der dreijährigen Qualifikation 37.761. Bei einem Schlüssel von 1:25 würden für die Sicherstellung der verantwortlichen Lehre in den Kursen eine Anzahl von 1.510 hauptberuflich Lehrenden benötigt. Die Schulstatistik von IT.NRW weist für 2018/2019 insgesamt 1.179 hauptberuflich Lehrende mit einem abgeschlossenen Studium der Pflege-/Medizinpädagogik aus. Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe werden in der Summe mit 692 angegeben. Betrachtet man die Anzahl der hauptberuflich Lehrenden, die über eine einschlägige Qualifikation verfügen, die zur Leitung eines Kurses in der generalistischen Pflegeausbildung erforderlich sind, so sind dies bei einer konservativen Schätzung und der reinen Betrachtung der Vollzeitbeschäftigten insgesamt 1.326 Lehrkräfte. Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten liegt bei 1.170. In der Summe kann demnach von den erforderlichen 1.510 Lehrenden insgesamt ausgegangen werden.

Dies entspricht jedoch nicht den Ergebnissen, die aus der Schulbefragung im Rahmen des vorliegenden Berichts resultieren. Aktuell werden 319,8 offene und zu besetzende Stellen angegeben, der Ersatzbedarf kann mit 96,8 kalkuliert werden. Dieser entspricht in etwa dem erwartbaren Potenzial aus qualifizierenden Studiengängen der Pflegepädagogik (ca. 100). Hierbei bestehen jedoch Unsicherheiten, da einerseits die Studierenden in den Studiengängen ggf. schon in der Lehre eingebunden sind und somit nicht neu in den Bildungssektor einmünden. Die Absolventinnen und Absolventen aus den Studienprogrammen können darüber hinaus auch in Fort- und Weiterbildungsstätten arbeiten sowie in den Versorgungseinrichtungen selbst im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung tätig sein. Auf der anderen Seite bestehen nicht weiter zu quantifizierende Qualifikationsmöglichkeiten auch im Rahmen von Fernstudiengängen oder hochschulischen Qualifikationen, die allgemeine pädagogische Qualifikationen bedienen und nicht als pflegepädagogische Studienprogramme gekennzeichnet sind. Damit bleibt eine Schwankungsbreite bestehen.

Der Veränderungsbedarf, der seitens der Schulen zur Deckung der Bedarfe im kommenden Jahr angegeben wird, wird mit 620,3 Stellen beziffert. Lediglich 14,2 Prozent der Schulen gaben an, hier keine Veränderung zu benötigen. In der Summe ergibt sich für die Lehrenden an den Schulen des Gesundheitswesens ein Mangel von 936,9 Stellen. Davon entfallen 306 offene Stellen bzw. auszubauende Stellen auf den engeren Bereich der Pflegeausbildung. Eine Differenzierung nach Ausbildungsgängen kann dabei nicht erfolgen, da Lehrende auch in unterschiedlichen Ausbildungsgängen eingesetzt werden. Die

durch die Landesregierung initiierte Aufstockung (Verdopplung) der Studienplätze in der Pflegepädagogik wird perspektivisch wirksam werden, kann aber aktuell den bestehenden Mangel noch nicht beeinflussen, da die Studierenden in der Studienphase sind und erste zusätzliche Absolventinnen und Absolventen erst zum Wintersemester 2022 in die Schulen einmünden werden.

Für die Gesundheitsberufe und Therapieberufe sowie das Hebammenwesen kann keine Übernahme in ein kalkulatorisches Modell analog zu dem der Pflegeberufe erfolgen. Notwendige Datengrundlagen wie die der Anzahl der Beschäftigung in freien Praxen oder die Anzahl der Praxen selbst liegen nicht vor. Gleiches gilt auch für das Hebammenwesen, das wie die Therapieberufe nicht auf der Basis der offenen Stellen in den Krankenhäusern alleinig berechnet werden kann.

Daher wird eine Typologisierung der Klassen der Bedarfsbeschreibung eingesetzt. Grundlage der Bedarfstypologie sind Kennzahlen zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in NRW (hohes oder geringes Beschäftigungsvolumen), die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen sowie die Anzahl der offenen Stellen. Ein hoher oder niedriger Nachfragedruck wird dabei durch die Relation der offenen Stellen gegenüber den arbeitslos gemeldeten Personen ausgedrückt.

Differenziert wird nach folgenden vier zentralen Gruppen:

- Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen
- Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen
- Berufe ohne Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen
- Berufe ohne Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen

Als Grenzwert für die Klassifizierung der Gruppe der Berufe mit einem hohen Beschäftigungsvolumen wurden dabei Berufe mit über 4.000 Berufsangehörigen in NRW festgesetzt. Ein hoher Nachfragedruck wird postuliert, wenn die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen in Relation zur Anzahl der offenen gemeldeten Stellen bei 1,0 oder darüber liegt.

Für die Physiotherapie, die Ergotherapie, die Logopädie sowie die medizinisch-technische Radiologieassistenz kann festgehalten werden, dass es sich um Berufe mit hohem Nachfragedruck und einem hohen Beschäftigungsvolumen handelt. In diesen Berufen bestehen nur geringfügige bis keine Arbeitsmarktressourcen; zugleich aber bestehen zahlreiche offene Stellen, die die Anzahl der arbeitslos registrierten Personen übersteigt.

Die Physiotherapie ist mit aktuell 27.141 sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen die größte Berufsgruppe. Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen gegenüber den offenen gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit liegt bei 1:2,6. Gegenüber der LbG NRW 2017 ist dies eine Reduzierung des Nachfragedrucks. In 2017 lag der Wert noch bei 1:3,3. Dennoch ist dies im Vergleich zu den anderen Berufen der höchste aktuell vorliegende Wertebereich. Die Ausbildungsaktivität weist darauf hin, dass auf 18,4 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Berufsfeld ein neuer Ausbildungsplatz aufgenommen wurde.

Die Ergotherapie umfasst ein Beschäftigungsvolumen von 10.013 Personen. In der Ergotherapie sind aktuell keine Arbeitsmarktreserven erkennbar. 389 offene Stellen werden ausgewiesen und lediglich 211 arbeitslos gemeldete Personen. Das Verhältnis der arbeitslos gemeldeten Personen und der offen gemeldeten Stellen liegt bei 1: 1,8. Perspektivisch wird für 2020/2021 mit 307 Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung gerechnet. Dieses Potenzial reicht nicht aus, um die formulierten Bedarfe an offenen Stellen sowie die eines möglichen Ersatzbedarfs zu decken. Die Ausbildungsaktivität ist gesteigert worden und aktuell kommen auf eine neu in die Ausbildung aufgenommene Schülerin/ einen neu aufgenommenen Schüler 15,8 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

Einen hohen Nachfragedruck verzeichnet auch die Logopädie/Sprachtherapie. Hier sind 5.120 Beschäftigte sozialversicherungspflichtig verzeichnet. Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen pro offener Stelle hat sich im Vergleich zur vorherigen LbG NRW 2017 kaum verändert. Lag der Wert in der vorherigen Analyse bei 1:1,9, so wird er aktuell mit 1:2,0 ausgewiesen. Die Ausbildungsaktivität verweist auf eine Relation von 18,3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf einen neu aufgenommenen Ausbildungsplatz und liegt unterhalb von den Werten in der Ergotherapie oder der Physiotherapie. In 2021/2022 wird, so die Erfolgsquote stabil bleibt, mit weiteren 217 Absolventinnen und Absolventen zu rechnen sein. Eine Verringerung der Fachkräfteproblematik ist damit jedoch mittelfristig noch nicht zu erwarten.

Bei den medizinisch-technischen Berufen zeigt sich ein Nachfragedruck insbesondere bei der medizinisch-technischen Radiologieassistenz. Das Beschäftigungsvolumen insgesamt ist mit 6.576 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hoch und gegenüber der vorherigen LbG NRW deutlich gestiegen (5.332). Die Relation arbeitslos gemeldeter Personen gegenüber den offen gemeldeten Stellen liegt aktuell bei 1:1,0. Dieser Wert ist gegenüber den Ergebnissen zur vorherigen Berichterstattung nahezu halbiert (1:1,9). Auf

25,4 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte kommt ein neuer Ausbildungsplatz. Für die kommenden Jahre kann dabei für 2021/2022 mit ca. 178 beruflich neu Qualifizierten Absolventinnen und Absolventen kalkuliert werden. Dies wird keinen wesentlichen Einfluss auf den bestehenden Nachfragedruck haben.

Eine Eingruppierung in die Klasse der Berufe mit Nachfragedruck und einem geringen Beschäftigungsvolumen liegt nicht vor.

In der Gruppe der Berufe ohne Nachfragedruck mit einem hohen Beschäftigungsvolumen werden aktuell die pharmazeutisch-technische Assistenz sowie die medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten klassifiziert. Bezüglich der pharmazeutisch-technischen Assistenz liegen die folgenden Kennzahlen vor: Aktuell werden 20.900 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in diesem Beruf in NRW geführt. Gegenüber der LbG NRW 2017 ist hierbei lediglich ein moderates Wachstum zu erkennen. In 2017 waren 20.707 Personen mit der beruflichen Qualifikation ausgewiesen. Der Nachfragedruck kann dabei, basierend auf den Angaben der Bundesagentur für Arbeit, nicht als ausgeprägt betrachtet werden. Die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen (763) überwiegt deutlich gegenüber der Anzahl der offen gemeldeten Stellen (122). Kalkulatorisch ergibt sich eine Relation von 1:0,2. Für 2021/2022 kann von rund 376 Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung ausgegangen werden.

Bei der medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten liegen folgende Kennzahlen vor. Aktuell sind 14.300 Personen in NRW sozialversicherungspflichtig angestellt. Gegenüber der Kennzahl aus 2017 ist dies ein Zuwachs von 691 Personen. Die Analyse der arbeitsmarktbezogenen Daten ergibt, dass landesweit 212 Personen als arbeitslos gemeldet geführt werden. Ihnen stehen insgesamt 49 offen gemeldete Stellen gegenüber. In der Relation ergibt dies einen Wert von 1:0,2. Ein deutlicher Nachfragedruck lässt sich demnach auf der Ebene der amtlichen Kennzahlen nicht feststellen. Der Beruf weist jedoch ein erhebliches Risikopotenzial bezüglich der Sicherung der Qualifizierung auf, denn die gemessene Relation der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gegenüber den neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern ist die mit Abstand höchste. Hier kommen auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler aktuell 70,8 Beschäftigte.

Der Rückgang der Ausbildungskennzahlen von 331 in 2017/2018 auf 202 in 2018/2019 verschlechtert dabei erheblich die Ausgangslage, die bereits in der LbG NRW 2017 als zu gering ausgewiesen wurde

Gemäß der Definition für die Klassenbildung ist der Beruf der Diätassistentin ein Beruf ohne Nachfragedruck mit einem geringen Beschäftigungsvolumen. Mit aktuell 1.767 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt die Zahl geringfügig oberhalb der aus der LbG NRW 2017 (1.673). Die Arbeitsmarktanalyse zeigt auf, dass 35 Personen als arbeitslos geführt werden. Ihnen stehen 11 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber. Kalkulatorisch ergibt sich somit eine Relation von 1:0,3. Ein Nachfragedruck kann somit definitorisch nicht ermittelt werden. Auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler kommen aktuell 32,1 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Dies stellt eine der schlechteren Relationen in dem Berufsgruppenvergleich dar. Auf Basis der aktuell vorliegenden Kennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler wird perspektivisch in 2021/2022 lediglich mit 37 Absolventinnen und Absolventen gerechnet.

Für das Hebammenwesen muss an dieser Stelle berücksichtigt werden, dass die Anzahl der bei der Bundesagentur für Arbeit offen gemeldeten Stellen an dieser Stelle keinen Hinweis auf die tatsächliche Fachkräftesituation zulassen. Als sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden zum Juni 2020 insgesamt 3.240 Hebammen ausgewiesen. Vor dem Hintergrund bestehender Freiberuflichkeit kann jedoch angenommen werden, dass die Gesamtzahl der beruflich Tätigen deutlich höher ist als die der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (einschließlich der freiwillig Versicherten). Die Kennzahl der BA umfasst somit nicht die Gesamtheit der beruflich Tätigen. Die Anzahl der offenen Stellen im März 2021 wird mit 51 angegeben, die der arbeitslos gemeldeten mit 57. Die offenen Stellen werden dabei primär durch den Krankenhaussektor erfasst, da in der freiberuflichen Tätigkeit keine offenen Stellen bestehen, sondern ein Handlungsdruck bezogen auf die Angebote und die Realisierung der Angebote in der Geburtsvorbereitung, der Geburtsbegleitung und der Betreuung der Frauen und Kinder nach Entbindung. Klassifikatorisch sind die Hebammen auf der Basis der vorliegenden Kennzahlen den Berufen ohne Nachfragedruck und mit geringem Beschäftigungspotenzial zuzuordnen.

Die Ergebnisse der Befragung der Hebammen weisen 852 zusätzlich benötigte Stellen aus. Die Einschätzungen zur Stellennachbesetzung sowie zur Unterdeckung der Angebote gegenüber der Nachfrage bei Kursangeboten etc. verweisen auf einen hohen Nachfragedruck im Praxisfeld, der sich in den amtlichen Statistiken nicht abbilden lässt.

Mit dem Hebammengesetz erfolgt eine Umstellung der Ausbildung in Form einer primärqualifizierenden akademischen Bildung. Damit verbunden ist in

NRW auch eine deutliche Erhöhung der Studienplätze gegenüber den Schulplätzen in den Standorten. Daher wurde das Hebammenwesen an dieser Stelle aus der allgemeinen Betrachtung herausgenommen. Hier werden relevante Entwicklungen jedoch nicht kurzfristig zu realisieren sein, da die hochschulisch Qualifizierten Hebammen erst in 2025 in die berufliche Tätigkeit im Feld einmünden werden.

In der Gesamtschau zeigen sich in zahlreichen Berufsfeldern der Gesundheitsversorgung trotz teilweise steigender Ausbildungszahlen aktuell weiterhin Bedarfe, die gegenwärtig nicht gedeckt werden können.

ANGEBOTSDICHTE UND RÄUMLICHE VERSORGUNGSABDECKUNG

Für Nordrhein-Westfalen lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt sowohl bei den ambulanten Diensten als auch bei der teil-/vollstationären Versorgung (inklusive der Tagespflegerichtungen) eine hohe Flächenabdeckung feststellen, die potenziell mit einer wohnortnahen Versorgungsstruktur für die Bevölkerung einhergeht. Hinweise, die auf eine mangelnde Verfügbarkeit bezogen auf eine räumliche Abdeckung deuten könnten, lassen sich empirisch nicht bestätigen.

In den Sektoren der ambulanten Versorgung sowie der teil-/vollstationären Pflege finden sich landesweit enge Netze der Versorgung. Die Belastbarkeit der Kapazitäten oder die Frage, ob die bestehenden Kapazitäten ausreichend erscheinen, lassen sich mit der Analyse der räumlichen Verteilung und Dichte nicht umfänglich beantworten, sodass es denkbar erscheint, dass Angehörige, die einen Platz der teil-/vollstationären Versorgung oder aber die Übernahme einer ambulanten Versorgung suchen, regional an Grenzen stoßen, gleichwohl ein enges Netz an Einrichtungen besteht.

Für die Analyse der Angebotsstruktur und der räumlichen Dichte der ambulanten Dienste wurden die Adressdaten der gemeldeten Pflegedienste bei der AOK Rheinland und der AOK Westfalen-Lippe für 2021 zugrunde gelegt. Ermittelt wurden Wegestrecken in Kilometer (basierend auf dem Straßennetz) sowie Wegezeiten (Fahrzeiten in Minuten). Eingesetzt wurden dazu die Planungs- und Analyseverfahren der Distanzmessungen mittels gfk Regiograph 2021. Dazu wurde die Erreichbarkeit zwischen nächstgelegenen Anbieterstandorten untersucht. Die Analyse untersuchte sowohl die Distanz in Kilometern Fahrtstrecke (im Straßennetz) als auch die zeitliche Distanz in Fahrminuten. Im Ergebnis kann festgehalten werden: Überwiegend sind kleinräumige und engmaschige Angebotsstrukturen in der ambulanten pflegerischen Versorgung vorhanden, die regional für die zu versorgenden Menschen poten-

ziell eine Auswahl zwischen Anbietern zulassen. Lediglich im Hochsauerlandkreis wurde ein ambulanter Pflegedienst ermittelt, der eine Distanz von 15 Kilometern zum nächstgelegenen Standort eines anderen Dienstes aufweist. Die Fahrtzeiten zum nächstgelegenen Standort zwischen zwei ambulanten Pflegediensten überschreiten landesweit die Grenze von 30 Minuten nicht. Für 85 Prozent der vorliegenden Adressdatensätze ergab die Fahrtzeitenanalyse zwischen den Einrichtungen eine Erreichbarkeit zweier ambulanter Dienste innerhalb von fünf Minuten.

Bei den ambulanten Diensten sind zwischen 2017 und 2019 zusätzliche 138 Dienste zu verzeichnen. Mit der Erhöhung der Anzahl der Dienste ist auch eine weitere Steigerung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen verbunden. Hier stieg die Anzahl um 43.463 durch ambulante Pflegedienste betreute Personen.

Die Analyse der räumlichen Dichte und Verteilung der teil- und vollstationären Einrichtungen (inkl. der Kurzzeitpflegeeinrichtungen) ergab ähnliche Werte wie die der ambulanten Versorgung. Alle zur Verfügung stehenden Adressdaten weisen einen Umkreis von maximal 15 Kilometern Distanz bis zum nächstgelegenen Standort einer teil-/vollstationären Einrichtung auf. Für 97 Prozent der Einrichtungen besteht in einem Radius von 10 Minuten Fahrtzeit mit einem PKW die Erreichbarkeit einer alternativen Einrichtung.

Bei der Subgruppenanalyse der Tagespflegeeinrichtungen gab es nur eine Einrichtung, die eine Fahrtzeit zum nächstgelegenen Standort von 39 Minuten aufwies. Dieser war mit einer Distanz von 24 Kilometern zum nächstgelegenen Versorgungsort auch am weitesten entfernt. Für 95 Prozent der analysierten Tagespflegeeinrichtungen gab es eine alternative Einrichtung im Umkreis einer Fahrtzeit von 15 Minuten und einer räumlichen Distanz von bis zu 10 Kilometern.

Bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sind zwischen 2017 und 2019 insgesamt 136 neue Einrichtungen zu verzeichnen. Die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen stieg in diesem Zeitraum um ca. 6.100 Personen an, die der vollstationär betreuten blieb konstant und liegt bei gerundet 170.000 Personen.

Für den Bereich der Krankenhausversorgung wurde eine analoge Analyse nicht durchgeführt, da hierbei der Spezialisierungsgrad der Einrichtung und die Angebote nach Fachrichtungen eine zentrale Rolle spielen und Krankenhäuser darüber hinaus auch nur für kurzzeitige Versorgungssituationen in einer Akutversorgung ausgerichtet sein sollen. Für diesen Bereich existiert dar-

über hinaus eine webbasierte Anwendung, in der die Erreichbarkeit zur medizinischen Versorgung ermittelt werden kann. Über die Menüführung kann dabei auch nach spezifischen Versorgungsangeboten recherchiert werden, wie nach psychiatrischen Fachabteilungen oder Krankenhäusern mit Frauenheilkunde und Geburtshilfe (www.krankenhausatlas.statistikportal.de).

Eine Analyse der Erreichbarkeit der Praxen der Physiotherapie, der Ergotherapie oder der Logopädie konnte nicht vorgenommen werden, da zur Praxisverteilung und zu den Meldeadressen keine öffentlich zugängliche Datenbasis vorliegt. Im Bericht ausgewiesen werden kann lediglich die Anzahl der Praxen für den jeweiligen Therapieberuf auf der Basis der räumlichen Strukturen der dreistelligen Postleitzahlen.

Für das Hebammenwesen liegen Einschätzungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Befragung vor. Hier wird sowohl für die Bereiche der Geburtshäuser, der Geburtskliniken als auch für die Möglichkeit zur Hausgeburt von über 60 bis 70 Prozent der Hebammen angemerkt, dass eine Versorgung im Umkreis von 20 Kilometern nicht als hinreichend betrachtet wird.

FACHPFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Erstmalig wurde im Rahmen der LbG NRW 2019 ein zusammenführender Index entwickelt und eingesetzt. Aus vorliegenden Kennzahlen wurde dabei ein Wert gebildet, der die Kommunen in Nordrhein-Westfalen bezüglich der fachpflegerischen Versorgungssicherheit bewertet und die einzelnen Kommunen untereinander in eine vergleichende Bewertung setzt. Niedrige Indexwerte deuten auf weniger ausgeprägte Problemlagen hin; hohe Werte lassen größere Schwierigkeiten bei der Abdeckung der bestehenden sowie der zukünftigen pflegerischen Versorgungsbedarfe erwarten.

Drei Dimensionen wurden für den Index der fachpflegerischen Versorgungssicherung miteinander in Verbindung gebracht und betrachtet:

- die aktuelle Versorgungsdichte und regionale Personalbindung in der Versorgung
- die zu erwartenden zukünftigen Bevölkerungsentwicklungen der über 75-Jährigen
- die Ausbildungsaktivität in der Kommune

Die aktuelle Versorgungsdichte wurde in Relation zum in der Kommune zur Verfügung stehenden qualifizierten Personal erfasst. Dazu wurden die Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie die Bettenzahl der vorhandenen Krankenhäuser als Hinweis auf eine hohe Versorgung mit entsprechender bestehender Personalbindung summiert. Die Werte

wurden zu den sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräften, die im Kreis wohnen und dort arbeiten, in Relation gesetzt. Die Bevölkerungsprognosen beziehen die Entwicklung der Gruppe der über 75-Jährigen in der Anzahl zwischen 2020 und 2030 mit ein. Sie geben Auskunft über mittelbar erwartbare Zunahmen oder Abnahmen der pflegerischen Versorgung. Auf eine Ausweitung der Prognostik auf spätere Jahre wurde dabei verzichtet, da mit dem Verfahren im Rahmen der LbG NRW engmaschig Erhebungen und Berechnungen durchgeführt werden können.

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler im ersten Ausbildungsjahr einer Pflegefachkraftausbildung wurde zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Pflege in der Kommune in Relation gesetzt, um die regionale Ausbildungsaktivität der Kommune zu berechnen. Die Relation gibt Auskunft darüber, inwieweit regional Kapazitäten in der Qualifizierung bestehen, um die aktuellen Bedarfe und die prognostischen Entwicklungen zu bedienen. Sind diese gering, so ist die Kommune in erheblichem Umfang davon abhängig, dass Qualifizierungen in benachbarten Kommunen vorgenommen werden. Kompensiert werden kann dies ggf. auch durch Pflegekräfte aus anderen Kommunen. Damit aber besteht ein erheblicher Druck, Einpendlerinnen und Einpendler für den Kreis zu gewinnen.

Auf Basis des vorliegenden Verfahrens können zukünftig die Kommunen in der Entwicklung beobachtet werden. Damit liegt ein vereinfachtes Verfahren der zusammenfassenden Längsschnittbeobachtung über die fachpflegerische Versorgungssicherheit in NRW vor. Normwerte können nicht bestimmt werden; somit fehlt die Möglichkeit, einen Standardwert zu bestimmen, ab dem eine Versorgung sicher oder unsicher erscheint.

Dargelegt werden kann ein Durchschnittswert für Nordrhein-Westfalen und der Abstand, den die jeweilige Kommune von diesem Durchschnittswert aufweist. Erprobt wird der Index aktuell auch im Rahmen des Landespflegeberichts in Niedersachsen und auf der Ebene der Planungsregionen auch in Bayern. Auch in diesen Bundesländern werden die Daten bislang lediglich zur Betrachtung der Kommunen im Bundesland untereinander angewendet.

Für Nordrhein-Westfalen insgesamt konnte ein durchschnittlicher Indexwert von 21,48 auf einer Skala bis 50 ermittelt werden. 30 Kommunen weisen einen Indexwert unterhalb dieses Landesdurchschnitts auf, 23 Kommunen liegen oberhalb des Durchschnittswertes.

Stark unterdurchschnittliche Indexwerte (Top Ten), die auf eine im Vergleich zu anderen Kommunen geringere Problematik der Sicherung der fachpflege-

rischen Versorgung hinweisen, wurden dabei für die kreisfreien Städte Duisburg, Essen, Bielefeld, Düsseldorf, Gelsenkirchen, Remscheid, Wuppertal, Hagen, Dortmund sowie den Hochsauerlandkreis identifiziert.

Überdurchschnittliche Indexwerte (Top Ten), die auf eine im Vergleich zu anderen Kommunen höhere Problematik der fachpflegerischen Versorgungssicherung hindeuten, wurden in aufsteigender Reihenfolge für die Landkreise Rheinisch-Bergischer Kreis (26,5), Recklinghausen (26,7), Borken (26,7), Coesfeld (27,8), Kleve (28,7), Steinfurt (28,7), Wesel (28,9), Rhein-Erft-Kreis (37,5) und den Rhein-Sieg-Kreis (46,6) errechnet.

Auffallend ist eine Konzentration der als vulnerabel einzuschätzenden Kommunen im Bereich des Niederrheins und des Münsterlandes sowie in zwei Kommunen im Regierungsbezirk Köln.

Ein eindeutiger Zusammenhang (statistisch bedeutsame Korrelation) zwischen anderen Merkmalen, wie z. B. dem Ländlichkeitstyp (nach Thünen-Klassifizierung), konnte hierbei nicht festgestellt werden. In der Thünen-Klassifizierung werden ländliche Räume und nicht-ländliche Räume unterschieden. Die ländlichen Räume werden weiter unterschieden nach eher ländlichen und sehr ländlichen. Darüber hinaus erfolgt eine Unterscheidung bezüglich der sozioökonomischen Lage in der Kommune. Insgesamt bietet die Klassifizierung 5 unterschiedliche Raumstrukturen.

In der Konsequenz ergeben sich Handlungsnotwendigkeiten und zielgerichtete Anforderungen einer Steuerung. Dies kann ggf. mit regionalen Projekten und Mitteln unterstützt werden, die dort wirksam eingesetzt werden sollen, wo stärkere Problemlagen zu vermuten sind.

2. LANDESBERICHTERSTATTUNG GESUNDHEITSBERUFE NRW 2019


Im einführenden Kapitel werden die Grundlagen des Berichtswesens der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019 dargelegt.

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW ist eine wiederkehrende und regelmäßige Berichterstattung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, die im zweijährigen Zyklus erstellt wird. Sie bietet eine systematische Übersicht über die Kapazitäten und Anforderungen im Bereich der Pflege- und Therapieberufe sowie im Hebammenwesen und dient den Trägern der Einrichtungen, den Akteuren sowie der Politik als Grundlage für Entscheidungen in der Ausrichtung notwendiger Schritte zur Herstellung und zum Erhalt der Versorgungssicherheit in Nordrhein-Westfalen. Weitere Berufsgruppen, die im Rahmen der LbG NRW 2019 analysiert werden, sind Berufe, die im Planungsgrundsatz 10 nach § 2 Nr. 1a im KHG benannt sind. Nicht für alle diese Berufsgruppen können auch umfangreiche Berechnungsgrundlagen ermittelt werden. Hier ersetzt eine Diskussion der vorliegenden statistischen Grundzahlen und eine Einschätzung die Kalkulation.

Neben dem an dieser Stelle vorgelegten Bericht sind Regionalkonferenzen in den Regierungsbezirken integraler Bestandteil des Gesamtverfahrens zur LbG NRW 2019. Für die Regionalkonferenzen werden, ergänzend zum vorliegenden Bericht, Regionaldaten aufbereitet und in Form von gesonderten Regionaldossiers zur Verfügung gestellt. In den Konferenzen werden kleinräumige Bezüge (bis auf Kreisebene) vorliegender Daten präsentiert und mit zentralen Akteuren diskutiert. Im Nachgang an die LbG NRW 2017 fanden in 2019 in den Regierungsbezirken 6 Konferenzen statt, an denen insgesamt 746 Teilnehmer verzeichnet werden konnten.

Im Tabellenteil der Berichterstattung werden aktuelle Grunddaten aus dem Bereich der Beschäftigung, Ausbildung und Versorgung präsentiert. In diesem Teil der LbG NRW 2019, der durch den Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) erstellt wird, werden fortlaufend statistische Grunddaten zusammengestellt, die aus unterschiedlichen Quellen der statistischen Erhebungen des Landes generiert werden.

Zur Orientierung in den Kapiteln und Abbildungen im empirischen Teil des Gutachtens werden Grafiken ergänzend mit Piktogrammen versehen. Die nachfolgenden Piktogramme stehen dabei für die folgenden Sektoren und Berufe:

	Ambulante Pflegedienste
	Bildungsbereich/ Ausbildungsstätten
	Ergotherapie
	Hebammenwesen
	Krankenhaus
	Logopädie/ Sprachheiltherapie
	Physiotherapie
	Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Tab. 1: Piktogramme zu Sektoren und Berufen

2.1. AUFTRAG UND ZIEL

In der Leistungsbeschreibung zum Projekt (Vergabenummer: MAGS.2019.045) werden für die LBG NRW 2019 die folgenden zwei Schwerpunkte der Erarbeitung herausgehoben:

Erster Schwerpunkt der LbG NRW 2019 ist die Darstellung des Fachkräftebedarfs in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und in der Altenpflege, der Ergotherapie, Physiotherapie, Logotherapie, der Hebammenkunde und der pflegerischen Bildungseinrichtungen anhand des Angebot-Nachfrage-Modells.

Zweiter Schwerpunkt ist die differenzierte Darstellung der pflegerischen Entwicklungen durch die Einführung des Pflegeberufgesetzes mit der generalistischen Zusammenführung der bisherigen drei Pflegeberufsausbildungen.

Aufgrund der während des Projektes aufgetretenen Corona-Pandemie wurden die zeitlichen Abläufe sowie die Inhalte der LBG NRW 2019 angepasst. Diese Anpassungen betrafen auf der einen Seite die zeitlichen Abfolgen im Projekt. So war ab April 2020 eine Befragung der Praxen der Physiotherapie, der Logopädie, der Ergotherapie sowie der Berufsgruppe der Hebammen vorgesehen. Schwerpunkte der Befragung wurden durch Fokusgruppeninterviews mit Expertinnen und Experten aus den Berufsverbänden und den Bildungseinrichtungen im Vorfeld ermittelt. Unter anderem sollte auf der Basis der Therapiepraxenbefragung ermittelt werden, wie lange Klientinnen und Klienten auf einen Behandlungstermin warten müssen und welche Personalkapazitäten in den Einrichtungen zusätzlich gewonnen werden müssten, um zeitnah Behandlungen anbieten zu können.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden jedoch zahlreiche Praxen in ihrem Regelbetrieb erheblich gestört, sodass zum geplanten Zeitpunkt eine Befragung unter der geplanten Perspektive nicht durchführbar erschien. Inhaltlich wurde in enger Absprache mit dem beauftragenden Ministerium entschieden, dass die Erfassung und Berechnung der Personalkapazitäten (Mangelprognose) beizubehalten sind. Die Datenanalysen unterliegen vor dem Hintergrund der aktuellen Corona-Pandemie dabei einer höheren Unsicherheit.

2.2. METHODISCHE HINWEISE

Im nachfolgenden Kapitel werden in Kurzform die zentralen methodischen Grundlagen und Bearbeitungsverfahren beschrieben.

- Mit der Aufnahme der Therapieberufe in die Primärerhebung der LbG NRW seit 2017 werden weitere berufliche Felder analytisch sowie empirisch erschlossen. Damit verbunden ist auch die Aufnahme einer erweiterten Darlegung der vorliegenden Datenbestände und Entwicklungslinien. Um den Gesamtumfang übersichtlich zu halten, werden in den Einführungskapiteln Kürzungen der Darstellungen gegenüber älteren Berichterstattungen erfolgen.
- Gleiches gilt bezüglich der Ausführungen zu den methodischen Grundlagen der Berichterstattung. Auch diese werden in Kurzform dargelegt, um die grundsätzliche Systematik verständlich zu machen. Die Ausführungen beschränken sich auf Hinweise, die zur Interpretation der Daten benötigt werden. Ausführliche Beschreibungen zu den theoretischen Grundlagen und den Berechnungsgrundlagen finden sich in den vorherigen Landesberichterstattungen.
- Als Hinweis zum Einbezug von Literatur kann benannt werden, dass Verweise auf Artikel, Gutachten, Studien oder weiterführende Statistiken einen ergänzenden Beitrag leisten und helfen, Befunde einzuordnen. Eine wissenschaftlich systematische Recherche und vollständiger Einbezug der Forschungsliteratur zu den unterschiedlichen Fragestellungen ist nicht Gegenstand und Ziel des Berichts.
- Die LbG NRW wird methodisch und inhaltlich beständig weiterentwickelt. Das gilt nicht nur bezüglich der Neuaufnahme bislang nicht diskutierter und neu hinzukommender Datenbestände (z. B. Daten aus dem Pflege-Navigator der AOK 2020). Die methodische Weiterentwicklung schließt auch neue Darstellungsformen und grafischen Aufbereitungen mit ein (Aufnahme neuer kartografischer Elemente).
- Neu entwickelt wurde ein Index der fachpflegerischen Versorgungssicherung, der zusammenfassend Einzelergebnisse beschreibt und

Kommunen in NRW untereinander in eine Beziehung setzt. Damit wird einerseits ermöglicht, die kommunalen Räume zu identifizieren, in denen eine fachpflegerische Versorgungssicherung erschwert erscheint, und zugleich kann der Index als ein Instrument eines kontinuierlichen Monitorings verwendet werden, mit dem sich Entwicklungen darstellen lassen.

2.2.1 Theoretischer Rahmen: Das Angebot-Nachfrage-Modell

Auf der Basis eines Angebot-Nachfrage-Modells wird anhand von sechs verschiedenen Kategorien (Sofortbedarf, Neubedarf, Ersatzbedarf, Veränderungsbedarf, Arbeitsmarktreserve, Pflegepotenzial Absolventinnen und Absolventen) der Bedarf sowie das Angebot an Fachkräften in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege berechnet und in einer Gesamtkalkulation zusammengefasst. Das nachfolgend abgebildete Angebot-Nachfrage-Modell stellt den Gesamtzusammenhang im Qualifizierungs- und Erwerbszyklus dar.

Im Ausbildungsbereich erfolgen die beruflichen Qualifizierungen, die nachfolgend dem Arbeitsmarkt (den Betriebsstätten) zur Verfügung stehen können. Zwischen und innerhalb der Sektoren bestehen Fluktuationen, die in der Gesamtheit neutral wirken, da es sich nicht um eine berufliche Fluktuation, sondern um eine sektorenbezogene Fluktuation handelt. Gleichwohl kann eine starke intersektorielle Fluktuation den Druck auf einen Sektor deutlich erhöhen (z. B. Fluktuation von ambulant Pflegenden in die Krankenhäuser). Zugleich können intrasektorielle Fluktuationen räumlich den Druck auf einzelne Betriebe erhöhen (Betriebsflucht). Das Ausstiegspotenzial kann final (Berufswechsel/ Berufsaufgabe) oder temporär (z.B. Familiengründungsphase) bestehen. Aus diesem Ausstiegspotenzial ergeben sich die Ersatzbedarfe in den Einrichtungen.

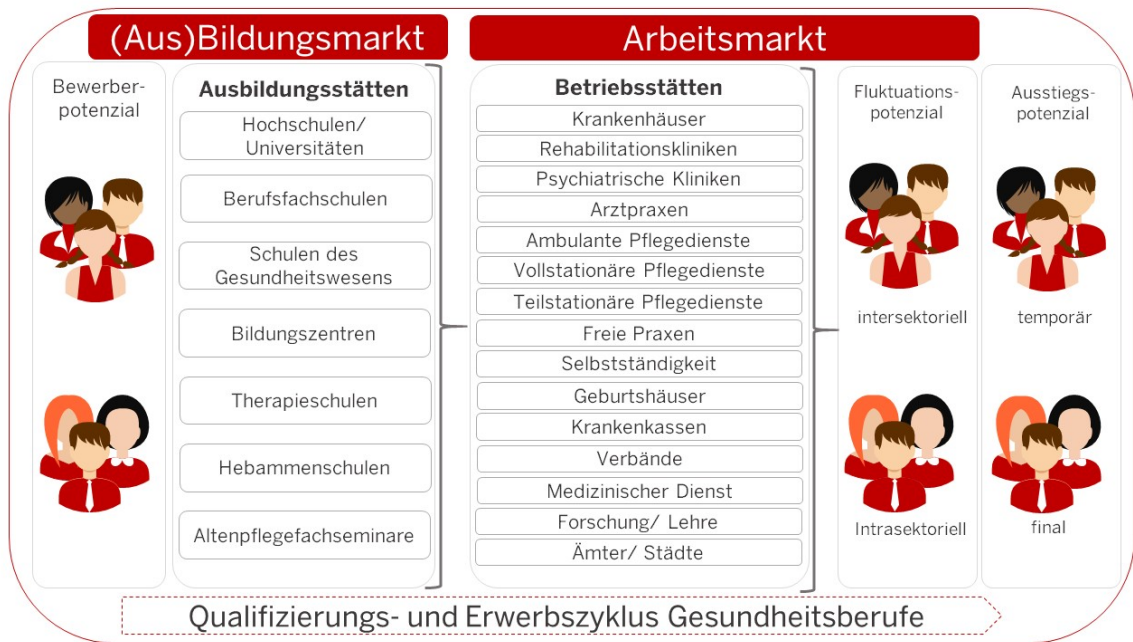


Abb. 1: Multidimensionales Angebot-Nachfrage-Modell

Die im Modell umfassend, aber nicht vollständig beschriebenen Betriebsstätten zeigen das weite berufliche Feld der Pflegenden und der Therapieberuflichen und -berufler sowie der Hebammen. Methodisch limitiert ist die Kalkulationsgrundlage dahingehend, dass nicht alle Betriebsstätten im Monitoring erfasst werden können und hier die zentralen Orte der Versorgungseinrichtungen genutzt werden, um Kennzahlen und Einschätzungen vornehmen zu können. Für die Pflege bspw. gilt, dass die ambulanten Dienste, die teil-/vollstationären Einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen und Krankenhäuser den überwiegenden Teil des Beschäftigungssektors abbilden. Systematische Befragungen von z.B. Gesundheitsämtern, Arztpraxen sowie von Industriebetrieben jedoch lassen sich aufgrund zeitlicher sowie finanzieller Limitierungen nicht durchführen.

Grundlage der für die in der LbG NRW 2019 verwendeten Kalkulation ist ein empirisch abgesichertes Fachkräftemonitoring mit einer Vollbefragung aller Einrichtungen in NRW. Das Fachkräftemonitoring wird dabei auf der Basis einer zeitgleichen Befragung von Ausbildungsstätten und Betriebsstätten in den Kernsektoren der Versorgung vorgenommen (Primärerhebung). Kennzahlen aus den Einrichtungen werden nachfolgend für eine landesweite Berechnung verwendet.

Für die Kalkulationsgrundlage und eine Ermittlung der Bedarfsdeckung/Engpassprognose werden die nachfolgenden Bedarfsformen theoretisch differenziert:

Sofortbedarf: Unter dem Sofortbedarf werden Stellen verstanden, die derzeit in den Betriebsstätten als offen geführt werden und direkt besetzt werden könnten. Sie sind nicht abhängig von weiteren finanziellen Zusicherungen oder Bedingungen, sondern stellen das Potenzial dar, das sofort eingesetzt würde, wenn die Rekrutierungsoptionen bestehen.

Veränderungsbedarf: Unter einem Veränderungsbedarf werden Anpassungen in der Stellenkalkulation in den Betriebsstätten verstanden, die z. B. zum Erreichen der betrieblichen Ziele der Einrichtungen wünschenswert sind. Ausgedrückt wird demnach das Betriebsziel der Anzahl der Beschäftigten. Im Gegensatz zum verwendeten Begriff des Mehrbedarfs wird hiermit eine Neutralität der Begrifflichkeit verbunden, die zwei Richtungen der Kalkulation ermöglicht. So führen geplante Stellenreduzierungen in einem Betrieb zu einem negativen Veränderungsbedarf, Erhöhungen zu einem positiven Veränderungsbedarf.

Neubedarf: Unter dem Neubedarf werden Stellen subsumiert, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben (z. B. Anzahl der neu gegründeten stationären 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 Ausstiegspotenzial (z. B. altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter, Berufswechsel oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit). Ersatzbedarf ist demnach die Summe der Fluktuation aus dem Versorgungssystem insgesamt und weist die Anzahl der Personen aus, die dem Versorgungssystem aktuell nicht mehr zur Verfügung stehen und kurz- oder mittelfristig ersetzt werden müssen.

Diesen Bedarfsformen gegenübergestellt werden bestehende Potenziale zur Deckung dieses Bedarfs.

Arbeitsmarktreserve: Als Arbeitsmarktreserve werden die zu einem Stichtzeitpunkt ermittelten Personen gerechnet, die bei der Bundesagentur mit dem jeweiligen Zielberuf (nach Klassifikation der Berufe 2010) (Bundesagentur für Arbeit 2010) als arbeitslos geführt werden. Sie könnten im Rahmen einer Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt die benannten Formen der Bedarfe der Betriebsstätten mit decken. Da es sich jedoch nicht bei allen Personen, die in einem Zielberuf als arbeitslos geführt werden, um Personen handelt, die auch tatsächlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (z.B. durch Langzeiterkrankung, Übergang in andere Berufsfelder), werden in der

Kalkulation Arbeitsmarktreserven erst als kalkulatorische Reserve aufgenommen, wenn die Gesamtarbeitslosenzahl zwei Prozent des Beschäftigungsvolumens überschreitet. Werte darunter werden im vorliegenden Bericht als natürliche Arbeitslosigkeit definiert, aus der sich keine nennenswerte Reserve ergibt.

Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsstätten: Eine zentrale Größe zur Deckung der Bedarfsformen in den Betriebsstätten ist das Ausbildungspotenzial eines jeweiligen Jahrgangs. Die Absolventinnen und Absolventen eines Jahrgangs stehen potenziell zur Bedarfsdeckung zur Verfügung. In der Kalkulation werden die bestehenden Ausbildungspotenziale vollumfänglich mit einberechnet. Damit entsprechen sie einer theoretisch optimalen Ausschöpfungsquote. In der Realität erscheint eine Ausschöpfungsquote von 100 Prozent (mit einem Beschäftigungsvolumen einer Vollzeitstelle) als rein theoretische Größe, die nicht erreicht werden kann. Hier sind Überschätzungseffekte zu erwarten. Diese Überschätzung resultiert einerseits daraus, dass die exakte Berufseinmündungsquote nicht erfasst wird.² Es ist zu erwarten, dass Auszubildende nach der Absolvierung ggf. in weiterführende Studienprogramme einmünden und daher nur eingeschränkt dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (z.B. als Teilzeittätigkeit neben dem Studium). Ebenso kann davon ausgegangen werden, dass Absolventinnen und Absolventen einen Berufswechsel vornehmen oder aber in eine Familiengründungszeit einmünden.

Die Kalkulationen im Modell erfolgen in der Ausweisung als Vollzeitäquivalente und entsprechen sowohl bei den Bedarfen als auch bei den Potenzialen aufgrund unterschiedlicher statistischer Unsicherheiten und Limitierungen einer empirisch abgeleiteten und begründeten realitätsnahen Schätzung.

2.2.2 Sekundärdatenanalysen

Zentraler Gegenstand der Erarbeitung des Berichts ist die Systematisierung und Fortführung der Analyse bestehender Grunddaten aus öffentlich zugänglichen Berichten und weiterführender Datenquellen. Im Rahmen der Fortführung der Daten basieren die zentralen Grundlagen aus dem Tabellenteil auf IT.NRW. Diese betreffen z.B. die Schulen und Schülerinnen und Schüler in den Berufen, die Anzahl der Fachkräfte in den ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Einrichtungen sowie Krankenhäusern.

² Eine Systematisierung der Berufseinmündungsquote, um diese Überschätzungseffekte empirisch basiert kalkulatorisch zu berechnen, liegt nicht vor. Für die Altenpflege wurde im Bericht zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten in 2017 auf der Basis der Antwort von 1.400 Schülerinnen und Schülern im Oberkurs eine Berufseinmündungsquote von 82,7 Prozent festgestellt. Für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie die Therapieberufe oder das Hebammenwesen liegen Kennzahlen nicht vor.

Die Sekundäranalyse wurde durch die nachfolgenden Daten aus anderen Organisationen ergänzt:

- IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnungen 2018 bis 2040/2060 nach - 5-er Altersgruppen und Geschlecht. Kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag (Kalkulationsgrundlage: Basisvariante)
- sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)
- Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen
- AOK Pflege-Navigator 2020 (Liste der ambulanten Pflegedienste, der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen mit vertraglichen Leistungen), Standorte mit Adressen (ausgeschlossen wurden preisbezogene Daten)

Für die Darstellung und Berechnung der Sekundärdaten wurde die Tabellenkalkulation Excel (Office 365) sowie IBM SPSS 25 eingesetzt. Für die grafische Aufbereitung regionaler Daten (Kartographie) wurde gfk Regiograph Planung 2021 verwendet.

2.2.3 Primärdatenanalysen

Im Rahmen der LbG NRW werden zum Zwecke der Kalkulation (Berechnung der Bedarfs-/Mangelprognose) sowie der Erfassung der Einschätzung aktueller Fragestellungen Daten in den Betriebsstätten der unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen erhoben. Für die unterschiedlichen Sektoren der Pflegeberufe (Krankenhäuser, ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen und Ausbildungsstätten) wurden im Vorfeld der Befragung Instrumente (Fragebögen) entwickelt und mit dem Ministerium abgestimmt. Methodisch handelt es sich um eine als Vollerhebung der Betriebsstätten organisierte standardisierte Befragung. Die Vollerhebung soll dabei allen Betriebsstätten die Teilnahme an der Berichterstattung ermöglichen. Insgesamt wurden auf der Basis unterschiedlicher Adresslisten rund 7.200 Einrichtungen angeschrieben.

Die Bedarfe der Therapieberufe lassen sich nur unzureichend aus den Angaben der Krankenhäuser, ambulanten Pflegedienste sowie der teil-/vollstationären Einrichtungen ableiten, da der größte Teil der Beschäftigten freiberuflich oder in einer Praxis, in Geburtshäusern oder bei anderen Einrichtungsformen arbeitet (siehe multidimensionales Angebots-Nachfragemodell). In Ermangelung eines Adressverzeichnisses und der Anschriften konnten die Akteure nicht direkt kontaktiert werden. Durch Kooperationen mit den Verbänden und den Hinweis auf die Studie konnten über die Verteiler der Berufsorganisationen Teilnehmende rekrutiert werden. Für den Bereich der Therapieberufe wurden im Vorfeld Gruppeninterviews durchgeführt, um relevante Befragungsinhalte zu identifizieren und abzustimmen. Methodisch wurde eine Online-gestützte Datenerfassung entwickelt. Für das Hebammenwesen

wurde ebenso eine Befragung als Online-Verfahren auf der Basis der entwickelten Fragenaspekte eines vorherigen Gruppeninterviews entwickelt.

Die Teilnahme an der Untersuchung erfolgte grundsätzlich freiwillig, die Zusendung der Fragebögen an das Institut wurde als informierter Konsens zum Vorhaben gewertet. Die Daten werden in einer anonymisierten Form zusammenfassend präsentiert; Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen oder Standorte werden verhindert. Den Teilnehmenden wurde zugesichert, dass die Daten ausschließlich im Institut in gesicherter Form zugänglich gemacht werden und nur für die wissenschaftliche Analyse und Präsentation der Ergebnisse verwendet werden. Weitere Nutzungen wurden ausgeschlossen. Die Fragebögen (postalisch zugesendet) wurden in eine elektronische Fassung (Datenmatrix) übernommen und anschließend durch einen professionellen Dienst vernichtet. Für die Online-Erfassungen wurde die ausdrückliche Zustimmung der Teilnehmenden gemäß der Datenschutzverordnung eingefordert und es wurden Wege beschrieben, wie die eingegebenen Daten auf Wunsch der Teilnehmenden aus der Untersuchung herausgenommen und gelöscht werden konnten. Analog zur postalischen Befragung wurde auch hier zugesichert, dass die Daten anonymisiert und zusammenfassend analysiert und beschrieben werden und für keinen anderen als den genannten Zweck verwendet werden.

3. ENTWICKLUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Im ersten Teil der Berichterstattung werden Bestands- und Entwicklungsdaten für Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Die Daten betten die im weiteren Verlauf beschriebenen Ergebnisse der Befragungen in einen Kontext ein, der sich vor allem aus der Beobachtung der Veränderung beeinflussender Faktoren ergibt, die Auswirkungen auf den Fachkräftebedarf in den Einrichtungen haben. Ein Schwerpunkt wird hierbei im ersten Teil auf relevante Daten für den größten Versorgungsbereich, den der Pflege, gelegt. Für diesen Bereich liegen öffentlich zugängliche Daten vor. Für die Therapieberufe sowie das Hebammenwesen liegen keine vergleichbaren statistischen Erfassungen bzw. nur Teile der notwendigen Grunddaten vor.

Insbesondere sind dies:

- Entwicklungen der Demographie
- Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit
- Entwicklungen der Anzahl der Einrichtungen
- Beobachtungen des Arbeits- und Beschäftigungsmarktes
- Beobachtungen bezogen auf das Ausbildungsgeschehen

Analysen erfolgen in ausgewählter und exemplarischer Form; für eine detailliertere Analyse wird empfohlen, sich mit den jeweiligen Berichten und statistischen Datenquellen zu beschäftigen, die ergänzend benannt werden.

3.1. ENTWICKLUNG DER DEMOGRAFIE

Für den Gesundheitssektor insgesamt (und primär für den großen Sektor der Pflegeberufe) geben demografische Entwicklungen, insbesondere die der Älteren und Hochaltrigen, einen wichtigen Hinweis auf steigende Bedarfe. Pflegebedürftigkeit ist in hohem Maße mit Hochaltrigkeit gekoppelt und die Pflegequote steigt ab der Altersgruppe der über 75-Jährigen deutlich an (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2020). Vor diesem Hintergrund sind nicht nur aktuelle Kennzahlen der älteren Bevölkerung in der genannten Altersklasse relevant für die Einschätzung eines bestehenden und erwartbaren Pflegebedarfs. Auch die prognostischen Einschätzungen zur demografischen Entwicklung erlauben vor diesem Hintergrund eine Ableitung über zukünftige Potenziale und Herausforderungen. Für NRW werden hierzu Kennzahlen von IT.NRW zur Verfügung gestellt.

Übertragungen und Ableitungen für alle im Bericht zu untersuchenden Berufsgruppen sind an dieser Stelle nicht möglich, weil z.B. das Spektrum der Behandlungsfälle und der Altersgruppen in der Physiotherapie, der Logopädie

sowie der Ergotherapie deutlich breiter ist als das der Pflege. Für die Geburtshilfe ist die Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter relevant.³

Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der Älteren und Hochaltrigen (kreisbezogen sowie auf der Ebene der Regierungsbezirke) ab der Gruppe der über 75-Jährigen mit Stand 31.12.2019.

Für NRW insgesamt weist die Bevölkerungsfortschreibung von IT.NRW 2.006.038 Personen in der Altersklasse aus. Erwartungsgemäß sind in den Ballungszentren hohe Werte zu sehen. Die Liste weist die Größenordnungen in den Kreisen auf. In der Einfärbung sind die Daten der Kreise abgebildet. Je dunkler die Kreisfläche, desto mehr Personen in der Altersgruppe der über 75-Jährigen leben in der Gemeinde. Köln führt in dieser Statistik mit 100.067 Personen die Liste der Kreise an, die die höchste Anzahl der über 75-Jährigen aufweist. Die geringste Anzahl findet sich in Bottrop (13.478).

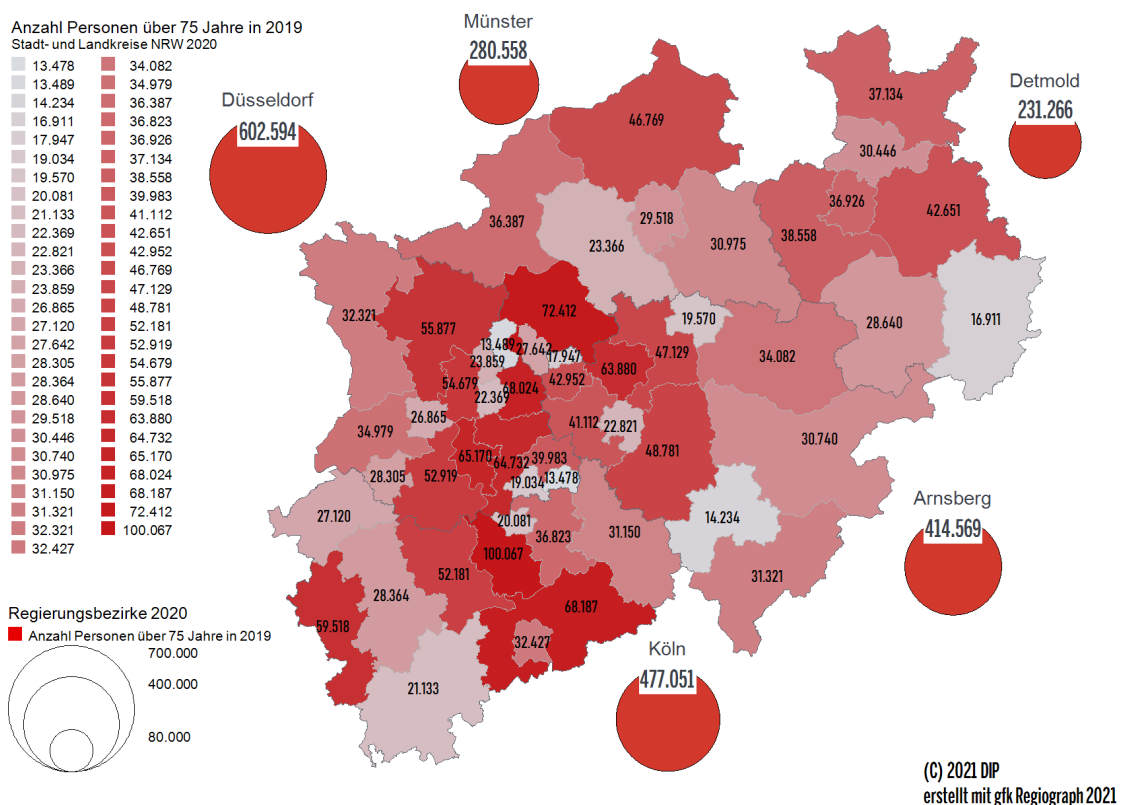


Abb. 2: Anzahl der über 75-Jährigen Dez. 2019 kreisfreie Städte und Landkreise NRW

Bezogen auf die eher kurzfristigen Entwicklungen in den kommenden zehn Jahren weisen die Prognosen von IT.NRW auf eine Zunahme von rund 104.000 Menschen in der Altersgruppe bis zum Jahr 2030 in NRW hin. Das entspricht

³ Für weiterführende Analysen aus dem Interessensgebiet anderer Alters- und Geschlechtsdifferenzierungen wird empfohlen, die Landesdatenbank NRW (<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online;sid=1ABAB817B085067220F159FBE730B88B.ldb1?Menu=Willkommen>) zu verwenden. Hier liegen umfassende Tabellen vor, die individuelle Abrufe ermöglichen.

in etwa der aktuellen Anzahl der älteren Bevölkerung von Köln. In diesem Zeitraum sind deutliche Entwicklungen vor allem in den Landkreisen Rhein-Sieg-Kreis (7.975), Wesel (6.081) sowie im Rhein-Erft-Kreis (5.935) zu erwarten.

Dem gegenüber stehen kreisfreie Städte, in denen mit einem kurzfristigen Rückgang der Bevölkerungszahlen in der Altersgruppe gerechnet wird. In der kreisfreien Stadt Duisburg (-2.278), in Düsseldorf (-1.085) sowie in Wuppertal (-992) und in einigen weiteren kreisfreien Städten (Leverkusen, Bielefeld, Hagen, Solingen, Essen, Remscheid, Mülheim a. d. Ruhr) werden negative Entwicklungen erwartet.

Betrachtet man längerfristige Prognosen, so geht die aktuelle Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW (in der Basisvariante) bis zum Jahr 2040 von insgesamt 2.707.000 Menschen in NRW in der Altersgruppe der über 75-Jährigen aus. Damit werden gerundet in den kommenden 20 Jahren 700.000 Menschen zusätzlich in der Gruppe der über 75-Jährigen in NRW leben als in 2019. Daraus abgeleitet ergeben sich Herausforderungen für die Sicherung der pflegerischen und therapeutischen Infrastruktur der Versorgung der Gesamtbevölkerung.

Die kreisbezogenen Kalkulationen (ausgehend von der Bevölkerung in 2019) schwanken dabei in der prozentualen Steigerung von 16,6 Prozent (Stadt Hagen) bis 69,7 Prozent (Landkreis Coesfeld). Die Entwicklungen sind damit sehr heterogen und die Herausforderungen eher regional als in der Gesamtschau zu diskutieren.

In den Kreisen in der nachfolgenden Grafik ist für die Regierungsbezirke die Zunahme der Personenanzahl in der Altersgruppe in den kommenden 20 Jahren abgebildet. Hier dominiert der Regierungsbezirk Köln mit einer Gesamtzunahme von über 192.000 Personen.

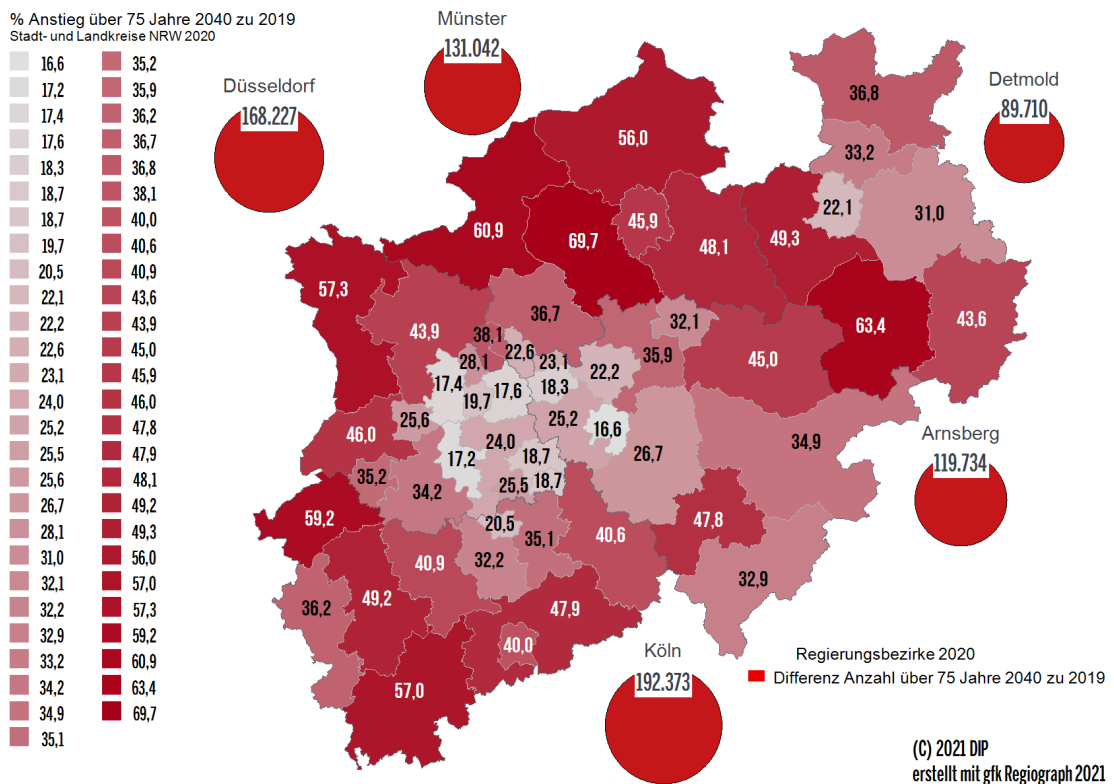


Abb. 3: Entwicklung der über 75-Jährigen 2019 bis 2040 Kreise NRW

Vor allem im Ruhrgebiet werden für die kommenden 20 Jahre (Vorausberechnung bis 2040) überwiegend moderate Werte der prozentualen Steigerung prognostiziert, die teilweise unterhalb von 20 Prozent liegen und damit jährlich eher niedrige Zuwachsraten von 1 bis 2 Prozent aufweisen. Deutliche Zunahmen zeichnen sich für das Münsterland sowie den Niederrhein ab. Auch in der Eifelregion finden sich hohe relative Zuwachsraten.

Besonders hohe relative Zuwachsraten sind in den nachfolgend aufgelisteten Landkreisen berechnet (Top Ten), wo mit einem Anstieg von jeweils rund 50 bis 70 Prozent gegenüber dem Ausgangswert von 2019 gerechnet wird.

In diesen Kommunen ist schneller damit zu rechnen, dass bestehende Kapazitäten der Betreuung sowie der Personalrekrutierung und -ausbildung ausgebaut und angepasst werden müssten, um die Versorgungssicherung auf dem bestehenden Niveau regional zu erhalten.

Kreise/ kreisfreie Städte	Anzahl Personen über 75 Jahre in 2019	Anzahl Personen über 75 Jahre in 2040	% Anstieg über 75 Jahre 2040 zu 2019
Landkreis Coesfeld	23.366	39.641	69,7
Landkreis Paderborn	28.640	46.789	63,4

Landkreis Borken	36.387	58.545	60,9
Landkreis Heinsberg	27.120	43.181	59,2
Landkreis Kleve	32.321	50.850	57,3
Landkreis Euskirchen	21.133	33.175	57,0
Landkreis Steinfurt	46.769	72.944	56,0
Landkreis Gütersloh	38.558	57.558	49,3
Landkreis Düren	28.364	42.316	49,2
Landkreis Warendorf	30.975	45.884	48,1

Tab. 2: TOP TEN prozentuale demografische Entwicklung über 75-Jähriger bis 2040

Numerisch weichen die Prognosezahlen von denen der relativen Betrachtung ab. Hier ergibt sich, bezogen auf die Kennzahlen, eine andere Reihenfolge in den Top Ten der Kommunen. Die absoluten Anstiege weisen für die nachfolgend genannten Kommunen besonders hohe Kennzahlen aus: Im Landkreis Rhein-Sieg-Kreis (32.637), in der Stadt Köln (32.179), im Landkreis Recklinghausen (26.588), im Landkreis Steinfurt (26.175), im Landkreis Wesel (24.535), im Landkreis Borken (22.158), in der Städteregion Aachen (21.529), im Landkreis Rhein-Erft-Kreis (21.342), im Landkreis Gütersloh (19.000) sowie im Landkreis Kleve (18.529) werden die höchsten Zunahmen erwartet.

Für Kreise mit einer aktuell geringen Versorgungsdichte sind steigende Zahlen der älteren Bevölkerung in besonderem Maße problematisch, da die bestehenden ausgelasteten Einrichtungen keine dynamischen Entwicklungen puffern können. Ggf. ergeben sich in diesen Kommunen eher strukturelle Defizite der Versorgung, die durch benachbarte Kreise oder naheliegende Ballungszentren aufzufangen sind. Damit verbunden sind für versorgungsbedürftige Menschen der Ortswechsel und ggf. die Aufgabe der örtlichen sozialen Kontakte bzw. die Erschwernis, diese zu stabilisieren.

3.2. ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Die Pflegebedürftigkeit in einer alternden Gesellschaft ist als ein dynamisches Geschehen zu verstehen. Zuwachsraten ergeben sich insbesondere durch die Alterszunahme und durch die Bedarfe in höheren Altersklassen sowie durch Veränderungen im ordnungspolitischen Rahmen (durch veränderte Gesetzesgrundlagen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit). Die Pflegestatistik 2019 weist für den 31.12.2019 insgesamt 964.987 Pflegebedürftige Personen aus. Davon wurden 82,5 Prozent (795.652) zuhause versorgt, davon 225.506 mit Unterstützung von ambulanten Diensten.

169.128 Personen wurden als Pflegebedürftige in Heimen versorgt (Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2021).

In der Gesamtschau sind in der häuslichen Versorgung primär Pflegebedürftige in geringergradigen Ausprägungen der Pflegebedürftigkeit betreut. Der Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger beträgt im Pflegegrad II 51,9 Prozent, im Pflegegrad III 27,2 Prozent. Im Pflegegrad V sind nur 3,2 Prozent verzeichnet. In der Heimversorgung sind in im Pflegegrad II 17,6 Prozent und Pflegegrad III 34,1 Prozent verzeichnet. Der Anteil der Personen im Pflegegrad IV wird mit 30,5 Prozent, im Pflegegrad V mit 17,2 Prozent ausgewiesen. Mit zunehmender Pflege wird demnach auch die Heimversorgung wahrscheinlicher. Die Dynamik der Veränderung wird in der nachfolgenden Grafik für die unterschiedlichen Regierungsbezirke ausgewiesen.

Die Grafik weist auf der Ebene der Regierungsbezirke die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen für die vergangenen zehn Jahre aus. Deutliche Zunahmen finden sich in allen Regierungsbezirken.

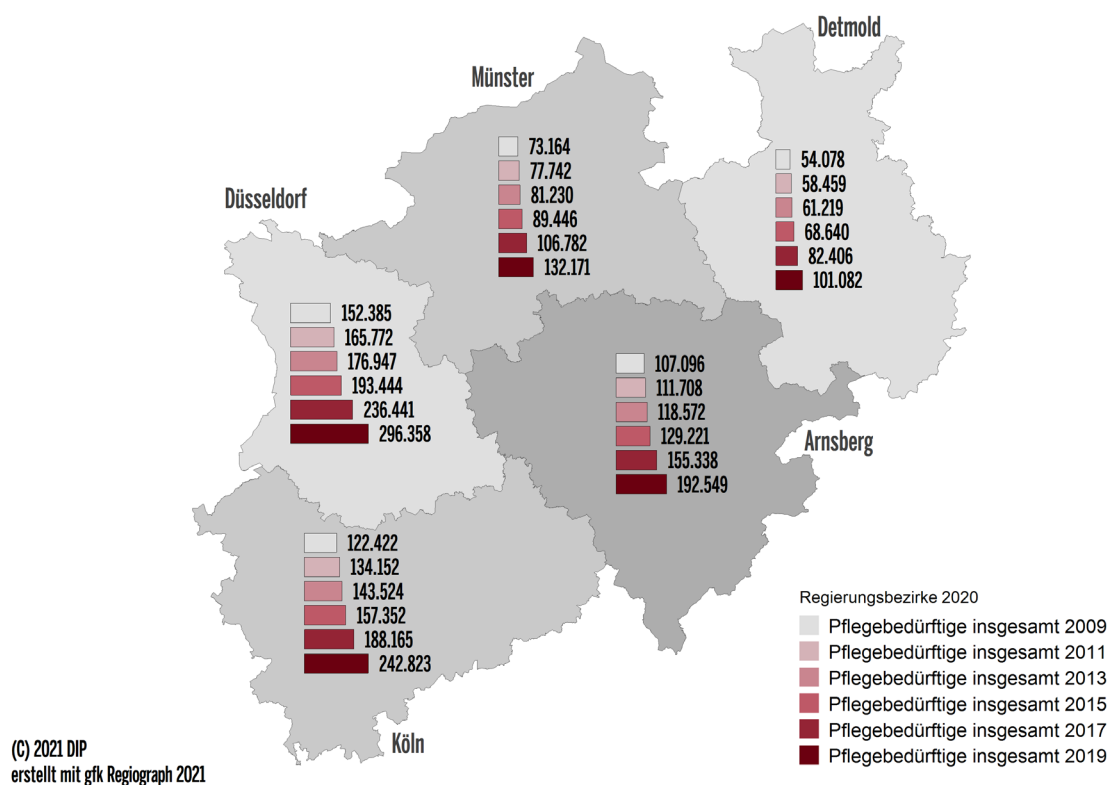


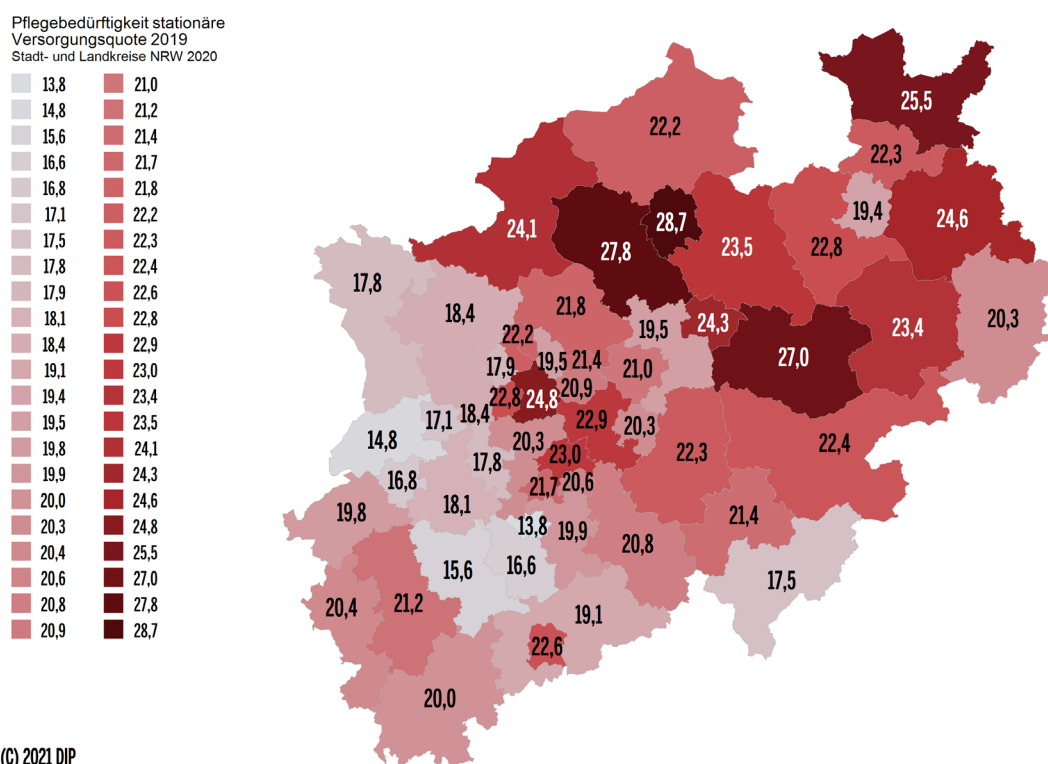
Abb. 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Regierungsbezirken von 2009 bis 2019

In allen Regierungsbezirken stellt dabei die Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger die größte Gruppe dar.

Hohe Zuwachsraten seit 2015 lassen sich dabei durch die Umstellung des Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen des II. Pflegestärkungsgesetzes erklären (Bundestag 28.12.2015). Damit wurden auf Basis der neuen Kriterien des Instrumentes neue Personengruppen

als Leistungsberechtigte des SGB XI eingeschlossen, was zu einer deutlichen Trendveränderung führt. Für die Langzeitbeobachtung sind die Daten daher nicht vollumfänglich vergleichbar. So sind die Entwicklungen nicht als linearer Prozess zu betrachten, sondern finden vor dem Hintergrund neuer ordnungsrechtlicher Rahmenbedingungen statt.

Ein wichtiges Kriterium der Versorgungsanalyse von Pflegebedürftigen ist die Rate derer, die in einer stationären Heimversorgung betreut werden. Die stationäre Heimversorgungsquote gibt an, wie hoch der Anteil der Pflegebedürftigen mit stationärer Versorgung gemessen an der Anzahl aller Pflegebedürftigen in 2019 ist. Eingeflossen sind an dieser Stelle die Daten der Pflegebedürftigen mit einer stationären Betreuung insgesamt. Die Anzahl der ausschließlich in vollstationärer Dauerpflege betreuten Personen ist geringer.



(C) 2021 DIP
erstellt mit gfk Regiograph 2021

Abb. 5: Stationäre Heimversorgungsquote 2019

Der Wertebereich in NRW weist eine erhebliche Varianz aus und liegt zwischen 13,8 Prozent (Stadt Leverkusen) und 28,7 Prozent (Stadt Münster). Insgesamt ist tendenziell ein Ost-West-Gefälle deutlich. Höhere Quoten der Heimversorgung werden im Regierungsbezirk Detmold und im Regierungsbezirk Münster beobachtet. Niedrigere Heimversorgungsquoten sind vor allem im Regierungsbezirk Düsseldorf deutlich.

3.3. ENTWICKLUNG DER EINRICHTUNGEN IN NRW

Im folgenden Kapitel werden Kennzahlen zu den Einrichtungen der Pflege- und Therapieberufe vorgestellt. Im Bereich der Pflege werden die Kennzahlen zu den Einrichtungen in Beziehung gesetzt zur Anzahl der jeweils in den Einrichtungen versorgten Menschen. Vorgestellt werden in diesem Kapitel ebenso die Kennzahlen zur Beschäftigung unterschiedlicher Berufsgruppen in den jeweiligen Sektoren.

3.3.1 Ambulante Pflegedienste

Für die ambulanten Pflegedienste in NRW liegen unterschiedliche Datenbestände mit unterschiedlichen zeitlichen Bezügen vor. Betrachtet man als Ausgangspunkt die Kennzahlen der amtlichen Pflegestatistik, so stellt der Beobachtungszeitpunkt 15.12.2019 den aktuellen Datensatz dar (Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2021). Insgesamt werden 2.961 Dienste ausgewiesen.

In der Zeitreihe der vergangenen zehn Jahre sind in allen Regierungsbezirken deutliche Zuwächse der Anzahl der ambulanten Pflegedienste zu verzeichnen. Im Regierungsbezirk Düsseldorf stieg die Anzahl der Einrichtungen zwischen 2015 und 2019 um über 130 weitere Betriebe an. Von den im Regierungsbezirk ausgewiesenen 893 ambulanten Pflegediensten werden aktuell insgesamt 63.423 Personen mit Pflegebedarf betreut.

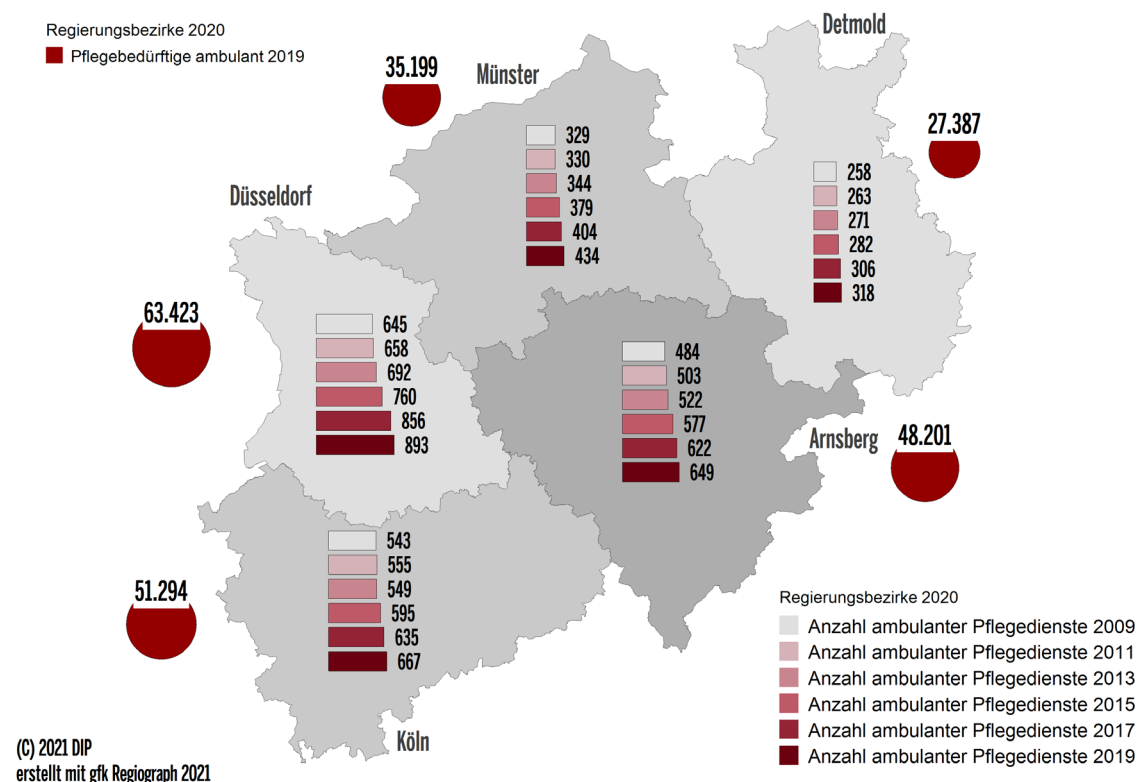


Abb. 6: Entwicklung ambulanter Pflegedienste in den Regierungsbezirken

Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Dienste versorgt werden, und die der ambulanten Dienste zeigt auf, dass ein Zusammenhang besteht. In Detmold, wo die geringste Anzahl an Menschen mit Pflegebedarf betreut wird, findet sich auch die niedrigste Anzahl an Einrichtungen.

Für eine standortbezogene Visualisierung der Verteilung der ambulanten Pflegedienste in NRW wurden Daten der AOK Rheinland sowie der AOK Westfalen-Lippe erfragt. In den Kreisen sind mit zunehmendem Schwärzungsgrad mehr Pflegebedürftige in der ambulanten Versorgung zu betreuen. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Versorgung in den Regierungsbezirken wird als Kreis neben den Regierungsbezirksbezeichnungen aufgeführt.

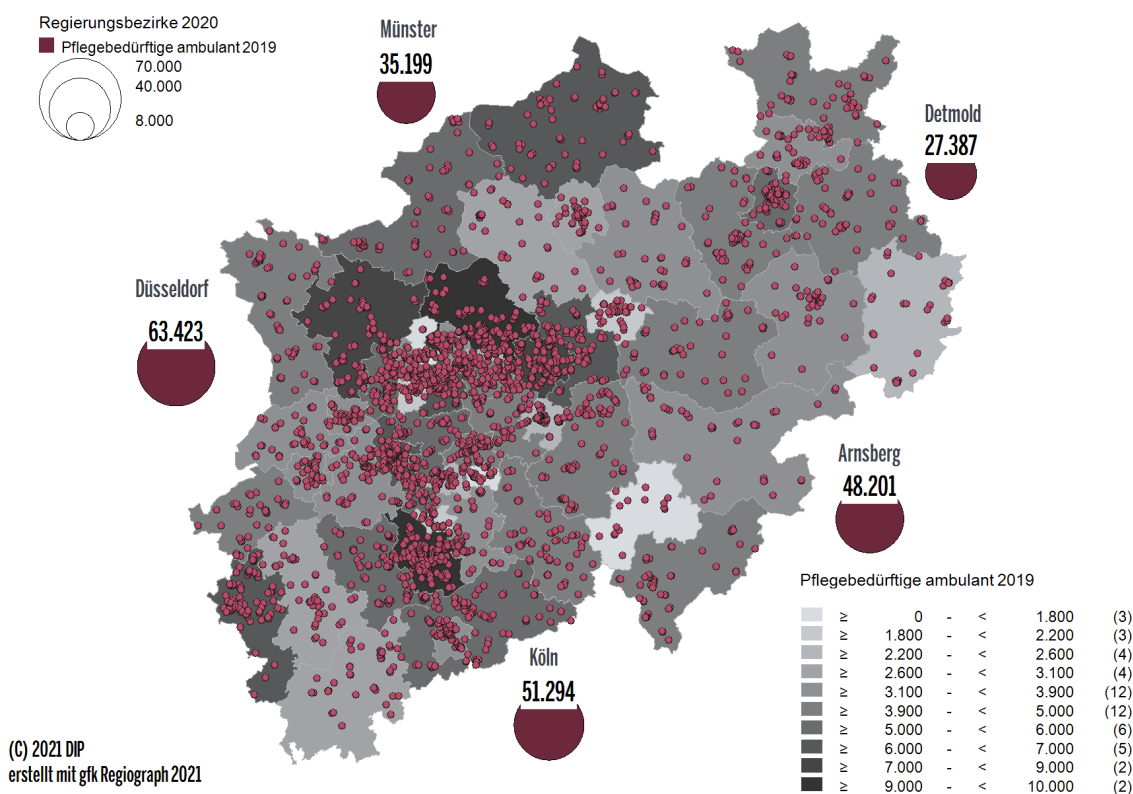


Abb. 7: Versorgungsdichte ambulanter Pflegedienste in NRW

Für Köln mit der höchsten Dichte werden hier 9.972 Pflegebedürftige in 2019 registriert. Die Verteilung der ambulanten Pflegedienste insgesamt zeigt auf, dass in der Süd-Nord-Achse, ausgehend von Bonn (über Köln bis in die Rhein-Ruhr-Region) eine hohe Kumulierung besteht. Über Duisburg, Essen, Bottrop zieht sich eine weitere Kumulierung östlich bis Dortmund. Im Regierungsbezirk Arnsberg finden sich diese Kumulierungen nicht, im Regierungsbezirk Detmold ist eine Konzentration primär in Bielefeld zu beobachten.

Für die Analyse der Angebotsstruktur und der räumlichen Dichte der ambulanten Dienste wurden die Adressdaten der gemeldeten Pflegedienste bei der AOK Rheinland und der AOK Westfalen-Lippe für 2021 zugrunde gelegt. Ermittelt wurden Wegestrecken in Kilometern (basierend auf dem Straßennetz) sowie Wegezeiten (Fahrzeiten in Minuten). Eingesetzt wurden dazu die Planungs- und Analyseverfahren mittels gfk Regiograph 2021.

Im Ergebnis kann festgehalten werden: Überwiegend sind kleinräumige und engmaschige Angebotsstrukturen in der ambulanten pflegerischen Versorgung vorhanden, die regional für die zu versorgenden Menschen potenziell eine Auswahl zwischen Anbietern zulassen. Lediglich im Hochsauerlandkreis wurde ein ambulanter Pflegedienst ermittelt, der eine Distanz von 15 Kilometern zum nächstgelegenen Standort eines anderen Dienstes aufweist. Die Fahrtzeiten zum nächstgelegenen Standort zwischen zwei ambulanten Pflegediensten überschreiten landesweit die Grenze von 30 Minuten nicht. Für 85 Prozent der vorliegenden Adressdatensätze ergab die Fahrtzeitenanalyse zwischen den Einrichtungen eine Erreichbarkeit zweier ambulanter Dienste innerhalb von fünf Minuten. Die Angemessenheit der Versorgung und Ausprägung der Kapazitäten kann auf dieser Datenbasis nicht beschrieben werden. Die Einschätzungen zu relevanten Aspekten der Versorgung und der Kapazitäten werden im empirischen Teil des Berichts aufgenommen. In den Regionalkonferenzen sollen die Daten auf der Ebene der Kreise entsprechend diskutiert werden, um Einschätzungen bezüglich der Anpassung der Versorgung zu diskutieren.

Die ambulanten Dienste in Nordrhein-Westfalen stellen einen großen Beschäftigungssektor für die beruflich qualifizierten Pflegenden dar. Die nachfolgende Tabelle enthält die Anzahl der beschäftigten Personen nach unterschiedlichen Qualifikationsgraden in Pflege- und Therapieberufen. Vorgestellt wird die Entwicklung der Kennzahlen zwischen 2011 und 2019.

Entwicklungen Personal in ambulanten Pflegediensten	2011	2015	2017	2019
Anzahl der ambulanten Dienste	2.309	2.593	2.823	2.961
Pflegebedürftige in ambulanter Betreuung	122.249	151.366	182.043	225.506
Altenpflege	12.261	17.155	21.936	23.108
davon Altenpflegerinnen	10.073	13.935	17.795	18.599
Anteil Altenpflegerinnen	82,2 %	81,2 %	81,2 %	80,5 %
Altenpflegehilfe	2.261	3.434	3.882	4.289
davon Altenpflegehelferinnen	2.004	3.037	3.403	3.765
Anteil Altenpflegehelferinnen	88,6 %	88,4 %	87,7 %	87,8 %
Gesundheits- und Krankenpflege	16.363	16.537	15.403	14.533
davon Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	13.752	13.880	12.709	12.012

Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	84,0 %	83,9 %	82,5 %	82,7 %
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	1.740	1.696	1.538	1.386
davon Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1.688	1.624	1.437	1.321
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	97,0 %	95,8 %	93,4 %	95,3 %
Krankenpflegeassistenz	3.388	3.426	3.207	3.268
davon Krankenpflegeassistentinnen	2.183	2.970	2.771	2.854
Anteil Krankenpflegeassistentinnen	89,9 %	87,7 %	86,4 %	87,3 %
Familienpflege	305	298	273	235
davon Familienpflegerinnen	292	289	262	229
Anteil Familienpflegerinnen	95,7 %	97 %	96,0 %	97,4 %
Ergotherapie	29	33	34	31
davon Ergotherapeutinnen	24	23	30	25
Anteil Ergotherapeutinnen	82,8 %	69,7 %	88,2 %	80,6 %
Physiotherapie	30	32	30	33
davon Physiotherapeutinnen	27	23	19	23
Anteil Physiotherapeutinnen	90,0 %	71,9 %	63,3 %	69,7 %
Beschäftigte in genannten Berufen Summe	36.377	42.611	46.303	46.883

Tab. 3: Entwicklung Beschäftigung in ambulanten Pflegediensten

Der Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen und der betreuten Personen folgend, lassen sich auch bei der Beschäftigung in den ambulanten Diensten Hinweise auf einen personellen Aufwuchs verzeichnen. Hier sind zwischen 2015 und 2017 insgesamt fast 3.700 zusätzliche Stellen in den Kernbereichen der pflegerischen Versorgung (einschließlich der Familienpflege) geschaffen worden. Diese Entwicklung jedoch stagniert aktuell und es verdichten sich die Hinweise bezüglich der folgenden Beobachtung: Die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sind seit 2015 rückläufig. Ebenso sank die Zahl der Beschäftigten in der Krankenpflegeassistenz. Einen deutlichen Zuwachs hingegen verzeichnen die Beschäftigten mit der Fachqualifikation der Altenpflege sowie der Altenpflegehilfe.

Damit verändert sich das Spektrum der Beschäftigten zunehmend und trägt dem Aspekt Rechnung, dass ein großer Teil der Inanspruchnahme ambulanter Pflege aus Leistungen aus dem Bereich des SGB XI und damit der Pflegeversicherung resultiert. Die Reduzierung der Gesundheits- und Krankenpflegenden kann dabei auch im Zusammenhang mit einer Zunahme des Konkurrenzdrucks stehen. Krankenhäuser weisen in den vergangenen Jahren einen höheren Personalbedarf aus und bieten oftmals neben Prämien und höheren Vergütungen (tarifgebunden) auch ein breites Spektrum an Einsatzmöglichkeiten für Pflegenden.

Die Therapieberufe spielen im Feld der ambulanten Dienste als Gruppe der Angestellten eine untergeordnete Rolle. Therapiebedarfe der ambulant betreuten Personen werden ärztlich verordnet und durch die Praxen realisiert, sodass eine direkte Einbindung der Berufsangehörigen in ambulante Pflegedienste überwiegend nicht erfolgt. Die geringen Kennzahlen der Ergotherapie sowie der Physiotherapie weisen keinen Trend auf und sind im Vergleich zu allen anderen Beschäftigtenbereichen eher gering vertreten. Eine Ausweisung der Logopädie erfolgt in der Pflegestatistik nicht. Kennzahlen zum Beschäftigungsbereich können daher für diese Berufsgruppe ebenso wenig vorgenommen werden wie für Hebammen.

Die Kennzahlen der geschlechterspezifischen Ausweisung zeigen auf, dass die Anteile der weiblichen Beschäftigten in allen Berufen bei deutlich über 80 Prozent liegen. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Familienpflege liegen sie sogar bei über 90 Prozent. Eine Veränderung der geschlechtsspezifischen Anteile kann dabei nicht ausgemacht werden. In den beiden Therapieberufen sind große Schwankungen zu beobachten, die jedoch aufgrund der geringen Anzahl an beschäftigten Personen bereits bei kleinen Veränderungen entstehen können und somit nicht für die Beschreibung eines entsprechenden Trends genutzt werden können.

3.3.2 Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Wie bei den ambulanten Pflegediensten, so ist auch bezüglich der stationären Einrichtungen in NRW eine kontinuierliche Steigerung zu beobachten. Auch in diesem Sektor der Versorgung sind im Regierungsbezirk Düsseldorf nicht nur die meisten der Einrichtungen zu beobachten (802 Stand 2019) (Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2021). Hier werden auch mit 56.997 die meisten pflegebedürftigen Personen in Einrichtungen der stationären Pflege betreut.

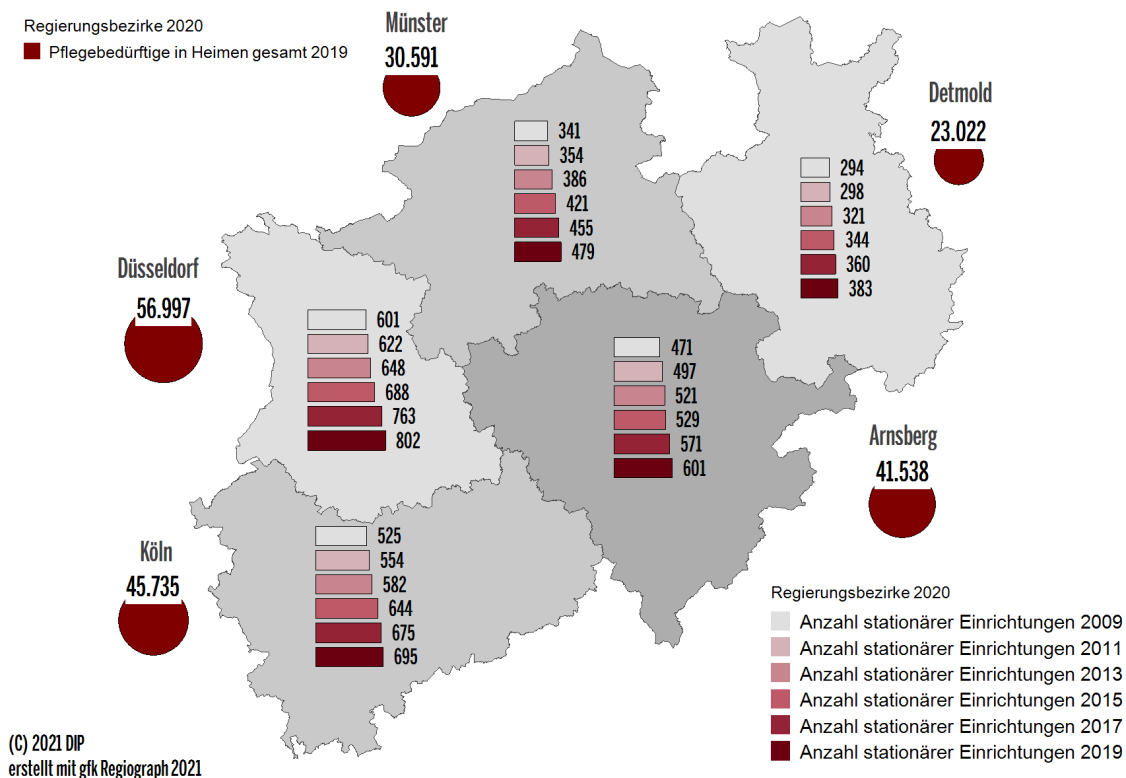


Abb. 8: Entwicklung stationärer Einrichtungen in Regierungsbezirken

Allein zwischen 2017 und 2019 sind nach Pflegestatistik 136 neue stationäre Einrichtungen in NRW zu verzeichnen. Die Zahl der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze jedoch sank um insgesamt 12.847 und die Zahl der in Heimen betreuten Personen aller Pflegegrade zusammen stieg um 6.083 Personen, wobei die der vollstationär betreuten Pflegebedürftigen gegenüber 2017 konstant blieb. Die Reduktion der Pflegeplätze hängt zusammen mit der Realisierung von Einbettzimmern in den Einrichtungen.

Auf der Basis der vorliegenden Daten wird deutlich, dass die Heimversorgung eine wesentliche Säule bei der Betreuung von pflegebedürftigen Personen bleibt und ein Ausbau an ambulanter Versorgung allein die benötigten Kapazitäten nicht oder nur unzureichend zur Verfügung stellen kann.

Analog zu den ambulanten Diensten wurden auch für die stationären Einrichtungen erstmals standortbezogene Analysen durchgeführt. Die Analyse der räumlichen Dichte und Verteilung der teil- und vollstationären Einrichtungen (inkl. der Kurzzeitpflegeeinrichtungen) erfolgte auf Basis der Adressdaten der AOK Rheinland und der AOK Westfalen-Lippe und ergab ähnliche Werte wie die der ambulanten Versorgung. Alle zur Verfügung stehenden Adressdaten weisen einen Umkreis von maximal 14 Kilometern Distanz bis zum nächstgelegenen Standort einer teil-/vollstationären Einrichtung auf. 97 Prozent der

Einrichtungen haben in einem Radius von 10 Minuten Fahrtzeit mit einem PKW eine weitere erreichbare Einrichtung.

Dargestellt wird in den Kreisen die Anzahl der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung in den Regierungsbezirken. Die Punkte weisen die einzelnen Standorte der Einrichtungen auf. In den Grautönen abgetragen ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung in den Kreisen. Mit Zunahme des Schwärzungsgrades ist eine Zunahme der stationären Versorgungskapazitäten zu beobachten. In Köln beispielsweise waren im Dezember 2019 insgesamt 8.151 Pflegebedürftige in stationärer Versorgung verzeichnet. Die Punktdichte verweist dabei auf eine hohe Anbieterdichte.

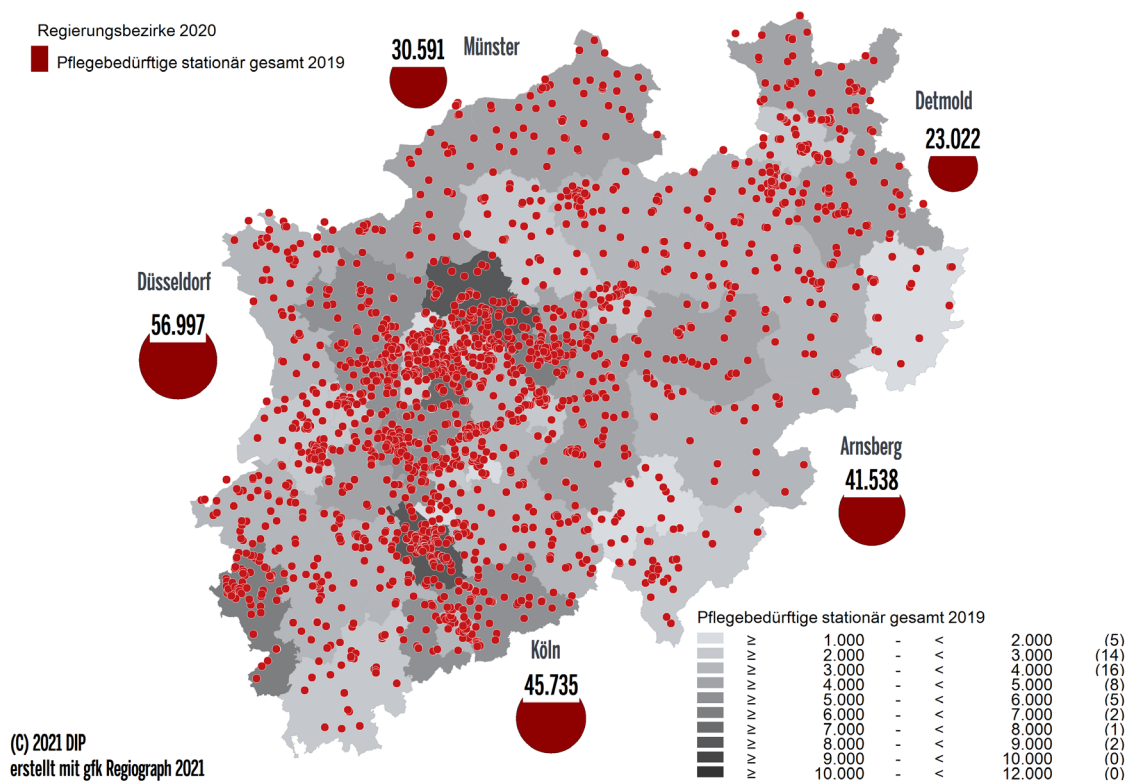


Abb. 9: Versorgungsdichte stationärer Einrichtungen in NRW

Die für die ambulanten Dienste beschriebenen Kumulierungen zeigen sich auch bei der Verteilung der stationären Angebote in NRW. Die Ballungsräume weisen eine hohe Dichte auf, die ländlichen Regionen entsprechend eine geringere. Dabei besteht ein deutlicher und statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen und der Anzahl der Einrichtungen. Anzumerken ist hierbei, dass die Korrelation keine Aussage zur Notwendigkeit der Versorgung oder der Angemessenheit der Versorgung erlaubt. Sie weist lediglich einen hohen und systematischen Zusammenhang auf. Dieser kann z.B. auch durch einen Heimsogeffekt entstehen, wenn dort, wo ein höheres Angebot besteht, auf dieses auch zugegriffen wird.

Die Dynamik der Zunahme zeigt sich auch in einer entsprechenden Zunahme der Beschäftigung im stationären Versorgungssektor.

In der nachfolgenden Tabelle sind die Entwicklungen im Bereich des Personals seit 2011 aufgenommen. Dabei setzt sich auch bei den stationären Einrichtungen der bereits in früheren Publikationen beschriebene Trend fort, dass die Gesundheits- und Krankenpflegenden in der Anzahl abnehmen (Isfort et al. 2019).

Entwicklungen Personal in stationären Einrichtungen	2011	2015	2017	2019
Anzahl der stationären Einrichtungen	2.325	2.626	2.824	2.960
Pflegebedürftige in stationärer Betreuung	158.747	164.633	191.793	197.876
davon vollstationär	153.972	159.063	169.616	169.128
Altenpflege	36.463	40.901	43.232	45.755
davon Altenpflegerinnen	30.568	33.817	35.507	37.156
Anteil Altenpflegerinnen	83,8 %	82,7 %	82,1 %	81,2 %
Altenpflegehilfe	6.936	9.515	10.529	11.962
davon Altenpflegehelferinnen	6.193	8.333	9.106	10.372
Anteil Altenpflegehelferinnen	89,2 %	87,6 %	86,5 %	86,7 %
Gesundheits- und Krankenpflege	10.705	9.874	9.298	8.970
davon Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9.547	8.748	8.218	7.948
Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	88,3 %	88,6 %	88,4 %	88,6 %
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	706	616	692	670
davon Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	676	587	666	643
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	95,8 %	95,3 %	96,2 %	96,0 %
Krankenpflegeassistenz	4.005	3.760	3.892	3.876
davon Krankenpflegeassistentinnen	3.622	3.377	3.460	3.444
Anteil Krankenpflegeassistentinnen	90,4 %	89,8 %	88,9 %	88,9 %
Familienpflege	443	380	333	274
davon Familienpflegerinnen	423	367	324	261
Anteil Familienpflegerinnen	95,5 %	96,6 %	97,3 %	95,3 %
Ergotherapie	1.130	1.122	1.073	1.032
davon Ergotherapeutinnen	1.000	1.000	933	901
Anteil Ergotherapeutinnen	88,5 %	89,1 %	87,0 %	87,3 %
Physiotherapie	179	192	173	171
davon Physiotherapeutinnen	142	148	131	130
Anteil Physiotherapeutinnen	79,3 %	77,1 %	75,7 %	76,0 %
Beschäftigte in genannten Berufen	60.567	66.360	69.222	72.710
Summe				

Tab. 4: Entwicklung Beschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen

Der Zuwachs insgesamt wird primär durch eine Zunahme der Beschäftigung der fachqualifizierten Pflegenden der Altenpflege generiert. Ebenso steigt auch die Anzahl der Beschäftigten in der Altenpflegehilfe.

Die Beschäftigung im Bereich der Krankenpflegeassistenz stagniert aktuell auf dem Niveau von 2017. Im Bereich der Therapieberufe sind es insbesondere die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ergotherapie, die eine nennenswerte Größe der Beschäftigung aufzeigen. Sie sind in den Einrichtungen in die therapeutischen Angebote direkt einbezogen und realisieren Gruppen- und Einzelangebote vor Ort. Für die Logopädie sowie das Hebammenwesen werden keine Daten in der Pflegestatistik erhoben. Auch in diesem Sektor der Versorgung zeigen die Verteilungen der Geschlechter auf, dass der Anteil der weiblichen Beschäftigten bei deutlich über 80 Prozent liegt und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Familienpflege sogar bei deutlich über 90 Prozent. Eine Veränderung bezogen auf die Verteilung der männlichen und weiblichen Beschäftigten erfolgt bislang nicht. Eine Ausnahme bildet dabei die Physiotherapie. Hier sind rund drei Viertel der Beschäftigten weiblich. Allerdings ist die Gesamtsumme der Beschäftigten eher gering und fällt gegenüber den Bereichen der Pflege deutlich ab.

Bezüglich der Versorgung und Versorgungsdichte der teil- und vollstationären Einrichtungen wird in der aktuellen LbG NRW 2019 erstmalig der Bereich der Kurzzeitpflege getrennt betrachtet. Die Kurzzeitpflege ist zentral für die Entlastung von pflegenden Angehörigen und ist somit bedeutsam, um die häusliche Versorgung insgesamt zu stabilisieren. Die Ausgangsbasis der vorliegenden Grafik sind Daten der AOK Rheinland und Westfalen-Lippe und der gemeldeten solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit der Gesamtzahl der zur Verfügung stehenden Plätze sowie die in Einrichtungen integrierten und in separaten Stationen ausgewiesenen Kurzzeitpflegeplätze in der Gesamtzahl.

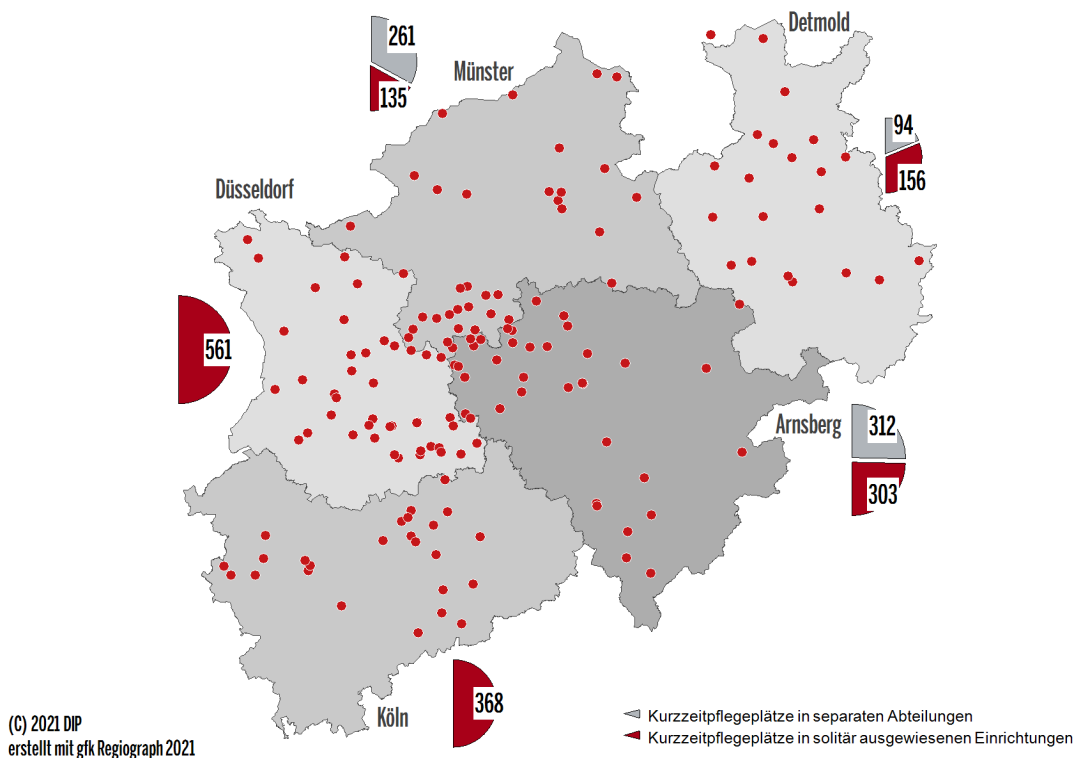


Abb. 10: Versorgungsdichte solitäre Kurzzeitpflege in NRW

Betrachtet man die Kennzahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in stationären Einrichtungen (in nicht separaten Abteilungen) in NRW, so summiert sich diese auf rund 15.000. Die zentrale Frage, ob die prinzipiell für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehenden Bettplätze auch für diese verwendet werden oder bei einer Vollbelegung der stationären Einrichtungen nicht zur Verfügung stehen, kann auf der Basis der vorliegenden Daten der AOK nicht beantwortet werden, da keine Nutzerdaten und Belegungsquoten zur Verfügung stehen. Die Ergebnisse des Gutachtens des IGES von 2017 zeigen auf, dass in NRW insgesamt eine nicht ausreichende Kapazität beschrieben werden muss. Dem Gutachten folgend, gaben in 2017 in einer Befragung 72 Prozent der befragten Kommunen an, dass das Angebot aktuell oder zukünftig zu gering ist (Braeseke et al. 2017).

In der Pflegestatistik 2019 werden unter den stationären Einrichtungen insgesamt 334 Einrichtungen geführt, die Kurzzeitpflege anbieten. Als solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden 43 Pflegeheime in der Statistik 2019 geführt. Insgesamt wurden für den 15.12.2019 in allen Pflegegraden zusammen 5.417 Kurzzeitpflegebedürftige gemeldet. Eine flächendeckende Versorgung kann nicht angenommen werden. Damit kann davon ausgegangen werden, dass nicht alle Personen, die potenziell einen gesetzlichen Anspruch auf eine Kurzzeitpflege haben, diese auch zeitnah und im Umkreis realisieren können.

Als ein zentraler Bereich der Entlastung für pflegende Angehörige kann darüber hinaus die Versorgung mit Tagespflegeplätzen betrachtet werden. Dies betrifft vor allem die Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz, die in der Tagesbetreuung eine Strukturierung des Alltags erfahren. Die Betreuung ist insbesondere für beruflich tätige pflegende Angehörige von zentraler Bedeutung, die mit dieser Unterstützungsform die Versorgung stabilisieren können. In der Corona-Pandemie wurde die temporäre Schließung sowie die vielerorts notwendige Reduzierung der Angebote in der Tagespflege für viele Angehörige eine zusätzliche Herausforderung (Hower et al. 2020; Wolf-Ostermann und Rothgang 2020; Eggert et al. 2020; Geyer et al. 2020).

Bezüglich der Tagespflege zeigen die nachfolgenden Verteilungen eine breitere Abdeckung gegenüber der Kurzzeitpflege. Insgesamt kann, ausgehend von den Kennzahlen der AOK für die beiden Regionen Westfalen-Lippe und Rheinland, von 12.900 Plätzen in der Tagespflege in NRW mit Stand März 2020 ausgegangen werden. Insgesamt werden 993 Einrichtungen in NRW geführt.

Bei der Subgruppenanalyse der Versorgungsdichte und der Erfassung der räumlichen Distanzen der Tagespflegeeinrichtungen gab es nur eine Einrichtung, die eine Fahrtzeit zum nächstgelegenen Standort von 39 Minuten aufwies. Dieser war mit einer Distanz von 24 Kilometern zum nächstgelegenen Versorgungsort auch am weitesten entfernt. Für 95 Prozent der analysierten Tagespflegeeinrichtungen gab es eine alternative Einrichtung im Umkreis einer Fahrtzeit von 15 Minuten und einer räumlichen Distanz von bis zu 10 Kilometern.

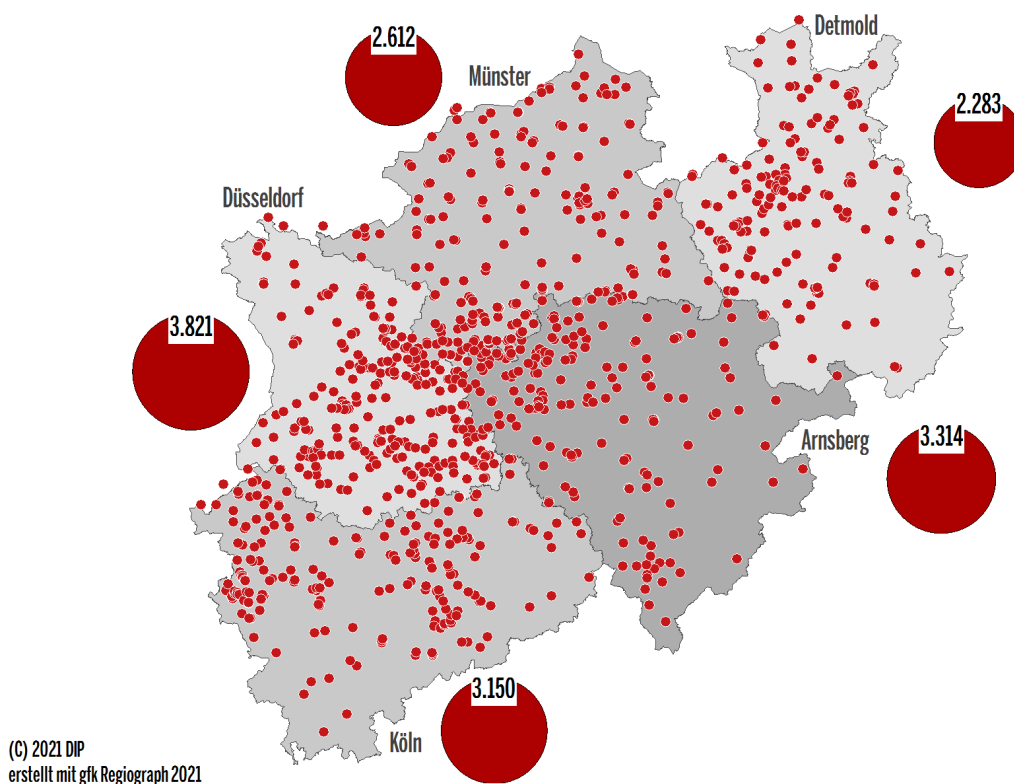


Abb. 11: Versorgungsdichte Tagespflege in NRW

Die Kreise neben den Regierungsbezirken weisen die Anzahl der ausgewiesenen Plätze für Tagespflege im jeweiligen Regierungsbezirk aus, die zwischen 2.283 (Detmold) und 3.821 (Düsseldorf) umfassen.

3.3.3 Einrichtungen der Therapieberufe

Vollständige Verzeichnisse der Therapiepraxen liegen öffentlich nicht vor. Sie werden auch nicht in statistischen Berichten erfasst und ausgewiesen (analog zur Pflegestatistik oder Krankenhausstatistik), sodass eine Darstellung der regionalen Standorte für die Therapieberufe aktuell nur begrenzt möglich ist.

Die nachfolgende Grafik zur regionalen Verteilung bildet die Dichte und Anzahl der Therapiepraxen in NRW auf der Ebene der Regierungsbezirke ab. Abgebildet wurden die für NRW vorliegenden Zahlen der Praxen auf Basis der Meldedaten bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit Stand 2020. Die vorliegenden Daten können dabei als realitätsnahe Datenerfassungen beschrieben werden, da in den Praxen Mitarbeitende über die BGW erfasst werden.

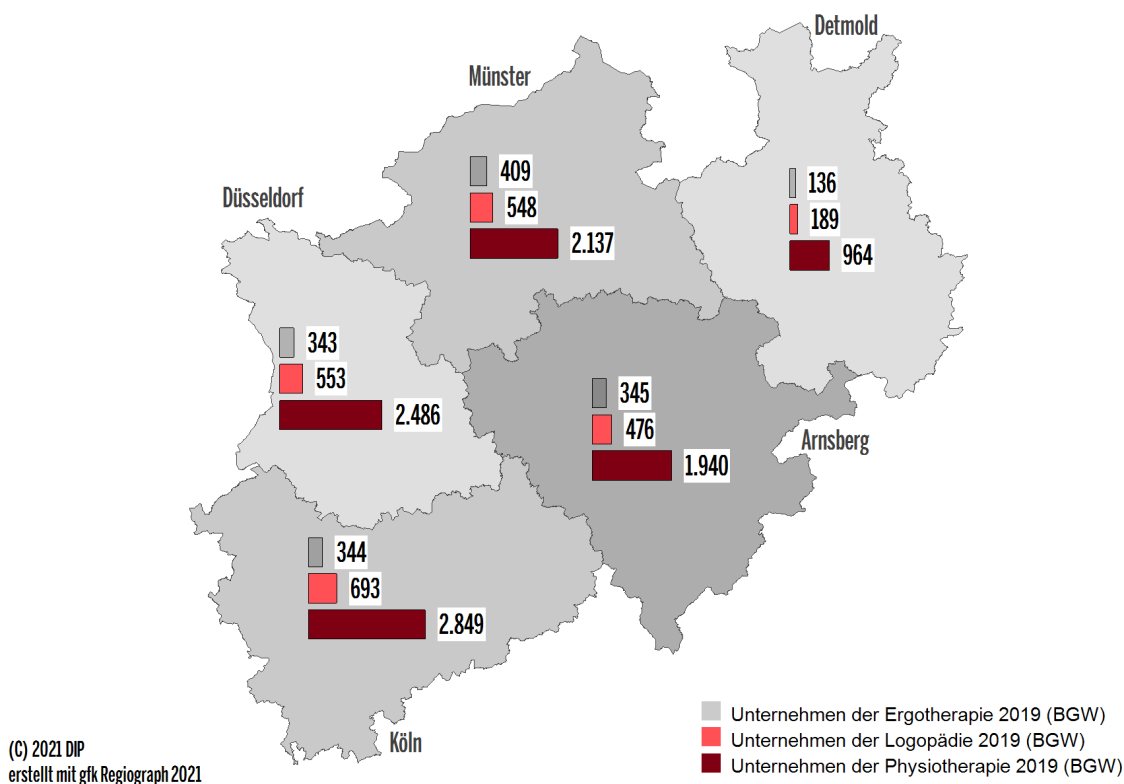


Abb. 12: Verteilung der Therapiepraxen in NRW

In der räumlichen Dichteverteilung kann insgesamt beobachtet werden, dass die Anzahl der Physiotherapiepraxen hoch ist. In Köln liegt diese bei 2.849, in Düsseldorf bei 2.486 und in Münster bei 2.137. In den nicht so ausgeprägt besiedelten Regierungsbezirken Detmold und Arnsberg liegen diese Werte niedriger. Mit der hohen Dichte an Praxen verbunden werden kann auch eine hohe Anzahl an benötigten Fachpersonen, die in den Praxen arbeiten, wobei die Standorte der Praxen selbst keine Hinweise bezüglich der Frage der Größe der Praxen (Anzahl Mitarbeitende) oder der Anzahl der behandelten Patientinnen und Patienten erlauben.

Die Anzahl der Unternehmen der Ergotherapie (insgesamt 1.577) sind im Vergleich zu den beiden anderen Bereichen der Therapieberufe (Logopädie [2.459]/Physiotherapie[10.376]) erheblich geringer.

Eine räumliche Zuordnung über die Standorte freiberuflich arbeitender Hebammen ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich. Die Ausweisung von Geburtshäusern in NRW erfolgt aufgrund der geringen Anzahl nicht und gibt auch keine indirekte Auskunft zur personellen Struktur oder den Kapazitäten. Hebammen sind neben der freiberuflichen Tätigkeit vielfach in Kliniken mit einer geburtshilflichen Station tätig, sodass die Darlegung der Krankenhausstrukturen für diesen Bereich der Gesundheitsberufe entscheidender ist.

3.3.4 Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen

In der sektorenübergreifenden Betrachtung der Gesundheitsberufe spielen die Krankenhäuser eine zentrale Rolle, da sie nicht nur für die Gesundheits- und Krankenpflegenden und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden, sondern auch für die Therapieberufe einen bedeutsamen Beschäftigungssektor darstellen⁴.

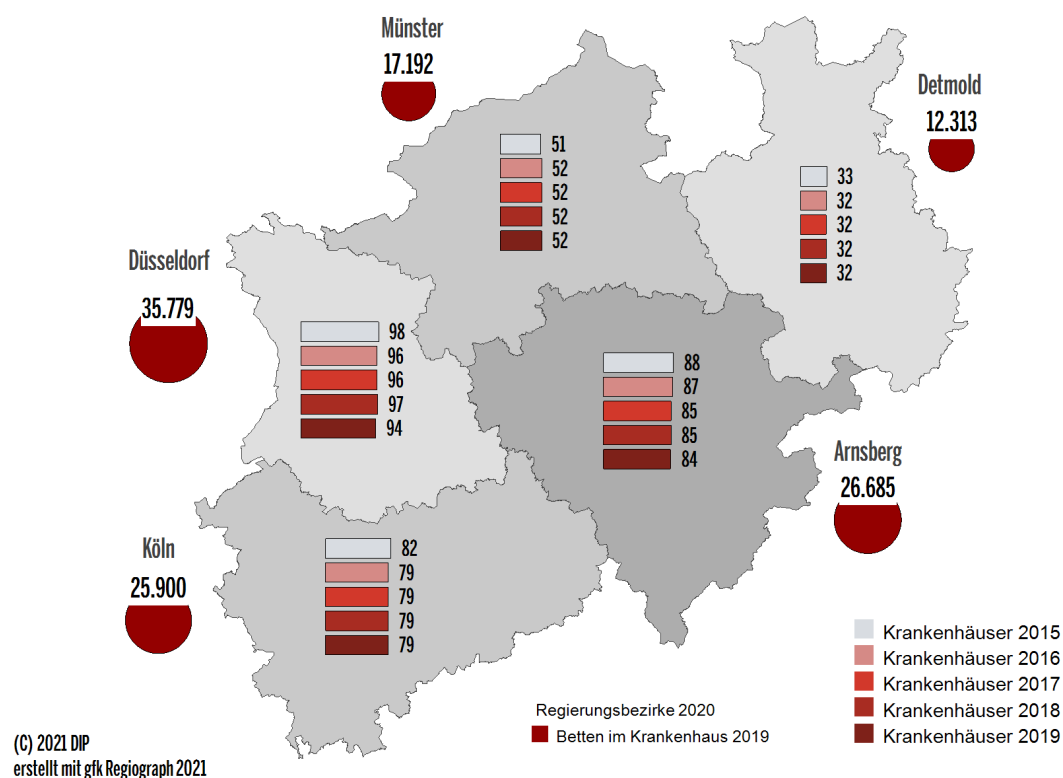


Abb. 13: Entwicklung Krankenhäuser in Regierungsbezirken

In der Entwicklungslinie der Krankenhäuser (Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2020) kann eine weitestgehende Stabilität bezüglich der Anzahl an Krankenhäusern festgestellt werden. Lediglich im Regierungsbezirk Düsseldorf sowie in Arnsberg sank die Anzahl der Krankenhäuser zwischen 2018 und 2019 um drei bzw. um ein Krankenhaus. Ein Hinweis auf einen größeren Umbau der Strukturen und eine Reduzierung der Angebote in NRW liegt damit nicht vor. Die Versorgungsdichte und auch die Kapazität blieben in den vergangenen Jahren tendenziell gleich.

⁴ Die Krankenhausstatistik in Nordrhein-Westfalen liegt in einer differenzierten Berichtsform bis zum Jahr 2018 vor. Die Daten zum Jahr 2019 sind in tabellarischer Übersicht vorhanden und erlauben eine Beschreibung der Anzahl der Einrichtungen in den Kreisen. Kennzahlen zur Personalstruktur nach Berufsgruppen und eine Beschreibung der Rehabilitationskliniken kann hierbei nicht vorgenommen werden.

In der standortbezogenen Analyse ergeben sich die nachfolgenden Verteilungen der Krankenhausversorgung in NRW. Einbezogen wurde dabei auch das Adressverzeichnis der Rehabilitationseinrichtungen in NRW. Die Punkte geben jeweils die Standorte für die Krankenhäuser (rot) und die Rehabilitationseinrichtungen (blau) an. Die Kreise neben den Regierungsbezirken zeigen die Anzahl der Betten in Krankenhäusern zum Zeitpunkt 2019 und die der Rehabilitationseinrichtungen für das Jahr 2018 an. Die kreisbezogene Einfärbung der Landkarte in den Grautönen zeigt die Dichte der Krankenhausbetten nach Klassengrenzen auf. Je dunkler die Kreisfläche, desto mehr Krankenhausbetten stehen zur Verfügung.

Die Krankenhausdichte ist in den Städten besonders hoch. Die höchste Dichte wird mit 22 Krankenhäusern und insgesamt 7.119 zur Verfügung stehenden Betten in der Stadt Köln erfasst. Eine hohe Anzahl an Krankenhausbetten mit Werten von über 4.000 Betten in 2019 findet sich auch in der Stadt Essen (5.589), in der Stadt Düsseldorf (4.848), im Landkreis Recklinghausen (4.526), in der Stadt Bonn (4.523) sowie in der Stadt Duisburg (4.504).

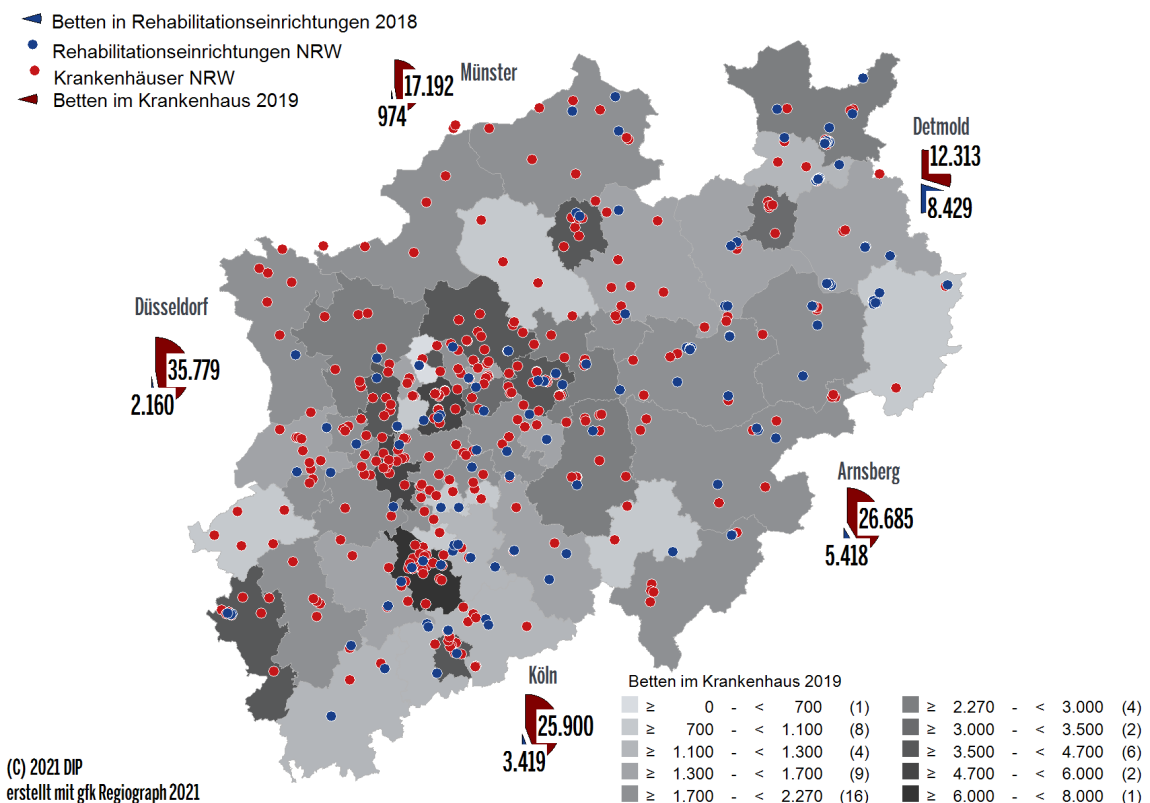


Abb. 14: Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in NRW

Bezogen auf die räumliche Abdeckung sieht man bei den Rehabilitationseinrichtungen eine geringe Ausprägung in der Niederrhein-Region bis zum Münsterland. Dies drückt sich auch in einer niedrigen Kennzahl der aufgestellten

Betten für eine stationäre Rehabilitation im Regierungsbezirk aus. Hier sind die regionalen Verteilungen in Arnsberg und in Detmold wesentlich größer. Anders als bei der akuten Krankenhausbehandlung jedoch ist die direkte räumliche Nähe für einen Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung kein Kriterium zur Beurteilung der Angemessenheit der Versorgungsdichte.

Bezogen auf die Beschäftigung lassen sich für die allgemeinen sowie die sonstigen Krankenhäuser in der Betrachtung der Zeitreihe von 2011 bis 2019⁵ die nachfolgenden Daten beschreiben:

Entwicklungen Personal in allg. und sonstigen Krankenhäusern	2011	2015	2017	2019
Anzahl Krankenhäuser	401	352	344	341
Stationär behandelte Patientinnen und Patienten	4.286.435	4.546.310	4.617.776	4.656.023
Hebammenwesen (fest angestellte)	2.210	2.365	2.420	2.379
davon Hebammen	2.210	2.364	2.419	2.353 ⁶
Anteil Hebammen	100 %	99,6 %	99,6 %	98,9 %
Logopädie	311	380	406	423
davon Logopädinnen	272	343	375	384
Anteil Logopädinnen	87,5 %	90,3 %	92,4 %	90,7 %
Physiotherapie	3.017	3.276	3.373	3.318
davon Physiotherapeutinnen	2.219	2.402	2.468	2.371
Anteil Physiotherapeutinnen	73,5 %	73,3 %	73,2 %	71,5 %
Ergotherapie	1.746	1.797	1.837	1.954
davon Ergotherapeutinnen	1.307	1.392	1.476	1.573
Anteil Ergotherapeutinnen	74,9 %	77,5 %	80,3 %	80,5 %
Altenpflege	Keine Angabe			3.062
davon Altenpflegerinnen				2.249
Anteil Altenpflegerinnen				73,4 %
Gesundheits- und Krankenpflege	76.531	78.345	80.062	98.125
davon Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	63.539	64.785	65.939	79.218
Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	83,0 %	82,7 %	82,4 %	80,7 %
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	9.813	9.804	9.895	10.522
davon Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	9.596	9.570	9.597	10.086
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	97,8 %	97,6 %	97,0 %	95,9 %
Krankenpflegeassistenz	5.126	4.682	4.699	5.409
davon Krankenpflegeassistentinnen	4.285	3.848	3.825	4.282

⁵ Zum Zeitpunkt der finalen Überarbeitung des Berichts im Juli 2021 lagen keine Daten der Krankenhausstatistik in Form eines Berichtes vor. Die Angaben basieren auf den Kennzahlen im Tabellenteil der LbG NRW, die durch IT.NRW verfasst wurden.

⁶ Die Anzahl wurde aus der vorliegenden Statistik der Krankenhäuser übernommen. Die Anzahl von 26 männlichen Entbindungspflegenden kann an dieser Stelle nicht verifiziert werden. Sie scheint jedoch angesichts der Ausbildungskennzahlen im Hebammenwesen nicht glaubwürdig.

Anteil Krankenpflegeassistentinnen	83,6 %	82,2 %	81,4 %	79,2 %
Altenpflegehilfe	Keine Angabe			175
davon Altenpflegehelferinnen				138
Anteil Altenpflegehelferinnen				78,9%
Beschäftigte in genannten Berufen Summe	98.754	100.649	102.692	125.367

Tab. 5: Entwicklung Beschäftigung in Krankenhäusern

Über alle Berufe der Pflege, der Therapie und des Hebammenwesens kann eine hohe Frauenquote in der Beschäftigung festgestellt werden. Lediglich in der Physiotherapie, der Ergotherapie sowie bei der Krankenpflegeassistenz sowie der Altenpflegehilfe werden Anteile von über 70 Prozent ausgewiesen. Bei den übrigen Berufen sind die Anteile der weiblichen Beschäftigten bei weit über 80 Prozent bzw. über 90 Prozent. Diese Werte zeigen sich in der beobachteten Zeitspanne als stabil. Insgesamt sind die Krankenhäuser als ein Bereich mit einem Wachstum der Beschäftigung für Therapieberuflerinnen und -berufler sowie für die Pflgeberufe zu betrachten.

Berücksichtigt werden muss jedoch, dass es sich bei der ausgewiesenen Kennzahl um die Anzahl der Beschäftigten handelt und nicht um die der ausgewiesenen Stellen in den Krankenhäusern. So kann eine Zunahme der Beschäftigtenzahlen auch bei einer stabilen Stellensituation erfolgen, wenn sich der Anteil der Teilzeitbeschäftigung erhöht. Das Wachstum an Stellen ist daher niedriger als die numerische Kennzahlenentwicklung der Beschäftigung.

Für die Therapieberufe sowie für das Hebammenwesen zeigen sich zwischen 2017 und 2019 leicht sinkende Werte. Die Kennzahlen der Physiotherapie weisen auf eine Stagnation hin. Dies kann u. a. mit Ausgliederungen der Beschäftigten in trägereigene, aber rechtlich selbstständige Praxen in Verbindung stehen, die als Leistungsanbieter auf Anforderung extern hinzugezogen werden, und bedeuten nicht zwingend eine Abnahme der Versorgung an physiotherapeutischen Leistungen in den Kliniken selbst. Eine Ausnahme zeigt sich hier lediglich bei der Ergotherapie mit leicht steigenden Beschäftigtenzahlen. In den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind hohe steigende Kennzahlen der Beschäftigung zu beobachten. Den deutlichsten Sprung kann man dabei in der Gesundheits- und Krankenpflege beobachten. Das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) ist am 1. Januar 2019 in Kraft getreten. So wirken sich Personaluntergrenzen direkt auf einen Mehrbedarf in der Pflege aus. Ebenso kann davon ausgegangen werden, dass sich die Übernahme der Finanzierung neuer Stellen in der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich ausgewirkt hat.

Für die Vorsorge- und Rehabilitationskliniken lassen sich demgegenüber leicht veränderte Entwicklungen beobachten. Auch in der Rehabilitation ist

ein Rückgang der Anzahl der Einrichtungen insgesamt zu beobachten bei einer zeitgleichen Steigerung der Fallzahlen der stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Im Sektor insgesamt ist insbesondere bei der Beschäftigung der Gesundheits- und Krankenpflegenden ein Rückgang zu verzeichnen, der sich auch auf die Gesamtzahl der Beschäftigten bei den erfassten Berufen auswirkt und zu einer Absenkung der Beschäftigtenzahl zwischen 2017 und 2019 führt.

Ob dieser Rückgang der Gesundheits- und Krankenpflegenden durch eine verstärkte Einstellung von Altenpflegerisch qualifizierten Personen (z. B. für die geriatrische Rehabilitation) kompensiert wurde, lässt sich mangels der Erfassung der Berufe der Altenpflege in früheren Krankenhausstatistiken nicht bestimmen. Mit 2019 liegen hier erstmals Kennzahlen vor, die zumindest rechnerisch auf eine mögliche Kompensation hindeuten. Ebenso kann angenommen werden, dass die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bezüglich der Beschäftigung von Gesundheits- und Krankenpflegenden im direkten Wettbewerb mit den Krankenhäusern stehen und Personal ggf. gezielt aus den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen abgeworben wurde. Eine Kostendämpfung im Bereich der Personalkosten insgesamt kann als eine dritte mögliche Begründung angeführt werden, die den beobachteten Effekt bedingen kann.

Insgesamt ist die Anwerbung von Gesundheits- und Krankenpflegenden für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ähnlich schwierig wie für die ambulanten Dienste, da sie über keine eigenen Ausbildungsstätten verfügen und eine Ausbildung an den Krankenhäusern erfolgt.

Bezogen auf die Therapieberufe der Logopädie, der Ergotherapie und der Physiotherapie zeigen sich überwiegend stabile Daten der Beschäftigung, wobei die Ergotherapie zwischen 2017 und 2019 einen leichten Rückgang verzeichnet. Ob dies eine temporäre Delle darstellt oder eine Abnahme dauerhaft bleibt, kann aktuell erst beurteilt werden, wenn die Daten der Krankenhausstatistik 2019 vorgelegt werden. Das Hebammenwesen wird hier nicht gesondert aufgeführt; in der Krankenhausstatistik wird die Personalgruppe in den Tabellen für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ausgewiesen, aber es wurde über die Zeitreihe keine Beschäftigung festgestellt.

Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	2011	2015	2017	2019
Anzahl Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	148	145	138	135
Stationär behandelte Patientinnen und Patienten	229.590	233.793	233.870	235.441

Logopädie	197	223	215	221
davon Logopädinnen	176	206	205	204
Anteil Logopädinnen	89,3 %	92,4 %	95,3 %	92,3 %
Physiotherapie	1.475	1.547	1.550	1.650
davon Physiotherapeutinnen	1.037	1.092	1.068	1.147
Anteil Physiotherapeutinnen	70,3 %	70,6 %	68,9 %	69,5 %
Ergotherapie	615	707	703	656
davon Ergotherapeutinnen	464	548	554	534
Anteil Ergotherapeutinnen	75,4 %	77,5 %	78,8 %	81,4 %
Altenpflege	Keine Angabe			544
davon Altenpflegerinnen				438
Anteil Altenpflegerinnen				80,5 %
Gesundheits- und Krankenpflege	3.434	3.598	3.554	2.850
davon Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2.939	3.070	3.006	2.437
Anteil Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	85,6 %	85,3 %	84,6 %	85,5 %
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	107	121	109	128
davon Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	106	117	107	124
Anteil Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	99,0 %	96,7 %	98,2 %	96,9 %
Krankenpflegeassistenz	513	482	510	439
davon Krankenpflegeassistentinnen	460	433	455	374
Anteil Krankenpflegeassistentinnen	89,7 %	89,3 %	89,2 %	85,2 %
Altenpflegehilfe	Keine Angabe			23
davon Altenpflegehelferinnen				20
Anteil Altenpflegehelferinnen				87,0 %
Beschäftigte in genannten Berufen Summe	6.341	6.678	6.641	6.511

Tab. 6: Entwicklung Beschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Auffallend ist das geringe Beschäftigungsvolumen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, die in der Personalstruktur der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen eine untergeordnete Rolle spielen und numerisch deutlich unterhalb der Krankenpflegeassistenz liegen. Begründet ist dies in der geringen Anzahl der spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen für den Kinder- und Jugendbereich.

3.3.5 Bildungseinrichtungen

Bezüglich der Bildungseinrichtungen liegen für Nordrhein-Westfalen unterschiedliche Datenbestände vor. Die Schulstatistik von IT.NRW (Tabelle BI 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens im Anhang) weist für die Gesundheits- und Krankenpflege über alle Regierungsbezirke insgesamt 121 aktive Schulen aus, für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 38 und für die Altenpflege 135.

Für die vorliegenden Analysen wurden darüber hinaus auch bei den jeweiligen Bezirksregierungen die Daten zu den Schulen erfasst und es wurden ergänzend Online-Recherchen zu den Schulen des Gesundheitswesens durchgeführt, sodass sich Abweichungen in den Datenbeständen ergeben und für die Altenpflege insgesamt 175 Fachseminare ermittelt wurden. Erklären lassen sich diese Unterschiede einerseits mit den Zeitpunkten der Erfassungen, damit, dass die Schulbefragung von IT.NRW als freiwillige Befragung organisiert ist (wenn auch mit einer hohen Abdeckung) und darüber hinaus auch Unterschiede bestehen zwischen der Betrachtung von Standorten und ggf. Zweigstellen von Standorten.

Insgesamt zeigt sich in Nordrhein-Westfalen aktuell eine hohe Abdeckung an Bildungseinrichtungen in der Fläche, die aktuell eine wohnortnahe Ausbildung in vielen Regionen erlaubt.

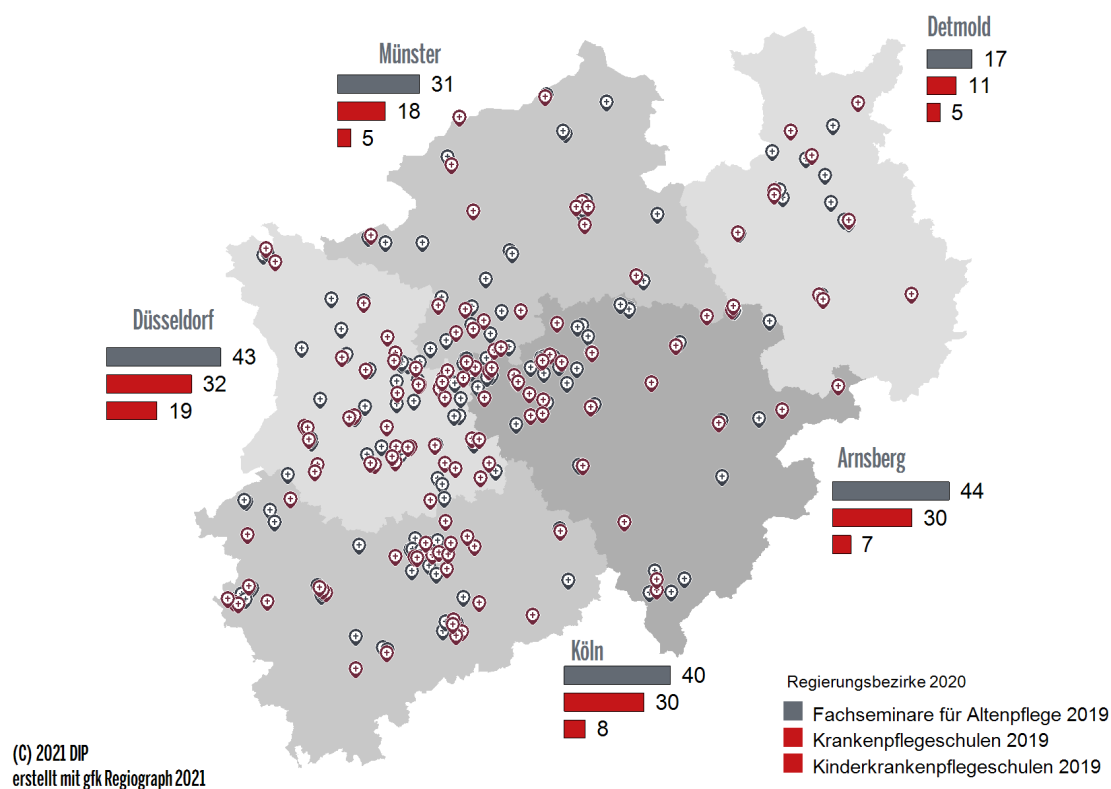


Abb. 15: Übersicht Bildungseinrichtungen Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege 2019

Eine Kumulierung der Ausbildungsstätten ist dabei in den Städten zu beobachten; darüber hinaus finden sich zahlreiche Ausbildungsstätten auch im Ruhrgebiet.

Als Rekrutierungsraum können in der Pflege für die Einrichtungen eher niedrige Raumgrenzen von ca. 20 Kilometern angenommen werden. Auch bei Auszubildenden wurde ermittelt, dass diese überwiegend wohnortnah nach einer Ausbildungsmöglichkeit suchen. Nimmt man den Rekrutierungsraum von 20

Kilometern an, so sind in der Krankenpflege neun Standorte zu verzeichnen, bei denen der nächstgelegene Ausbildungsort weiter entfernt liegt. In allen anderen verzeichneten Schulen nach Schulverzeichnis NRW (N=134) liegen nächstgelegene Standorte unterhalb dieses Radius und stehen als wohnortnahe Ausbildungsstandorte potenziell zur Verfügung. In der Altenpflege sind acht Bildungseinrichtungen verzeichnet, für die eine alternative Ausbildungseinrichtung außerhalb dieses Radius liegt.

Berücksichtigt werden muss, dass sich mit der Umstellung der Ausbildung im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung die Schulen der Pflege in einem erheblichen Umstrukturierungsprozess befinden und derzeit noch unklar erscheint, wie sich die Umwandlung der Fachseminare in Bildungszentren oder Akademien und die Integration oder Kooperation auf die Standortverteilung der Bildungseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen auswirken wird.

Bei den Therapieberufen sowie im Hebammenwesen sind entsprechend niedrigere Kennzahlen der Bildungseinrichtungen zu beobachten und eine örtliche bzw. wohnortnahe Ausbildung ist in diesen Berufen nicht zu erwarten.

Die Schulstatistik von IT.NRW (Tabelle B I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens im Anhang) weist für die unterschiedlichen Berufe die nachfolgend in den Balkendiagrammen neben den Regierungsbezirken abgebildeten Kennzahlen an aktiven Schulen aus. Es bestehen jedoch mehr Standorte und die Abfrage bei den Bezirksregierungen ergab eine höhere Anzahl der Ausbildungsstätten, als dies in der Statistik angegeben wird.

Weist die Schulstatistik beispielsweise in der Ergotherapie 20 aktive Schulen für NRW in 2019 aus, so ergibt die Auswertung der Schulen für die Ergotherapie bei den zusammengeführten Daten der Bezirksregierungen die Anzahl von 28. Beachtet werden muss ferner, dass für die Therapieberufe eine weitere Möglichkeit der Qualifizierung an Hochschulen besteht, die in der Ausbildungsstatistik nicht mit aufgeführt wird und deren Standorte der Bildung an dieser Stelle nicht klassifiziert werden. Damit bleibt eine punktuelle Ungenauigkeit in den Daten bestehen.

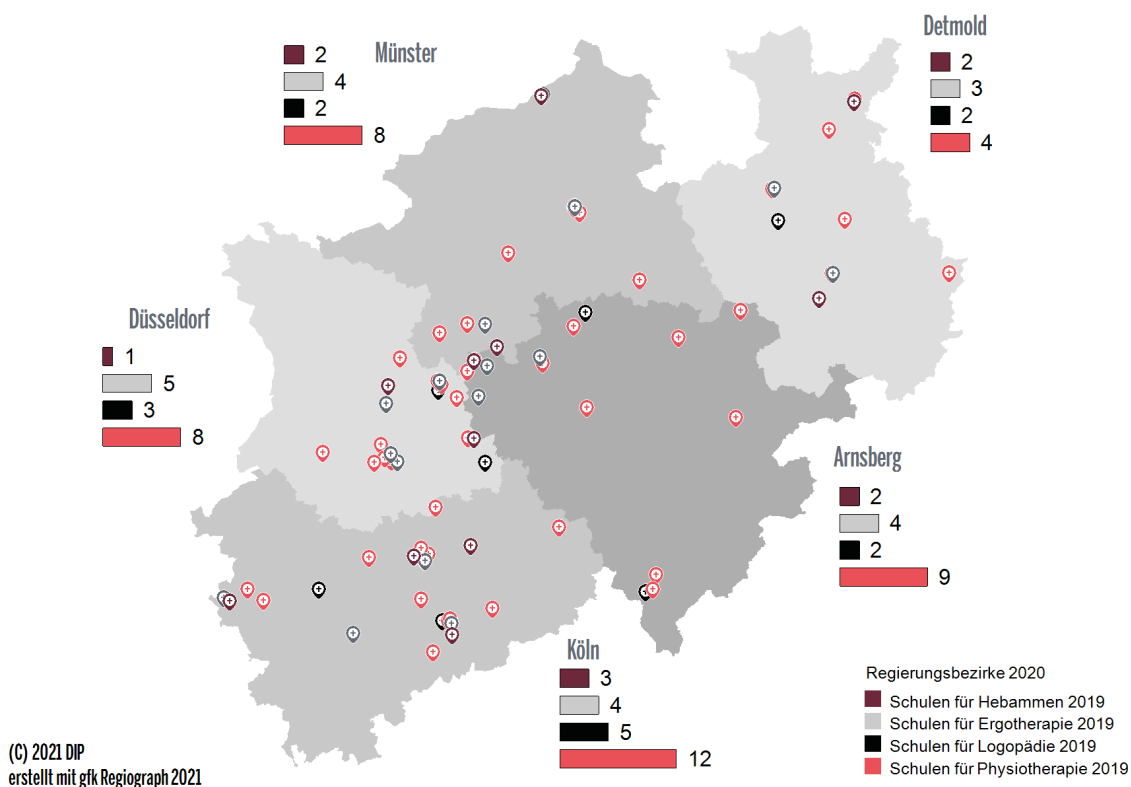


Abb. 16: Übersicht Bildungseinrichtungen Therapieberufe und Hebammenwesen

Trotz der uneinheitlichen Datenlage lässt sich für die Therapieberufe übereinstimmend beschreiben, dass hier geografisch Lücken im Sauerland, im Bereich des Niederrheins sowie im Münsterland zu beobachten sind.

Bezüglich des Personals lassen sich die folgenden Daten beschreiben: Die Anzahl der Lehrenden insgesamt liegt im Schuljahr 2018/2019 bei 10.774. Damit ist insgesamt ein leichter Rückgang zu beobachten (im Vorjahr 10.872). Eine Veränderung jedoch ist bei den hauptberuflichen Lehrkräften zu verzeichnen.

Im Schuljahr 2018/2019 waren 3.309 Personen als hauptberuflich Lehrende in der Schulbefragung von IT.NRW ausgewiesen, in 2017/2018 waren es noch 3.120 Personen. Ebenso ist ein Zuwachs bei der Anzahl der in Vollzeit Beschäftigten Lehrenden zu beobachten. Hier stieg die Anzahl in den vergangenen zwei Jahren von 1.575 auf 1.641 an. Aktuell festgehalten werden kann, dass sich die Vollzeitbeschäftigtenanteile in den Schulen strukturell nicht wesentlich von denen in den Versorgungseinrichtungen unterscheiden. Auch in dem Bereich der Bildung besteht ein hohes Niveau der Teilzeitbeschäftigung. Der Anteil der hauptberuflich Lehrenden in Vollzeit liegt bei 49,6 Prozent und damit in etwa im Bereich der Vollzeitbeschäftigung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden in den Krankenhäusern. Der Anteil der weiblichen Lehrkräfte liegt bei 60,7 Prozent, bei den hauptberuflich Lehrenden bei 74,1 Prozent. Bezüglich der Qualifikationen der hauptberuflich Lehrenden schreibt

sich der beobachtete Trend fort, dass Lehrkräfte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft (Lehrerin/Lehrer für Pflegeberufe) weiter abnehmen und die der hochschulisch Qualifizierten weiter zunimmt. Da qualifikatorische sowie gesetzgeberische Anpassungen ein Hochschulstudium in der Pflegebildung voraussetzen, wird dieser Trend in der Pflege weiter fortbestehen. Es ist anzunehmen, dass sich dies auch bei den Therapieberufleurinnen und -beruflern fortsetzen wird. Hier besteht aktuell aufgrund fehlender Möglichkeiten der Zugänge zu akademischer Qualifikation noch keine Verpflichtung für die Unterrichtsübernahme. Mit den Berufsreformen und der zunehmenden Akademisierung wird dies jedoch nachgeholt werden. Für die bestehenden Lehrenden gilt dabei Bestandsschutz ihrer ausgeübten Tätigkeit.

In der längerfristigen Perspektive bedeutet die Entwicklung das Ausschleichen der weitergebildeten Lehrkräfte.

Bemerkenswert ist, dass die Anzahl der Lehrkräfte mit einem Lehramt an berufsbildenden Schulen, einem Lehramt an allgemeinbildenden Schulen oder sonstige Lehrkräfte mit anderen Qualifikationen keine Dynamisierung aufweisen. Hier sind die Kennzahlen stabil auf einem niedrigen Niveau, sodass die entsprechenden Personen für die Bildung in den Gesundheitsberufen offenbar nur geringfügig gewonnen werden können.

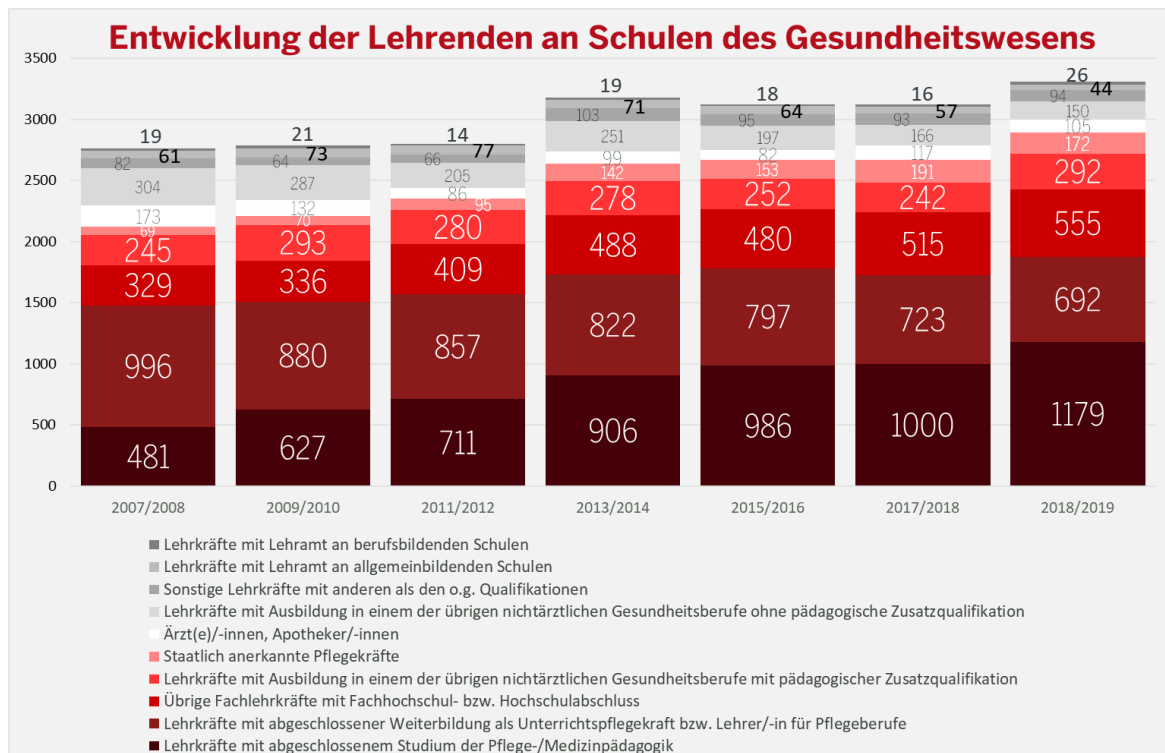


Abb. 17: Hauptberuflich Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens nach Qualifikation

Eine Beschreibung der Bedarfsgerechtigkeit der vorliegenden Qualifikationen sowie der Anzahl der Lehrenden kann auf der Basis der Grunddaten nicht erfasst werden und wurde im Rahmen der Schulbefragung im Rahmen der LbG NRW 2019 gesondert durchgeführt. An dieser Stelle wird auf die Ergebnisse des empirischen Teils des Gutachtens verwiesen.

4. ARBEIT- UND BESCHÄFTIGUNG IN PFLEGE UND THERAPIE

Die aktuelle Situation der Beschäftigungsentwicklung sowie die der Arbeitslosenkenntzahlen sind bedeutsam vor dem Hintergrund der Analyse einer Arbeitsmarktreserve in Nordrhein-Westfalen. Im nachfolgenden Kapitel erfolgen dazu für die an dieser Stelle fokussierten Berufe regionalisierte Analysen mit der Darstellung der Entwicklung. Davon abweichend finden sich nachfolgende Daten, die zum Zeitpunkt der Berichtserstellung dem aktuellen Datenstand entsprachen.

Eine Sonderabfrage bei der Bundesagentur für Arbeit zur Beschäftigung sowie zur Anzahl der als arbeitslos gemeldeten Personen in unterschiedlichen Berufsgruppen weist die folgenden Daten für NRW für den Berichtsraum September 2020 (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) sowie zu den arbeitslos gemeldeten Personen zum März 2021 aus:

Berufe in NRW	Sozialvers. Beschäftigte 09.2020	Als arbeitslos gemeldete Personen 03.2021
Logopädie / Sprachtherapie	5.120	67
Physiotherapie	27.141	332
Ergotherapie	10.013	211
Hebammen	3.240	57
Altenpflege	82.466	1.141
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	186.893	1.150
Krankenpflegeassistenz	37.422	1.627
Altenpflegehilfe		Nicht zuverlässig
Summe in genannten Berufen	352.295	4.585

Tab. 7: Überblick sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und arbeitslos gemeldete Personen 2020/2021

Für die Darstellung wurden unterschiedliche Berufskennziffern zusammengeführt, um die Gesamtzahl der Beschäftigten zu ermitteln. Bei der Darstellung handelt es sich (bis auf die Helferberufe) um fachqualifizierte Personen mit einem Zugang zum therapeutischen Feld der Berufsausübung. So sind in der Gruppe der Physiotherapie die Fachkräfte, die keine therapeutischen Maßnahmen vornehmen können (KldB 2010 Ziffer 81712), ausgeschlossen und die Gruppen der Spezialisten und Expertinnen und Experten (81713 Physiotherapie – Spezialist/ 81714 Physiotherapie – Experte) eingeschlossen und summiert worden. Gleiches wurde für die anderen therapeutischen Berufe durchgeführt. Für die Pflegehilfe/Pflegeassistenz liegen Kennzahlen vor (81301 Gesundheits-, Krankenpflege (oS)-Helfer/ 82101 Altenpflege (oS.) – Helfer).

Bezüglich der Klassifizierung der Anzahl der Beschäftigten werden diese von den Arbeitgeberinnen und -gebern gemeldet und können daher als valide bezeichnet werden. Bei der Erfassung arbeitslos gemeldeter Personen liegt die Klassifizierung bei den örtlichen Jobcentern. Hier werden für die Altenpflegehilfe auch Personen eingruppiert, die nicht über eine staatlich anerkannte Ausbildung als Altenpflegehelferin/-helfer verfügen, sondern niedrigere Formen der Qualifizierung aufweisen. Daher werden die Daten der Arbeitslosigkeit an dieser Stelle nicht aufgenommen. In der Gesamtheit der aktuellen Kennzahlen wird deutlich, dass in den pflegerischen und therapeutischen Berufen insgesamt aktuell keine Arbeitsmarktreserve in NRW vorliegt.

Die Zahl der arbeitslos gemeldeten Personen ist gering und die Arbeitslosenquote liegt in einem sehr niedrigen Bereich. Für die Logopädie kann aktuell eine Arbeitslosenquote von 1,3 Prozent ermittelt werden. Für die Physiotherapie liegt diese bei 1,2, für die Ergotherapie bei 2,1, für das Hebammenwesen bei 1,7, in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege bei 0,6 und in der Altenpflege bei 1,4 Prozent. Lediglich in der Krankenpflegehilfe wird eine Arbeitslosenquote von 4,2 Prozent ermittelt. Dies würde theoretisch auf eine Arbeitsmarktreserve hindeuten, widerspricht aber deutlich den empirischen Ergebnissen in diesem Bericht, in dem vielfach in den Einrichtungen offene Stellen bestehen und nicht besetzt werden können. Hier stellt sich die Frage nach der beschriebenen Güte der Gruppierung der als arbeitslos gemeldeten Personen.

Für alle Berufe gleichermaßen gilt, dass die als arbeitslos gemeldeten Personen nicht zwingend dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und als vermittelbare Personen und damit als Reserve interpretiert werden können. So können gesundheitliche Gründe vorliegen (Krankheit/Langzeiterkrankung), die einen Wiedereinstieg nicht erlauben. Ebenso kann ein Berufsfeldwechsel erfolgen und die Aufnahme einer Tätigkeit im eigenen Qualifikationsbereich wird nicht mehr angestrebt. Darüber hinaus erfolgen Meldungen auch bei auslaufenden Verträgen, deren Fortbestand nicht sicher erscheint, oder im Vorfeld einer Suche nach einem neuen Arbeitsplatz.

4.1. GESUNDHEITS- UND (KINDER-)KRANKENPFLEGE

Die regionalen Daten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit weisen bezüglich der Beschäftigung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege insgesamt über den Zeitraum von 2013 bis 2020 eine Zunahme in den Regierungsbezirken aus. Zu beachten ist dabei, dass dies keinen direkten Rückschluss auf die Anzahl der Stellen ergibt, da mit einer Erhöhung der Teilzeitquoten auch mehr Personal benötigt wird, um eine

Stelle (gerechnet als Vollzeitstelle) zu besetzen. Vor diesem Hintergrund geben die Kennzahlen einen Hinweis und sind als Indiz zu betrachten. Die Zunahme der Beschäftigung korrespondiert mit den steigenden Kennzahlen im Krankenhausbereich. Eine getrennte Betrachtung der Gesundheits- und Krankenpflegenden und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden kann dabei nicht durchgeführt werden, da die Berufe in der KIdB 2010 der Bundesagentur für Arbeit zusammengeführt ausgewiesen werden.

In der regionalen Analyse sind die Fachkräfte der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege (ohne die Helferberufe) mit einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung (SVB) aufgenommen. Die Zunahme insgesamt kann als tendenziell moderat beschrieben werden.

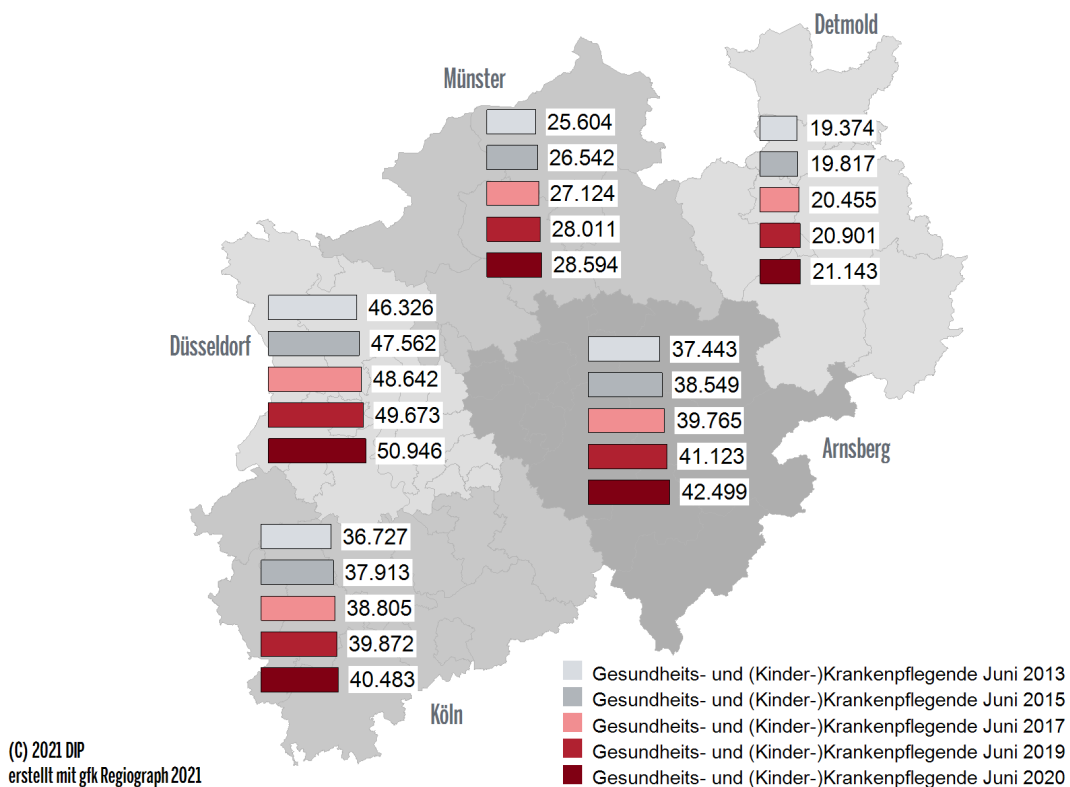


Abb. 18: Entwicklung Beschäftigung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Der Regierungsbezirk Düsseldorf weist mit 50.946 die größte Anzahl der Beschäftigten in der Fachpflege der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege aus. Hier erfolgte auch numerisch der größte Zuwachs an Beschäftigten zwischen 2019 und 2020. In allen Regierungsbezirken zeigt sich über die Zeitreihe betrachtet eine moderate Zunahme der Beschäftigung. Dies gilt auch für den Zeitraum der ersten Welle der Corona-Pandemie, die im Frühjahr 2020 begann. Eine Abnahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten kann zu diesem Zeitpunkt nicht festgestellt werden.

Bezogen auf die aktuelle Arbeitsmarktsituation in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege konnten für den Bericht Daten vom März 2021 in die Analyse einbezogen werden. Für die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegen hierbei Daten für den September 2020 vor. In der Fortführung der oben beschriebenen Analyse, die zeitgleiche Abstände zwischen den Erfassungszeiträumen aufweist, finden sich auch bis zum September des Jahres 2020 keine Hinweise auf eine Reduzierung der Beschäftigten, die sich ggf. mit dem Geschehen der Pandemie in Verbindung bringen lassen. In allen beschriebenen Regierungsbezirken stieg die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege weiter an. Ebenso ergeben sich bis zum März 2021 keine Hinweise auf eine Entlassung von Pflegekräften aus den versorgenden Einrichtungen. Die niedrige Kennzahl der arbeitslos gemeldeten Personen gibt hier keinen Hinweis auf eine Veränderung der Gesamtsituation.

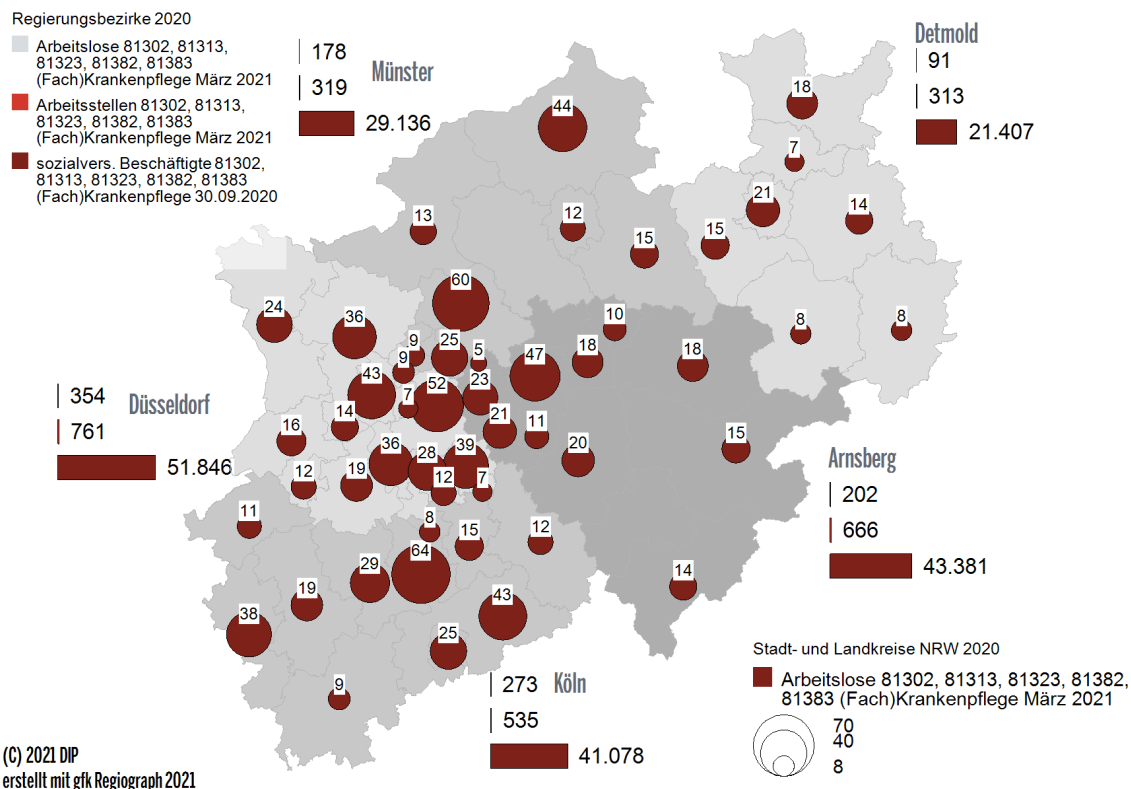


Abb. 19: Überblick Beschäftigung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Die Balkengrafiken der Regierungsbezirke weisen die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden aus sowie die gemeldeten offenen Stellen für die Fachpflegenden bei der Arbeitsagentur. Der rote Balken weist die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Regierungsbezirk mit dem Stichtag 30.09.2020 aus, sodass eine Relation

erkennbar wird zwischen den arbeitslos gemeldeten Personen und den Beschäftigten. Insgesamt lag die Arbeitslosenquote in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege landesweit bei 0,61 Prozent, was einer Vollbeschäftigung entspricht.

In den Kreisen ist auf der Ebene der Kommunen die Anzahl der als arbeitslos gemeldeten Personen im März 2021 ausgewiesen. Aufgenommen werden dabei die Kommunen, in denen mindestens drei Personen als arbeitslos verzeichnet wurden. Hier wird deutlich, dass in den Kommunen überwiegend niedrige zweistellige Werte zu verzeichnen sind. Lediglich in den Ballungsräumen (den Städten Köln, Essen und im Landkreis Recklinghausen) finden sich Werte über 50 Personen. Betrachtet man die Relationen der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zum September 2020, so wird deutlich, dass auch in diesen Städten real keine Personalressourcen zur Verfügung stehen, die als Arbeitsmarktreserve zu verstehen sind.

In Köln waren beispielsweise im September 2020 insgesamt 2.461 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet. Die 64 als arbeitslos klassifizierten Pflegenden entsprechen hierbei einem Anteil von 2,5 Prozent. In Essen lag der Anteil höher bei 4,4 Prozent, in Recklinghausen ebenso bei 4,4 Prozent. Da jedoch nicht davon auszugehen ist, dass alle als arbeitslos gemeldeten Personen für eine Vermittlung in den Zielberuf zur Verfügung stehen, kann auch regional lediglich vereinzelt von einer geringen Möglichkeit der Rekrutierung auf dem Arbeitsmarkt ausgegangen werden.

Als Ressource für eine Abmilderung des Fachkräftemangels in den Pflegeberufen wird die Erhöhung der Vollzeitbeschäftigung betrachtet. Da die Daten zu den Berufen und unterschiedlichen Qualifikationen in der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik getrennt erfasst werden, kann für diesen Bereich eine Differenzierung der Pflegeberufe erfolgen. Betrachtet wird zunächst die Beschäftigung der Gesundheits- und Krankenpflege.

In der Grafik wird deutlich, dass in der Tendenz lediglich im Krankenhaussektor ein Vollzeitstellenanteil von 50 Prozent erreicht oder überschritten wird. Im Regierungsbezirk Düsseldorf ist dies auch bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen der Fall, in den anderen Regierungsbezirken sind hier deutlich geringere Vollzeitbeschäftigtenanteile verzeichnet.

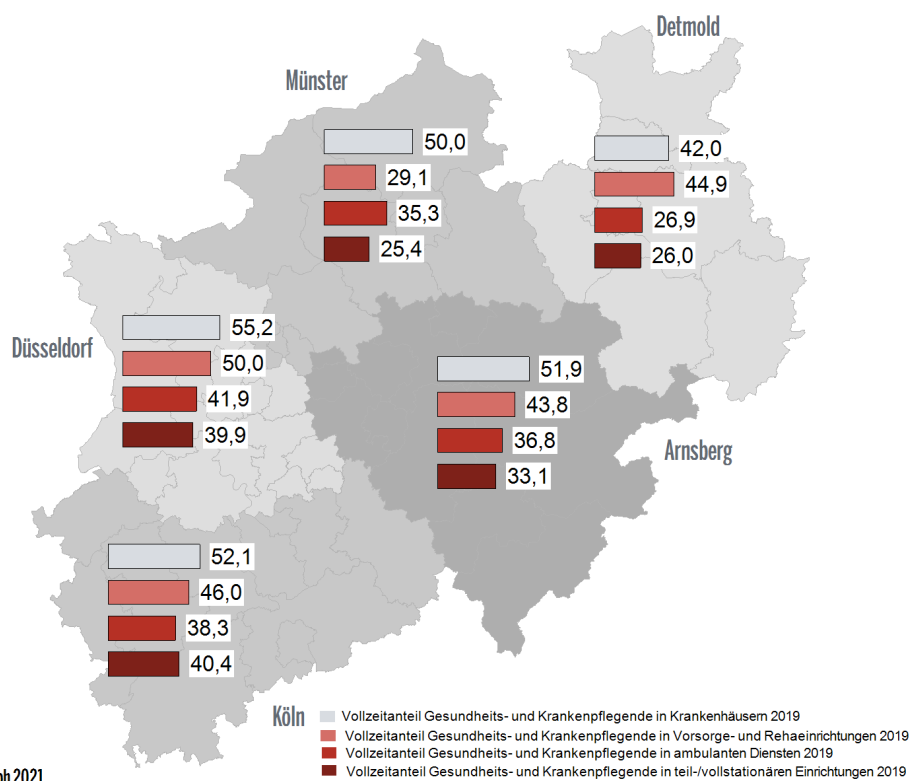


Abb. 20: Vollzeitstellenanteile Gesundheits- und Krankenpflegende

Geringe Vollzeitstellenanteile in der Gesundheits- und Krankenpflege sind insbesondere in den teil- und vollstationären Einrichtungen zu beobachten. Die Beschäftigung der Gesundheits- und Krankenpflege in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen ist insgesamt rückläufig, wie im Kapitel 3.3. vorgestellt wurde.

Für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weisen die Kennzahlen insgesamt noch geringere Anteile der Vollzeitbeschäftigung auf. Hier erfolgt eine Analyse für den Sektor der Krankenhausversorgung, der ambulanten Pflegedienste sowie der teil-/vollstationären Einrichtungen. Die Ausweisung für den Vorsorge- und Rehabilitationssektor erfolgt auf der regionalisierten Ebene nicht, da nicht überall in den Regierungsbezirken Beschäftigte mit der Qualifikation tätig sind oder die Anzahl der Beschäftigten so gering ist, dass eine relevante prozentuale Verschiebung schon bei wenigen einzelnen Personen entstehen kann. Die Tabelle A II 2.1.4 im Anhang dieses Berichts weist für den Dezember 2019 insgesamt 124 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aus. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten für NRW insgesamt liegt bei 36,7 Prozent.

In der regionalen Auswertung zeigt sich das folgende Bild: Auch in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege kann eine Dominanz der Vollzeitbeschäftigung im Bereich der Krankenhausversorgung beobachtet werden. Hier sind

allerdings in allen Regierungsbezirken niedrigere Werte gegenüber der Gesundheits- und Krankenpflege ausgewiesen.

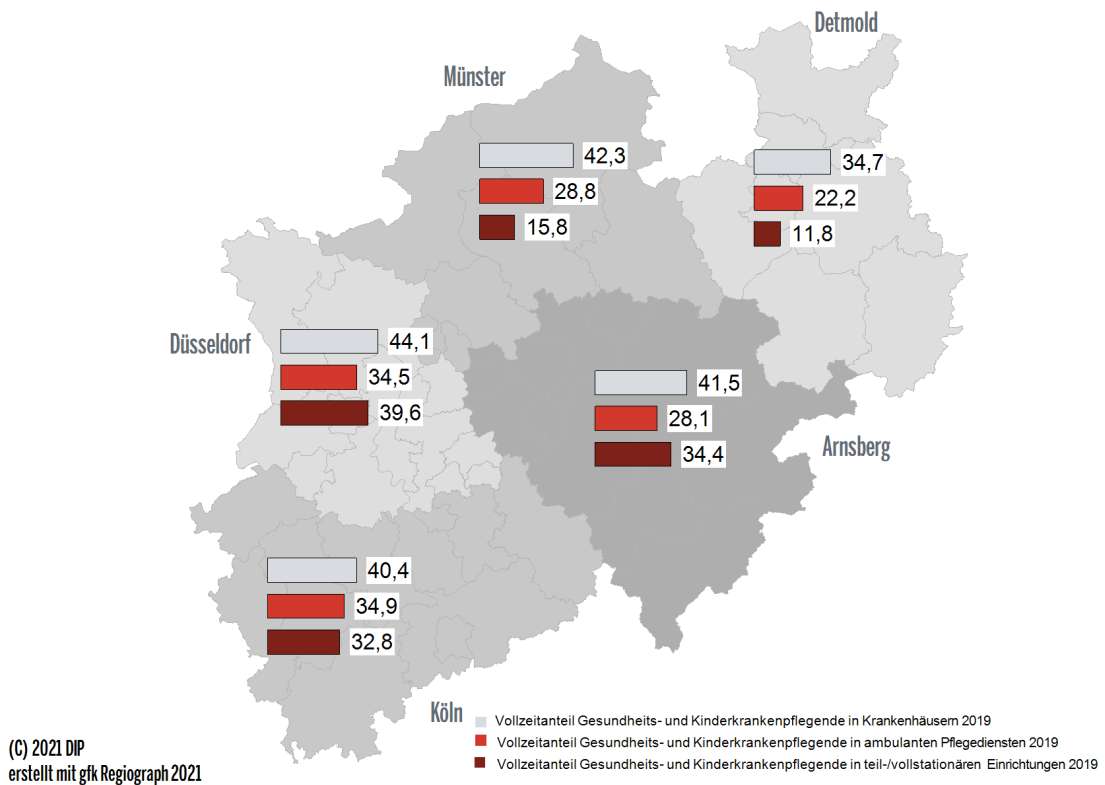


Abb. 21: Vollzeitstellenanteile Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Auffallend sind die niedrigen Werte der Vollzeitstellenanteile in der teil-/vollstationären Versorgung im Regierungsbezirk Detmold. Jedoch muss für diesen Regierungsbezirk hervorgehoben werden, dass mit einer Anzahl von lediglich 51 Pflegenden bereits geringfügige Veränderungen einzelner Personen einen hohen Einfluss auf die Verteilung haben würden. In der ambulanten Pflege arbeiten mit dieser beruflichen Qualifikation in Detmold 198 Pflegende.

In der Krankenpflegehilfe zeigen sich gegenüber den vorgestellten Werten keine nennenswerten Abweichungen. Auch hier dominiert die umfänglichere Beschäftigung im Bereich der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser, wobei in keinem Regierungsbezirk Anteile von 50 Prozent erreicht werden. Der Beschäftigungsbereich der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird an dieser Stelle nicht ausgewiesen, da die Anzahl der Beschäftigten in einzelnen Regierungsbezirken zu gering ist, um einen Vollzeitstellenanteil auszuweisen. So sind in Münster lediglich 12 Krankenpflegehelferinnen und -helfer erfasst. In diesem Sektor der Beschäftigung werden in NRW zum Dezember 2019 insgesamt 439 Personen ausgewiesen. Der Gesamtanteil der Vollzeitbeschäftigung liegt bei 48,5 Prozent.

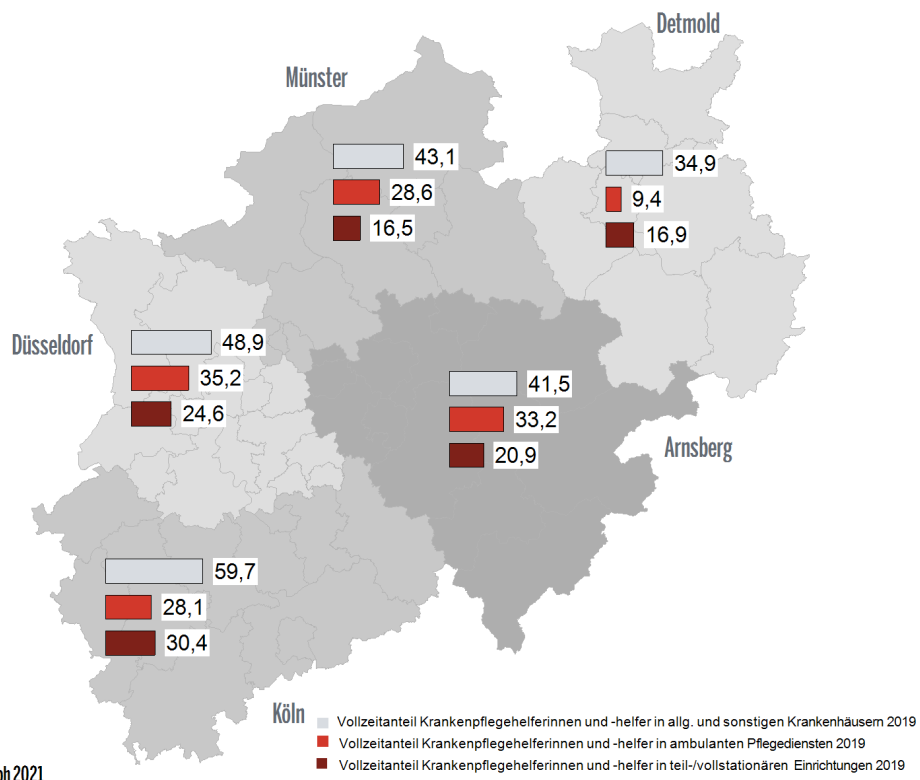
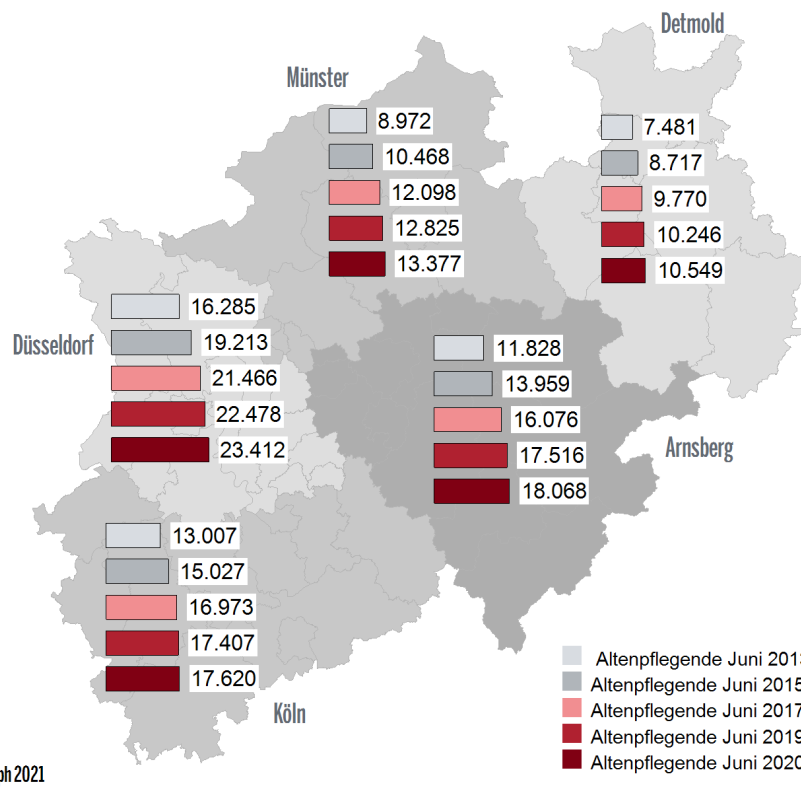


Abb. 22: Vollzeitstellenanteile Krankenpflegehilfe

4.2. ALTENPFLEGE

Der Beschäftigungsbereich der Altenpflege ist, wie an den Kennzahlen der Beschäftigten in den ambulanten Diensten und den teil-/vollstationären Einrichtungen im Kapitel 3.3. dieses Berichts ersichtlich, kontinuierlich gewachsen. In der Gesamtheit zeigt sich dies auch an der Zunahme der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Zeitreihe zwischen 2013 und 2020 in allen Regierungsbezirken in NRW. Die Dynamik der Zunahme ist jedoch zwischen 2017 und 2019 im Vergleich zu den Jahren davor abgeflacht. Dies muss jedoch nicht zwingend mit einer sinkenden Nachfrage im Zusammenhang stehen, sondern kann bereits Ausdruck eines bestehenden Mangels in Form eines Fachkräfteengpasses sein.



(C) 2021 DIP
erstellt mit gfk Regiograph 2021

Abb. 23: Entwicklung Beschäftigung Altenpflege

Die aktuellen Daten der Beschäftigung mit dem Berichtsstand September 2020 weisen gegenüber den beschriebenen Kennzahlen einen leichten Rückgang auf. Hier kann jedoch auch temporär durch auslaufende Verträge etc. beeinflusst sein und lassen abschließend noch keine Interpretation zu, dass z. B. die Corona-Pandemie zu einem Rückgang der Beschäftigung in diesem Feld geführt hat. Stabile Daten dazu bedürfen der zeitgleichen Betrachtung und werden Ende des Jahres 2021 für den Juni 2021 bereitstehen. Daher sind diese aktuell eher als Schwankungen zu betrachten ohne klare Aussagekraft.

Die Anzahl der als arbeitslos registrierten Altenpflegenden weist gegenüber der Anzahl der offen gemeldeten Stellen auch für die Altenpflege eine deutliche Tendenz auf. In allen Regierungsbezirken übersteigen die offen gemeldeten Stellen die der arbeitslos gemeldeten Personen deutlich, sodass der Nachfragedruck weiter offensichtlich bestehen bleibt. Gestützt wird dies auch durch die in diesem Bericht ermittelte Mangelprognose in den Berufen.

Die regionalisierte Darstellung der als arbeitslos gemeldeten Personen zeigt auf, dass in den Kommunen überwiegend sehr niedrige einstellige Werte verzeichnet werden. Abgebildet sind hierbei die Kommunen, in denen mindestens drei Personen als arbeitslos verzeichnet werden. Werte darunter werden aus Gründen des Datenschutzes nicht aufgenommen. Dies untermauert die

These, dass aktuell, bei einer Arbeitslosenquote von 1,4 Prozent, keine bedeutenden Arbeitsmarktreserven identifiziert werden können. Ebenso kann an dieser Stelle festgestellt werden, dass sich angesichts der niedrigen Kennzahlen keine Hinweise darauf ergeben, dass die Corona-Pandemie zu einer Reduzierung der Arbeitsstellen in diesem Beruf geführt hat.

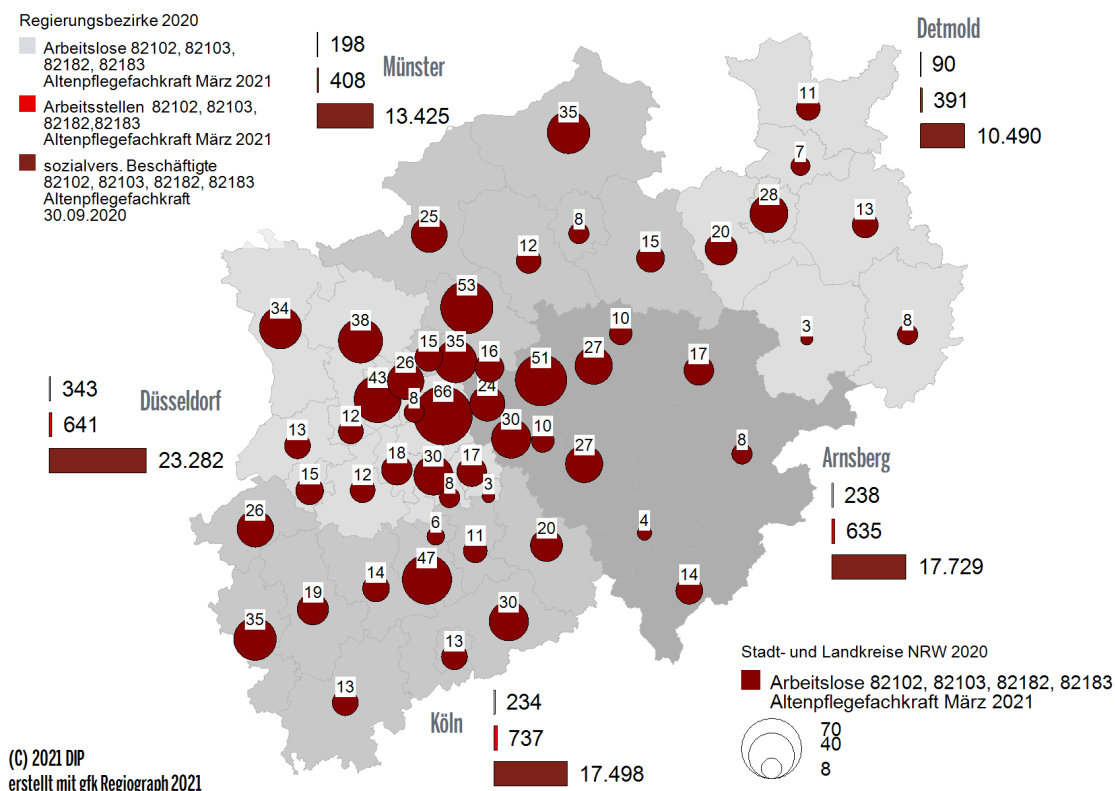


Abb. 24: Überblick Beschäftigung Altenpflege

Die höchste Zahl der arbeitslos gemeldeten Altenpflegenden wird im März 2021 in Essen verzeichnet. Hier werden 66 Personen ausgewiesen. Auf der Ebene der Fachkräfte sind in der Kommune 3.266 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet. Die regionale Arbeitslosenquote beträgt damit in Essen 1,8 Prozent und stellt keine relevante Größe der Arbeitsmarktreserve dar.

In der Altenpflege ist, analog zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, eine hohe Teilzeitbeschäftigung zu beobachten. In der nachfolgenden Grafik werden die Beschäftigtenanteile der Altenpflege und der Altenpflegehilfe gemeinsam dargestellt. Auf eine regionale Darstellung der Vollzeitanteile der Altenpflege in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wird an dieser Stelle verzichtet. In den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestehen nur geringfügige Beschäftigtenkennzahlen, die keine regionale Aufschlüsselung erlauben.

In der aktuellen Statistik der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden zum 31. Dezember 2019 insgesamt 3.606 Altenpflegende und 198 Altenpflegehelferinnen und -helfer ausgewiesen. Dabei dominiert der Sektor der Krankenhäuser als Beschäftigungsbereich. In den allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sind in der Altenpflege 2.595 Beschäftigte verzeichnet. Hier beträgt der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in NRW insgesamt 67,9 Prozent und liegt damit deutlich oberhalb der Werte in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Bei den Altenpflegehelferinnen und -helfern werden 169 in der Statistik der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser ausgewiesen.

Der Anteil der Beschäftigten in Vollzeit liegt in diesem Sektor bei 52,7 Prozent. Auch dieser Wert liegt oberhalb von denen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege bzw. auch oberhalb der Anteile der Krankenpflegehelferinnen und -helfer (47,8).

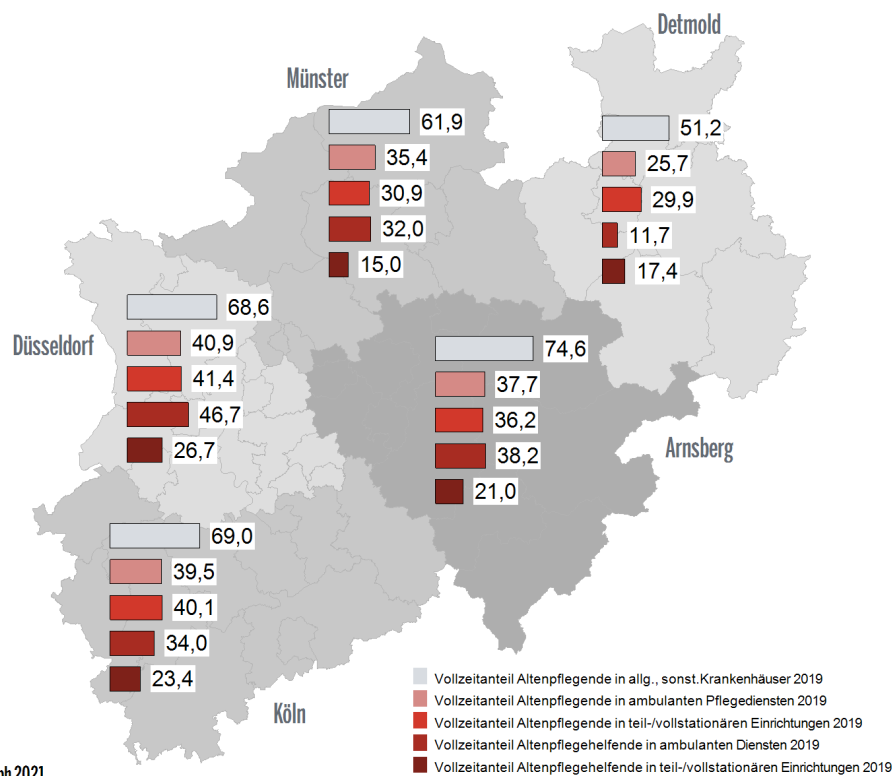


Abb. 25: Vollzeitstellanteil Altenpflege und Altenpflegehilfe

Als überraschend kann an dieser Stelle betrachtet werden, dass der Anteil der Vollzeitbeschäftigung der Altenpflegenden in den Krankenhäusern durchweg höher ist als in den anderen Sektoren der Versorgung. Darüber hinaus werden für diesen Beruf im Krankenhaussektor die höchsten Werte der Vollzeitbeschäftigung bei Pflegefachkräften ausgewiesen, die sich auch nicht aufgrund einer geringen Anzahl an Personen erklären lassen. In Düsseldorf sind 733, in

Köln 781, in Münster 593, in Detmold 297 und in Arnsberg 658 Altenpflegende in der aktuellen Statistik der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser ausgewiesen.

Ein mögliches Erklärungsmodell ist, dass hier für Altenpflegende ein Beschäftigungsbereich erschlossen wurde, der einerseits einen hohen Stellenumfang ermöglicht (z. B. in der Geriatrie) und zum anderen gezielt Personen in diesen Beschäftigungsbereich gehen, die ggf. bei einem Arbeitgeber in der teil-/vollstationären Einrichtung keine Vollzeitstelle angeboten bekommen haben. Die Daten zeigen auf, dass grundsätzlich höhere Anteile der Vollzeitbeschäftigung möglich erscheinen. Auch für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege muss demnach gezielt vor Ort geschaut werden, was an Bedingungen geschaffen werden kann, um ähnliche Quoten der Vollzeitbeschäftigung auch in den anderen Berufen zu erzielen.

4.3. PHYSIOTHERAPIE

Für die Physiotherapie sowie die nachfolgenden therapeutischen Berufe können vorliegende Analysen nicht zu allen der für die Pflege beschriebenen Aspekte vorgelegt werden bzw. sind sie für die Betrachtung des Beschäftigungsbereichs nicht hinreichend aussagekräftig. Da der Großteil der Beschäftigten in Praxen tätig ist, sind z.B. Vollzeitquoten in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von nachgeordnetem Interesse, da sie keine Rückschlüsse über das Beschäftigungsfeld zulassen. Betrachtet werden sollen daher primär die aktuell zur Verfügung stehenden Daten des Arbeitsmarktes. Dies sind die Beschäftigungsdaten vom September 2020 und die Anzahl der offen gemeldeten Stellen sowie die der arbeitslos gemeldeten Personen im Zielberuf im März 2021.

Für die Physiotherapie insgesamt werden im September 2020 in NRW 27.141 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen ausgewiesen. Es liegen im März 2021 landesweit 332 gemeldete Arbeitslose mit der entsprechenden Fachqualifikation vor. Die landesweite Arbeitslosenquote beträgt 1,2 Prozent und kann demnach als Vollbeschäftigung gewertet werden. Eine Arbeitsmarktressource, die angeworben und in den Arbeitsmarkt integriert werden kann, liegt nicht vor. Die fehlende Arbeitsmarktreserve wird auch daran deutlich, dass den wenigen arbeitslos gemeldeten Personen insgesamt 869 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüberstehen. Rechnerisch stehen demnach jeder arbeitslos gemeldeten Fachkraft der Physiotherapie 2,6 offene Stellen gegenüber.

Die nachfolgenden Daten zeigen auf der Ebene der Regierungsbezirke die zusammengeführten Daten der Sozialversicherung sowie der Arbeitsmarktzahlen. In den Kreisen sind die kommunal arbeitslos gemeldeten Personen abgebildet. Aus Gründen des Datenschutzes sind hierbei nur die Kommunen abgebildet, in denen wenigstens drei arbeitslos gemeldete Personen verzeichnet sind.

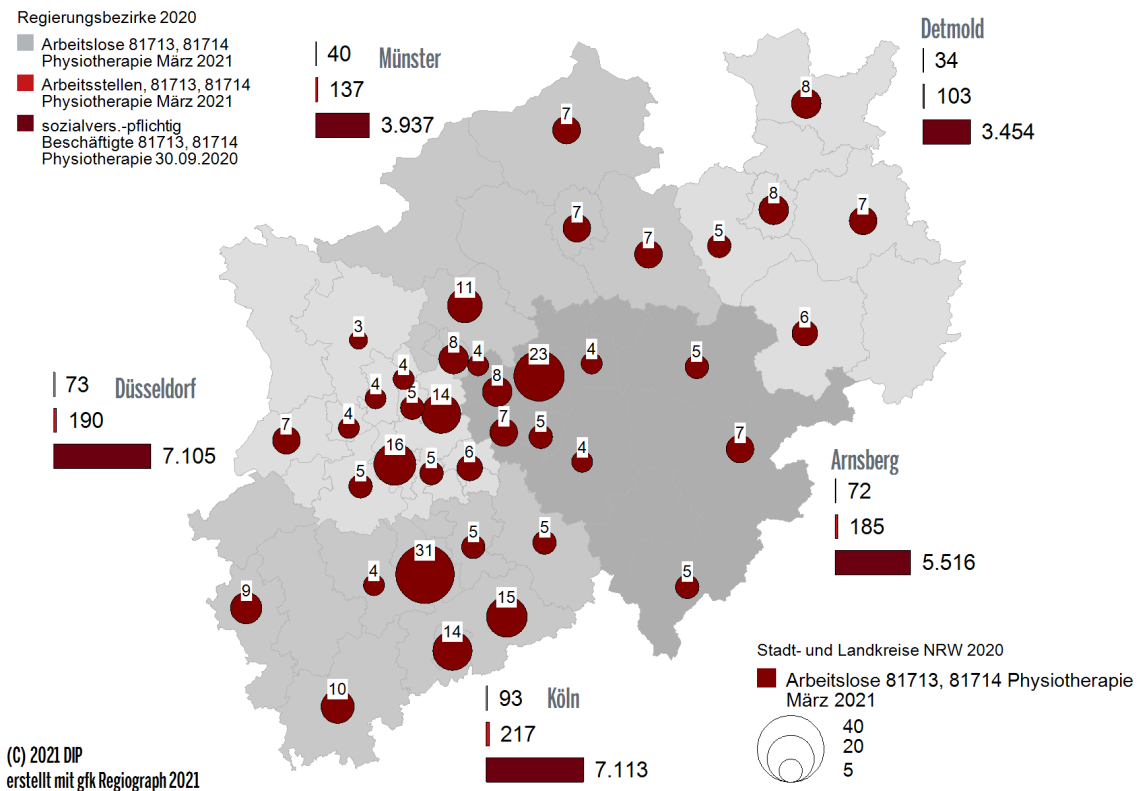


Abb. 26 Überblick Beschäftigung Physiotherapie

In der Physiotherapie zeigt sich, wie auch in den Pflegeberufen, dass in den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln die größte Dichte der Beschäftigung vorherrscht. Sowohl in Düsseldorf als auch in Köln sind mit jeweils über 7.000 Beschäftigten hohe Beschäftigungszahlen deutlich. In Münster und Detmold liegen die Kennzahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in einem vergleichbaren Bereich, sind mit rund 4.000 und 3.500 aber deutlich geringer als in den bevölkerungsreichen Bezirken Düsseldorf und Köln. Die offen gemeldeten Stellen sind in allen Regierungsbezirken deutlich oberhalb der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen. Die Relationen variieren dabei geringfügig. In Köln kommen auf eine arbeitslos gemeldete Person 2,3 offen gemeldete Stellen. In Düsseldorf liegt die Relation bei 2,6, ebenso liegt sie in Arnsberg bei 2,6. In Detmold stehen einer arbeitslos gemeldeten Fachkraft

drei offen gemeldete Stellen gegenüber und in Münster kommen auf eine arbeitslos gemeldete Personen 3,4 offene Stellen. Damit kann beschrieben werden, dass es keine regionalen Kapazitäten gibt, die zur Verfügung stehen.

In Köln, wo mit 31 Personen die höchste Zahl der arbeitslos gemeldeten Personen verzeichnet ist, sind 1.820 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Physiotherapie ausgewiesen. Die kommunale Arbeitslosenquote liegt demnach auch in Köln bei lediglich 1,7 Prozent.

4.4. ERGOTHERAPIE

Für die Ergotherapie insgesamt werden im September 2020 in NRW 10.171 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen ausgewiesen. Es liegen für die Beschäftigten auf Fachkräfteniveau im März 2021 landesweit 211 gemeldete Arbeitslose vor. Die landesweite Arbeitslosenquote beträgt 2,0 Prozent und kann demnach als grenzwertig als Vollbeschäftigung bezeichnet werden, da eine natürliche Arbeitslosigkeit von zwei Prozent angenommen werden kann.

Eine dynamische Arbeitsmarktressource, die angeworben und in den Arbeitsmarkt integriert werden kann, liegt jedoch nicht vor. Die fehlende Arbeitsmarktreserve wird daran deutlich, dass den 211 arbeitslos gemeldeten Personen insgesamt 389 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüberstehen. Rechnerisch stehen demnach jeder arbeitslos gemeldeten Fachkraft der Ergotherapie 1,8 offene Stellen gegenüber. Regional schwanken dabei die Relationen. Eine niedrige Relation weist hierbei Köln mit 1:1,6 auf. Das bedeutet, dass auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft der Ergotherapie 1,6 offene Stellen verzeichnet sind. In Arnsberg liegt die Relation bei 1:2,0, in Detmold bei 1:2,4, in Düsseldorf bei 1:2,6 und in Münster bei 1:2,7.

Zu berücksichtigen sind bei diesen kalkulatorischen Kennzahlen jedoch, dass nicht alle arbeitslos gemeldeten Personen der Integration in den Beruf zur Verfügung stehen. Hier sind auch Langzeiterkrankte mit verzeichnet oder Personen, die den Zielberuf nicht wieder aufnehmen möchten. Ebenso ist das Meldeverhalten der Praxen mit zu berücksichtigen. Nicht alle Einrichtungen melden die offenen Stellen auch bei der Arbeitsagentur, sodass die Zahl der tatsächlich offenen Stellen oberhalb der gemeldeten liegt. In der LbG NRW 2017 gaben von 62 antwortenden Praxen 41 an, dass sie Meldungen bei der Arbeitsagentur vornehmen und als Rekrutierungsmaßnahme betrachten. Rund ein Drittel der antwortenden Praxen in 2017 meldete offene Stellen demnach nicht.

In der Grafik sind, korrespondierend zu den anderen Berufen, in den Regierungsbezirken als Balkengrafik die zentralen Werte der Beschäftigung und der Arbeitsmarktkennzahlen abgebildet und in den Kommunen sind ergänzend dazu in Form von Kreisen die arbeitslos gemeldeten Personen verzeichnet. Auch hier werden Kennzahlen der Kommunen erst aufgenommen, wenn mindestens drei Personen als arbeitslos gemeldet sind.

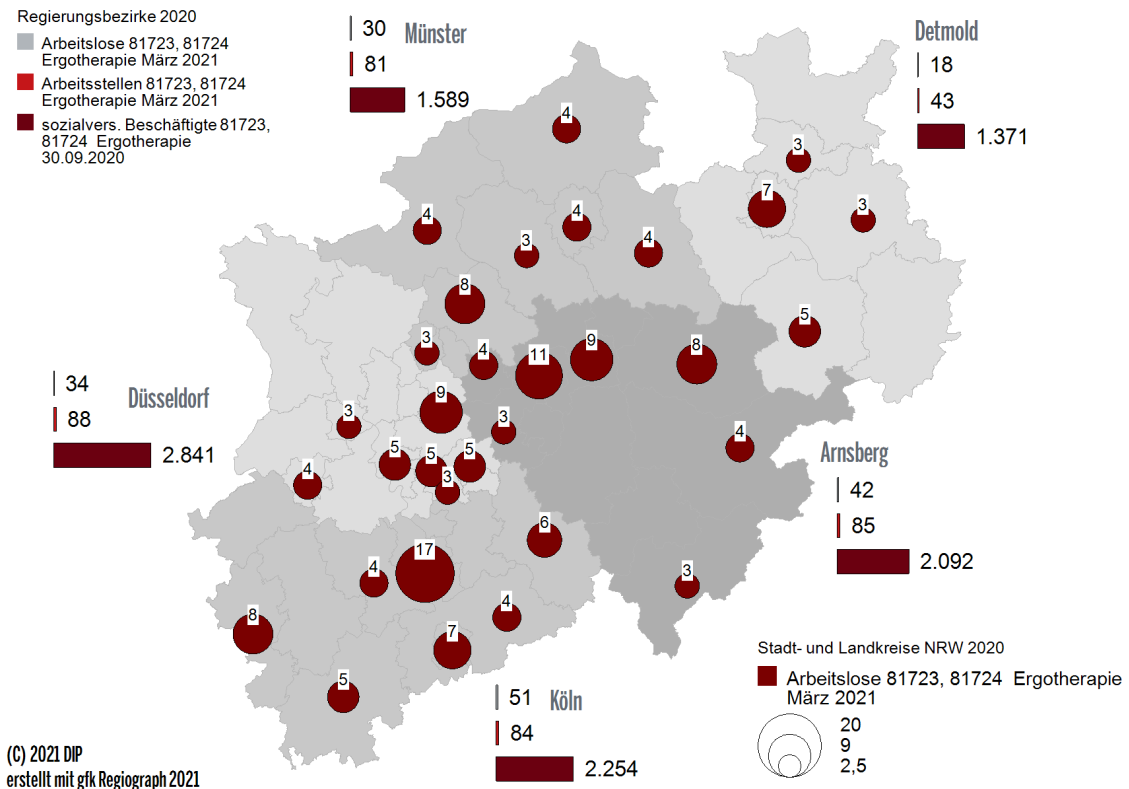


Abb. 27: Überblick Beschäftigung Ergotherapie

Kommunal lassen sich hier überwiegend niedrige einstellige Werte beobachten. Lediglich in Köln werden 17 arbeitslos gemeldete Personen verzeichnet. In Dortmund sind es 11. Nur in diesen beiden Kommunen werden niedrige zweistellige Werte ausgewiesen, die jedoch kein Fachkräftepotenzial darstellen. In Köln sind 567 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewiesen. Kalkulatorisch ergibt sich hier eine Arbeitslosenquote von 2,9 Prozent, die oberhalb der natürlichen Arbeitslosigkeit liegt und damit als Reserve definiert wird. Kalkulatorisch würde jedoch die Vermittlung oder der Berufswechsel von sechs Personen genügen, um die die Arbeitslosenquote auf 1,9 Prozent zu reduzieren. Bei der geringen Fallzahl sind somit bereits einzelne Personen entscheidend für die Beschreibung einer kalkulatorischen Reserve. Den 17 arbeitslos gemeldeten Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten stehen in Köln lediglich acht offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber. In Dortmund sind 11

Personen arbeitslos gemeldet. Hier wurden im September 2020 insgesamt 327 Personen als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Ergotherapie geführt. Kalkulatorisch ergibt sich hier eine kommunale Arbeitslosenquote von 3,3 Prozent. In Dortmund stehen den arbeitslos gemeldeten Personen jedoch 18 offene Arbeitsstellen gegenüber.

4.5. LOGOPÄDIE/SPRACHTHERAPIE

Für die Logopädie/Sprachtherapie besteht die Schwierigkeit, die Personen zu klassifizieren, die einen primär therapeutischen Kontext bedienen und die im Rahmen der klientinnen- und klientennahen Versorgung verordnungsrelevante therapeutische Maßnahmen übernehmen. Das Spektrum der Beschäftigung und der Betätigung ist extrem vielfältig. Einbezogen wurden daher nur die Personengruppen aus der Klassifikation der Berufe (KldB 2010), die auf dem Niveau der Spezialisten sowie der Experten klassifiziert sind (KldB 81733/ 81734). Landesweit wurden hier für den September 2020 insgesamt 5.120 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte geführt. Arbeitslos gemeldet waren im März 2021 insgesamt 67 Personen. Kalkulatorisch ergibt sich damit eine Arbeitslosenquote von 1,3 Prozent, was unterhalb der Grenzen einer natürlichen Arbeitslosigkeit liegt. Den als arbeitslos gemeldeten Personen stehen 136 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber. Rechnerisch stehen damit jeder arbeitslos gemeldeten Person zwei offene Stellen gegenüber.

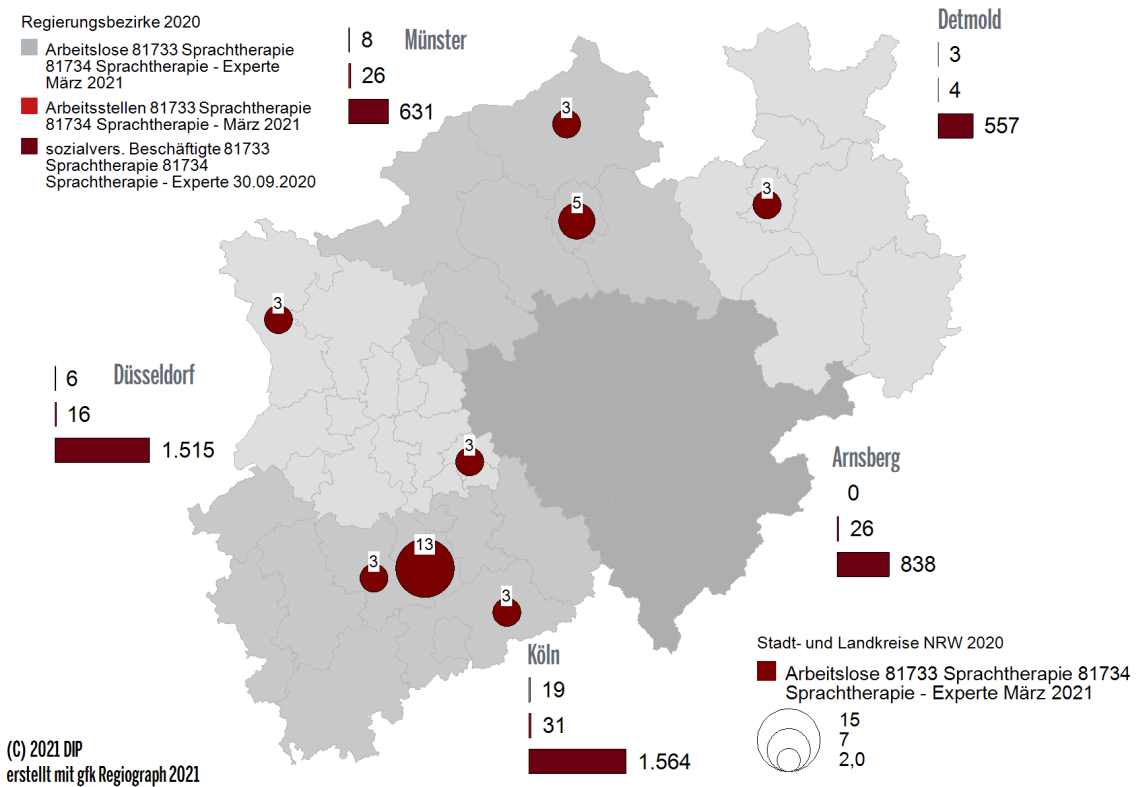


Abb. 28: Überblick Beschäftigung Logopädie

Die regionalen Verteilungen zeigen einen Schwerpunkt bei den Regierungsbezirken Düsseldorf und Köln. Sie weichen nicht ab von den Beobachtungen bei den übrigen Therapieberufen sowie der Gesundheits- und (Kinder-)Krankpflege oder der Altenpflege.

Eine kommunale Arbeitslosigkeit, die oberhalb von drei Personen liegt und damit an dieser Stelle aufgenommen wird, liegt nur vereinzelt vor. In Köln, wo mit 13 Personen die höchste Anzahl beziffert wird, sind keine offenen Stellen bei der Arbeitsagentur gemeldet. Von einer tatsächlichen Arbeitsmarktreserve ist hier dennoch ebenso wenig auszugehen wie von einer fehlenden Nachfrage. Insgesamt sind im Kreis 405 Personen mit der entsprechenden Qualifikation sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Regionale Quoten bzw. Relationen der zur Verfügung stehenden offenen Stellen und der arbeitslos gemeldeten Personen werden an dieser Stelle nicht ausgewiesen, da die Kennzahlen so gering sind, dass sie keine Stabilität aufweisen würden.

4.6. HEBAMMEN

Auch im Hebammenwesen liegt aktuell keine Arbeitslosigkeit vor. Gemeldet sind in NRW 3.240 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im September 2020. 57 Hebammen sind insgesamt im März 2021 arbeitslos gemeldet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass sich freiberuflich tätige Hebammen wahrscheinlich nicht oder nicht umfänglich arbeitssuchend melden, wenn sie einen Jobwechsel anstreben, da aufgrund der vorherigen Freiberuflichkeit keine Leistungen der BA gewährt werden können.

Die Arbeitslosenquote liegt landesweit bei 1,7 Prozent. Kommunal werden nur vereinzelt Standorte sichtbar, in denen mehr als drei Hebammen als arbeitslos klassifiziert sind. Die Anzahl der offen gemeldeten Stellen (wahrscheinlich überwiegend aus den geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser) liegt insgesamt in NRW im März 2021 bei 51 und damit ähnlich hoch wie die der arbeitslos gemeldeten Personen.

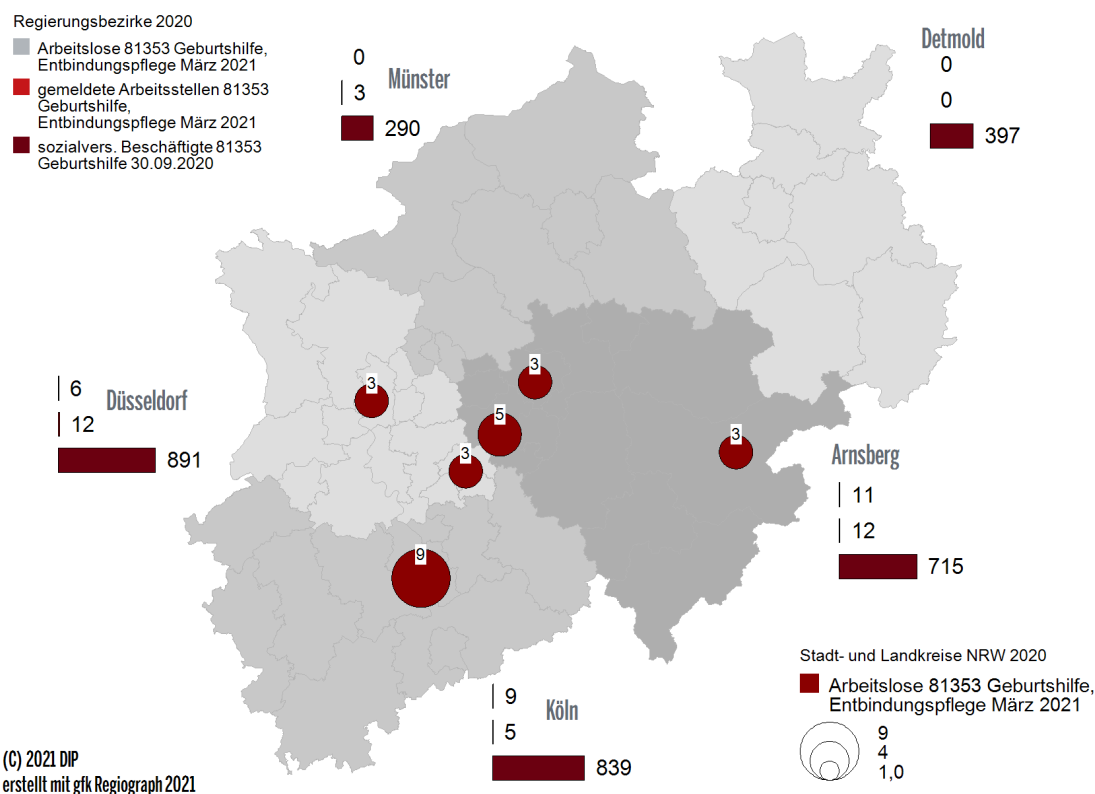


Abb. 29: Überblick Beschäftigung Hebammenwesen

Die Abweichungen der offenen Stellen sowie der arbeitslos gemeldeten Hebammen in den Regierungsbezirken gegenüber der Gesamtzahl der gemeldeten Hebammen in NRW ergeben sich dadurch, dass in den regionalen Grafiken nur die Standorte einbezogen sind, in denen mehr als drei Personen gemeldet

sind. Kennzahlen, die darunter liegen, werden aus Gründen des Datenschutzes und der fehlenden Anonymisierung nicht ausgewiesen und fließen lediglich in die Gesamtrechnung ein, die einführend beschrieben ist.

Die Verteilungsmuster der Beschäftigten in den Regierungsbezirken entsprechen denen der Therapieberufe und der Pflegeberufe und folgen der Bevölkerungszahl sowie der Anzahl der Lebendgeborenen. Diese sind absteigend für 2019 in der nachfolgenden Reihenfolge ausgewiesen: Düsseldorf (49.281), Köln (42.997), Arnsberg (33.058), Münster (25.109) und Detmold (19.949).

Relationen der Anzahl der offenen Stellen pro arbeitslos gemeldeter Hebamme lassen sich aufgrund der geringen Kennzahlen nicht stabil berechnen.

4.7. WEITERE GESUNDHEITSFACHBERUFE

Neben den beschriebenen und näher analysierten Berufsgruppen ist auch die Betrachtung des Arbeitsmarktes für weitere Berufe wichtig, die im Planungsgrundsatz 10 nach §2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) aufgeführt sind.

Für die nachfolgenden Berufe werden dabei keine regionalisierten Daten vorgestellt, da der Fokus der Detailanalyse gemäß der Leistungsbeschreibung auf den Berufen der Pflege und Therapie sowie des Hebammenwesens liegt. Die Ermittlung der aktuellen Kennzahlen der Beschäftigung erlaubt jedoch eine Einschätzung bezüglich des Mangels in den benannten Berufen.

Aufgenommen wurden ergänzend auch weitere Berufe (Operationstechnische Assistenz), die in Verbindung stehen mit den Kennzahlen der Pflegenden, da sie im Operationsdienst ähnliche Leistungen wie die Pflegekräfte mit oder ohne Fachweiterbildung abdecken. Ebenso sind die Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten mit aufgenommen worden. Summiert wurden dabei die Qualifikationsniveaus nach der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB). Diese weist für die unterschiedlichen Berufe das Niveau der Fachkraft aus, der Spezialistin/des Spezialisten und der Expertin/des Experten. Für die Ebene der Expertin/des Experten sind hochschulische Qualifikationen erforderlich und ein hoher Spezialisierungsgrad erkennbar. Für alle hier benannten Berufe kann festgehalten werden, dass dort, wo die Gruppen zusammengeführt wurden, die Personen mit der Qualifikation auf der Ebene der Fachkraft den dominierenden Teil stellen. Bei den MTLA sind dies rund 93 Prozent, bei den MTFD sind es 68 Prozent, bei den MTRA 78 Prozent, bei den Diätassistentinnen und -assistenten 97 Prozent.

Berufe in NRW	Sozialvers. Beschäftigte 09.2020	Arbeitslos gemeldete Personen 03.2021	Offen gemeldete Stellen 03.2021
Orthoptistinnen/Orthoptisten	342	0	3
Med.-techn. Laborassistenz MTLA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	14.300	212	49
Med.-techn. Radiologieassistenz MTRA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	6.567	66	67
Med.-techn. Funktionsdiagnostik MTFD (Fachkraft/Spezialist/Experte)	626	Keine Angabe	Keine Angabe
Rettungsdienst (Fachkraft)	11.355	262	135
Operationstechnische Assistenz OTA (Fachkraft/Spezialist)	4.714	62	85
Diätassistenz (Fachkraft/Spezialist/Experte)	1.767	35	11
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	20.900	763	122

Tab. 8: Überblick Beschäftigung weitere Gesundheitsfachberufe

Die vorliegenden Kennzahlen weisen einerseits auf die unterschiedlichen Größenordnungen der Berufe hin. So sind die Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten ebenso eine Berufsgruppe mit zahlreichen Berufsangehörigen wie z.B. die medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten. Kleine Berufsgruppen stellen die medizinisch-technischen Funktionsassistentinnen und -assistenten sowie die Orthoptistinnen und Orthoptisten dar. Hier ist die Anzahl im mittleren oder niedrigen dreistelligen Bereich.

Bezogen auf die Arbeitslosigkeit zeigt sich bei keinem der analysierten Berufe eine nennenswerte Arbeitslosigkeit. Die Kennzahlen sind im Vergleich zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten niedrig und lassen den Schluss zu, dass weder auf das Land bezogen noch regional eine entsprechende Arbeitsmarktreserve in den benannten Berufen existiert. Die vorliegenden Kennzahlen der offenen Stellen verweisen bei den Berufen auf der anderen Seite nicht primär auf einen Nachfragedruck. Einschränkend muss jedoch betont werden, dass keine Hinweise vorliegen, inwieweit die Bedarfe des Personals gedeckt werden können, wie hoch die Meldequoten offener Stellen von z.B. Praxen bei der Jobbörse der Bundesagentur für Arbeit sind. Eine de-

zidierte Analyse kann hierbei nur vorgenommen werden, wenn die entsprechenden Einrichtungen konkret befragt werden oder mittelbar (z.B. über die Ärztekammern) Abfragen in den Praxen erfolgen.

5. AUSBILDUNG IN PFLEGE, THERAPIE UND GESUNDHEITSBERUFEN

Bezogen auf die Fachkräftesicherung ist die Entwicklung der Kennzahlen der Ausbildung von herausgehobener Bedeutung. Die Ausbildungskennzahlen verweisen auf das mögliche Potenzial, das in den kommenden Jahren in den Beruf einmünden kann und damit auf die Personenzahl, die in den primären Arbeitsmarkt integriert werden kann. Die nachfolgenden Kennzahlen basieren auf den Daten der Schulstatistik von IT.NRW und sind im Tabellenteil des Berichts ersichtlich (Tabelle AI 1.2.1). Bezüglich der Stabilität der Daten müssen geringfügige Einschränkungen benannt werden.

Für die Pflege sowie für die Therapieberufe ergeben sich neben der Qualifizierung an Schulen des Gesundheitswesens auch Möglichkeiten der hochschulischen Qualifizierung. Die Hochschulstatistik des Bundes⁷ weist jedoch die einzelnen Therapieberufe nicht gesondert aus, sodass für NRW keine Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen aus den einzelnen Studienprogrammen der staatlichen oder privaten Hochschulen vorgestellt werden kann. Für 2019 wurden in der Gruppe SF233 (Nichtärztliche Heilberufe/Therapien) in NRW insgesamt 69 männliche und 391 weibliche erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen beschrieben. Die Logopädie/Sprachtherapie wird seit 2016 in der Gruppe SF 190 (Sonderpädagogik) inkludiert. Hier lassen sich keine validen Kennzahlen ermitteln. Die Art des Abschlusses (Bachelor- oder Masterabschluss) wird in der Tabelle der Studienabsolventinnen und -absolventen nicht getrennt erfasst. Für die Pflege erfolgt keine Ausweisung der für die klinische Pflege qualifizierten Personen als einzelne Kategorie der Studienfächer. Hier werden die Abschlüsse Pflegewissenschaft/-management in der Gruppe SF 234 zusammengefasst. In 2019 werden in diesen Studienprogrammen 74 männliche und 274 weibliche erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen ausgewiesen. Die vorliegenden Kennzahlen verdeutlichen insgesamt das geringe Potenzial, das sich aktuell abzeichnet. Dennoch müssen die Ergebnisse berücksichtigt werden. Sie können jedoch nicht kalkulatorisch einbezogen werden, da eine Differenzierung dazu notwendig wäre.

Eine gesonderte Abfrage und Analyse in den einzelnen Regierungsbezirken mit den regionalen Schulen und den Schülerinnen- und Schülerzahlen zum 1.10. 2019 weist gegenüber der Statistik von IT.NRW höhere Kennzahlen der Ausbildung aus. Um die Vergleichbarkeit der Zeitreihen zu gewährleisten und die Nachvollziehbarkeit der Daten zu ermöglichen, werden in diesem Bericht

⁷ <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>: 21321-0006: Prüfungen an Hochschulen: Bundesländer, Jahre, Nationalität, Geschlecht, Prüfungsergebnis, Studienfach

die öffentlich zugänglichen Kennzahlen der Schulstatistik von IT.NRW verwendet. Für die regionalen Daten aus den Bezirksregierungen liegen keine Zeitreihen vor und die Widersprüche der Zahlen konnten nicht endgültig aufgeklärt werden.

In der Zeitreihe wird deutlich, dass ab 2012/2013 deutliche Steigerungen in der Ausbildung zu verzeichnen sind. Diese sind wesentlich durch eine Zunahme der Ausbildung in der Altenpflege zu verzeichnen. In 2012/2013 erfolgte auch eine Zunahme von fast 400 Ausbildungsplätzen in der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Kinderkrankenpflege hat ebenso in dem Jahr eine Steigerung zu verzeichnen, wohingegen die Therapieberufe, ähnlich wie das Hebammenwesen, tendenziell stabile Kennzahlen zeigen. In den Folgejahren konnte das Ausbildungsniveau in der Altenpflege weiter gesteigert werden, die Krankenpflege weist einen leichten Rückgang auf.

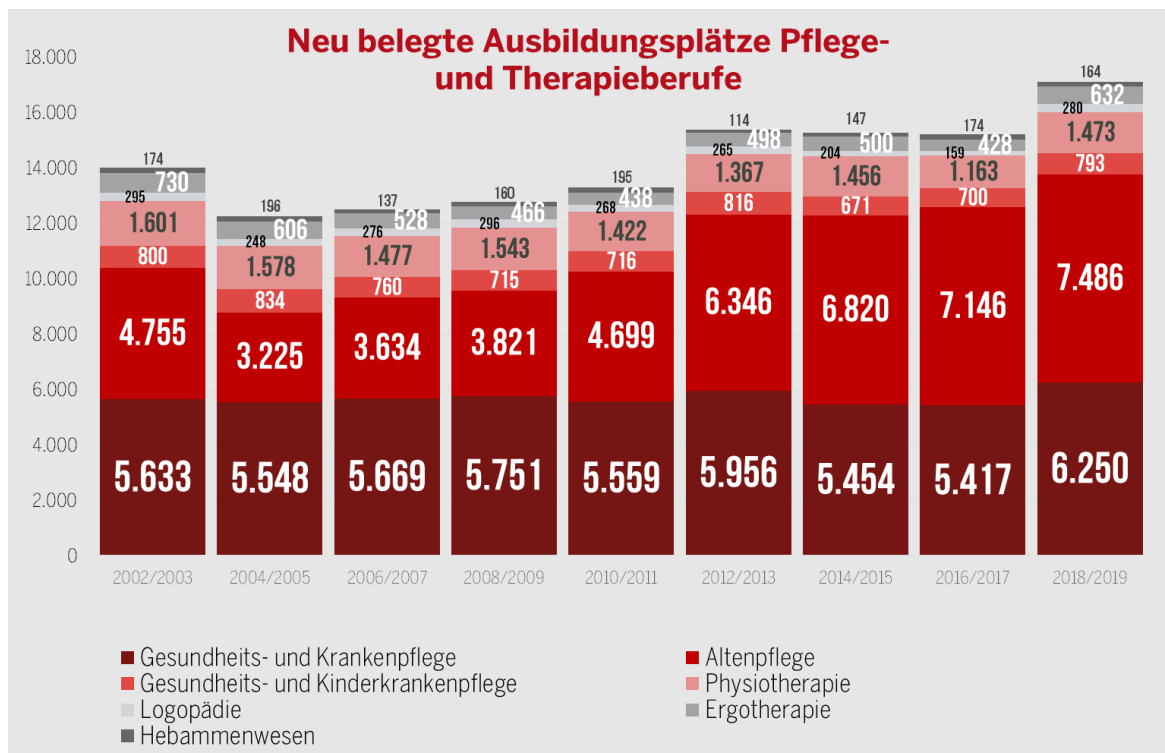


Abb. 30: Neu belegte Ausbildungsplätze Pflege- und Therapieberufe sowie Hebammenwesen

Mit dem Schuljahr 2018/2019 erfolgt eine deutliche Zunahme der Ausbildung. Neben einer weiteren Steigerung bei der Altenpflege lassen sich hier auch deutliche Steigerungen der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege aufzeigen. Auch die Physiotherapie, die Ergotherapie sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zeigen gegenüber dem Jahr 2016/2018 eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten.

Nachfolgend sollen die vorliegenden Kennzahlen der einzelnen Berufe auf der regionalen Ebene betrachtet werden.

Dazu werden die Entwicklungen in den Regierungsbezirken vorgestellt. Die regionalen Daten der Schülerinnen und Schülerkennzahlen werden in dem Bericht im Tabellenteil von IT.NRW vorgelegt (Tabelle B I 1.2.1). Sie entsprechen den öffentlich zugänglichen Daten.

5.1. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE

Für die Gesundheits- und Krankenpflege weisen die Daten in der regionalen Analyse unterschiedliche Entwicklungen auf. Zunächst kann beschrieben werden, dass 2019 in Köln, Arnsberg und Münster der stärkste aller beschriebenen Ausbildungsjahrgänge ist.

Während die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in Köln in der Tendenz eher stabil ist und nur geringfügig zunimmt, weist sie in Düsseldorf eine größere Variabilität auf. Hier erfolgte zwischen 2015 und 2017 offenbar ein deutlicher Rückgang, der dann zwischen 2017 und 2019 deutlich aufgeholt wurde. Eine ähnliche Entwicklung wird in Arnsberg beobachtet, wohingegen in Detmold und Münster eher Entwicklungen wie in Köln zu beobachten sind.

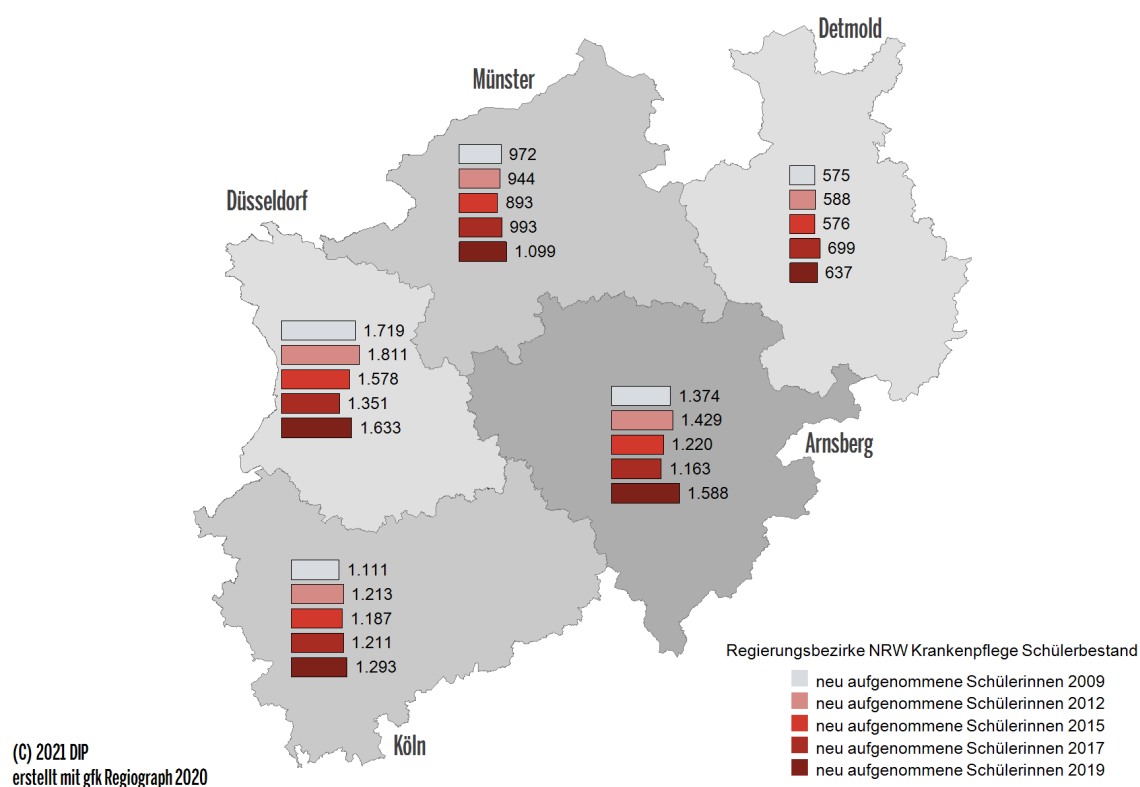


Abb. 31: Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2009 bis 2019

Die Schwankungen in der Anzahl der Schülerinnen und Schüler kann hierbei nicht vollumfänglich aufgeklärt werden. Denkbar sind einerseits regionale Besonderheiten, die zu einem Rückgang führen oder aber auch fehlerhafte Meldungen bzw. das Ausbleiben der Meldung eines großen Ausbildungszentrums im Rahmen der Schulbefragung bei IT.NRW.

5.2. GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGE

In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind ähnlich unterschiedliche Entwicklungen zu beobachten. Deutlich ist der Rückgang der Ausbildung in Detmold. In Münster hingegen erfolgte ein kontinuierlicher leichter Aufbau und 2019 die größte Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler. In Arnsberg wird bis auf das Jahr 2017 überwiegend konstant qualifiziert. In Düsseldorf ist ebenso ein eher konstanter Ausbildungsbereich zu beobachten; in Köln hingegen werden in 2019 deutlich mehr Schülerinnen und Schüler qualifiziert als die Jahre zuvor.

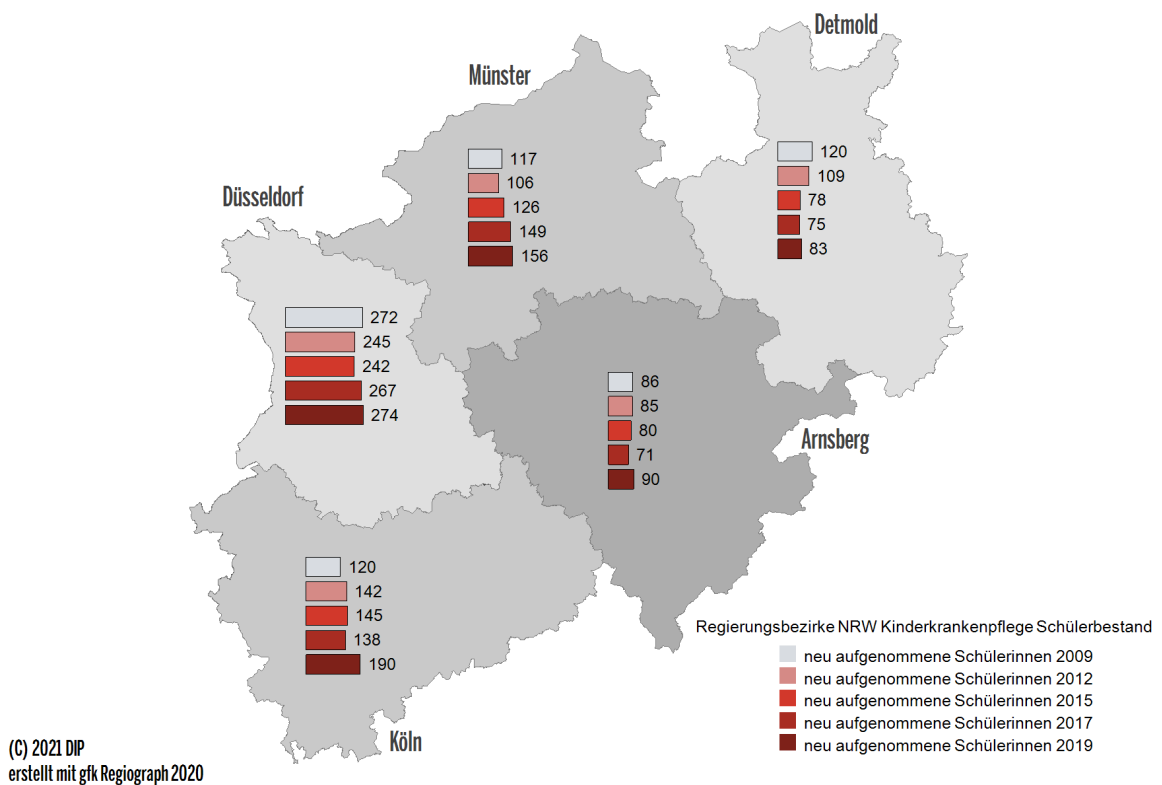


Abb. 32: Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2009 bis 2019

Die vorliegenden Daten werden in dieser Form durch die Pflegeberufereform zukünftig in anderer Form vorgestellt werden. Ein Aufbau, wie er in der Gesundheits- und Krankenpflege zu beobachten ist, ist in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege offenbar nicht zu beobachten.

5.3. GESUNDHEITS- UND (KINDER-)KRANKENPFLEGE GESAMT

Für die Gesundheits- und Krankenpflege gilt wie für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, dass die vorliegenden Kennzahlen in der Berufsklassifikation der Bundesagentur für Arbeit zusammengeführt sind. Daher kann an dieser Stelle keine Gegenüberstellung der einzelnen Schülerzahlen zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten vorgenommen werden.

In der nachfolgenden Abbildung werden daher die beiden getrennt betrachteten Ausbildungskennzahlen zusammengeführt und der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in dem Berufscluster in den jeweiligen Regierungsbezirken gegenübergestellt. Damit lässt sich der Anteil der Pflegenden berechnen, der im Rahmen der Ausbildung, gemessen an der Grundgesamtheit der im September 2020 Beschäftigten, regional qualifiziert wird.

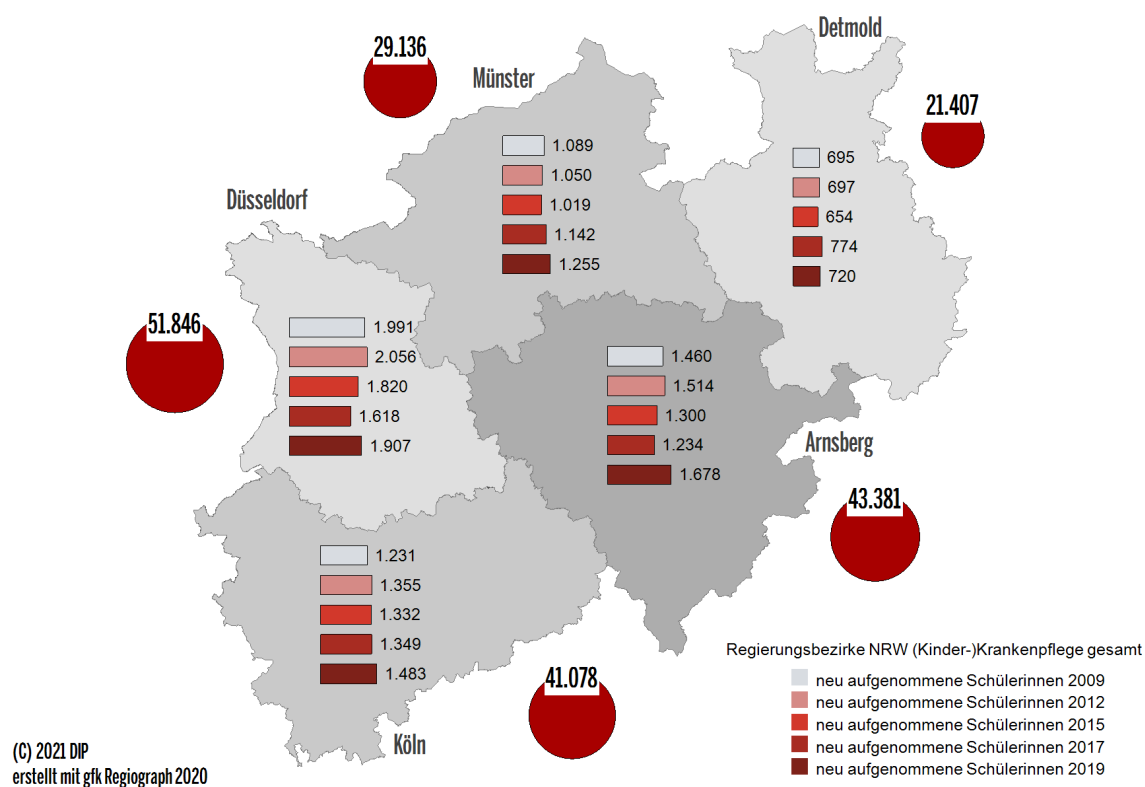


Abb. 33: Ausbildung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege gesamt und Beschäftigte 30.09.2020

Für Düsseldorf beispielweise werden 1.907 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende als neue Auszubildende im Jahrgang 2019 geführt. Aktuell sind im Regierungsbezirk Düsseldorf 51.846 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet. Damit kommt auf einen neuen Auszubildenden ein Bestand an aktiv Pflegenden von

27,19 Pflegekräften. Die regionale Ausbildungsquote liegt bei einem prozentualen Anteil von 3,68.

Mit einer vollständigen Ausschöpfung der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in dem Jahrgang könnten rechnerisch demnach 3,68 Prozent der aktuell beschäftigten Pflegekräfte ersetzt werden, wenn diese aus dem Beruf ausscheiden oder altersbedingt den Beruf verlassen. In Köln ist der Qualifizierungsanteil vergleichbar (3,61 Prozent), in Münster liegt er mit 4,31 Prozent darüber und in Detmold bei 3,36 Prozent und in Arnsberg bei 3,87 Prozent. Insgesamt kann für den Bereich festgestellt werden, dass der Anteil zu gering ist, um die im empirischen Teil ausgewiesenen Ersatzbedarfe der Einrichtungen zu realisieren und ggf. weitere Personalbedarfe decken zu können. Perspektivisch wird der Anteil der Pflegenden, die altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, steigen und die prozentualen Qualifizierungsanteile müssten steigen, um die zunehmenden Bedarfe zu decken.

Eine exakte Bestimmung kann an dieser Stelle nicht vorgenommen werden, da bei den prozentualen Berechnungen die Anzahl der Vollzeitkräfte und die der Teilzeitkräfte und die mit den Personen verbundenen Stellenanteile (Umrechnung in Vollzeitstellen) nicht berücksichtigt werden können. Ebenso ist nicht geklärt, wie hoch der Anteil der Schülerinnen und Schüler ist, die erfolgreich das Examen abschließen, und wie viele von ihnen in den Beruf einmünden. Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der jeweils genannten Qualifikation lässt sich auch nicht auf bestimmte Sektoren eingrenzen. Somit sind in der gemeldeten Anzahl auch Personen inkludiert, die nicht in einem der Hauptversorgungssektoren der ambulanten Pflege, der teil-/vollstationären Einrichtungen oder der Krankenhäuser tätig sind. Diese Einschränkungen gelten auch für die nachfolgenden Beschreibungen der anderen Berufsgruppen und Qualifizierenden.

5.4. ALTENPFLEGE

Für die Altenpflege gilt wie für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, dass die aktuell begonnene generalistische Ausbildung eine detaillierte und getrennte Auswertung der Berufsgruppen obsolet machen wird. Mit dem abschließenden Jahrgang 2019 werden letztmalig spezialisierte Altenpflegende in die Erfassung aufgenommen.

Zu erwarten oder zu befürchten gewesen wäre ggf. eine reduzierte Aufnahme der Ausbildung, da ggf. Berufsinteressierte abwarten könnten, um in die generalistische Ausbildung einzutreten. Vor diesem Hintergrund ist die deutliche Steigerung der Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler eine bemerkenswerte Beobachtung. Lediglich in Arnsberg ist ein leichter

Rückgang zu beobachten. In allen übrigen Regierungsbezirken sind steigende Ausbildungszahlen zu verzeichnen.

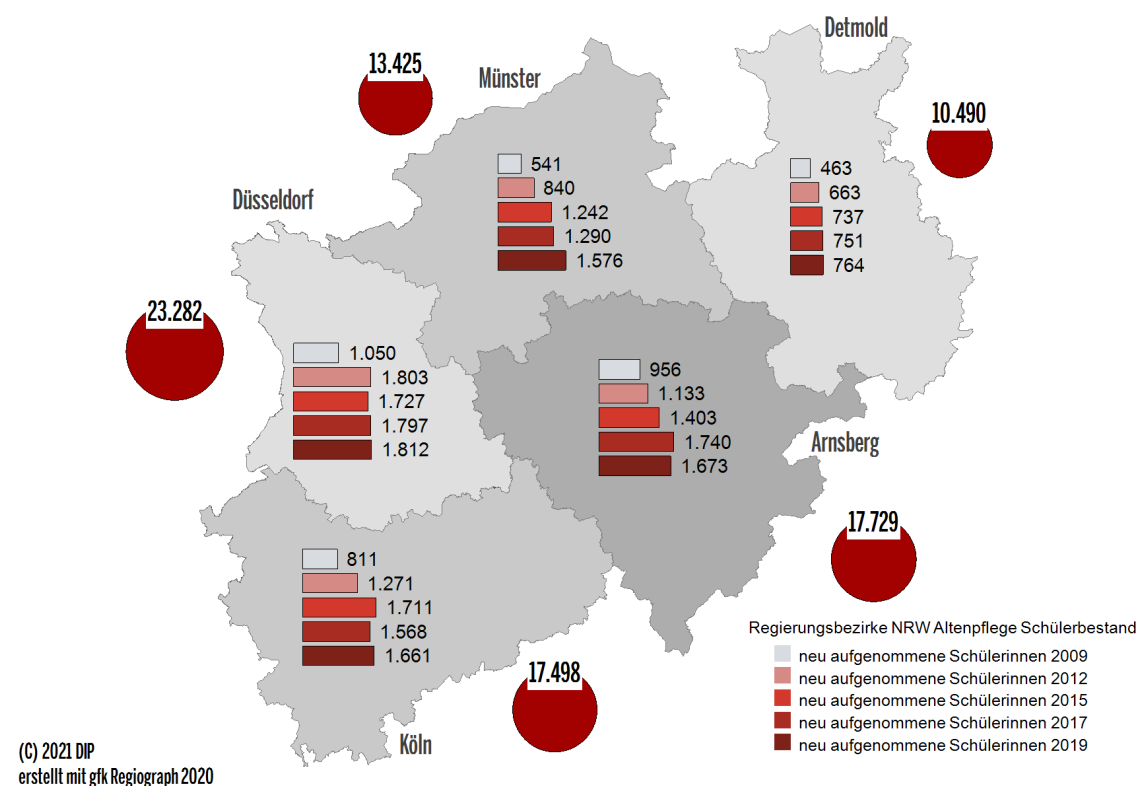


Abb. 34: Ausbildung Altenpflege 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020

Bezogen auf die regionalisierte Ausbildungskapazität werden in der Altenpflege höhere Kennzahlen erreicht als in der Krankenpflege. In Düsseldorf liegt die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler, der Schulstatistik folgend, bei 1.812. Als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit der Fachqualifikation werden im Regierungsbezirk bei der Bundesagentur für Arbeit 23.282 gemeldete Altenpflegende geführt. Auf eine/n neu aufgenommene/n Auszubildende/n kommen hier kalkulatorisch 12,8 aktiv Beschäftigte. Der prozentuale Anteil der durch Qualifikation zu kompensierenden Personen liegt in Düsseldorf bei 7,78 Prozent, in Köln bei 9,94 Prozent, in Münster bei 11,74 Prozent, in Detmold bei 7,28 Prozent und in Arnsberg bei 9,44 Prozent. Dieser Qualifizierungsanteil liegt deutlich oberhalb der der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und würde eine Deckung der Ersatzbedarfe wahrscheinlicher realisierbar machen, als dies bei der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege der Fall ist.

5.5. PHYSIOTHERAPIE

Für die Physiotherapie können zwischen 2017 und 2019 ebenso stärker steigende Ausbildungszahlen ermittelt werden. In Detmold und Düsseldorf sind

tendenziell stabile Kennzahlen zu beobachten; in Münster, Arnsberg und Köln aber sind dafür deutliche Zuwächse zu sehen. In Köln werden gegenüber dem Jahr 2017 insgesamt 124 Auszubildene mehr in die Ausbildung aufgenommen; in Münster sind es 95 und in Arnsberg 75 zusätzliche Auszubildende.

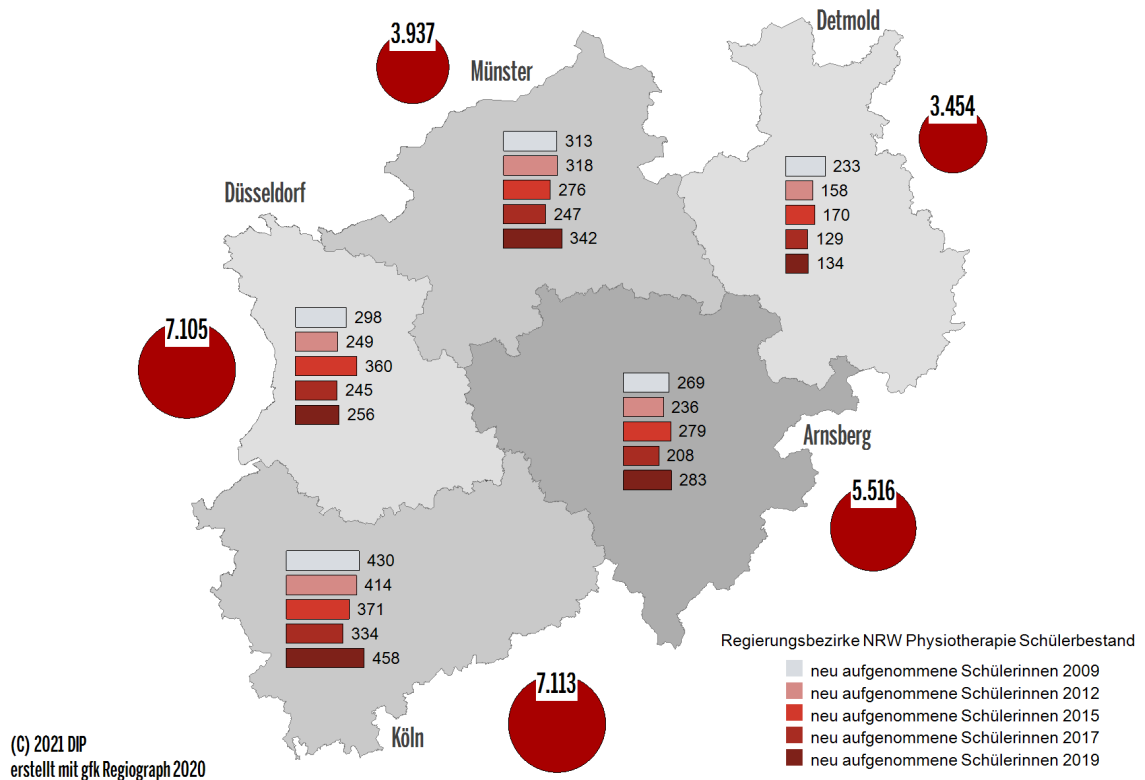


Abb. 35: Ausbildung Physiotherapie 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020

Legt man die Kennzahlen der Schulstatistik zugrunde und die Anzahl der bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Regionen, ergeben sich in der prozentualen Berechnung der Qualifizierungsanteile unterschiedliche Kennzahlen in den Regierungsbezirken. In Düsseldorf werden im ersten Ausbildungsjahr 256 Schülerinnen und Schüler geführt. Als aktive und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte wird die Anzahl von 7.105 ausgewiesen. Auf eine/n eine neue/n Auszubildende/n in der Physiotherapie kommen demnach 27,8 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Der Qualifizierungsanteil liegt bei 3,60 Prozent. Dies ist ein sehr niedriger Wert im Vergleich zu den anderen Regierungsbezirken. In Köln liegt der prozentuale Anteil bei 6,44 Prozent, in Münster bei 8,69 Prozent, in Detmold bei 3,88 Prozent und in Arnsberg bei 5,13 Prozent.

Eine regionale Sicherung kann hierbei in den Regierungsbezirken unterschiedlich gut realisiert werden und ggf. ergeben sich in den Regierungsbezirken mit einer niedrigen prozentualen Ausbildungsaktivität (Düsseldorf und

Detmold) höhere Anstrengungen für die Betriebe, um neu qualifiziertes Personal zu finden oder aber ausscheidendes Personal zu ersetzen.

5.6. ERGOTHERAPIE

Positive Entwicklungen zeigen sich auch in der beruflichen Qualifikation der Ergotherapie. In allen Regierungsbezirken sind in 2019 in der beschriebenen Zeitreihe die höchsten Ausbildungszahlen zu verzeichnen. Die Schwankungen zwischen den Jahren sind erheblich.

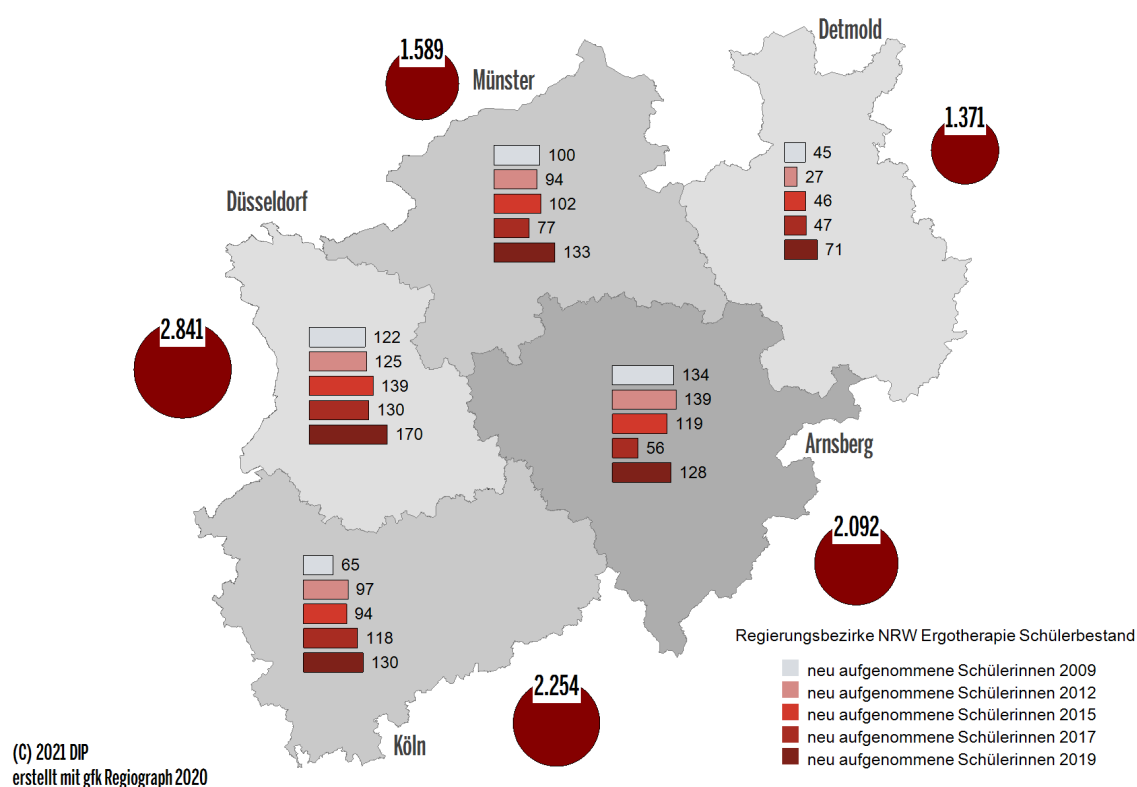


Abb. 36: Ausbildung Ergotherapie 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020

So wurden in Arnsberg in 2017 lediglich 56 Schülerinnen und Schüler im ersten Ausbildungsjahr verzeichnet, in 2019 sind es mehr als doppelt so viele. Unklar ist, ob dies im Vergleich zu den Jahren davor mit fehlerhaften oder ausbleibenden Meldungen in Verbindung steht oder ob z. B. ein Jahrgang ausgesetzt wurde. Ähnliche Auffälligkeiten ergeben sich auch in Münster und Düsseldorf für das Jahr 2017.

Bezogen auf die regionalen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im Vergleich zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ergeben sich die nachfolgenden Werte: In Düsseldorf kommen auf eine neue aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler 16,71 Beschäftigte. In Köln liegt dieser Wert bei 17,34, in Münster bei

11,95, in Detmold bei 19,30 und in Arnsberg bei 16,34. Prozentual erfolgt in Münster die höchste anteilige Qualifizierung mit 8,37 Prozent. In Arnsberg liegt der Anteil bei 6,12 Prozent, in Düsseldorf bei 5,98 Prozent und in Köln bei 5,77 Prozent. In Detmold liegt der Anteil mit 5,18 am niedrigsten.

5.7. LOGOPÄDIE/SPRACHTHERAPIE

Im Berufsfeld der Logopädie/Sprachtherapie zeigen sich deutliche Instabilitäten bei der Zeitreihenbetrachtung. In Düsseldorf beispielsweise ist gegenüber 2009/2012 ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen. Arnsberg weist für das Jahr 2017 keine neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler aus. Eine Analyse der hochschulisch qualifizierten Personen, die ggf. kompensatorisch wirken, kann nicht vorgenommen werden, da die Studierenden seit 2016 in der Studienfächergruppe 190 (Sonderpädagogik) geführt werden.

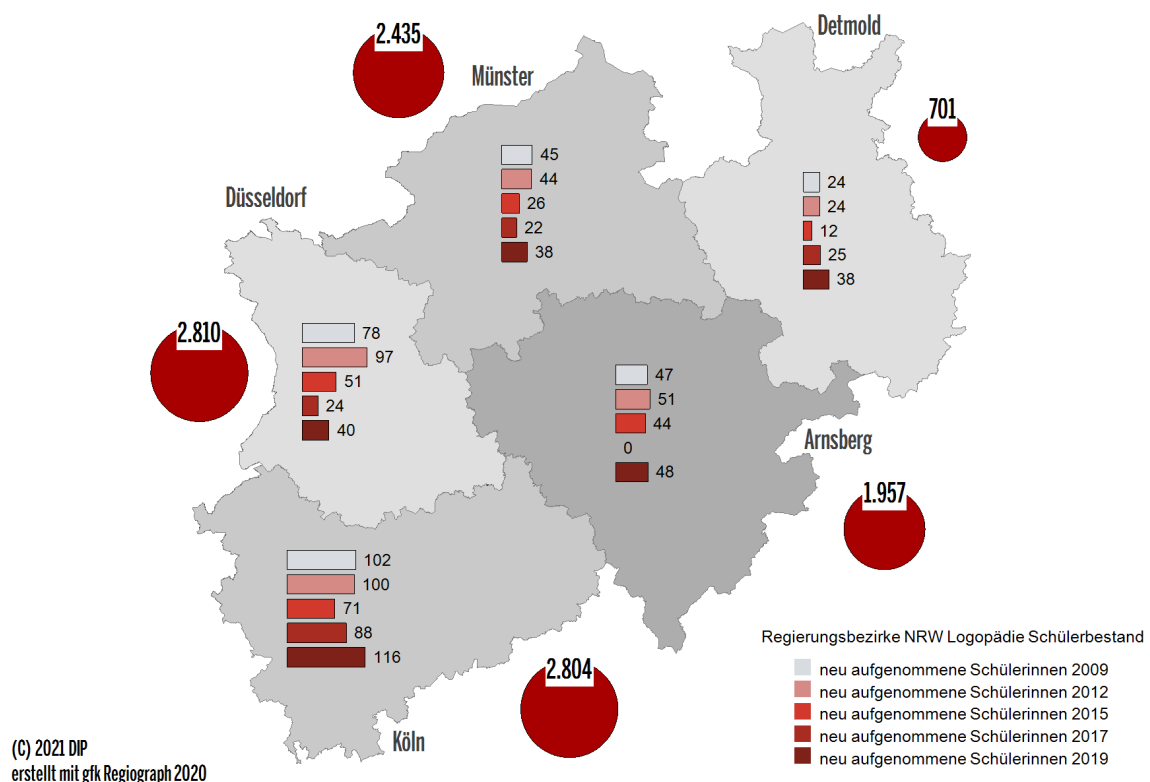


Abb. 37: Ausbildung Logopädie/Sprachtherapie 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020

Bezogen auf die regionalen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im Vergleich zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ergeben sich die nachfolgenden Werte: In Düsseldorf kommen auf eine neue aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler 70,25 Beschäftigte. In Köln liegt dieser Wert bei 24,17, in Münster bei

64,07, in Detmold bei 18,45 und in Arnsberg bei 40,77. Prozentual liegt in Detmold mit 5,42 die höchste Qualifizierungsquote vor. In Düsseldorf ist sie mit 1,42 am geringsten. In Köln liegt der Wert bei 4,14, in Münster bei 1,56 und in Arnsberg bei 2,45. Mit den vorliegenden Werten wird deutlich, dass in der Logopädie aktuell, jedenfalls regional, bestehende Strukturen kaum zu erhalten sein werden.

5.8. HEBAMMEN

Im Berufsbereich der Hebammen lassen sich die vorliegenden Werte nur noch bedingt sinnvoll analysieren, da mit dem Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz - HebG) vom 22. November 2019 eine Vollakademisierung verbunden ist. Die Ausbildung zur Hebamme wird so stärker wissenschaftlich ausgerichtet und innerhalb der Europäischen Union vereinheitlicht. Bis 2027 werden die beruflichen Qualifikationen auslaufen und das duale Studium umgesetzt sein. Die Ausbildung an den 10 Standorten der beruflichen Qualifizierung wurde 2019 um zwei weitere Standorte erweitert (Köln, Herne). In Düsseldorf sind in der Betrachtung der Zeitreihe in 2017 und 2019 sehr geringe Kennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler verzeichnet.

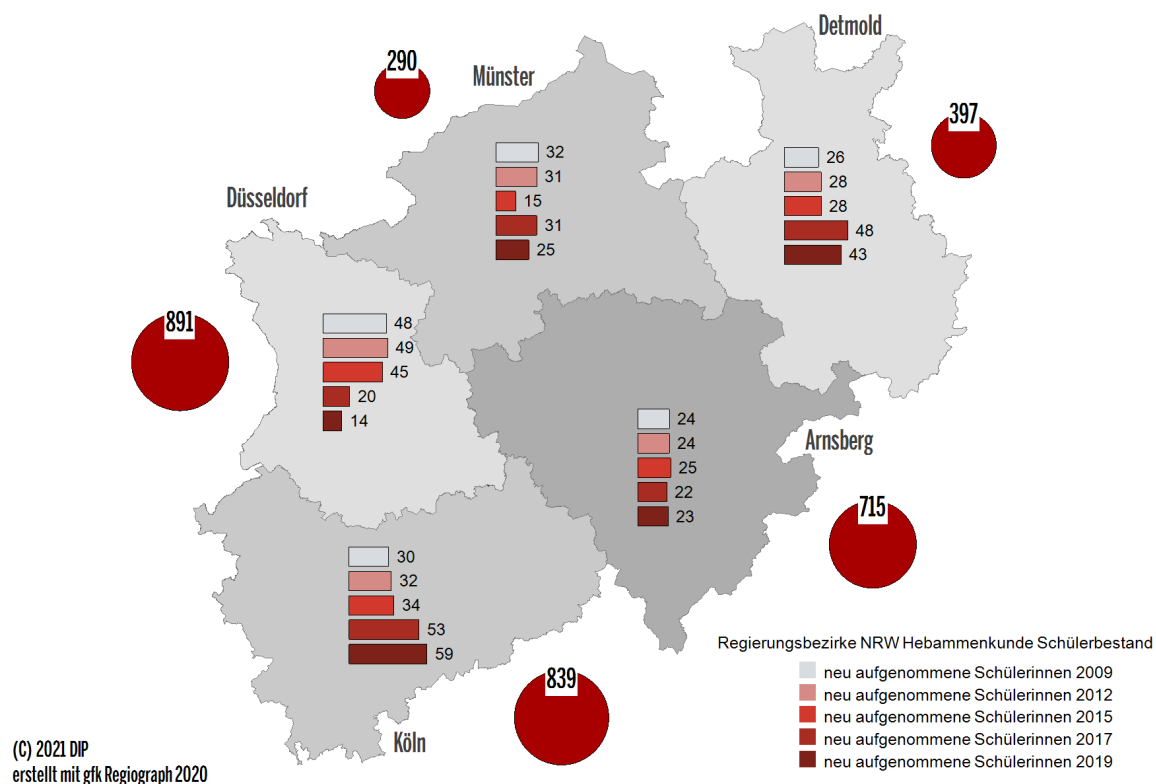


Abb. 38: Ausbildung Hebammenkunde 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020

Die kalkulatorischen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler bezogen auf die Anzahl der als sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weisen die größte Spreizung der untersuchten Berufe auf. In Düsseldorf liegt der Qualifizierungsanteil bei lediglich 1,57 Prozent, in Arnsberg bei 3,21 Prozent. In Köln wird kalkulatorisch ein Anteil von 7,03 Prozent ausgewiesen und in Münster liegt er bei 8,62 Prozent. Detmold stellt hier mit einem Anteil von 10,83 Prozent den höchsten Qualifizierungsanteil.

Im Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ der Hochschule für Gesundheit in Bochum (Hochschule für Gesundheit Bochum 2020b, 2020a) wurden umfassende Untersuchungen zur geburtshilflichen Versorgung in NRW erfasst. Eines der Ergebnisse im Teilbereich der Hebammenbefragung ermittelte ein durchschnittliches Alter der Hebammen in NRW von 42,9 Jahren. 17,9 Prozent der an der Studie teilnehmenden Hebammen (n = 1.899) waren in der Altersgruppe 55+. Mit der Vollakademisierung in NRW wird eine deutliche Steigerung der Qualifizierung erfolgen, sodass prognostisch die aus dem Erwerb ausscheidenden Hebammen durch neu qualifizierte Hebammen gedeckt werden könnten.

5.9. WEITERE GESUNDHEITSFACHBERUFE

Für die nachfolgenden weiteren Gesundheitsberufe werden die neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler und die Qualifizierungsanteile für NRW insgesamt ausgewiesen. Die Grunddaten der Schülerinnen und Schüler sind im Tabellenteil des Berichts (AI 1.2.1) dargelegt. Eine regionale Analyse wird an dieser Stelle nicht vorgenommen.

Berufe in NRW	Sozial- vers. Beschäftigte 09.2020	Neu aufgenommene Schülerinnen/ Schüler 2019	Qualifizierungsanteil in Prozent
Orthoptistinnen/ Orthoptisten	342	17	5,0%
Med.-techn. Laborassistenz MTLA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	14.300	202	1,4%
Med.-techn. Radiologieassistenz MTRA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	6.567	259	3,9%
Med.-techn. Funktionsdiagnostik MTFD (Fachkraft/Spezialist/Experte)	626	0	0%
Rettungsdienst (Fachkraft)/ Notfallsanitäterinnen/-sanitäter	11.355	360	3,2%

Operationstechnische Assistenz OTA (Fachkraft/Spezialist)	4.714	k.A.	k.A.
Diätassistenz (Fachkraft/Spezialist/Experte)	1.767	55	3,1%
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	20.900	598	2,9%

Tab. 9: Qualifizierungsanteile in weiteren Gesundheitsfachberufen NRW 2019

Die vorliegenden Kennzahlen zeigen auf, dass die Qualifizierungsanteile zwischen den beschriebenen Gesundheitsfachberufen variieren.

Sie liegen im Wertebereich, wie er auch in den Pflege- und Therapieberufen und im Hebammenwesen festgestellt werden konnte. Bei den Orthoptistinnen und Orthoptisten besteht einerseits eine niedrige Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt. Ebenso ist eine niedrige Anzahl an neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern zu verzeichnen. Hier ist die Aussagekraft des Qualifizierungsanteils deutlich eingeschränkt, weil schon die Veränderung der Anzahl einzelner Schülerinnen und Schüler zu einem relevant anderen Ergebnis führen würde.

Im Gegensatz zu den analysierten Pflege- und Therapieberufen lassen sich in der Entwicklung nicht in allen weiteren Gesundheitsfachberufen Steigerungen bei der Anzahl der Schülerinnen und Schüler feststellen. Bei den Diätassistentinnen und -assistenten sank die Schülerinnen- und Schülerzahl von 101 im Jahr 2017/2018 auf 55 in 2018/2019. Bei den medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten sank die Anzahl von 331 auf 202. Bei den pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten stieg die Schülerinnen- und Schülerzahl zwischen den beiden Jahren von 517 auf 598.

Ebenso sind Steigerungen bei den medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten zu beobachten. Hier ist ein moderater Zuwachs von 241 auf 259 zu beobachten. Für die Qualifizierung von Notfallsanitäterinnen und -sanitätern werden mit 360 Schülerinnen und Schülern gegenüber 305 Plätzen im Vorjahr deutliche Steigerungen sichtbar. Das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) und die damit verbundene Anforderung an die Besetzung von Rettungswagen macht jedoch auch eine entsprechende Ausweitung erforderlich.

5.10. PROGNOSEN DER ABSOLVENTINNEN UND ABSOLVENTEN

Die Ausbildungsprognose ist ein zentraler Bestandteil der Mangelprognose bzw. der Berechnung der Bedarfsdeckung. Zur Analyse werden durchschnitt-

liche Erfolgsquoten der Ausbildung aus den zur Verfügung stehenden Zeitreihen berechnet. Hierbei wird die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler aus einem Jahr betrachtet und in Relation zur Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen gesetzt, die nach der Regelzeit der Ausbildung (drei Jahre) in den amtlichen Statistiken geführt werden. Im Tabellenteil von IT.NRW entspricht dies der Darlegung der Kennzahlen in der Tabelle A I 1.3.8.

In der regionalen Differenzierung nach Bezirksregierungen sind die Daten in den Tabellen B I 1.2.1 (Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober bis 15. Oktober des Folgejahres nach Schultypen und Regierungsbezirken) und B I 1.3.2 (Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober bis 15. Oktober des Folgejahres nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken) zu recherchieren. Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Jahrgänge (z. B. Beginn 2015/2016, Abschluss 2018/2019) ergibt sich eine Brutto-Netto-Berechnung der Schülerinnen und Schüler, die in der Regelzeit ihre berufliche Qualifizierung abschließen und damit potenziell dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

In der Gesamtschau der Zeitreihen von 2002 bis 2019 lassen sich die durchschnittlichen Erfolgsquoten (Mittelwerte der prozentualen Erfolgsquoten) in den Pflegeberufen, den Therapieberufen sowie den Gesundheitsberufen ermitteln. In der nachfolgenden Übersicht werden diese durchschnittlichen Erfolgsquoten der Absolventinnen und Absolventen aus den unterschiedlichen Berufen der Gesundheitsversorgung vorgestellt. Für die Orthoptik werden hierbei keine Werte vorgelegt, da das Gesamtpotenzial sehr gering ist und keine sinnvolle Wertekalkulation erfolgen kann, die prognostischen Sinn ergibt (aktuell sind für 2018/2019 insgesamt 17 neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler verzeichnet).

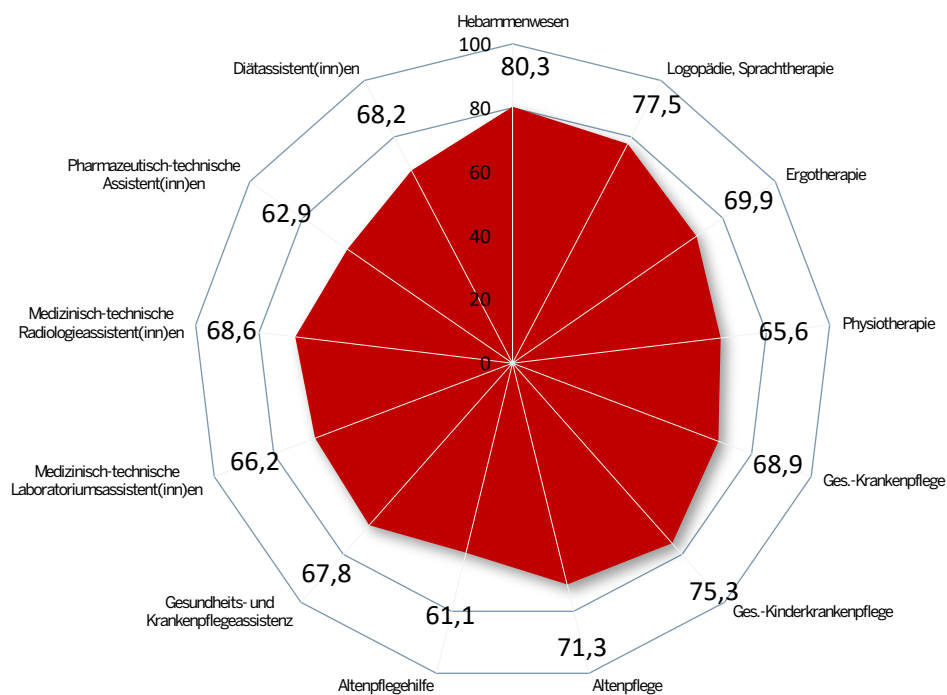


Abb. 39: Durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote 2002/2003 bis 2018/2019

Die höchste Quote erfolgreicher Absolventinnen und Absolventen wird im Hebammenwesen erreicht. Über 80 Prozent der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler erreichen in der Regelzeit einen erfolgreichen qualifizierenden Berufsabschluss. Hohe Werte von über 75 Prozent sind auch in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu beobachten und ebenso in der Logopädie/Sprachtherapie. In der Altenpflege finden sich ebenfalls durchschnittliche Erfolgsquoten von 71,3 Prozent. Die übrigen Berufe weichen nur geringfügig voneinander ab und erreichen überwiegend Werte von über 65 Prozent. Geringer ist die durchschnittliche Erfolgsquote bei den pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (62,9) sowie in der Altenpflegehilfe.

Im Umkehrschluss bedeutet diese Zahl, dass überwiegend rund ein Drittel der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in den jeweiligen Berufen die Ausbildung entweder im zur Verfügung stehenden Zeitraum der Regelausbildungszeit noch nicht erfolgreich abgeschlossen haben oder aber im Laufe der Ausbildung gekündigt haben oder aber gekündigt wurden.

Auf der Basis der durchschnittlichen Erfolgsquoten lassen sich Schätzungen über die zukünftig einmündenden Schülerinnen und Schüler in den Berufen der Pflege, der Therapie sowie des Hebammenwesens und den Gesundheitsfachberufen vornehmen. Die aktuellen Daten der Ausbildung (neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler) sowie die durchschnittliche Erfolgsquote

werden dabei zugrunde gelegt, um eine realitätsnahe Schätzung zu ermöglichen. Die Schwankungen innerhalb eines Jahrgangs können nicht antizipiert werden und die Anzahl der qualifizierten Personen im konkreten Jahr kann daher von der Schätzung abweichen.

Für die Jahre 2020/2021 und 2021/2022 werden in den dreijährig qualifizierenden Berufen die nachfolgenden Schätzungen berechnet:

Prognose des Absolventinnen- und Absolventenpotenzials	Erwartetes Absolventinnen- und Absolventenpotenzial 2020/2021	Erwartetes Absolventinnen- und Absolventenpotenzial 2021/2022
Gesundheits- und Krankenpflege	3.886	4.309
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	594	597
Hebammenwesen	121	132
Altenpflege	5.003	5.340
Ergotherapie	307	442
Logopädie	158	217
Physiotherapie	745	966
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz	219	134
Medizinisch-technische Radiologieassistenz	165	178
Pharmazeutisch-technische Assistenz	325	376
Diätassistenz	69	37

Tab. 10: Erwartetes Potenzial aus den Ausbildungen

Die Steigerungen der Ausbildung in den Berufen der Pflege sowie der Therapie schlagen sich auch auf eine Steigerung der erwarteten Absolventinnen und Absolventen nieder. So sind in den Pflege- und Therapieberufen die erwarteten Absolventinnen- und Absolventenzahlen für das Jahr 2021/2022 höher, wenn die Erfolgsquote stabil bleibt und es keine Ausreißer der erfolgreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer gibt. Für die technischen Assistenzberufe sowie für die Diätassistenz trifft diese Prognose jedoch nicht zu. Stark schwankende Ausbildungszahlen führen hier bei gleicher Erfolgsquote auch zu niedrigeren Werten, wie z.B. bei der medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenz und der Diätassistenz.

In der LbG NRW aus 2017 und 2015 wurden ähnliche Erfolgsquoten ermittelt, da der Mittelwert in der langfristigen Zeitreihe relativ robust ist gegenüber einer Schwankung in einem Jahr. Es gab jedoch bezüglich der Schätzungen Abweichungen, die durch eine deutliche Reduzierung der Erfolgsquote in dem Jahrgang zu verzeichnen war. Für die Gesundheits- und Krankenpflege wurden kalkulatorisch für 2018/2019 insgesamt 4.056 Absolventinnen und Absolventen auf Basis der durchschnittlichen Erfolgsquote geschätzt. Registriert wurden 3.835 Absolventinnen und Absolventen in den Schulen. In der

Altenpflege wurden 5.595 Auszubildende als Potenzial angenommen. Bedingt durch ein deutliches Absinken der Erfolgsquote in der Altenpflege auf 59,3 Prozent in dem Jahrgang, sank auch die Zahl der real qualifizierten Auszubildenden in der Altenpflege auf 4.513 und lag damit um 1.082 Personen niedriger als kalkulatorisch angenommen. Die festgestellte Erfolgsquote von 59,3 Prozent ist bislang innerhalb von 17 Jahren die niedrigste und konnte im Modell nicht antizipiert werden. Stabilisiert sich diese niedrige Quote in der Altenpflege als Trend und nicht als Ausreißer, so sind die oben beschriebenen Werte deutlich zu reduzieren. Dafür gibt es aktuell keine Belege oder Hinweise, sodass mit dem Mittelwert der Zeitreihe gearbeitet wird und nicht mit dem niedrigen Wert des letzten Jahres.

6. BEDARFSDECKUNG/ MANGELPROGNOSE

Im Zentrum der Landesberichterstattungen steht die kalkulatorische Ermittlung der Bedarfsdeckung des Personals bzw. der Engpassprognose für die einzelnen Berufe.

Das Kalkulationsjahr ist 2020/2021. Die Kalkulationen können dabei primär für die Pflegeberufe vorgelegt werden. Sie basieren auf den Grunddaten der öffentlichen Statistiken in den Einrichtungen (für das Jahr 2019) und basieren auf den Angaben der Einrichtungen aus der Befragung in 2020. Für die Therapieberufe müssen an dieser Stelle realitätsnahe Schätzungen erfolgen, da eine konkrete Erfassung in den Einrichtungen im Bundesland nicht vorliegt. Somit entsprechen sie zwar empirisch abgesicherten Einschätzungen, weisen jedoch nicht die Stabilität der Aussage auf, wie sie für die Pflegeberufe erreicht werden können.

6.1. BEDARFSDECKUNG PFLEGEBERUFE

In der nachfolgenden Tabelle werden die unterschiedlichen Dimensionen der Bedarfe und das Potenzial dargelegt, das sich aus der Anzahl der potenziell auf den Arbeitsmarkt einmündenden Absolventinnen und Absolventen der Bildungseinrichtungen ergeben wird. In der Kalkulation wird von Vollzeitäquivalenten ausgegangen; die Anzahl der zur Deckung der offenen Stellen ausgewiesenen Personen liegt entsprechend höher. Ebenso wird kalkulatorisch nicht berücksichtigt, dass Personen, die qualifiziert abschließen, ggf. nicht in den Beruf einmünden. Hier liegen aktuell noch keine entsprechenden Kennzahlen für die Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vor. Analysen zu dem Themengebiet der Berufseinmündung laufen aktuell in einem anderen Projekt und können in den nachfolgenden Berichterstattungen mit aufgenommen werden.

Bedarfe werden nachfolgend mit einem negativen Vorzeichen versehen, da sie die fehlende Personenzahl markieren. Ihnen gegenübergestellt werden die Potenziale, die zur Verfügung stehen, um die berechneten Bedarfe zu decken.

Prognose der Bedarfsdeckung für 2020/21	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Altenpflege	Summe
Sofortbedarf der Einrichtungen	-5.932	-956	-3.505	-10.393
Neubedarf durch Einrichtungen	-373	-32	-1.335	-1.740
Ersatzbedarf der Einrichtungen	-1.733	-174	-1.886	-3.793
Veränderungsbedarf	-9.350	-883	-7.087	-17.320
Arbeitsmarktreserve (kalkuliert)	0	0	0	0
Pflegepotenzial/ Absolventen	3.886	594	5.003	9.483
Differenz Angebot/Nachfrage	-13.502	-1.451	-8.810	-23.763

Tab. 11: Angebot-Nachfrage-Kalkulation Pflegeberufe 2020

Die Arbeitsmarktreserve wird kalkulatorisch nur berücksichtigt, wenn sie über dem Niveau einer natürlichen Arbeitslosigkeit von zwei Prozent liegt. Für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege konnte dargelegt werden, dass die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Fachpflegenden der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege im März 2021 bei 1.150 Personen liegt. Das Beschäftigungsvolumen wird im September 2020 mit 186.893 angegeben. Die Arbeitslosenquote liegt damit bei 0,6 Prozent und kann als Vollbeschäftigung betrachtet werden. In der Altenpflege sind 82.466 im benannten Zeitpunkt als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte geführt. 1.141 Personen werden als arbeitslos gemeldet. Die Arbeitslosenquote liegt damit bei 1,3 Prozent.

In der Gesamtbetrachtung liegt für die pflegerischen Berufe eine kalkulatorisch fehlende Abdeckung von aktuell rund 10.000 Arbeitsplätzen gemessen in Vollzeitbeschäftigten oder Stellen vor (Sofortbedarf). Die Zahlen aus 2017 wiesen hier mit 9.227 nur geringfügig weniger Personen aus. Der Neubedarf ist gegenüber der Kalkulation von 2017 (2.776) auf 1.740 gesunken, da die Dynamik der Zunahme der Neugründungen abflacht. Deutlich gestiegen ist jedoch der Ersatzbedarf in den Einrichtungen. In 2017 lag der Wert bei 2.444 Personen, die bedingt durch ein Ausscheiden in das Rentenalter ersetzt werden müssen. In 2019 liegt dieser Wert kalkulatorisch bei 3.793.

Die höchste Steigerung erfährt der durch die Einrichtungen angegebene durchschnittliche Veränderungsbedarf an neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um die betrieblichen Ziele im kommenden Jahr zu realisieren. In 2017 lag der Wert bei 4.948, in 2019 ist dieser auf 17.320 gesprungen und hat sich um den Faktor 3,5 erhöht. In der Altenpflege werden zusätzlich 7.087 Pflegekräfte angegeben, in der Gesundheits- und Krankenpflege sind es 9.350 und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 883.

Da das Potenzial der einmündenden Pflegenden gegenüber der vorherigen Kalkulation nur geringfügig steigt (von 9.303 auf 9.483), bleibt in der Summe

eine erhebliche Steigerung der Gesamtkalkulation in der Bedarfsdeckung/der Mangelprognose. In 2017 wurde diese mit einem Gesamtbedarf von 10.092 kalkuliert, in 2019 mit insgesamt 23.763.

Deutlich ist auch, dass sich ein Bedarf nicht nur auf der Ebene der qualifizierten Fachkräfte abzeichnet, sondern auch bei den Helferberufen. So sind in der Altenpflegehilfe aktuell 1.464 Stellen offen und zu besetzen und in der Krankenpflegeassistenz 1.249 Stellen. Dies sind gegenüber dem Bericht von 2017 ebenso deutliche Steigerungen.

Die nachfolgende Grafik weist die aktuell offenen Stellen in den jeweiligen Regierungsbezirken und nach Qualifikationen orientiert auf. In allen Regierungsbezirken dominiert dabei die Anzahl der aktuell offenen und zu besetzenden Stellen bei der Gesundheits- und Krankenpflege. Sektoriell betrachtet dominiert dabei eindeutig der Krankenhaussektor. Sind es in der ambulanten Versorgung insgesamt 1.188 offene Stellen und in der teil-/vollstationären Versorgung lediglich 233 Stellen, die aktuell als offen und zu besetzen angegeben werden, so weist der Krankenhausbereich hier 4.511 vakante Stellen aus.

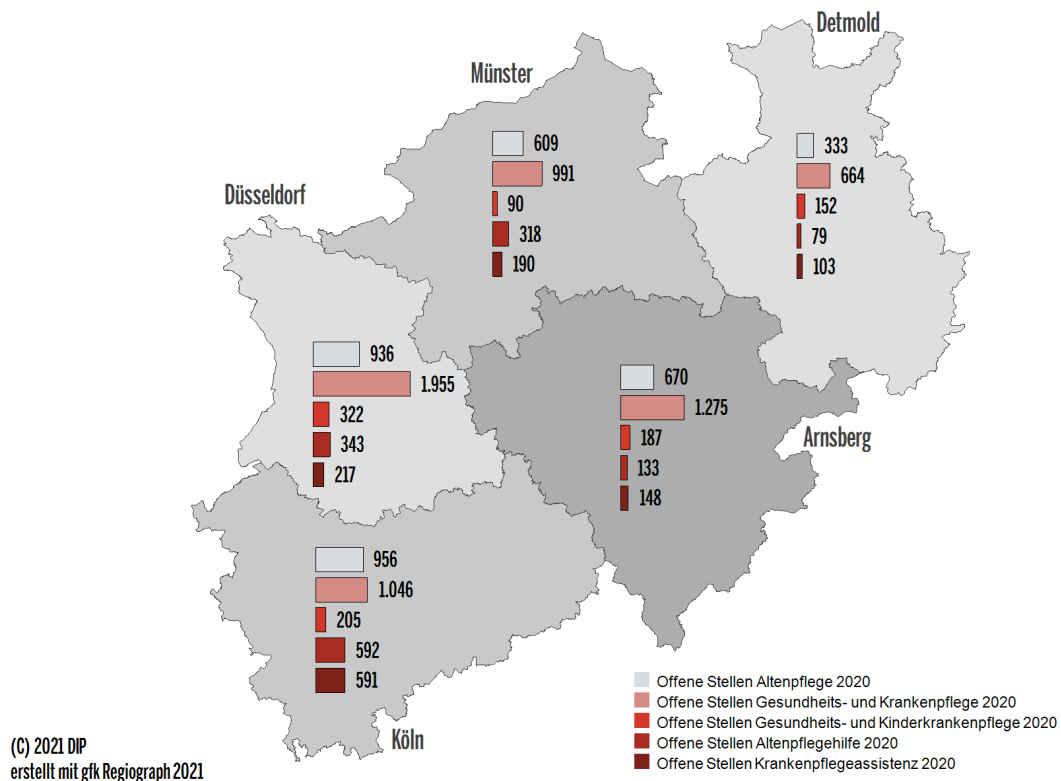


Abb. 40: Aktuell offene Stellen Pflegeberufe in Regierungsbezirken

Bei der Altenpflege wiederum werden in den Krankenhäusern mit 227 offenen Stellen in Relation geringfügige vakante Stellen angegeben. Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen sind es 1.814 und bei den ambulanten Diensten

eine fast ebenso große Anzahl von 1.691. Bei den Helferberufen dominieren wiederum die ambulanten Dienste, die rund 1.124 Altenpflegehelferinnen und -helfer und 721 offene Stellen für die Krankenpflegeassistenz markieren. In den teil-/vollstationären Einrichtungen werden hier erheblich geringere Bedarfe beschrieben. Lediglich 340 Altenpflegehelferinnen und -helfer werden als vakant ausgewiesen und numerisch 15 Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten. In den Krankenhäusern erfolgte keine Angabe zu den Altenpflegehelferinnen und -helfern, da diese auch nicht in der Personalstatistik geführt werden. Bei den Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten sind es umgerechnet 513 offene Stellen.

Wie berichtet, ist der wesentliche Treiber der Mangelprognose im Jahr 2019 die deutliche Steigerung bei den Antworten bezüglich der Veränderungsbedarfe, die eine planerische Komponente beinhalten und beschreiben, wie man sich eine Veränderung der Personalstruktur wünscht, um die betrieblichen Ziele für das kommende Jahr zu erreichen. Negative Veränderungsbedarfe führen dabei zu einer Reduzierung des Fachkräftemangels, ein geplanter Stelenaufbau verschärft die Situation.

Die Grafik zeigt die regional berechneten Veränderungsbedarfe der fachqualifizierten Personen auf der Ebene der Regierungsbezirke. In Münster und Detmold ist der Veränderungsbedarf der Altenpflegenden und der Gesundheits- und Krankenpflegenden annähernd gleich groß; in den übrigen Regierungsbezirken überwiegt der Veränderungsbedarf der Gesundheits- und Krankenpflege. Ausschlaggebend für die Steigerung ist der deutliche Sprung der angegebenen Veränderungen bei den Krankenhäusern. Lag der Wert der kalkulierten Steigerung regional in 2017 noch bei überwiegend einem oder maximal zwei Prozent, so ist er auf 7,6 Prozent in Düsseldorf, 8,2 Prozent in Köln, 9 Prozent in Münster, 6,2 Prozent in Detmold und 10,6 Prozent in Arnsberg angestiegen. Diese durchschnittlichen zusätzlich benannten Bedarfe im Krankenhaussektor sind ein deutliches Indiz für den aktuell notwendigen Personalausbau. Dieser steht auch mit den eingeführten und erweiterten Personaluntergrenzen in Verbindung. Numerisch würde die Realisierung der Kennzahl bedeuten, dass zwischen 7.800 und 7.900 zusätzliche Stellen im Bereich der Krankenhäuser aufgebaut würden.

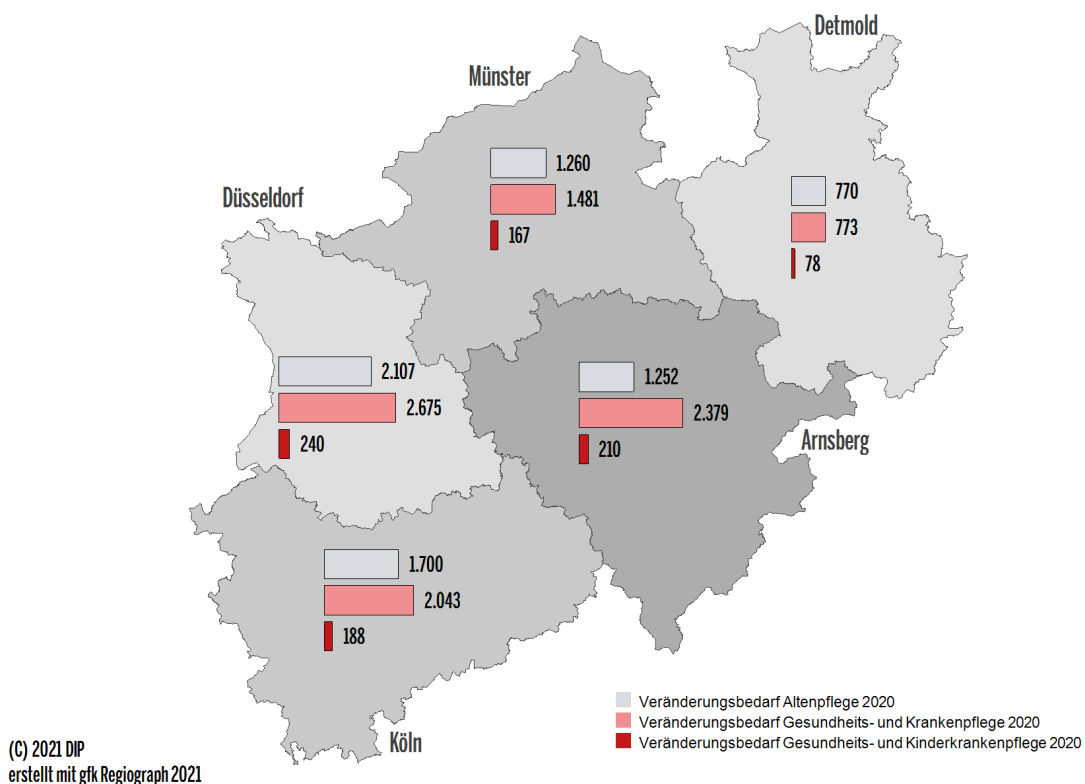


Abb. 41: Veränderungsbedarf zusätzlicher Fachkräfte Pflegeberufe

Ähnliche Werte in der Größenordnung bis maximal 12 Prozent (Detmold) finden sich auch in der stationären Pflege. Hier wirken sich jedoch die entsprechenden Steigerungen überwiegend auf die Anzahl der benötigten Altenpflegenden aus und weniger auf die der Krankenpflegenden.

Den größten formulierten Personaldruck und Veränderungsbedarf aber haben die ambulanten Dienste, die von notwendigen Personalanpassungen ausgehen, wie sie bislang im Rahmen der Landesberichterstattungen NRW noch nicht ermittelt wurden. Zusätzliche Bedarfe von 16,7 Prozent (Düsseldorf), 17,6 Prozent (Köln), 18,7 Prozent (Münster), 12,4 Prozent (Detmold) und 13,8 Prozent (Arnsberg) zeigen einen flächendeckenden und konsistenten zusätzlichen Bedarf, um die Anfragen an Versorgung entsprechend bedienen zu können.

In der Gesamtschau verdeutlicht die vorliegende Berechnung der Bedarfsdeckung/die Mangelprognose, dass sich die Situation auf dem Fachkräftemarkt deutlich verschärft hat und dass die Einrichtungen darum ringen, ausreichend Personal einzustellen, um zukunftsicher zu agieren und die Versorgungen zu realisieren.

Die kalkulierte Unterdeckung lässt dabei nicht mit der vorliegenden Qualifizierung realisieren und somit auch nicht kurzfristig aufheben. Insbesondere

die formulierten zusätzlichen Veränderungsbedarfe werden angesichts der Qualifizierungsanteile und der Situation auf dem Beschäftigungsmarkt nicht zu realisieren sein.

6.2. BEDARFSDECKUNG LEHRENDE FÜR DIE AUSBILDUNG

In der LbG NRW 2017 erfolgte die Analyse der Situation in den Bildungseinrichtungen vor Einführung der Pflegeberufereform, im Vorgriff auf die Entwicklungen. Mit der vorliegenden LbG NRW 2019 kann nun erstmalig die Situation in den Schulen des Gesundheitswesens mit Einführung der Reformen beschrieben werden.

Die nachfolgenden Erläuterungen und Berechnungen beziehen sich dabei auf den Ausbildungsbereich der Gesundheitsberufe, der Therapieberufe und der Pflegebildung. Sie sind demnach als ein Teilausschnitt der benötigten Personen mit einer pädagogischen Expertise zu verstehen, da diese ebenso in den Einrichtungen selbst (z.B. Strukturierung der innerbetrieblichen Fortbildung), aber auch in den Weiterbildungsinstituten bestehen. Darüber hinaus sind auch andere Tätigkeitsfelder wie z. B. Bildungsreferentinnen und -referenten bei großen Trägerorganisationen und Verbänden als Handlungsfeld möglich. Für diese Bereiche jedoch liegen keine Informationen vor und sie fließen demnach nicht ein in die Analyse der Bedarfsdeckung der Lehrenden.

Eine Differenzierung der Lehrenden in den Schulen des Gesundheitswesens nach Ausbildungsgängen und Qualifikationen (Zielqualifikation) der Schülerinnen und Schüler existiert nicht. Demnach lassen sich auch keine differenzierten Kennzahlen für die Pflegeausbildung von denen der Therapieberufe oder des Hebammenwesens abgrenzen. Der weitaus größte Teil der Ausbildung jedoch findet im Bereich der Pflegeberufe statt. Dies zeigt sich auch u. a. an den entsprechenden Qualifikationen der Lehrenden.

Die Tabelle A I 1.1.5: Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang im Anhang an die Berichterstattung weist für 2018/2019 insgesamt 1.179 hauptberuflich Lehrende mit einem abgeschlossenen Studium der Pflege-/Medizinpädagogik aus. 686 Lehrende arbeiten dabei in Vollzeit, 493 in Teilzeit. Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe werden in der Summe mit 692 angegeben. Von diesen arbeiten 401 in Vollzeit und 291 in Teilzeit. Die Zahl der Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen ist gering (44 insgesamt). Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen werden mit 26 angegeben.

Fachlehrkräfte mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss werden mit 555 geführt. Davon sind 206 in Vollzeit tätig.

Betrachtet man die Anzahl der hauptberuflich Lehrenden, die über eine einschlägige Qualifikation verfügen, die zur Leitung eines Kurses in der generalistischen Pflegeausbildung erforderlich sind, so sind dies bei einer konservativen Schätzung und der Betrachtung der Vollzeitbeschäftigten insgesamt 1.326 Lehrkräfte. Die Anzahl der Teilzeitbeschäftigten liegt bei 1.170, wobei nicht differenziert werden kann, in welchem konkreten Stellenumfang diese Beschäftigungen durchgeführt werden. Die Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufgesetzes in Nordrhein-Westfalen hat für die Übergangszeit bis 2029 einen Personalschlüssel ermöglicht, der eine Relation von Lehrenden und Schülerinnen und Schülern der generalistischen Pflegeausbildung von 1:25 ermöglicht. Kalkulatorisch beträgt in 2019 die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Altenpflege auf dem Fachkräfteniveau der dreijährigen Qualifikation 37.761. Bei einem Schlüssel von 1:25 würden für die Sicherstellung der verantwortlichen Lehre in den Kursen eine Anzahl von 1.510 hauptberuflich Lehrenden benötigt. Diese Kalkulation verweist zunächst auf eine mögliche Deckung, die rechnerisch angesichts der Anzahl der Lehrenden insgesamt in NRW realisiert sein könnte.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass eine differenzierte Erfassung der Lehrenden für die unterschiedlichen Bildungsgänge (einschließlich der Gesundheitsfachberufe und der Therapieberufe) ebenso wenig vorliegt wie eine Aufschlüsselung der Beschäftigungsanteile über 50 Prozent bei den Lehrenden, die notwendig sind, um verantwortlich Kurse zu leiten. Somit können die vorliegenden Kalkulationen nicht als eine Personalstellenrechnung interpretiert werden und bedürfen der Hinweise und Einschätzungen der Einrichtungen vor Ort, um ein detailliertes Bild zu gewinnen.

In der vorliegenden Stichprobe der Erhebung wurden 1.222,14 Vollzeitäquivalente als angestellte, hauptamtliche Lehrende angegeben. 100,84 Vollzeitäquivalente wurden als offene Stellen für hauptamtliche Lehrende angegeben. Der Großteil der offenen Stellen wurde von den Bildungseinrichtungen mit einer Pflegeausbildung angegeben. Die Angaben reichen von 0 bis 5,4 Vollzeitäquivalente und umfassen in der Summe 63,7 Vollzeitäquivalente in der Stichprobe. 5,6 Vollzeitäquivalente für offene und zu besetzende Stellen insgesamt entfallen auf die Ausbildungsstätten für Therapieberufe.

An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass in der LbG NRW 2017 die Hälfte der Bildungseinrichtungen angegeben hat, offene Stellen nicht zu

melden. Die nachfolgenden Kalkulationen auf der Basis der vorliegenden Daten sind daher unsicher bezogen auf eine Unterschätzung gegenüber einer Überschätzung der offenen Stellen. Die nachfolgende Kalkulation basiert auf den Übertragungen der relativen Anteile der offenen Stellen in der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Bildungseinrichtungen in NRW.

Prognose der Bedarfsdeckung für 2020/21	Hauptberuflich Lehrende in Vollzeitstellen
Sofortbedarf der Einrichtungen	-319,8
Ersatzbedarf der Einrichtungen	-96,8
Veränderungsbedarf	-620,3
Arbeitsmarktreserve (kalkuliert)	0
Pflegepotenzial/ Absolventen	100
Differenz Angebot/Nachfrage	-936,9

Tab. 12: Angebot-Nachfrage-Kalkulation hauptberuflich Lehrende 2020

Aktuell kann von rund 320 offenen und zu besetzenden Stellen in den Bildungseinrichtungen ausgegangen werden. Der Ersatzbedarf ergibt sich aus der berufsdemografischen Entwicklung der Lehrenden in den Bildungseinrichtungen. Mit einem Anteil von rund 30 Prozent der hauptamtlich Lehrenden in der Altersklasse der über 56-Jährigen (56-60 Jahre = 19,2 Prozent/über 60 Jahre = 11 Prozent) besteht sowohl aktuell als auch kurz- und mittelfristig ein hoher Bedarf an neu qualifizierten Absolventinnen und Absolventen aus den Studienprogrammen, um die ausscheidenden Lehrenden zu ersetzen. Berechnet auf die einzelnen Jahre kann von knapp 100 Lehrenden ausgegangen werden.

Herausstechend ist die Anzahl der Lehrenden, die perspektivisch eingestellt werden sollen. Lediglich 14,2 Prozent der Bildungseinrichtungen in der Stichprobe gaben an, dass kein zusätzlicher Bedarf an Lehrkräften besteht. 1,6 Prozent gaben an, dass sie eine Stellenreduzierung vornehmen werden. In der Summe planen die pflegespezifischen Bildungseinrichtungen einen Personalstellenaufbau von 225,84 Vollzeitäquivalenten. In der Hebammenkunde werden von den Bildungseinrichtungen (n=11) insgesamt 27,6, in der Logopädie (n=7) insgesamt 3,0 in der Ergotherapie (n=14) 4,3 und in der Physiotherapie (n=30) insgesamt 19,18 neue geplante Vollzeitäquivalente für das Jahr 2021 in der Stichprobe angegeben. Übertragen auf die Verteilungen in NRW ergeben sich insgesamt 620 zusätzliche Stellen bei den Lehrenden, die aktuell nicht gedeckt werden können.

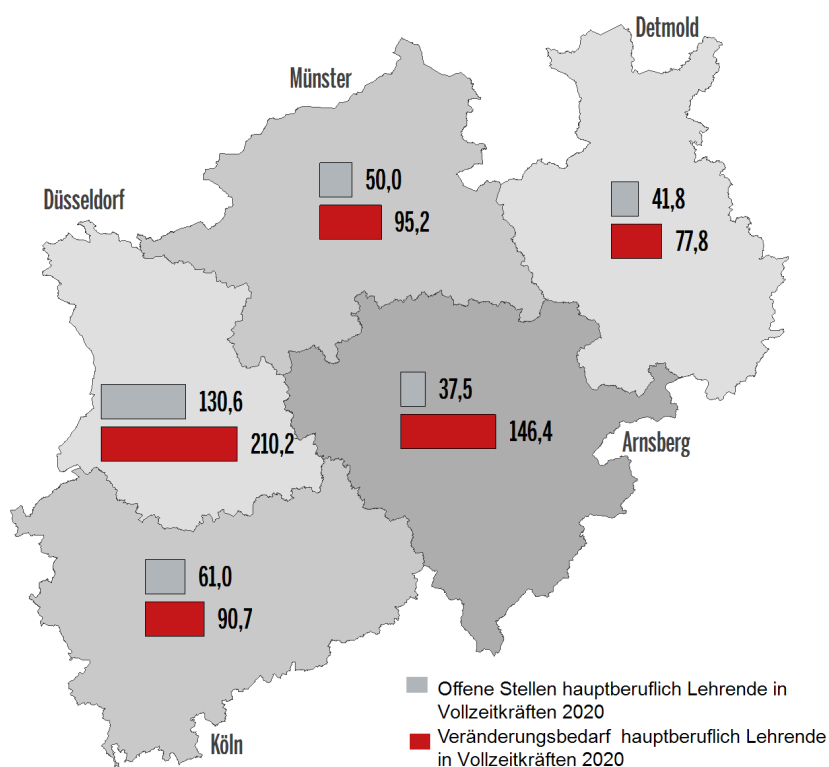
Die Berechnung der Absolventinnen und Absolventen aus hochschulischen Qualifikationen kann nur geschätzt werden. Überwiegend sind für die Bildungseinrichtungen der Pflegebildung Absolventinnen und Absolventen aus

den pflegepädagogischen Studiengängen relevant. Die Standorte der Pflegebildung in NRW sind aktuell Bochum, Köln, Münster, Düsseldorf und Bielefeld. Kalkulatorisch jedoch können auch Studierende aus Fernstudiengängen und aus pädagogischen Hochschulen bzw. erziehungswissenschaftlichen Studiengängen als Lehrende in Betracht kommen. Die pädagogischen Studiengänge qualifizieren jedoch nicht ausschließlich für den Bereich der beruflichen Bildung, sondern auch für die Arbeit in Organisationen, in der internen Fortbildung sowie für Akademien der Fort- und Weiterbildung, sodass nicht alle Absolventinnen und Absolventen den primärqualifizierenden Ausbildungsgängen zur Verfügung stehen.

Die Kalkulationszahl von 100 Absolventinnen und Absolventen wurde aus der LbG NRW 2017 übertragen und bestimmt das Potenzial, das durch die Masterstudiengänge der Pflegepädagogik zu erwarten ist. Einschränkend muss angemerkt werden, dass zahlreiche der Studierenden bereits mit einem Bachelorabschluss in den Schulen arbeiten und der Masterstudiengang an dieser Stelle nicht ausschließlich Absolventinnen und Absolventen erfasst, die neu in das Bildungswesen integriert werden. Die neu einmündenden Absolventinnen und Absolventen in den Bildungseinrichtungen für die Ausbildung werden daher eher niedriger ausfallen, können aber nicht exakt beziffert werden, da keine Untersuchungsdaten zu dem Verbleib von Absolventinnen und Absolventen vorliegen. Die Fortbildungsinstitutionen werden in der Analyse nur mittelbar mitberücksichtigt, sofern eine Bildungseinrichtung auch Fort- und Weiterbildung anbietet.

Die Standorte der Pflegebildung wurden zum Wintersemester 2019/2020 in NRW weiter ausgebaut bzw. erfolgte an bestehenden Standorten eine Verdopplung der Studierendenzahlen für die pädagogischen Studiengänge, die auch die Qualifizierung der Bachelorstudiengänge umfasst. Die Landesregierung und die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen vereinbarten eine gemeinsame Studienplatz-Offensive für die Lehrkräfte von morgen und schafften im pädagogischen Bereich (in den Bereichen Grundschule, Sonderpädagogik, Pflegepädagogik und Sozialpädagogik) insgesamt 1.000 zusätzliche Studienplätze an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen. Im Bereich der Pflegepädagogik (für die Ausbildung späterer Lehrkräfte an Pflegeschulen) wurden 110 neue Masterstudienplätze und eine entsprechende Zahl von Bachelorplätzen eingerichtet. Die deutliche Steigerung im Bereich der Pflegepädagogik wird sich perspektivisch erstmalig in 2022 auf den Arbeitsmarkt auswirken können. Aktuell sind die zusätzlichen Studierenden in der Qualifizierung und schließen diese zum Wintersemester 2022 ab.

In der regionalen Analyse der vorliegenden Kennzahlen zeigen sich die unterschiedlichen Bedarfe in den Regierungsbezirken. In allen Regierungsbezirken ist dabei der Veränderungsbedarf höher als die Anzahl der aktuell offenen und zu besetzenden Stellen. Der höchste Bedarf insgesamt wird dabei im Regierungsbezirk Düsseldorf beschrieben. Hier existieren 130,6 offene Stellen, die besetzt werden können, und es besteht ein additiver Bedarf an 210,2 Stellen. In der Summe existiert im Regierungsbezirk Düsseldorf ein Bedarf an rund 341 Lehrkräften.



(C) 2021 DIP
 erstellt mit gfk Regiograph 2021

Abb. 42: Mangelprognose Lehrende mit offenen Stellen und Veränderungsbedarf

Deutlich ist auch der beschriebene Veränderungsbedarf im Regierungsbezirk Arnsberg. Hier ist der Unterschied zwischen den aktuell offenen und zu besetzenden Stellen (37,5) und dem additiven Bedarf (146,4) besonders hoch.

6.3. BEDARFSDECKUNG GESUNDHEITS- UND THERAPIEBERUFE

Für die Analyse der Bedarfsdeckung der Gesundheitsfachberufe und der Therapieberufe wurden unterschiedliche Kennzahlen ermittelt und in Relation zueinander gesetzt. Die Analyse der Bedarfsdeckung erfolgt dabei beschreibend und nicht kalkulatorisch als Modell. Die vorliegenden Daten aus den befragten Einrichtungen reichen aktuell nicht aus, um stabile Aussagen und Berechnungen vornehmen zu können. Bei der Ergotherapie z.B. liegen lediglich Daten aus lediglich 48 Praxen vor, sodass die Ergebnisse nicht stabil genutzt

werden können. Für die Physiotherapie wurde zwar insgesamt eine gute Datenbasis an Teilnehmenden erreicht (n =685). Personalkennzahlen jedoch wurden lediglich von 278 der antwortenden Praxen angegeben. Damit können auch für diesen Bereich keine kalkulatorischen Modelle angewendet werden, wie sie vergleichbar mit der Berechnung im Pflegeberuf zu finden sind.

Insbesondere sind fehlende Grunddaten aus den Praxen das zentrale Hemmnis, sodass die benannten offenen Stellen nicht in Relation gesetzt werden können zu den beschäftigten Personen in den Praxen in NRW. Ein Quotenverfahren der Hochrechnung kann damit nicht vorgenommen werden. Die Einschätzungen zum konkreten Bedarf in den Praxen der Ergotherapie, der Physiotherapie und der Logopädie werden im empirischen Berichtsteil der Befragung der Einrichtungen vorgestellt. In der Weiterführung der verwendeten Systematik der LbG NRW 2015 und 2017 sollen auf der Basis der zusammenfassenden analysierten Daten unterschiedliche Bedarfsklassen gebildet werden, die aktuell unterschieden werden in:

- Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen
- Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen
- Berufe ohne Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen
- Berufe ohne Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen

An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass es sich bei der Eingruppierung nicht um definierte Klassengrenzen handelt, die auf einer Normierung beruhen. Vor diesem Hintergrund ist die Eingruppierung in die Typologie ein Orientierungsrahmen, der die Diskussionen vor Ort befördern soll. Als Grenzwert für die Klassifizierung der Gruppe der Berufe mit einem hohem Beschäftigungsvolumen wurden dabei Berufe mit über 4.000 Berufsangehörigen festgesetzt. Ein hoher Nachfragedruck wird postuliert, wenn die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen in Relation zur Anzahl der offen gemeldeten Stellen bei 1,0 oder darüber liegt.

Die nachfolgende Tabelle führt die Parameter zusammen, die zur Analyse hinzugezogen wurden. Darüber hinaus fließen in die Bewertung der Bedarfsdeckung die vorgelegten Kennzahlen der Ausbildungsprognosen aus diesem Bericht mit ein. Nicht für alle Berufe können offene Stellen oder arbeitslos gemeldete Personen verzeichnet werden. Hier lassen sich keine Relationen berechnen (K.A. = Keine Angabe).

Berufe eingeschlossen nach KIdB 2010	Anzahl Arbeitslose	Anzahl offene Stellen	Relation offene Stellen/Arbeitslose	Sozver. Beschäftigte	Schüler 1. Ausbildungsjahr 2018/19	Relation Azubi/Beschäftigte
Logopädie/Sprachtherapie (Spezialist)	67	136	2,0	5.120	280	18,3
Ergotherapie (Spezialist/Experte)	211	389	1,8	10.013	632	15,8
Physiotherapie (Spezialist/Experte)	332	869	2,6	27.141	1.473	18,4
Geburtshilfe (Spezialist)	57	51	0,9	3.240	164	19,8
Podologen/Podologinnen (Fachkraft)	0	K.A.	K.A.	1.371	232	5,9
Orthoptist/innen (Fachkraft)	0	3	K.A.	342	17	20,1
Med.-techn. Laborassistenz MTLA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	212	49	0,2	14.300	202	70,8
Med.-techn. Radiologieassistenz MTRA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	66	67	1,0	6.567	259	25,4
Operationstechnische Assistenz OTA (Fachkraft)	62	85	1,4	4.714	K.A.	K.A.
Diätassistenz (Fachkraft/Spezialist/Experte)	35	11	0,3	1.767	55	32,1
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA (Fachkraft/Spezialist/Experte)	763	122	0,2	20.900	598	34,9

Tab. 13: Berufskennzahlen Gesundheitsfachberufe

Für die operationstechnische Assistenz können keine Qualifizierungsquoten angegeben werden, da eine Erfassung der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler bislang nicht erfolgt. Somit kann hier keine Aufnahme in die vorliegende Klassifikation und das Schaubild vorgenommen werden. Betrachtet man die vorliegenden Klassifikationsmerkmale, so würde die operationstechnische Assistenz der Gruppe der Berufe mit einem hohen Beschäftigungspotenzial zugeordnet werden. Ebenso kann angenommen werden, dass ein Nachfragedruck besteht, da den 62 arbeitslos gemeldeten Personen insgesamt 85 offen gemeldete Stellen gegenüberstehen. Kalkulatorisch entspricht dies einer Relation von 1:1,4. Dieser Wert liegt damit über dem Grenzwert von 1 und deutet auf einen Mangel hin. Diese Einschätzung bleibt jedoch unvollständig, da die Dimension der Qualifizierung nicht beleuchtet werden kann.

In der zusammenfassenden Grafik werden die Ausprägungen der Dimensionen für ausgewählte Berufe dargelegt⁸.

⁸ Nicht aufgenommen wurden die Familienpflege, die Orthoptik, die med.-techn. Funktionsdiagnostik MTFD, die Podologie sowie die operationstechnische Assistenz (OTA) und der Rettungsdienst. Für die OTA und die med.-techn. Funktionsdiag-

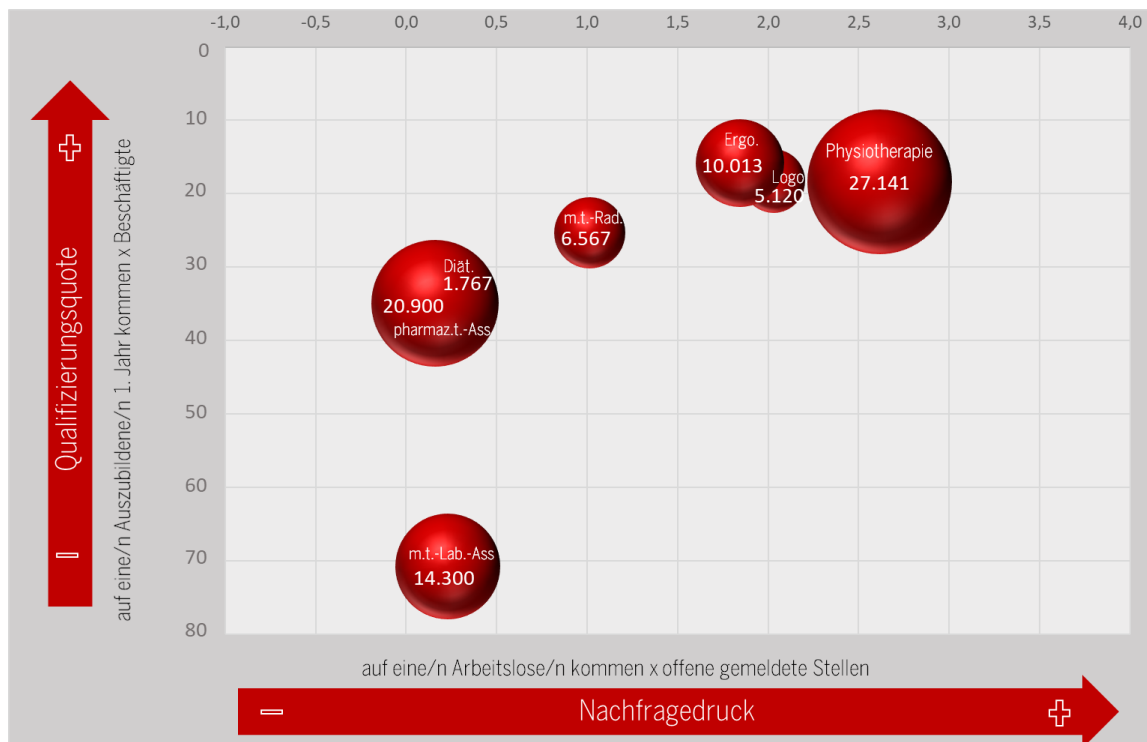


Abb. 43: Nachfragedruck und Qualifizierungsquote in Therapie- und Gesundheitsfachberufen

Dargelegt werden auf der Ebene der Berufe die eingeschlossenen Klassifikationsnummern gemäß der Klassifikation der Berufe aus 2010 der Bundesanstalt für Arbeit. In den Berufen, in denen eine Unterteilung mit mehreren Kennziffern erfolgte, werden jeweils die Kennzahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zum 30.09.2020 und die Anzahl der offenen Stellen sowie der arbeitslos gemeldeten Personen zum März 2021 in einer Gesamtzahl summiert. Berechnet wurden die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen zu den offenen Stellen sowie die Relation der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler bezogen auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Auf der X-Achse ist der Nachfragedruck abgetragen. Von links nach rechts nimmt dieser zu und zeigt sich in der Relation der bei der Bundesagentur offen gemeldeten Stellen im Verhältnis zur Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen im Zielberuf. Ein Wert von 2,0 sagt dabei aus, dass auf eine/n arbeitslos Gemeldete/n im Zielberuf zwei offen gemeldete Arbeitsstellen kommen. Dies wird als Hinweis auf einen Nachfragedruck interpretiert.

nostik MTFD sowie die Podologie können keine Relationen der Auszubildenden und/oder der offenen Stellen berechnet werden, da die benötigten Daten nicht vorliegen bzw. in NRW nicht qualifiziert werden. Bei der Orthoptik sind die Fallzahlen sehr gering und die Familienpflege ist kein Gesundheitsfachberuf im engeren Sinne. Für die Notfallsanitäterinnen und -sanitäter wird ein gesondertes Gutachten erstellt, sodass diese in der vorliegenden Analyse exkludiert wurden.

Auf der Y-Achse ist die Relation der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im Verhältnis zur Anzahl der aktuell sozialversicherungspflichtig Beschäftigten abgetragen. Hohe Werte bedeuten, dass auf eine/n neu aufgenommene/n Schülerin oder Schüler entsprechend viele aktuell Beschäftigte kommen. Für diese Berufe muss angenommen werden, dass die Qualifizierung kaum hinreichend erscheint, um die Anzahl an ausscheidenden Personen aus dem Beruf zu kompensieren. Hohe Werte und damit risikobehaftete Berufe stehen in der Grafik auf der Y-Achse unten. Niedrige Werte, die im oberen Bereich der Y-Achse stehen, weisen auf ein hohes Qualifizierungspotenzial hin. Hier ist die Relation günstiger im Vergleich.

Die Größe der Blasen beschreibt das Beschäftigungsvolumen der Berufe. In der Grafik zeigt sich, bezogen auf die Dimension des Nachfragedrucks, die exponierte Stellung der Physiotherapie im Bereich der untersuchten Berufe. Das Beschäftigungspotenzial ist sehr hoch (Größe der Blase), der Nachfragedruck ist am höchsten (Platzierung rechts auf der X-Achse im Wertebereich von 2,6). Bezüglich der Qualifizierungsquote (1:18,4) liegt die Physiotherapie auf gleicher Höhe wie die Logopädie/Sprachtherapie. Auch in dieser Berufsgruppe liegt ein Verhältnis von 1:18,3 vor. Das heißt, dass auf eine/n neue/n Auszubildende/n im Beruf etwas mehr als 18 aktive Berufsausübende kommen. Die Ergotherapie hat mit einem Wert von 15,8 an dieser Stelle eine günstigere Relation bezogen auf die Ausbildungsaktivität.

Zu beobachten ist ebenso, dass, bezogen auf die Dimension der Qualifizierungsquote, die medizinisch-technische-Laboratoriumsassistenten stark kritische Werte aufzeigt. Mit einem Beschäftigungsvolumen von insgesamt 14.300 Personen handelt es sich um einen beschäftigungsintensiven Beruf. Die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler wird in der Tabelle: A | 1.2.1 -Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2017/18 und 2018/19 nach Schultypen mit 202 angegeben. Im Vorjahr lag dieser Wert bei 331. Mit dieser Reduzierung der Qualifizierung erfolgt zugleich eine drastische Veränderung in der Relation der Qualifikation zur Beschäftigung. Auf eine/n neue/n Auszubildende/n im Beruf kommen kalkulatorisch 70,8 aktuell Beschäftigte. Der Qualifizierungsanteil liegt bei 1,4 Prozent und damit deutlich unterhalb einer möglichen Stabilisierung des Ersatzbedarfs.

Die nachfolgende Gruppierung beschreibt die Berufe mit den Wertebereichen und zentralen Entwicklungen in der Typologie.

6.3.1 Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen

Einen hohen Nachfragedruck weist die **Physiotherapie** auf. Aktuell sind in der Physiotherapie 869 offen gemeldete Arbeitsstellen bei der Bundesagentur für

Arbeit verzeichnet. Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen gegenüber den offenen gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit liegt bei 1:2,6. Gegenüber der LbG NRW 2017 ist dies eine Reduzierung des Nachfragedrucks. In 2017 lag der Wert noch bei 1:3,3. Dennoch ist dies im Vergleich zu den anderen Berufen der höchste aktuell vorliegende Wertebereich. Bezogen auf das Ausbildungspotenzial werden auf Basis der durchschnittlichen Erfolgsquoten für das Abschlussjahr 2020/2021 insgesamt 745 qualifizierte Physiotherapeutinnen und -therapeuten erwartet. Dieses Potenzial wird nicht ausreichen, um die offenen Stellen, eine etwaige Ausweitung sowie die Ersatzbedarfe zu decken. Für 2021/2022 werden aufgrund der steigenden Ausbildungszahlen bei gleicher Erfolgsquote 966 Physiotherapeutinnen und -therapeuten dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Dieses zusätzliche Potenzial könnte ab 2022 positiv auf den Fachkräftemangel einwirken, so die Erfolgsquoten stabil bleiben und die Personen in einem hohen Umfang in den Arbeitsmarkt einmünden. Das Beschäftigungspotenzial im Beruf ist hoch und liegt bei 27.141. Gegenüber der vorherigen Kennzahl (23.995 Personen) ist ein Zuwachs von 3.146 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu beobachten. Die Ausbildungsaktivität weist darauf hin, dass auf 18,4 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Berufsfeld ein neuer Ausbildungsplatz aufgenommen wurde. Die Ausbildungskapazität ist gegenüber dem Jahr 2017/2018 von 1.135 auf 1.473 gestiegen. Damit verbessert sich dieser Wert gegenüber der LbG NRW um rund einen Punkt (vormals 19,2 auf Basis der Schülerinnen- und Schülerzahlen von 2016). Von einer Entspannung kann dabei jedoch aktuell nicht ausgegangen werden.

In der **Ergotherapie** sind aktuell keine Arbeitsmarktreserven erkennbar. 389 offene Stellen werden ausgewiesen und lediglich 211 arbeitslos gemeldete Personen. Das Beschäftigungsvolumen ist mit 10.013 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hoch. Gegenüber der vorherigen Berichterstattung ist die Anzahl um 919 Personen gestiegen. Im März 2021 liegt das Verhältnis der arbeitslos gemeldeten Personen zu den offen gemeldeten Stellen bei 1:1,8. Gegenüber der vorherigen LbG NRW ist dieser Wert tendenziell stabil. In 2017 lag die Relation noch bei 1:1,9. Ebenso sind auch die absoluten Kennzahlen der arbeitslos gemeldeten Personen und die der offen gemeldeten Arbeitsstellen auf einem vergleichbaren Niveau gegenüber der vorherigen Berichterstattung. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die bestehenden offenen Stellen real besetzt werden können. Die Ausbildungskennzahlen sind, wie beschrieben, weiter gestiegen und gegenüber der vorherigen Berichterstattung ist ein deutliches Plus von 109 neu in die Ausbildung aufgenommenen Schülerinnen und Schülern zu beobachten. Die Ausbildungsaktivität ist

demnach gesteigert worden und aktuell kommen auf eine neu in die Ausbildung aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler 15,8 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Die Relation liegt damit günstiger als die in der Physiotherapie. Perspektivisch wird für 2020/2021 mit 307 Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung kalkuliert. Dieses Potenzial reicht nicht aus, um die formulierten Bedarfe an offenen Stellen sowie die eines möglichen Ersatzbedarfs zu decken. Aufgrund der steigenden Ausbildungszahlen sind auch für die Ergotherapie Steigerungen in einem bedeutsamen Umfang vorhanden. In 2021/2022 wird, so die Erfolgsquote stabil bleibt, mit weiteren 442 Absolventinnen und Absolventen zu rechnen sein. Die Steigerung um weitere 135 Personen kann sich daher perspektivisch bemerkbar machen und zu einer geringfügigen Abschwächung des Fachkräftemangels beitragen. Eine Beseitigung der Fachkräfteproblematik ist jedoch mittelfristig nicht zu erwarten.

Einen hohen Nachfragedruck verzeichnet auch die **Logopädie/Sprachtherapie**. Hier sind 5.120 Beschäftigte sozialversicherungspflichtig verzeichnet. Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen pro offener Stelle hat sich im Vergleich zur vorherigen LbG NRW 2017 kaum verändert. Lag der Wert in der vorherigen Analyse bei 1:1,9, so wird er aktuell mit 1:2,0 ausgewiesen. Auf eine arbeitslos gemeldete Logopädin/einen arbeitslos gemeldeten Logopäden kommen somit zwei offene Arbeitsstellen. Das Niveau ist in etwa gleichrangig zu der Kennzahl in der Ergotherapie. Die Ausbildungsaktivität verweist auf eine Relation von 18,3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf einen neu aufgenommenen Ausbildungsplatz und liegt unterhalb von den Werten in der Ergotherapie oder der Physiotherapie. In 2019/2020 sind insgesamt 280 neue Auszubildende verzeichnet. Das entspricht gegenüber dem Jahr 2017/2018 einer deutlichen Steigerung (204). In 2021/2022 wird, so die Erfolgsquote stabil bleibt, mit weiteren 217 Absolventinnen und Absolventen zu rechnen sein. Eine Verringerung der Fachkräfteproblematik ist damit jedoch mittelfristig noch nicht zu erwarten.

Bei den medizinisch-technischen Berufen zeigt sich ein Nachfragedruck insbesondere bei der medizinisch-technischen **Radiologieassistenz**. Das Beschäftigungsvolumen insgesamt ist mit 6.576 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hoch und gegenüber der vorherigen LbG NRW deutlich gestiegen (5.332). Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen gegenüber den offenen Stellen liegt aktuell bei 1:1,0. Dieser Wert ist gegenüber den Ergebnissen zur vorherigen Berichterstattung nahezu halbiert (1:1,9). Auf 25,4 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte kommt ein neuer Ausbildungsplatz. Die Ausbildungszahlen selbst konnten dabei zwischen 2017/2018 und 2018/2019 gehalten werden bzw. wurden sie geringfügig ausgebaut (von 241 auf 259).

Für die kommenden Jahre kann dabei für 2021/2022 mit ca. 178 beruflich neu qualifizierten Absolventinnen und Absolventen kalkuliert werden. Dies wird keinen wesentlichen Einfluss auf den bestehenden Nachfragedruck haben.

6.3.2 Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen

Gemäß der Klassifizierung der Gruppen liegen für die Gruppe der Berufe mit geringem Beschäftigungsvolumen (unter 4.000) und mit Nachfragedruck (Relation der arbeitslos gemeldeten Personen zu offen gemeldeten Stellen $\geq 1,0$) keine Zuordnungen vor.

6.3.3 Berufe ohne Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen

Als Beruf mit einem hohen Beschäftigungsvolumen wird die **pharmazeutisch-technische Assistenz** klassifiziert. Aktuell werden 20.900 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in diesem Beruf in NRW geführt. Gegenüber der LbG NRW 2017 ist hierbei lediglich ein moderates Wachstum zu erkennen. In 2017 waren 20.707 Personen mit dieser beruflichen Qualifikation ausgewiesen. Der Nachfragedruck kann dabei, basierend auf den Angaben der Bundesagentur für Arbeit, nicht als ausgeprägt betrachtet werden. Die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen (763) überwiegt deutlich gegenüber der Anzahl der offen gemeldeten Stellen (122). Kalkulatorisch ergibt sich eine Relation von 1:0,2. In der LbG NRW lag die Relation bei 1:0,3 und damit geringfügig höher. Bezogen auf die Qualifizierungsquote kann festgestellt werden, dass auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler 34,9 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte entfallen. Damit fällt die Qualifizierungsquote deutlich schlechter aus als sie sich z.B. bei der medizinischen Radiologieassistenz ergibt (25,4).

Die Ausbildungszahlen sind zwischen 2017/2018 und 2018/2019 geringfügig gestiegen (von 517 auf 598). Insgesamt jedoch zeigen sie eine leicht sinkende Tendenz innerhalb der vergangenen fünf Jahre: 2014/2015 lag die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler noch bei 711, in den nachfolgenden Jahren bei 633 und 650. Für 2021/2022 kann von rund 376 Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung ausgegangen werden.

Eine weitere Berufsgruppe mit einem geringen Nachfragedruck und einem hohen Beschäftigungspotenzial ist die **medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz**. Aktuell sind 14.300 Personen in NRW sozialversicherungspflichtig angestellt. Gegenüber der Kennzahl aus 2017 ist dies ein Zuwachs von 691 Personen. Die Analyse der arbeitsmarktbezogenen Daten ergibt, dass landesweit 212 Personen als arbeitslos gemeldet geführt werden. Ihnen stehen insgesamt 49 offen gemeldete Stellen gegenüber. In der Relation ergibt dies einen Wert von 1:0,2. Ein deutlicher Nachfragedruck lässt sich demnach

auf der Ebene der amtlichen Kennzahlen nicht feststellen. Der Beruf weist jedoch ein erhebliches Risikopotenzial bezüglich der Sicherung der Qualifizierung auf, denn die gemessene Relation der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gegenüber den neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern ist die mit Abstand höchste. Hier kommen auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler aktuell 70,8 Beschäftigte. Der Rückgang der Ausbildungskennzahlen von 331 in 2017/2018 auf 202 in 2018/2019 verschlechtert dabei erheblich die Ausgangslage, die bereits in der LbG NRW 2017 als zu gering ausgewiesen wurde. Da der Beruf darüber hinaus lediglich eine durchschnittliche Erfolgsquote von 66,2 Prozent aufweist, bildet das bestehende Potenzial keine hinreichende Abdeckung. Perspektivisch werden, basierend auf den Kennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in 2017/2018, in 2020/2021 lediglich 219 Absolventinnen und Absolventen geschätzt. Für 2021/2022 sinkt diese Zahl auf 134 ab. Verstetigt sich diese Entwicklung weiter, so ist damit zu rechnen, dass mittelfristig ein hoher Nachfragedruck bestehen wird, da die Qualifizierung nicht ausreicht, um einen Ersatzbedarf zu decken.

6.3.4 Berufe ohne Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen

Gemäß der Definition für die Klassenbildung ist der Beruf der **Diätassistentenz** ein Beruf mit einem geringen Beschäftigungsvolumen gegenüber den anderen Berufen. Mit aktuell 1.767 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt die Zahl geringfügig oberhalb der aus der LbG NRW 2017 (1.673). Die Arbeitsmarktanalyse zeigt auf, dass 35 Personen als arbeitslos geführt werden. Ihnen stehen 11 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber. Kalkulatorisch ergibt sich somit eine Relation von 1:0,3. Ein Nachfragedruck kann somit definitiv nicht ermittelt werden. Im Schaubild wird die Gruppe der Diätassistentenz von der pharmazeutisch-technischen Assistenz überlagert, da hier höhere Beschäftigungsvolumina erzielt werden. Die Relation der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist auf einem vergleichbaren Niveau wie bei den pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten. Auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler kommen aktuell 32,1 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Dies stellt eine der schlechteren Relationen in dem Berufsgruppenvergleich dar. Ausbildungsbezogen weist die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler von lediglich 55 Personen den geringsten Wert auf, der in der Zeitreihe ab 2001/2002 ermittelt werden konnte. Unklar ist, ob sich gegenüber dem Vorjahr tatsächlich eine Reduzierung im ausgewiesenen Umfang ergibt (von 101 auf 55) oder ob es sich dabei um einen Fehler bezogen auf die Rückmeldungen aus den qualifizierenden Bil-

derungseinrichtungen handelt. Entsprechen diese amtlichen Zahlen dem aktuellen Stand, so bedeutet dies, dass perspektivisch in 2021/2022 lediglich mit 37 Absolventinnen und Absolventen gerechnet werden kann. Die durchschnittliche Erfolgsquote der Ausbildung liegt, wie beschrieben, bei 68,2 Prozent. Die geringe Anzahl der erwarteten Absolventinnen und Absolventen wird nicht ausreichen, um einen hinreichenden personellen Ersatz zu stellen. Stabilisiert sich die Qualifizierung auf dem sehr geringen Niveau, ist perspektivisch mit einem deutlichen Nachfragedruck zu rechnen, der sich auch in der Arbeitsmarktstatistik widerspiegeln müsste, so die offenen Stellen gemeldet werden.

7. ANALYSE DER FACHPFLEGERISCHEN VERSORGUNGSSICHERHEIT

Ein Anspruch der Berichterstattung ist, zu den aktuellen Strukturen Aussagen zu treffen, aus denen sich Handlungsansätze und Konsequenzen ableiten lassen. Dazu werden aus den Einzelanalysen zusammenfassende Modellanalysen vorgenommen.

Ziel dabei ist, Indexwerte und damit Marker zu ermitteln, die anzeigen, in welchen Kommunen aktuell oder zukünftig vorrangig mit größeren Herausforderungen in der Sicherung der fachpflegerischen Versorgung zu rechnen sein wird und in denen verstärkt gezielte Aktivitäten zur Sicherung durchgeführt werden sollten. Berücksichtigt werden dabei die fachqualifizierten Personen; Helferberufe sind nicht berücksichtigt, da die dazu notwendige Datenbasis nicht vorliegt.

Modelle, in denen durch eine geringe Anzahl an Pflegefachkräften und eine Erhöhung der Helferinnen und Helfer Versorgungskonzepte entwickelt oder stabilisiert werden können, sind an dieser Stelle nicht Gegenstand der Betrachtung (Skill-Mix-Modelle). Ebenso werden auch keine Prognosen bezüglich des zukünftigen Bedarfs beschrieben.

Der Indexwert soll einen Anhaltspunkt darstellen, die thematisierten Einzel-faktoren und Kennzahlen der Berichterstattung als Basis einer regionalen Abschätzung von Veränderungsoptionen zu nutzen und durch ein Netzwerk lokaler Akteurinnen und Akteure der Pflegeversorgung adäquate Lösungsstrategien einzuleiten. Die Ergebnisse sind als Diskussionsanstoß zu verstehen. Die Überprüfung und Einschätzung der Gültigkeit der auf der Basis des Modells getroffenen Aussagen und Beobachtungen soll im Rahmen der Regional-konferenzen vorgenommen werden.

7.1. INDEX PFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Der Index bildet eine Bestandaufnahme auf der Basis der aktuell zur Verfügung stehenden Daten ab. Ändern sich in den betrachteten regionalen Räumen relevante Daten, so ändern sich auch die Indexwerte und damit die Rangfolge zwischen betrachteten regionalen Räumen. Damit wird mit dem vorliegenden Modell eine Ausgangsbasis geschaffen, um bei fortgeführten Analysen Vergleiche zwischen den Jahren bei den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten zu ermöglichen.

Das Modell wurde entwickelt, indem eine Liste von Merkmalen festgelegt wurde, die Einfluss nehmen auf die fachpflegerische Versorgungssicherheit

und Aussagen über das Verhältnis der Bedarfe der Versorgung, der Entwicklung der Versorgung sowie der Qualifizierung Pflegenden vor Ort ermöglichen. Diese Indikatoren lassen sich wie folgt beschreiben:

- Bedarfskennzahlen im jeweiligen Kreis, die pflegerische Potenziale auf der Ebene der Fachkräfte aktuell bereits binden (dazu zählen z.B. die Anzahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen in 2019, die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen in 2019 sowie die Anzahl der Betten in den Krankenhäusern in 2019). Diese Werte wurden in Beziehung gesetzt zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden, die in der Kommune wohnen und dort arbeiten. Sie decken in einer kalkulierten Relation (Anzahl der Pflegenden pro Pflegebedürftigem und Bettenzahl) die im Kreis vorliegenden, aber bereits gebundenen Potenziale der pflegerischen Versorgung ab. Die Bedarfsrelationen wurden auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert, um die Werte miteinander vergleichbar zu machen.
- Als prognostisches Element im Index wird die Bevölkerungsentwicklung der über 75-Jährigen bis zum Jahr 2030 aufgenommen. Damit drückt sich ein prognostischer Bedarf aus, der positiv sowie negativ sein kann. Negative Werte können dazu führen, dass ein regionaler Fachkräftebedarf sinken kann. Das aktuell gebundene Potenzial reicht in diesem Falle aus, um in Zukunft die Versorgungsleistungen kommunal decken zu können. Stark steigende Werte werden in der Tendenz eher zu einem Mehrbedarf an zusätzlichen Pflegenden führen, die über das bestehende Potenzial hinausgehen. Auch diese Werte wurden auf einer Skala standardisiert.
- Als dritter Wert fließt die aktuelle regionale Ausbildungsaktivität in der Kommune in den Indexwert mit ein. Diese wird ermittelt, indem die Gesamtzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in die dreijährige qualifizierte Pflegeausbildung in Relation zu der Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden, die im Kreis wohnen und arbeiten, gesetzt wird. Die regionale Ausbildungsaktivität wurde auf einer Skala standardisiert. Bestehen niedrige örtliche Ausbildungsaktivitäten, müssen zusätzliche Fachkräfte aus umliegenden Kommunen gewonnen werden. Besteht eine hohe Aktivität, können die Einrichtungen steigende Bedarfe durch die vorhandene Kapazität in den Ausbildungsstätten decken.

Der Index⁹ weist ein potenzielles Wertespektrum zwischen 0 und 50 aus, wobei niedrige Werte eine geringe Ausprägung der Vulnerabilität der fachpflegerischen Versorgungssicherung beschreiben und hohe Werte eine ausgeprägte

⁹ Die einzelnen Werte der kreisbezogenen Skalenwerte wurden in der Folge summiert und durch die Anzahl der Merkmale der Indexgruppen (drei) dividiert. Eine Gewichtung der Faktoren wurde dabei

Vulnerabilität erfassen. In der Summe weisen die in Beziehung zueinander gesetzten Merkmale darauf hin, dass eine fachpflegerische Versorgungssicherung angesichts des Nachfragedrucks, der prognostischen Entwicklung der Demografie sowie der bestehenden Ausbildungsaktivität im Vergleich zu anderen Kommunen deutlich erschwert ist.

Die in der Grafik abgebildeten Diagramme mit ihrer beschriebenen Pfeilrichtung weisen die Faktoren aus, die als Herausforderungen für eine Versorgungssicherheit betrachtet werden können. Hohe Bedarfe (Bevölkerungsprognostik), hohe bestehende Bindungen des pflegerischen Personals und die Nachfrage in den ambulanten Diensten, den stationären Einrichtungen und den Krankenhäusern können bei Zunahme als eine bestehende Herausforderung betrachtet werden. Bei den Pflegenden sind niedrige Zahlen der zur Verfügung stehenden Fachkräfte im eigenen Landkreis/der eigenen kreisfreien Stadt sowie eine niedrige Ausbildungskapazität Faktoren, die sich negativ auf die Stabilisierung der pflegerischen Versorgung auswirken können.



Abb. 44: Faktoren der Vulnerabilität der Versorgungssicherheit

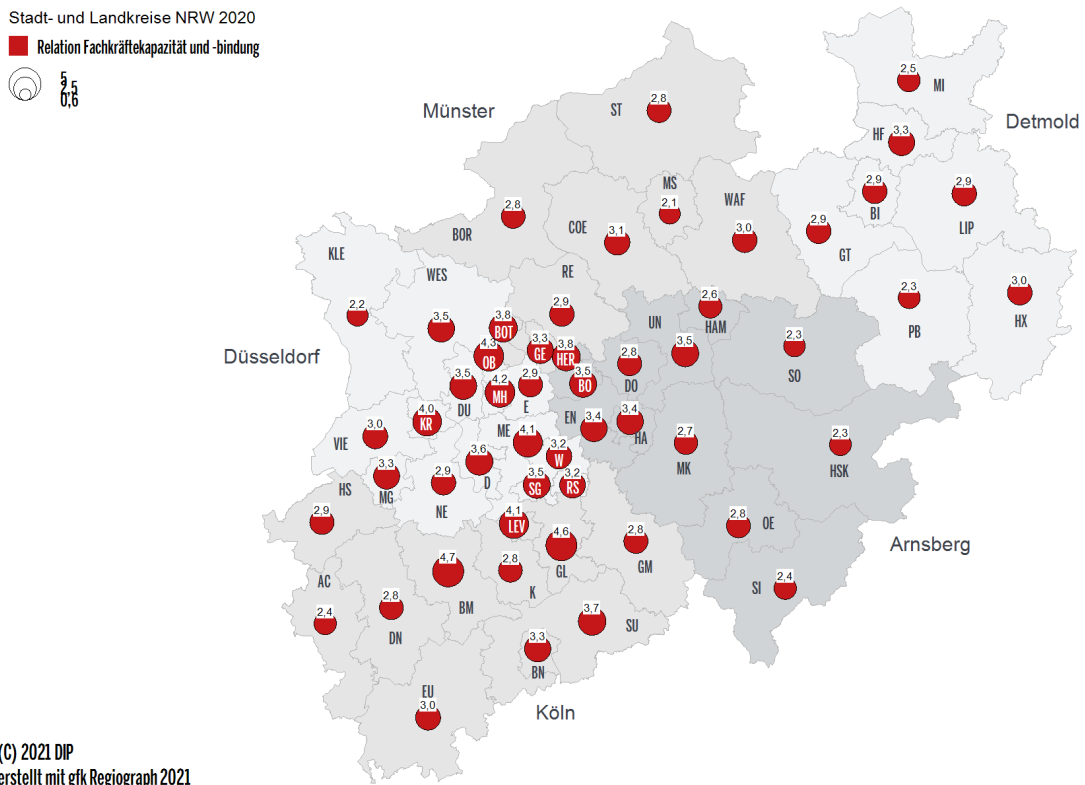
Vergleiche zu anderen Bundesländern liegen bislang nicht vollumfänglich vor; daher kann kein Vergleichswert zu anderen Bundesländern oder zu Regionen in anderen Bundesländern vorgenommen werden. Es handelt sich demnach um eine vergleichende Betrachtung der Werte zwischen den Kommunen in NRW ohne den Anspruch zu erheben, dass eine Normierung vorgenommen wird.

nicht vorgenommen. Damit sind die Ausbildungsaktivität, die prognostische Bevölkerungsentwicklung sowie die Relation der Personalzahlen auf die Versorgungseinrichtungen als gleichrangig in einen Gesamtindex eingeflossen.

7.1.1 Relation regionale Pflegefachkräftekapazität und -bindung

Der erste Wert, der in den Index einfließt, ist die Zusammenführung der Pflegefachkräfte der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege, die in der Kommune wohnen und arbeiten. Sie werden in Relation zur bestehenden Bindung des Personals durch die vorhandenen ambulant und stationär betreuten Pflegebedürftigen gesetzt sowie zu der Anzahl der Krankenhausbetten, die für die Akutversorgung zur Verfügung stehen. Je höher der angegebene Wert ist, umso mehr Pflegebedürftige sowie Versorgungsstrukturen im Krankenhausbereich sind hier pro Kopf verzeichnet.

Eine Ausweitung von Kapazitäten und die Ausweitung von Angeboten in der Versorgung führt in diesen Kommunen zu einem erhöhten Druck auf die bestehenden Pflegefachkräfte bzw. sind die Kapazitäten hier begrenzt und müssen ggf. durch Anwerbung aus anderen Landkreisen gewonnen werden. Niedrige Werte zeigen auf, dass kommunal in der Relation mehr Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen, um die aktuellen Bedarfe und Versorgungsangebote zu stabilisieren. In diesen Kommunen ist davon auszugehen, dass bestehende und ggf. zu erweiternde Angebote mit dem Bestand besser realisiert werden könnten, ohne dass ein Druck z. B. auf die Erhöhung der Ausbildungskapazität oder aber die Abwerbung von Pflegefachkräften aus benachbarten Regionen erfolgen muss.



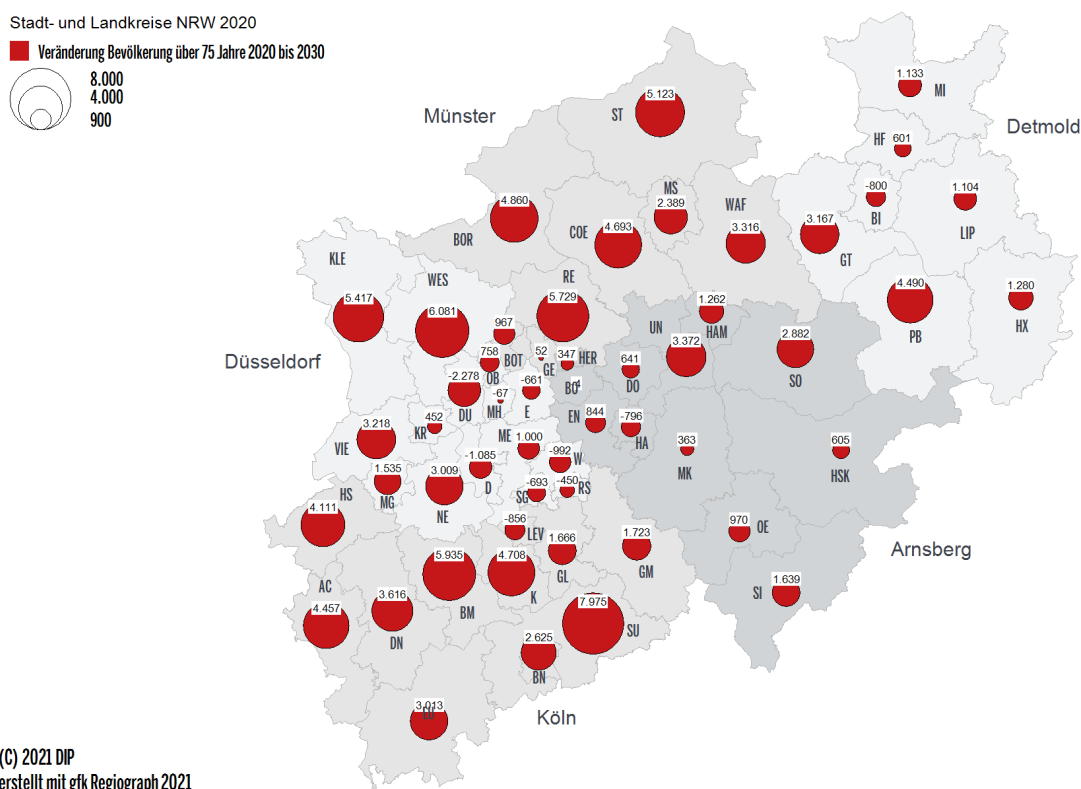
(C) 2021 DIP
erstellt mit gfk Regiograph 2021

Abb. 45: Relation der Fachpflegekapazität und der Bindung

Die regionalen Relationswerte zeigen hier eine Spannweite von 2,1 (Münster) bis 4,7 (Landkreis Rhein-Erft-Kreis). Damit liegen sehr unterschiedliche aktuelle Werte bei dem gebundenen Personalwert vor. Ein Normwert, der vorliegen muss, um die bestehenden Kapazitäten ausreichend bedienen zu können, kann nicht bestimmt werden. Die Relation zeigt das Werteverhältnis der Kommunen untereinander an. Eine regionale Ordnung (Ost-West-Gefälle oder Ähnliches) kann dabei ebenso wenig festgestellt werden wie eine klare Zuordnung eines Stadt-Land-Gefälles.

7.1.2 Regionale Prognostik der demografischen Entwicklung 2020 bis 2030

Als Treiber der zukünftigen Bedarfe wird die demografische Entwicklung betrachtet. Hierbei spielen insbesondere, wie beschrieben, die höheren Altersgruppen eine zentrale Rolle. Damit besteht für die regionale Entwicklung der über 75-Jährigen eine enge Kopplung mit der zu erwartenden Entwicklung der regionalen Pflegebedürftigkeit.



(C) 2021 DIP
erstellt mit gfk Regiograph 2021

Abb. 46: Bevölkerungsentwicklung über 75 Jahre 2020 bis 2030

In der eher kurzfristigen Betrachtung (bis 2030) sind hier andere Werte zu verzeichnen, als sie im Kapitel der demografischen Entwicklung (mit einer längerfristigen Entwicklung bis 2040) angenommen werden. So ergeben sich in den Bevölkerungsprognosen für einige Kommunen deutlich sinkende Werte (Düsseldorf -1.085 / Duisburg -2.278 / Wuppertal -992 / Leverkusen - 856 / Bielefeld -800 / Hagen -796 / Solingen -693 / Essen -661 / Remscheid -450),

die zumindest nicht direkt einen Hinweis auf eine akute Zunahme der Pflegebedürftigkeit beschreiben, die nicht kompensiert werden kann. Dem gegenüber stehen mit den Landkreisen Rhein-Sieg-Kreis (7.975), Wesel (6.081), Rhein-Erft-Kreis (5.935), Recklinghausen (5.729), Kleve (5.417) sowie Steinfurt (5.123) allein sechs Landkreise, in denen jeweils über 5.000 Personen in der höheren Altersklasse verzeichnet sein werden. Dies kann, je nach aktueller Ausstattung und personeller Bindung sowie den vorhandenen Angebotsstrukturen, zu Engpässen bzw. erweiterten Herausforderungen führen.

7.1.3 Regionale Ausbildungsaktivität

Die regionale Ausbildungskapazität vermittelt einen Eindruck über das aktuelle Potenzial der Qualifizierung vor Ort. Die Ausbildungskennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in den Kommunen werden gekoppelt an die Anzahl der in der Kommune lebenden und arbeitenden sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Fachpflege. Zusammengeführt werden dabei die Schülerinnen und Schüler sowohl in der Altenpflege als auch in der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Für die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wurde analog eine Zusammenführung der Berufe vorgenommen.

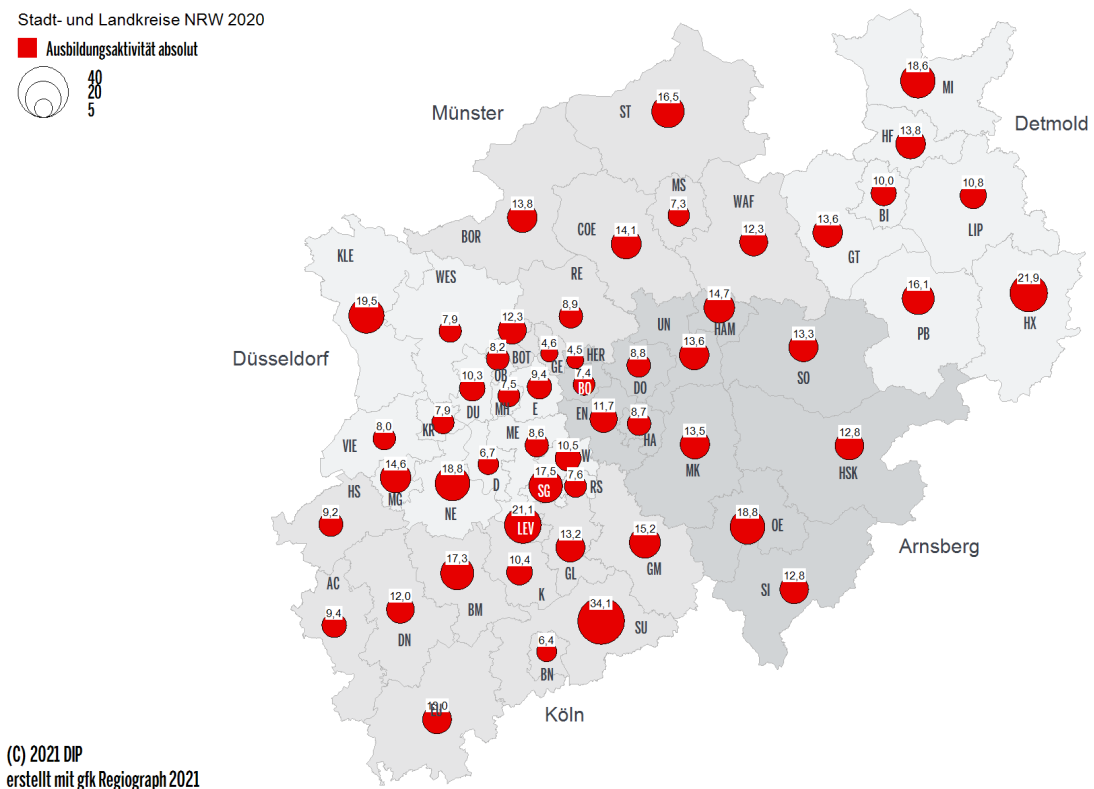


Abb. 47: Regionale Ausbildungsaktivität

Die regionale Ausbildungsaktivität ist abhängig von den Standorten der Pflegebildungseinrichtungen. Dies bedingt in der Auswertung eine Unschärfe in der direkten Aussage. So zeigt sich im Landkreis Rhein-Sieg-Kreis eine sehr geringe Ausbildungsaktivität. Hier stehen einem Ausbildungsplatz im ersten Ausbildungsjahr 34,1 aktuell arbeitende Fachpflegende gegenüber. Diese Quote ist hoch und erklärt sich mit einer regionalen Kumulierung der Bildungsstätten in der Stadt Bonn, in der überwiegend die theoretische Ausbildung kreisübergreifend angeboten wird. In Bonn ergeben sich dadurch rechnerisch sehr niedrige Relationszahlen, sodass Bonn über eine offensichtlich hohe Ausbildungsaktivität verfügt. Dabei kann es sich jedoch um einen statistischen Verzerrungseffekt handeln. Pendeln Schülerinnen und Schüler für die theoretische Ausbildung vom Rhein-Sieg-Kreis nach Bonn, so stellt dies nur dann ein Problem dar, wenn die Fachkräfte nach der Ausbildung nicht an den beheimateten praktischen Ausbildungsstätten im Rhein-Sieg-Kreis gehalten werden können. Die im Landkreis vorhandenen Ausbildungsmöglichkeiten sind jedoch stark reduziert.

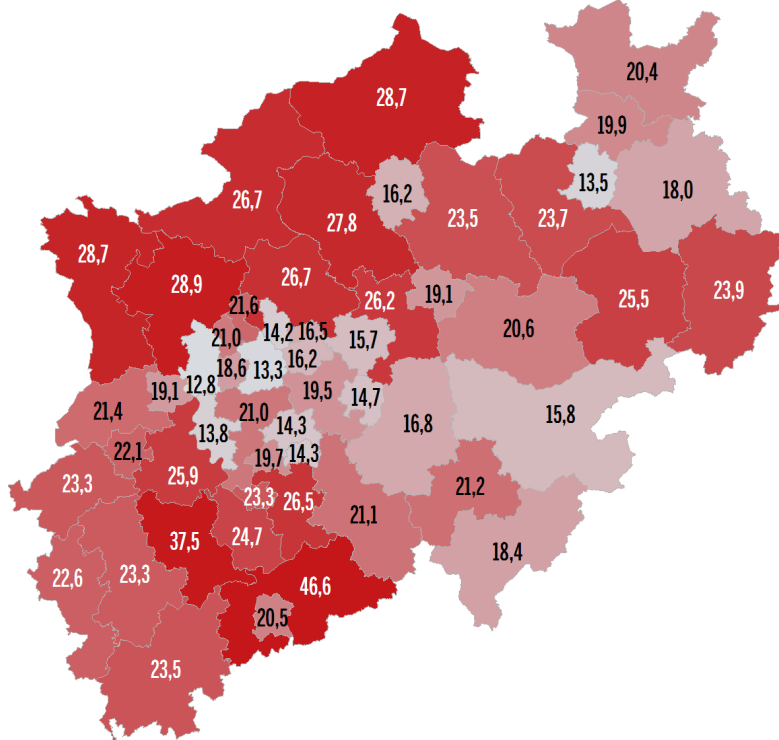
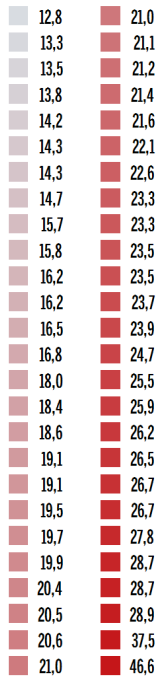
Trotz dieser zu diskutierenden Einschränkungen kann mit der Relation ausgewiesen werden, in welchen Kommunen tendenziell eher die Möglichkeit besteht, die weiter steigenden Ersatzbedarfe in den Einrichtungen (bedingt durch die berufsdemografische Entwicklung in den Pflegeberufen) zu bedienen.

7.2. REGIONALE FACHPFLEGERISCHE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Bei der regionalen fachpflegerischen Versorgungssicherheit kann für Nordrhein-Westfalen ein durchschnittlicher Wert von 21,48 ermittelt werden. Der Landkreis Viersen (21,39) und die kreisfreie Stadt Bottrop (21,62) rahmen diesen Mittelwert ein und liegen ihm am nächsten.

Insgesamt liegen 30 Landkreise und kreisfreie Städte unterhalb des landesweiten Durchschnittswertes und 23 Landkreise und kreisfreie Städte darüber. Der Wertebereich selbst weist eine Spannweite von 12,83 (kreisfreie Stadt Duisburg) und 46,6 (Landkreis Rhein-Sieg-Kreis) auf. In der Abbildung sind die jeweiligen kreisbezogenen Werte in der Landkarte visualisiert. Mit zunehmendem Grad der Einfärbung sind steigende Werte zu beobachten. Das bedeutet, dass in den Regionen, in denen stark rote Einfärbungen bestehen, eine erhöhte Anfälligkeit bezogen auf die fachpflegerische Versorgungssicherheit gegenüber den anderen Kommunen beschrieben werden kann.

Index Versorgungssicherheit 2019
Stadt- und Landkreise NRW 2020



(C) 2021 DIP
erstellt mit gfk Regiograph 2021

Abb. 48: Regionaler Index fachpflegerischer Versorgungssicherheit

Deutlich ist, dass im Ruhrgebiet tendenziell eher niedrige Werte zu beobachten sind. Dies hängt u. a. mit einer in der Region niedriger eingeschätzten demografischen Entwicklung zusammen. Tendenziell höhere Werte sind in der Niederrhein-Region zu verzeichnen sowie im Münsterland und in Ostwestfalen. Der Landkreis Rhein-Sieg-Kreis mit dem höchsten Wert in Nordrhein-Westfalen muss, wie bereits beschrieben, dabei gesondert betrachtet werden. Ausschlaggebend für die hohen Werte sind hier neben den demografischen Entwicklungen auch niedrige Ausbildungskennzahlen. Dadurch, dass im benachbarten Kreis, in der kreisfreien Stadt Bonn, überwiegend die Pflegebildungseinrichtungen zu finden sind, mit denen die Einrichtungen im Landkreis Rhein-Sieg kooperieren, können diese jedoch ggf. kompensiert werden, wenn die in Bonn qualifizierten Personen nach der Ausbildung in den Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis verbleiben. Über diese möglichen Kompensationen verfügen jedoch nicht alle Landkreise. Für Borken beispielsweise ist der nächste kommunale Raum mit einem höheren Ausbildungspotenzial Recklinghausen sowie Münster. In Recklinghausen bestehen jedoch erwartbare höhere demografische Entwicklungen und Münster ist räumlich zu weit entfernt, um Einnpendler zu rekrutieren.

7.3. KRITISCHE DISKUSSION

Die Daten der Einrichtungsdichte der ambulanten Dienste und der stationären Einrichtungen zeigen eine deutliche Häufung über Bonn, Köln bis ins Ruhrgebiet hinein. Die demografischen Entwicklungen jedoch werden überwiegend in anderen Teilen in Nordrhein-Westfalen erwartet und dort ist die Anzahl der Einrichtungen ggf. in absehbarer Zukunft nicht mehr bedarfsdeckend oder aber die Einrichtungen vor Ort werden erhöhte Probleme in der Fachkraftsicherung bekommen, weil sich die Pflegebildungseinrichtungen nicht in der benötigten Anzahl für Kooperationen in der regionalen Nähe befinden.

Auch für den Bereich der Pflegebildungseinrichtungen (insbesondere der Gesundheits- und Krankenpflege) zeigen die Verteilungen und Häufungen in Regionen, in denen perspektivisch vielfach geringere Steigerungen der Demografie berechnet werden. Für den Regierungsbezirk Arnsberg können dabei insgesamt niedrige Ausbildungskapazitäten festgestellt werden. Dort jedoch sind in den Landkreisen (Hochsauerlandkreis, Landkreis Olpe, Landkreis Märkischer Kreis und Landkreis Siegen-Wittgenstein) tendenziell auch eher moderatere Zuwachsraten bei der Anzahl der älteren Bevölkerung zu erwarten. Insbesondere wird in der Zeitspanne bis 2030 nur ein moderater Anstieg erwartet; die demografische Entwicklung wird erst in der Folge zunehmen und in 2040 zu erheblich mehr Personen in der Altersgruppe der >75-Jährigen führen.

Zu erwarten ist, dass (sich) in den als tendenziell gefährdet erscheinenden Regionen:

1. eher verschärfte Engpässe bezüglich der Fachkräftesicherung ergeben werden
2. der Wettbewerb um Fachkräfte weiter steigen und zu einem gegenseitigen Verdrängungswettbewerb führen wird
3. die Suche nach freien Versorgungsmöglichkeiten und Kapazitäten für die ältere Bevölkerung zunehmen wird
4. die Auswahl von Angeboten für die ältere Bevölkerung eingeschränkt wird
5. gegebenenfalls Einrichtungen ihren Betrieb reduzieren oder nicht aufrechterhalten können, da der Zugang zum Fachpersonal fehlt
6. junge Menschen, die an einer pflegerischen Ausbildung interessiert sind, weitere Wegstrecken für eine Ausbildung in Kauf nehmen müssen

Einschränkend muss verwiesen werden auf die Limitierung durch die kleinteilige Beschreibung in den kommunalen Grenzen. Am Beispiel des Rhein-Sieg-Kreises wurde dargelegt, dass ggf. die Zusammenfassung mit der Stadt Bonn sinnvoll erscheint, um ein konkretes Bild der regionalen Ausbildung und

regionalen Versorgung zu bekommen. Insbesondere im Ruhrgebiet sind die Kommunen nah beieinander, sodass ein Wechsel von Oberhausen nach Duisburg sowohl bei Schülerinnen und Schülern möglich erscheint als auch in der Betreuung der älteren Bevölkerung in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Diese Einschränkungen in der Analyse lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht auflösen. Die Zusammenführung von einzelnen Kommunen zu größeren Raumordnungen kann nicht vorgenommen werden, da eine theoretische Grundlage oder eine Ausrichtung an einer Raumordnungsgrenze fehlt. In einzelnen Bundesländern existieren oberhalb der kommunalen Differenzierung sogenannte Planungsregionen, die angewendet werden können und einen übergeordneten Raum erfassen, der jedoch unterhalb der Größe der Regierungsbezirke liegt. Für NRW liegen solche Planungsregionen nicht vor. Damit kann der vorliegende Index vor allem beschreibend eingesetzt werden und muss in den Kommunen und Regionen mit den Akteuren bezüglich der Stabilität und der Aussagekraft diskutiert werden. Dazu sollen die im Anschluss an die Veröffentlichung des Berichts stattfindenden Regionalkonferenzen genutzt werden.

8. ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG

Teil der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe ist die zeitgleiche und sektorenübergreifende Befragung zentraler Akteure vor Ort. Mit der Aufnahme der Bildungseinrichtungen, der ambulanten Dienste, teil- und vollstationären Einrichtungen sowie der Praxen und Freiberuflerinnen und -berufler in den Therapieberufen und im Hebammenwesen sollen relevante Einschätzungen und Bewertungen zur Personalsituation ebenso erfasst werden wie Bewertungen zu relevanten Entwicklungen aus der Perspektive der Expertinnen und Experten vor Ort.

Die Ergebnisse der Befragungen werden für die Stichproben (nach Sektoren getrennt) beschrieben und in Grafiken visualisiert¹⁰. Den Ergebnisdarstellungen schließt sich eine zusammenfassende Darstellung mit Interpretationsangeboten an. Diese erheben keinen Anspruch darauf, alle Perspektiven und Begründungszusammenhänge zu erfassen, sondern stellen Deutungsangebote im Rahmen der Gutachtenerstellung dar.

8.1. STICHPROBE UND RÜCKLAUF

Die Anzahl der antwortenden Einrichtungen aus der Stichprobe der jeweiligen Sektoren (ambulante Pflege/teil-/vollstationäre Einrichtungen/Krankenhäuser/Bildungseinrichtungen) wird nach Bezirksregierungen ausgewiesen.

Die Angaben der Grundgesamtheiten wurden aus der Datenbasis der angeschriebenen Einrichtungen entnommen. Sie weichen von den Kennzahlen der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik ab. Die Grundgesamtheit der Bildungseinrichtungen setzt sich aus spezifisch ausgewählten Schulen des Gesundheitswesens zusammen. Darunter fallen alle Bildungseinrichtungen, die eine Ausbildung im Bereich der Pflege (Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege oder Krankenpflege, Altenpflege, Altenpflegehilfe bzw. Krankenpflegeassistenz), der Hebammenkunde, der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie und Sprachtherapie anbieten.

Eine Liste der betreffenden Einrichtungen wurde durch das Ministerium zur Verfügung gestellt.

¹⁰ Die Ergebnisdarstellung in den Grafiken wird in aller Regel in Prozentwerten angegeben. Wenn Ergebnisse auf einer Stichprobe beruhen, die eine Stichprobengröße (n) von < 100 aufweist, werden absolute Zahlen ausgewiesen. Prozentwerte, die unter 5 Prozent liegen, werden aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit in den Grafiken nicht dargestellt.

Übersicht Rücklauf	Düssel- dorf	Köln	Mün- ster	Det- mold	Arns- berg
Anzahl aller Einrichtungen Stichprobe	436	336	246	212	287
Anzahl aller Einrichtungen in den RB	2.204	1.732	1.085	789	1.440
Ambulante Dienste (Stichprobe)	215	145	107	83	108
Ambulante Dienste NRW	1.041	744	456	321	651
Anteil Rücklauf in der Stichprobe	16,4 %	19,5 %	23,5 %	25,9 %	16,6 %
Teil-/vollstationäre Einrichtungen (Stichprobe)	151	115	89	89	115
Teil-/vollstationäre Einrichtungen NRW	933	786	501	384	600
Anteil Rücklauf in der Stichprobe	16,2 %	14,6 %	17,8 %	23,2 %	19,2 %
Krankenhäuser (Stichprobe)	33	19	20	19	29
Krankenhäuser Krankenhausstatistik NRW	96	79	52	32	85
Anteil Rücklauf in der Stichprobe	34,4 %	24,1 %	38,5 %	59,4 %	34,1 %
Bildungseinrichtungen (Stichprobe)	37	57	30	21	35
Bildungseinrichtungen angeschrieben NRW	134	123	76	52	104
Anteil Rücklauf in der Stichprobe	27,6 %	46,3 %	39,5 %	40,4 %	33,7 %
Prozentualer Rücklauf in der Stichprobe insgesamt	19,8 %	19,4 %	22,7 %	26,9 %	19,9 %

Tab. 14: Stichprobe und Rücklauf der Erhebung zur LbG NRW 2019

In der Gesamtschau zeigen sich befriedigende Stichprobengrößen über alle Sektoren und Regierungsbezirke hinweg. Die Teilnahme ist geringfügig geringer als in der vorhergehenden LbG NRW 2017, was mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Zeitpunkt der Befragung zurückzuführen ist. Der Befragungszeitraum im Spätsommer und Frühherbst 2020 liegt zeitlich in dem Bereich, in dem ein Anstieg der Inzidenzzahlen der mit dem SARS-Cov-2-Virus infizierten Personen zu verzeichnen war. Die höchsten Beteiligungen an der Befragung sind in dem Krankenhaussektor und dem Bildungsbereich zu verzeichnen. Ganz allgemein ist ein starkes Engagement der Einrichtungen des Regierungsbezirks Detmold an der Befragung zu verzeichnen. Dort haben knapp 60 Prozent der angeschriebenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen an der Befragung teilgenommen sowie gut 40 Prozent der angeschriebenen Bildungseinrichtungen.

Um die Repräsentativität der Stichproben einschätzen zu können, wurde die prozentuale Verteilung der Grundgesamtheit berechnet. Zugleich wurden die Stichproben auf ihre Verteilung über die Regierungsbezirke hinweg geprüft. Es wurde eine maximale Abweichungstoleranz von 5 Prozent der Stichprobe auf Ebene der Bezirksregierung gegenüber der Grundgesamtheit eingeräumt. Stichproben mit einer Abweichung unterhalb eines effektiven 5-Prozent-Wertes werden als repräsentativ angenommen, da die Zusammensetzung der

Stichprobe dem der Grundgesamtheit ausreichend ähnelt. Die Ergebnisse der Krankenhäuser und der Bildungseinrichtungen zeigen größere Abweichungen. In der Stichprobe der Krankenhäuser sind die Kliniken des Regierungsbezirks Köln mit 7,1 Prozentpunkten unterrepräsentiert, während die des Regierungsbezirks Detmold mit 6,5 Prozentpunkten überrepräsentiert sind. Die Ergebnisse und Einschätzungen aus der Befragung sind demnach eher für die Krankenhäuser in Detmold charakteristisch als für die in Köln. Ein weiteres Ungleichgewicht besteht in der Stichprobe der Bildungseinrichtungen. Dort sind die Schulen des Regierungsbezirks Düsseldorf mit 6,8 Prozentpunkten unterrepräsentiert. Dahingegen war die Teilnahme der Bildungseinrichtungen des Regierungsbezirks Köln im Vergleich zur Grundgesamtheit um 6,5 Prozentpunkte stärker.

Zum zweiten Mal wurden im Rahmen der LbG NRW die Therapieberufe mittels eines Onlinefragebogens befragt. Zugleich wurde erstmalig das Hebammenwesen in die Untersuchung einbezogen. Die Befragung richtete sich an Berufsangehörige der genannten Professionen im ambulanten (Praxiseinrichtungen usw.) wie auch stationären (Krankenhäuser usw.) Bereich. Die Teilnahme der Therapieberufe und der Hebammen an der Onlinebefragung drückt sich in den folgenden Stichprobengrößen aus:

- Physiotherapie: n = 685
- Logopädie: n = 268
- Ergotherapie: n = 48
- Hebammen: n = 943

Es lassen sich aufgrund fehlender Angaben zu der Grundgesamtheit keine verallgemeinernden Aussagen treffen. Nicht zugänglich ist die Anzahl der ambulanten Praxiseinrichtungen und der freien selbstständigen Mitarbeitenden in diesen Bereichen. In den betreffenden Ergebniskapiteln werden die Zugehörigkeiten zu den Regierungsbezirken ausgewiesen. Eine weitere Einschränkung ergibt sich durch das Rekrutierungsvorgehen der Teilnehmenden.

Im Gegensatz zu den vorher beschriebenen Sektoren konnte nicht die gesamte Grundgesamtheit zur Teilnahme aufgefordert werden. Die Teilnehmenden wurden über die Befragung durch die unterschiedlichen Berufsverbände informiert. Die Berufsverbände wurden in die Fragebogenentwicklung einbezogen und um ihre Unterstützung für die Werbung der Befragung angefragt. Dadurch konnten primär jene Berufsangehörige erreicht werden, die Mitglied in einem Berufsverband sind und/oder sich regelmäßig auf den Homepages der Berufsverbände über aktuelle Vorgänge informieren. Die Stichproben sind als Gelegenheitsstichproben zu bewerten.

8.2. AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Insgesamt wurden im Erhebungszeitraum 675 Fragebögen zurückgesandt. 17 der 675 antwortenden ambulanten Dienste haben keine Angabe bezüglich des für sie zuständigen Regierungsbezirks vorgenommen. Diese Fälle wurden für die Erstellung der Bedarfsprognose (mit einer regionalen Kalkulation) ausgeschlossen, jedoch für die Analyse der inhaltlichen Fragen und Einschätzungen einbezogen. Die Stichprobe setzt sich mit 69,9 Prozent überwiegend aus Einrichtungen in privater Trägerschaft und mit 23,3 Prozent aus Diensten in freigemeinnütziger Trägerschaft zusammen. Der Bereich der öffentlich-rechtlichen Trägerschaft ist mit 3,9 Prozent vertreten. 3 Prozent der ambulanten Dienste hatten keine Angaben zu der Trägerschaft vorgenommen.

Die antwortenden Dienste sind den Angaben zufolge mit 30,1 Prozent am stärksten im Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW (LfK) organisiert. Ferner gaben 26,5 Prozent an, im Bundesverband privater Anbieter (bpa) Mitglied zu sein, und weitere 12,3 Prozent im Deutschen Caritasverband. Mit 8,1 Prozent wurde die Mitgliedschaft beim Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe (Diakonie RWL) am vierthäufigsten angegeben. Die Mitgliedschaft in den weiteren Spitzenverbänden Arbeiterwohlfahrt, Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e.V., Deutsches Rotes Kreuz, DBfK Nordwest e.V. und Paritätischer Wohlfahrtsverband wurden von weniger als 5 Prozent der Dienste angegeben und reicht von 1,2 bis 4,9 Prozent.

Befragt nach den Leistungsangeboten und möglichen Spezialisierungsbereichen, konnten die teilnehmenden Dienste Mehrfachnennungen vornehmen, wenn sie sich auf mehr als einen Bereich spezialisiert haben. Der Großteil der angegebenen Leistungsangebote der teilnehmenden Dienste konzentriert sich auf Leistungen nach dem SGB XI und weiteren Verrichtungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach SGB V, welche rund 97 bzw. 91 Prozent der Angaben ausmachen. Ebenfalls häufig wurden mit rund 89 Prozent Leistungen bezüglich zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistung nach dem § 45b des SGB XI angegeben. Angebote wie angeschlossene ambulant betreute Wohngemeinschaften, Pflegedienste mit Tagespflegeeinrichtungen oder Verrichtungen, die allein durch das SGB XI finanziert werden, wurden mit 3,6 bis 15 Prozent deutlich seltener in der Stichprobe genannt.

66,5 Prozent der antwortenden Dienste haben keinen Spezialisierungsbereich ausgewählt. Die Nennungen reichen von 1,5 Prozent für eine reine Demenzbetreuung bis 12,4 Prozent für ambulant betreute Wohngemeinschaften bzw. Demenz-WGs. Die intensivpflegerische Versorgung wurde noch von 8,3 Prozent der ambulanten Dienste als Spezialisierungsbereich angegeben und auf die 24-Stunden-Betreuung entfallen 5,6 Prozent der Nennungen.

8.2.1 Einschätzungen zur Personalsituation

Die Einrichtungen wurden aufgefordert, Aussagen einzuschätzen. Dabei handelt es sich um Formulierungen, die zum Teil auch in vorherigen Landesberichterstattungen genutzt wurden, um eine relative Vergleichbarkeit zu erhalten. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass ein direkter Vergleich der Ergebnisse aus unterschiedlichen LbGs Verzerrungen unterliegt, da es sich bei den Berichterstattungen um jeweils eigene Querschnitterhebungen handelt mit jeweils eigenen Zusammensetzungen an antwortenden Diensten. Starke Abweichungen hingegen deuten auf Veränderungen im Feld hin.

Die ambulanten Dienste gaben mit rund 63 Prozent mehrheitlich an, dass die Personalausstattung in der Pflege dem Personalbedarf eher bzw. voll entspricht. Die Einschätzung, dass diese Aussage eher nicht bzw. gar nicht zutreffe, wurde von rund einem Drittel der Dienste angeführt. Die im Jahr 2020 bestehende Personalfluktuaton konnte überwiegend nicht problemlos kompensiert werden. Rund 61 Prozent verweisen hier auf Schwierigkeiten bei der Neubesetzung. Dies spiegelt sich auch in dem Antwortverhalten bezogen auf eine andere Aussage wider. Rund 82 Prozent beobachten, dass sie tendenziell weniger Bewerbungen als offene Stellen verzeichnen.

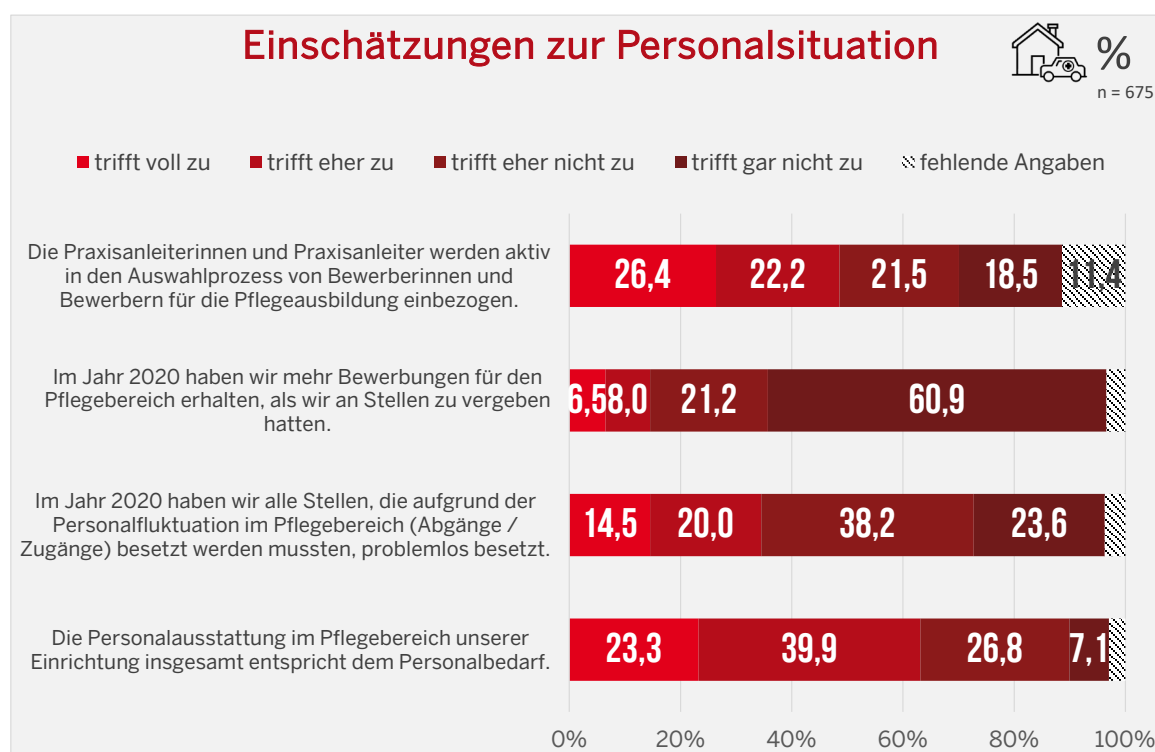


Abb. 49: Einschätzungen zur Personalsituation ambulante Dienste

Bezogen auf die Bewerbungssituation von Auszubildenden sollten die Dienste angeben, ob Praxisanleiterinnen und -anleiter aktiv in den Auswahlprozess

von Bewerberinnen und Bewerbern der Pflegeausbildung einbezogen werden. Dem stimmten knapp 49 Prozent der Dienste eher bzw. voll zu, während 40 Prozent dies als eher bzw. gar nicht zutreffend einschätzten.

Ein anderer Aspekt, der sich auf die Arbeit des Personals im Pflegebereich auswirkt sowie den Bedarf an Pflegepersonal beeinflusst, ist die Einführung der vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 des zum ersten Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufgesetzes (PflBG). Dem Gesetz entsprechend, sind die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege Pflegenden mit einer dreijährigen Ausbildung vorbehalten. Diese Aufgaben dürfen nicht an andere Personen übertragen werden und der Arbeitgeber darf eine Durchführung dieser Aufgaben durch andere Personen nicht dulden (vgl. § 4 PflBG).

Die teilnehmenden Dienste haben ihre Mitarbeitenden in der Pflege über den Inhalt und die Bedeutung der vorbehaltenen Tätigkeiten informiert. 86,3 Prozent stimmten dieser Aussage voll bzw. eher zu. Die Aussage, dass das vorhandene Personal für die Übernahme der vorbehaltenen Tätigkeiten ausreicht, wird von knapp der Hälfte der Dienste als eher nicht bzw. gar nicht zutreffend eingeschätzt. Diese Angaben korrespondieren mit den Einschätzungen, dass die vorbehaltenen Tätigkeiten den Bedarf an dreijährig qualifizierten Pflegefachpersonal steigern werden. Knapp 49 Prozent der Antwortenden stimmten voll zu und weitere knapp 27 Prozent stimmten eher zu.

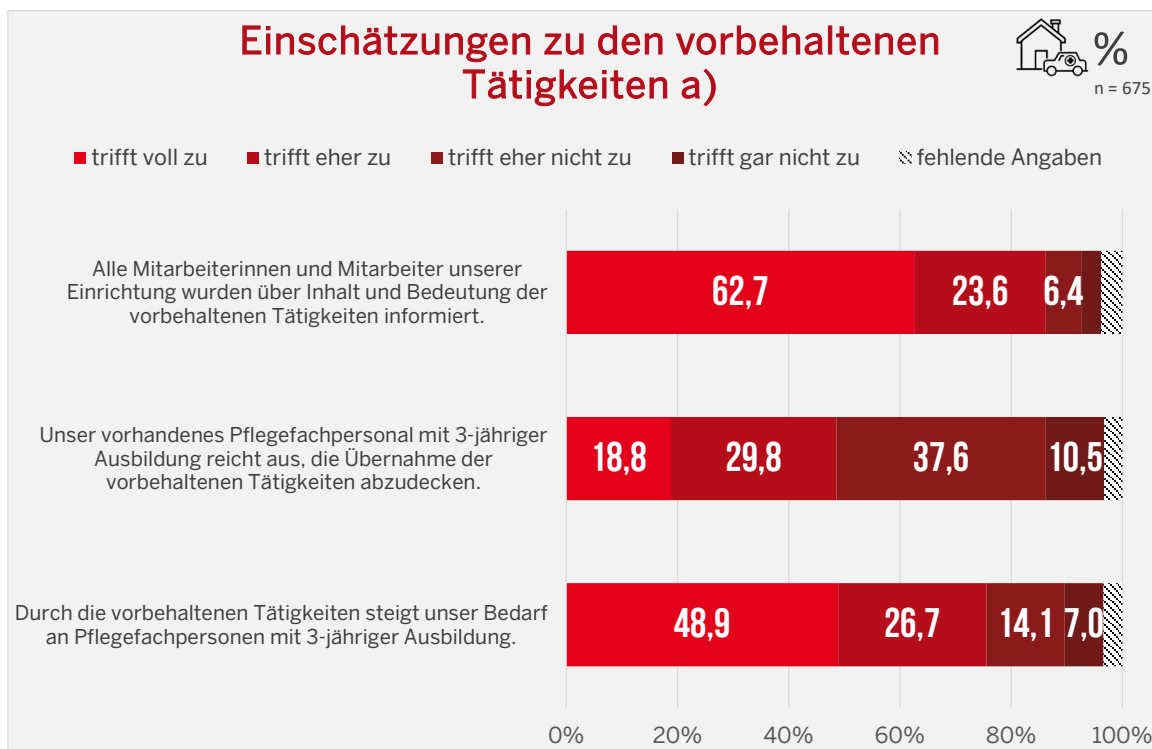


Abb. 50: Einschätzungen ambulante Dienste zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten 1

Neben den Auswirkungen auf den Pflegepersonalbedarf wurden auch organisatorische Effekte der vorbehaltenen Tätigkeiten für den Sektor der ambulanten Pflege in den Blick genommen. Rund 50 Prozent der Dienste stimmten voll bzw. eher zu, dass die einrichtungsinternen Arbeitsabläufe angepasst werden mussten, um die Durchführung der vorbehaltenen Tätigkeiten durch dreijährig ausgebildetes Pflegefachpersonal sicherzustellen. Ferner gaben rund 65 Prozent zustimmend an, dass für die Sicherstellung der Durchführung der vorbehaltenen Tätigkeiten durch entsprechendes Personal das Tourensystm weiterentwickelt wurde. Rund 74 Prozent der Dienste stimmten zu, dass die notwendigen Veränderungen der Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten in dem einrichtungsinternen QM-Handbuch beschrieben und festgelegt wurden.

Die Ergebnisse zeigen, dass für einen großen Teil der Dienste Anpassungen in der Organisation und der Arbeitsabläufe notwendig waren, um den Vorgaben des § 4 PfIBG entsprechen zu können. Zugleich zeigt sich, dass die überwiegende Mehrheit innerhalb des ersten Jahres diese Anpassung bereits umgesetzt hat.

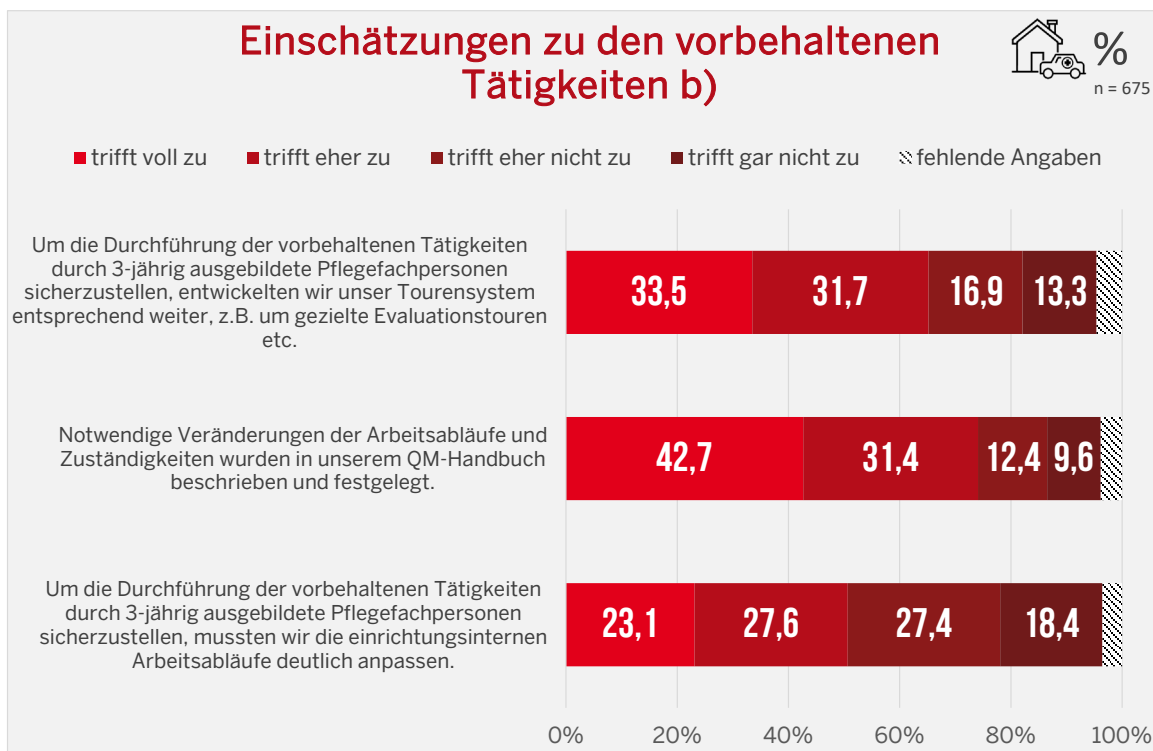



Abb. 51: Einschätzungen ambulante Dienste zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten 2

Eine weitere Kenngröße der Personalsituation stellen die offenen und aktuell zu besetzenden Stellen der Einrichtungen dar. Die Dienste gaben in Vollzeit-äquivalenten an, wie hoch der zu besetzende Stellenumfang in der Pflege zum Stichtag (30.06.2020) ist. Der kombinierte aktuelle Personalbedarf an dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräften (Sofortbedarf) umfasst für die teilnehmenden Dienste 846,42 Vollzeitäquivalente. In dem Bereich der Altenpflegehilfe und Krankenpflegeassistenz beträgt der akute Personalbedarf 205,29 Vollzeitäquivalente. Befragt nach der Notwendigkeit, den Personalstellenbedarf in der Pflege für das Jahr 2021 anzupassen, um die eigenen betrieblichen Ziele umsetzen zu können, gaben nur zwei Einrichtungen an, einen Personalstellen abbau vornehmen zu müssen. Hingegen gaben 378 Einrichtungen an, einen benötigten Personalstellen aufbau von insgesamt 1.525,41 Vollzeitäquivalenten vornehmen zu wollen. Vor dem Hintergrund der geplanten Personalbedarfe ist die Altersstruktur des Pflegepersonals zu berücksichtigen. Die Altersverteilung ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Altersverteilung des Pflegepersonals der ambulanten Dienste								
 n=675								
Altersbereiche in Jahren	< 20	20 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 55	56 bis 60	61 bis 65	> 65
Anteil in %	1,1 %	15,6 %	20,5 %	20,6 %	17,0 %	14,3 %	7,9 %	3,0 %

Tab. 15: Altersverteilung der Pflegenden in ambulanten Diensten

Den Daten zufolge sind rund 25 Prozent der angestellten Pflegenden 56 Jahre oder älter. In der LbG NRW 2017 wurde für die Pflegefachkräfte in der ambulante Pflege ein durchschnittliches Renteneintrittsalter von 63,6 Jahren ermittelt (Isfort et al. 2019). Dem folgend sind knapp 11 Prozent der in ambulanten Diensten beschäftigten Pflegefachkräfte in einem Altersbereich, wo ein Renteneintritt aktuell oder in sehr absehbarer Zeit wahrscheinlich wird.

8.2.2 Einschätzungen zur Ausbildungsvorbereitung und Kooperation

Der Schwerpunkt in der diesjährigen LbG NRW liegt in der Betrachtung der Ausbildungssituation im Bereich der Pflege. Das PfIBG beinhaltet eine neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, in der die Strukturen der Berufsausbildung verändert wurden.

Für die Teilnehmenden in der Stichprobe kann festgehalten werden, dass rund 63 Prozent der Dienste eine Ausbildung nach dem neuen PfIBG anbieten. Nach dem alten Kranken- und dem Altenpflegegesetz hatten 65,4 Prozent der Dienste eine Ausbildung angeboten. Im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) bildet ein ambulanter Pflegedienst 2,6 Schülerinnen oder Schüler aus. Die Angaben reichen von einer Schülerin bzw. einem Schüler bis zu 40. In der Summe zeigt sich, dass die ambulanten Dienste in dieser Stichprobe ihre Ausbildungsbemühungen geringfügig verringert haben. So wurden von den teilnehmenden Diensten 1.407 Ausbildungsplätze nach dem KrPflG angeboten, während es in 2020 nach PfIBG (neu) mit 1.102 Ausbildungsplätzen weniger sind.

Für die ausbildungsspezifischen Fragen wurden nur ambulante Dienste in die Analyse eingeschlossen, die angegeben haben, eine Ausbildung nach dem neuen PfIBG anzubieten. Dadurch fällt die Stichprobe mit einem $n=426$ geringer aus. Die ambulanten Dienste wurden angefragt, vier Fragen mittels einer 10-stufigen Skala zu beantworten. Allen Skalen ist gemeinsam, dass der Wert eins den positiven und der Wert 10 den negativen Endpunkt der Ausprägung darstellen.

73 Prozent der Dienste geben an, tendenziell motiviert auf die neue Ausbildung zu blicken. Der Mittelwert der Bewertung (hoch motiviert vs. gar nicht motiviert) lag bei 3,3 und damit deutlich im positiven Bereich. Negative Einschätzungen machen hingegen 12,9 Prozent der Angaben aus. In der Tendenz noch positiv, aber gegenüber der Ausbildungsmotivation verhaltener, sind die Angaben zur Vorbereitung der Einrichtungen auf die generalistische Ausbildung. Hier geben 56,3 Prozent der Antworten positiv gerichtete Einschätzungen ab. Der Mittelwert der Beantwortung (ausgezeichnet vs. unzureichend) liegt bei 4,5 und damit knapp unterhalb der neutralen Punktwertung von fünf.

22 Prozent sehen sich tendenziell nicht gut vorbereitet und bewerteten die Frage tendenziell oder stark negativ.

Bezogen auf die Frage, wie sich das Bewerberprofil in dem Jahr 2020 im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren verändert hat, sind die Einschätzungen in der Tendenz kritisch. 41,5 Prozent schätzen eine Verschlechterung bezüglich der Bewerberprofile ein. Lediglich 15,4 Prozent gaben hier positive Werte an. Der Anteil der Dienste, die mittlere Wertungen von fünf oder sechs angaben, umfasste 43,2 Prozent. Der Mittelwert der Beantwortung (deutlich verbessert vs. deutlich verschlechtert) liegt bei 6,4 und im leicht negativen Bereich.

In der Tendenz negativer sind die Angaben bezogen auf die Frage, wie sich die Anzahl der Bewerbungen in 2020 im Vergleich zu den Vorjahren entwickelt hat. 16,6 Prozent gaben an, dass die Anzahl gestiegen sei. Hingegen nehmen 47,7 Prozent der Dienste eine Verringerung wahr. Mit 35,7 Prozent gab mehr als ein Drittel der ausbildenden Betriebe Werte von fünf oder sechs an und weist damit darauf hin, dass sie keine wesentlichen Veränderungen beobachtet haben. Der Mittelwert der Beantwortung (deutlich gestiegen vs. deutlich verringert) liegt bei 6,6 und damit im negativen Bereich.

Die meisten Dienste in der Stichprobe arbeiten mit ein bis zwei Bildungseinrichtungen zusammen. Ein Viertel der Dienste gab an, mit drei oder mehr Schulen zu kooperieren. Eine Zusammenarbeit mit teil-/vollstationären Einrichtungen wird von knapp 58 Prozent angegeben. Die Anzahl der kooperierenden stationären Einrichtungen reicht dabei von einer bis 60. Ähnlich stark ist die Kooperation mit den Krankenhäusern ausgeprägt. Hier gaben rund 60 Prozent aller Dienste an, mit einem bis maximal zehn Krankenhäusern zusammenzuarbeiten. Am geringsten fällt die Anzahl der beschriebenen Kooperationen mit anderen ambulanten Diensten aus. Lediglich knapp 10 Prozent sind hier verzeichnet. Die Entfernung zum weitest entfernten Kooperationspartner entspricht im arithmetischen Mittelwert (Durchschnitt) 22,8 Kilometer. In weniger dicht besiedelten oder urbanisierten Gebieten setzt dies voraus, dass die Schülerinnen und Schüler in der Lage sind, eigenständig die notwendige Mobilität zu gewährleisten, damit sie zu den Kooperationspartnern anreisen können.

Die nachfolgenden Kennzahlen berücksichtigen die Einrichtungen, die angegeben haben, nach dem neuen Pflegeberufegesetz zu qualifizieren (gültige Prozente der Antwortenden). In der Grafik sind hingegen die Antworten aller Einrichtungen mit aufgenommen. Hier zeigt sich die hohe Anzahl der fehlenden Antworten.

83,1 Prozent der antwortenden Dienste, die nach PfIBG ausbilden, gaben zustimmend an, dass sie durch die Ausbildungskooperationen die Pflichteinsätze der Schülerinnen und Schüler nach § 6 PfIBG gewährleisten können. 13,8 Prozent schätzten dies als eher nicht bzw. gar nicht zutreffend ein. In der Fläche scheint die kooperative Erarbeitung eines gemeinsamen Ausbildungsverständnisses unter guten Bedingungen erfolgt zu sein. Rund zwei Drittel der Dienste bewerten dies zustimmend.

Korrespondierend zu den Einschätzungen der Entwicklung der Anzahl der Bewerberinnen und Bewerber, fallen die Angaben zur Anzahl an Bewerbungen für die Ausbildung aus. Ebenso wurde gefragt, ob eine zufriedenstellende Auswahl getroffen werden kann. Dies wurde von 35,7 Prozent als gar nicht zutreffend und von weiteren 27,9 als eher nicht zutreffend eingeschätzt.

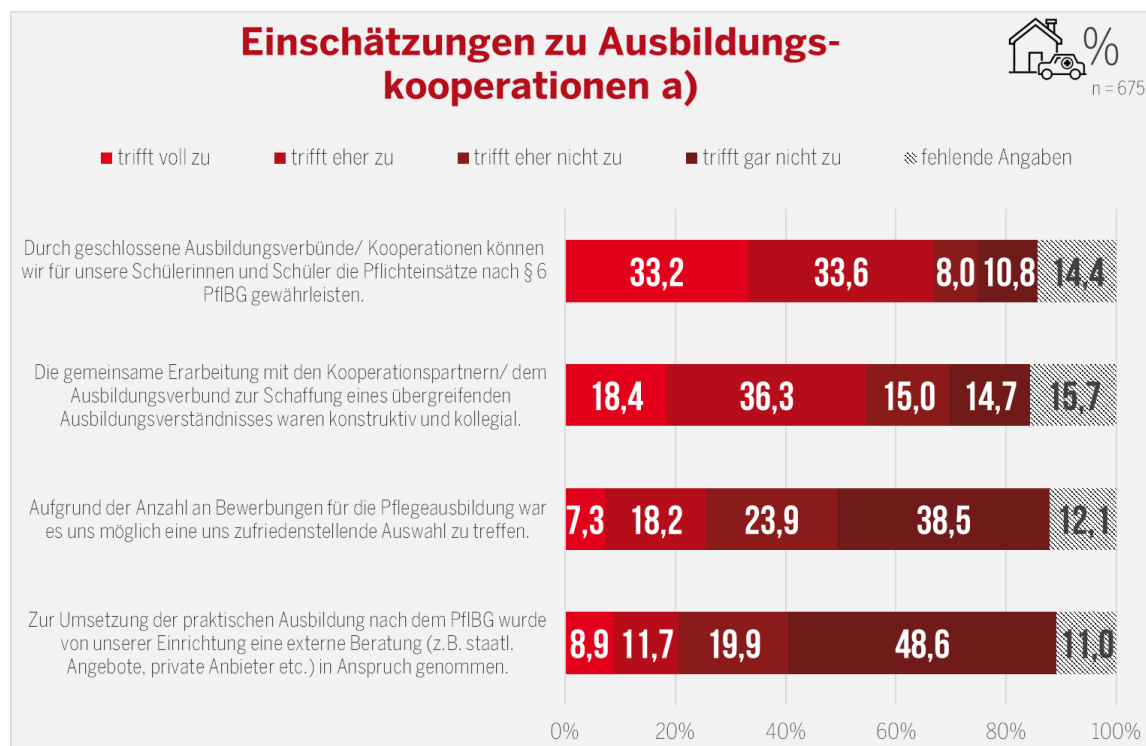


Abb. 52: Einschätzungen ambulante Dienste Ausbildungskooperation 1

Den Angaben zufolge haben nur wenige Dienste externe Unterstützung für die Umsetzung der praktischen Ausbildung nach dem PfIBG hinzugezogen. Lediglich 24,4 Prozent der ausbildenden Dienste gaben an, Unterstützung bzw. Beratung in Anspruch genommen zu haben.

Die Initiative zur Kooperationsbildung in Ausbildungsverbänden ging dabei in Teilen von den ambulanten Diensten aus. Dies wird an dem Antwortverhalten deutlich. Ein ähnliches Antwortmuster zeigt sich bezüglich der Aussage, dass im Ausbildungsverbund gemeinsam Beurteilungsinstrumente für die praktische Ausbildung erarbeitet wurden.

Tendenziell zutreffend wurde eingeschätzt, dass innerhalb der Ausbildungsverbände die einrichtungsinternen Ausbildungskonzepte miteinander abgestimmt wurden (54,2 Prozent voll bzw. eher zutreffend) und dass innerhalb der Ausbildungsverbände Kommunikationsstrukturen festgelegt wurden (52,6 Prozent voll bzw. eher zutreffend). Eindeutig sind die Einschätzungen der Dienste bezogen auf die Anfragen für Kooperationen bzw. Ausbildungsverbände. Hier wurde von 42,3 Prozent als gar nicht zutreffend und von weiteren 23,9 mit eher nicht zutreffend angegeben, dass sie mehr Anfragen erhielten, als sie eingehen konnten.

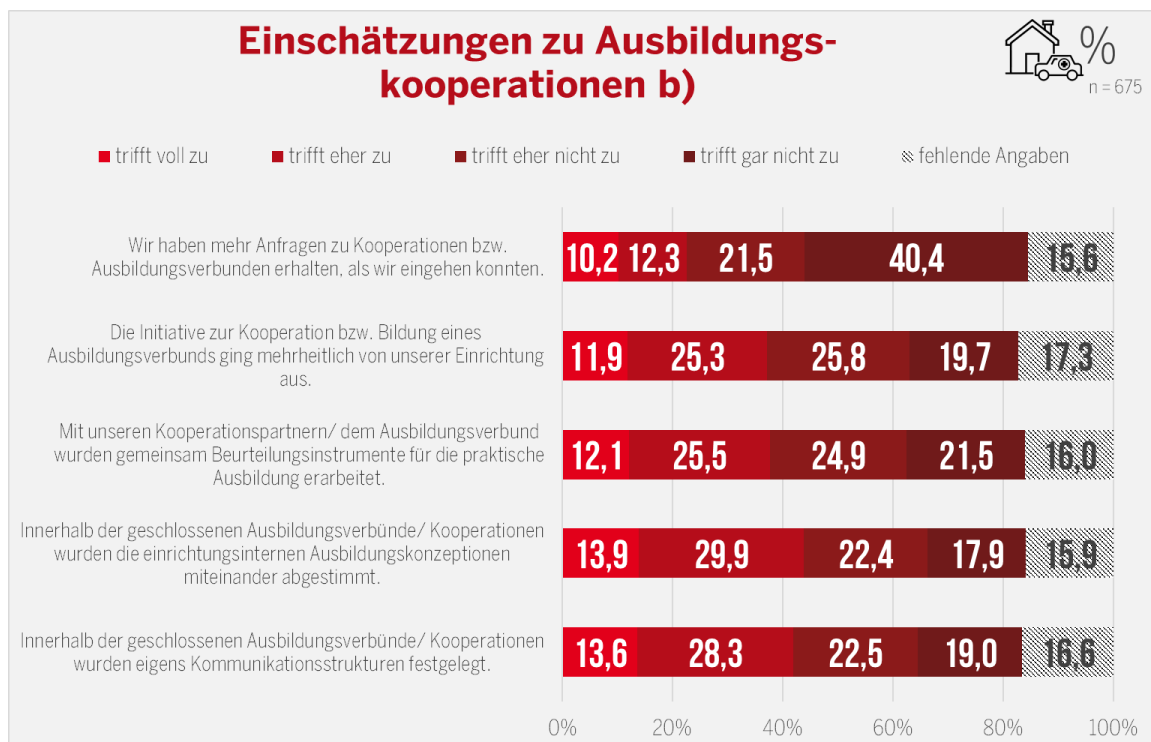


Abb. 53: Einschätzungen ambulante Dienste Ausbildungskooperation 2

Um den Stand der Entwicklung der ambulanten Dienste bezogen auf die Ausbildung zu beleuchten, wurden die ambulanten Dienste gebeten, Aspekte mit ja oder nein zu beantworten. Dabei ergeben sich größere Bereiche mit fehlenden Angaben, wenn die Betriebe nicht ausbilden.

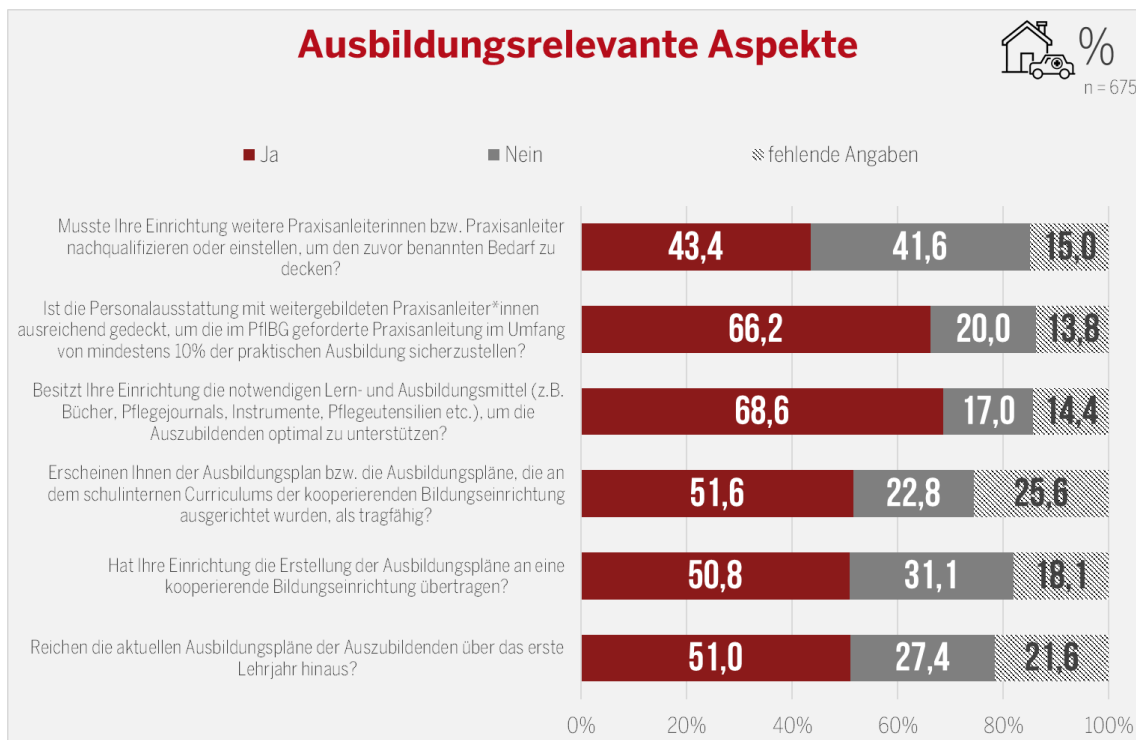


Abb. 54: Einschätzung ambulante Dienste zu ausbildungsrelevanten Aspekten

Die Ergebnisse in der Abbildung zeigen, dass ein Großteil der ausbildenden ambulanten Dienste mit den notwendigen Lern- und Ausbildungsmitteln für eine optimale Ausbildung ausgestattet ist. Auch die Personalausstattung mit weitergebildeten Praxisanleiterinnen und -anleitern ist bei den meisten Diensten vorhanden (68,6 Prozent). 43,4 Prozent der Dienste gaben an, dass sie weitere Praxisanleiterinnen und -anleiter einstellen bzw. qualifizieren mussten, um die im PflIBG geforderte Quote erfüllen zu können. Etwas mehr als die Hälfte der ambulanten Dienste hat die Erstellung der Ausbildungspläne an die kooperierende Bildungseinrichtung übertragen (50,8 Prozent). Eine für die Schülerinnen und Schüler bedeutsame Frage ist, ob die Ausbildungspläne über das erste Lehrjahr hinaus reichen. Bei 51 Prozent der ambulanten Dienste ist dies der Fall.

8.2.3 Einschätzungen zur praktischen Arbeit der Praxisanleitung

Neben den beschriebenen allgemeinen Angaben zur Praxisanleitung wurden weiterführende Aspekte der konkreten Umsetzung der Praxisanleitung in die Befragung aufgenommen.

In der Summe sind in der Stichprobe der ambulanten Dienste 1.428 Praxisanleiterinnen und -anleiter angestellt. Im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) sind pro Dienst 2,1 Praxisanleiterinnen und -anleiter beschäftigt. 27 Prozent der Dienste beschäftigen zwischen 3 und 42 Praxisanleiterinnen und -anleiter. Dies zeigt, dass eine große Streuung vorliegt.

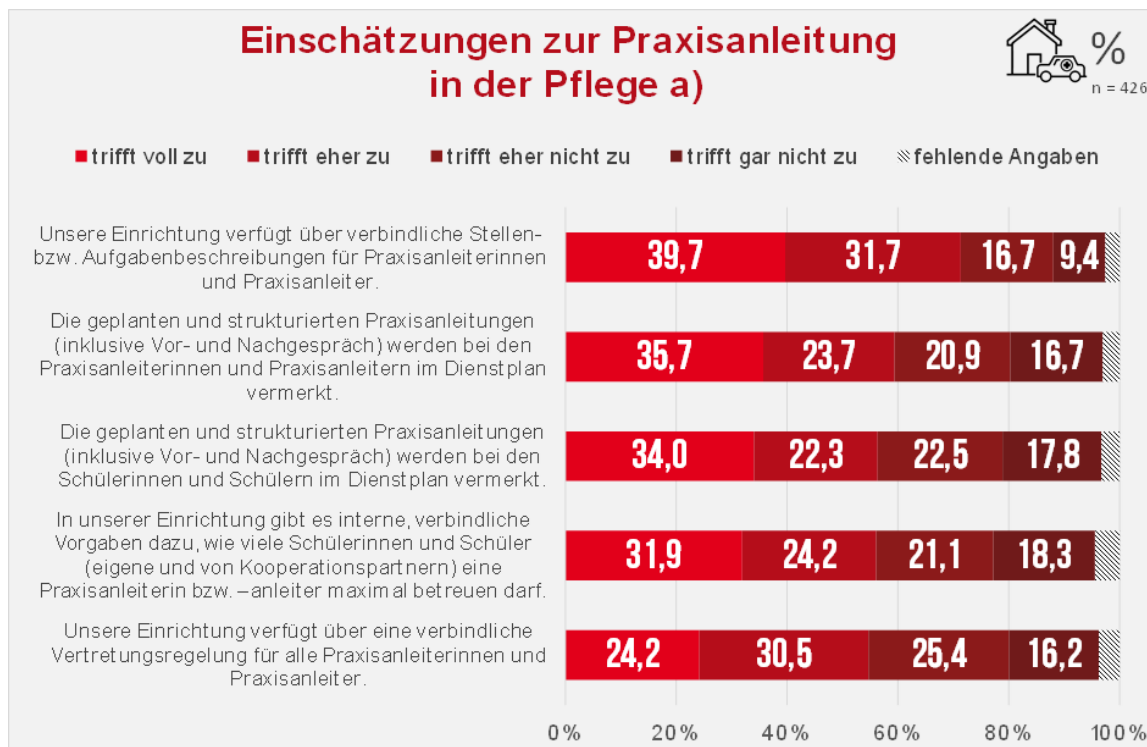


Abb. 55: Einschätzungen ambulante Pflegedienste zur Praxisanleitung 1

Rund 71 Prozent der Dienste geben an, dass für die Praxisleiterinnen und -anleiter eine verbindliche Stellenbeschreibung vorliegt. Knapp 60 Prozent verankern geplante Praxisanleitungen im Dienstplan. Bei rund 56 Prozent der antwortenden Dienste betrifft dies auch die Dienstplanung der Schülerinnen und Schüler. Ebenfalls rund 56 Prozent gaben voll bzw. eher zutreffend an, dass in der Einrichtung verbindliche Vorgaben bestehen, wie viele Schülerinnen und Schüler von einer Praxisleiterin bzw. einem -anleiter betreut werden dürfen. Etwas geringer fällt die Zustimmung bezüglich der Aussage aus, dass in den Diensten verbindliche Vertretungsregelungen für alle Praxisleiterinnen und -anleiter existieren.

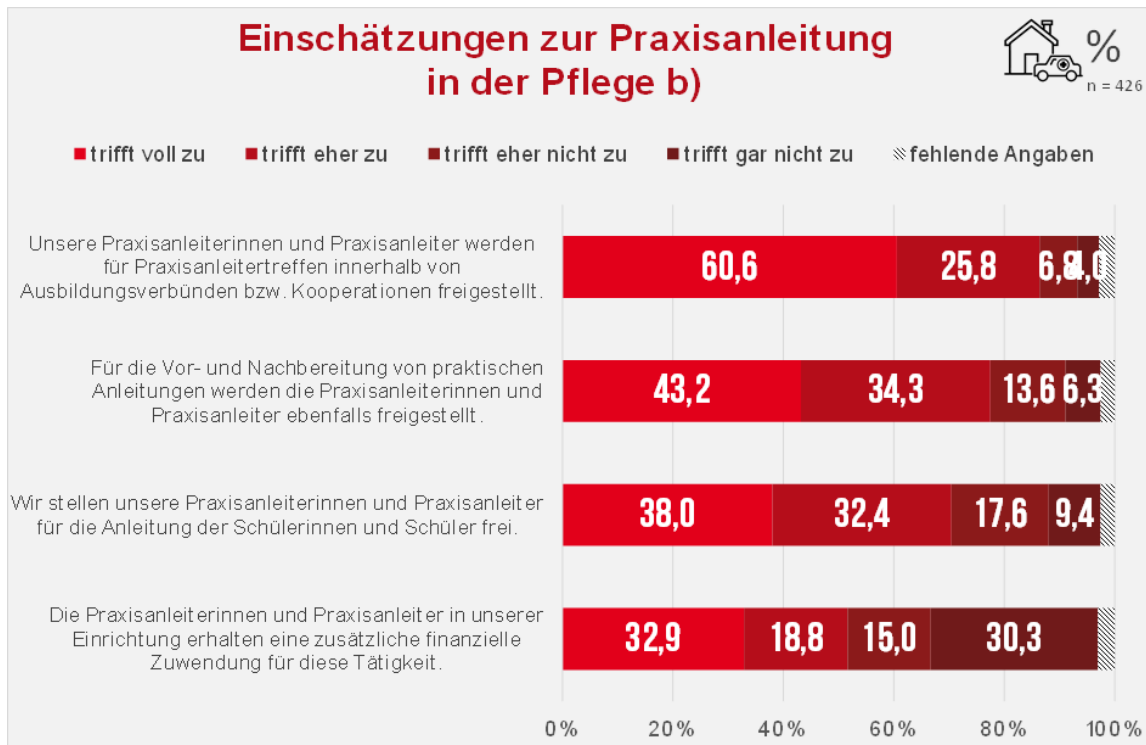


Abb. 56: Einschätzungen ambulante Pflegedienste zur Praxisanleitung 2

Der Großteil der Dienste stellt die Praxisanleiterinnen und -anleiter für Praxisanleitertreffen in dem Kooperationsverbund frei. Dies wurde von rund 86 Prozent der antwortenden Dienste zustimmend bestätigt. Eine Freistellung für die Anleitung der Schülerinnen und Schüler wurde von 70,4 Prozent als voll bzw. eher zutreffend angegeben. Auch die Vor- und Nachbereitung der praktischen Anleitung erfolgt über Freistellungen. 77,5 Prozent der Einrichtungen sehen dies als Teil des Anleitungsprozesses mit entsprechender Freistellung. 51,7 Prozent der Dienste bestätigten, dass die Praxisanleiterinnen und -anleiter für ihre Tätigkeit eine zusätzliche finanzielle Aufwendung erhalten.

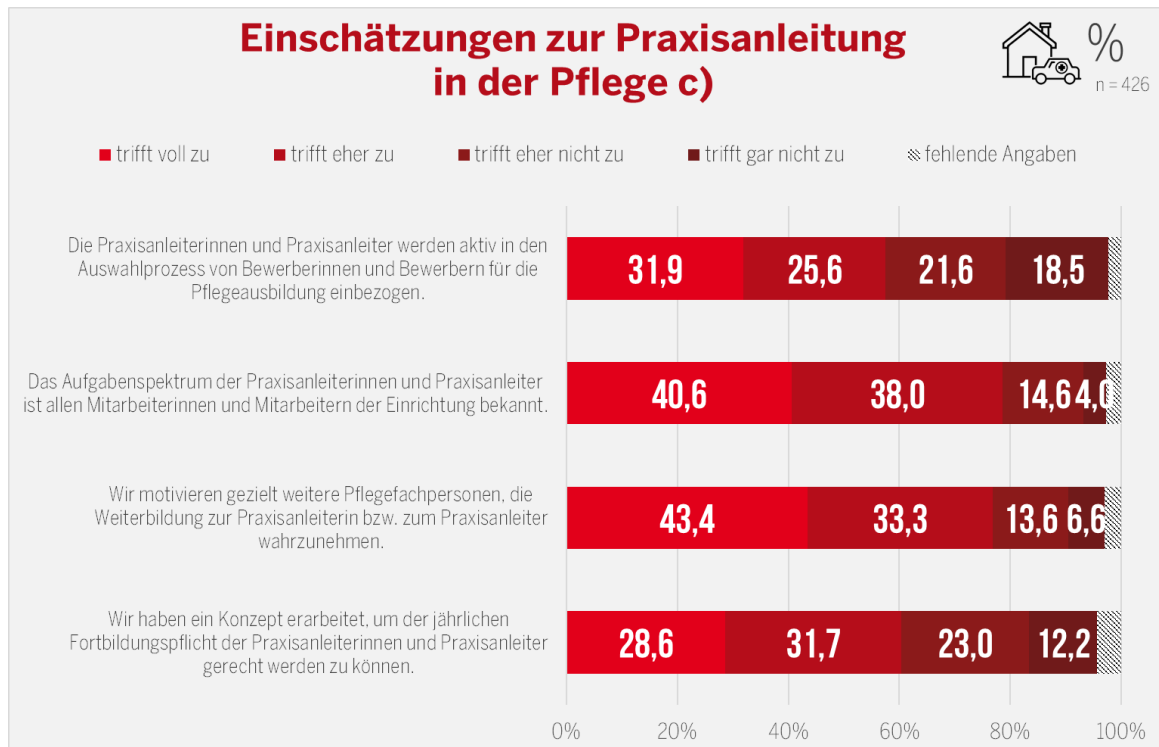


Abb. 57: Einschätzungen ambulante Pflegedienste zur Praxisanleitung 3

Knapp 77 Prozent der Dienste gaben an, dass sie weitere Pflegefachpersonen motivieren, die Weiterbildung zur Praxisanleitung wahrzunehmen. Knapp 79 Prozent stimmten der Formulierung voll bzw. eher zu, dass das Aufgabenspektrum der Praxisleiterinnen und -anleiter allen anderen Mitarbeitenden in der Einrichtung bekannt ist. Deutlich geringer fällt die Zustimmung der Dienste bezogen auf die Aussage aus, dass die Praxisleiterinnen und -anleiter aktiv in den Auswahlprozess der Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber für die Pflege einbezogen werden. Dies wurde von rund 57 Prozent der Dienste als voll bzw. eher zutreffend angegeben. Mehr zustimmende Angaben zeigen sich bei der Aussage, dass die Einrichtungen ein Konzept für die Erfüllung der jährlichen Fortbildungspflicht für die Praxisleiterinnen und -anleiter erarbeitet haben. Die Angaben verdeutlichen, dass die Mehrheit der ausbildenden ambulanten Dienste in dieser Stichprobe die Grundlagen gelegt haben, um eine gelingende praktische Ausbildung zu gewährleisten.

8.2.4 Einschätzungen zur Perspektive der Ausbildung

Abschließend wurden die Dienste befragt, was für sie die bedeutsamsten Gründe sind, die Ausbildung anzubieten. Dazu konnten sie zwischen sieben vorformulierten Gründen auswählen. Diese Frage wurde für die gesamte Stichprobe (n=675) ausgewertet, dementsprechend auch für jene Betriebe, die selbst keine Ausbildung anbieten.

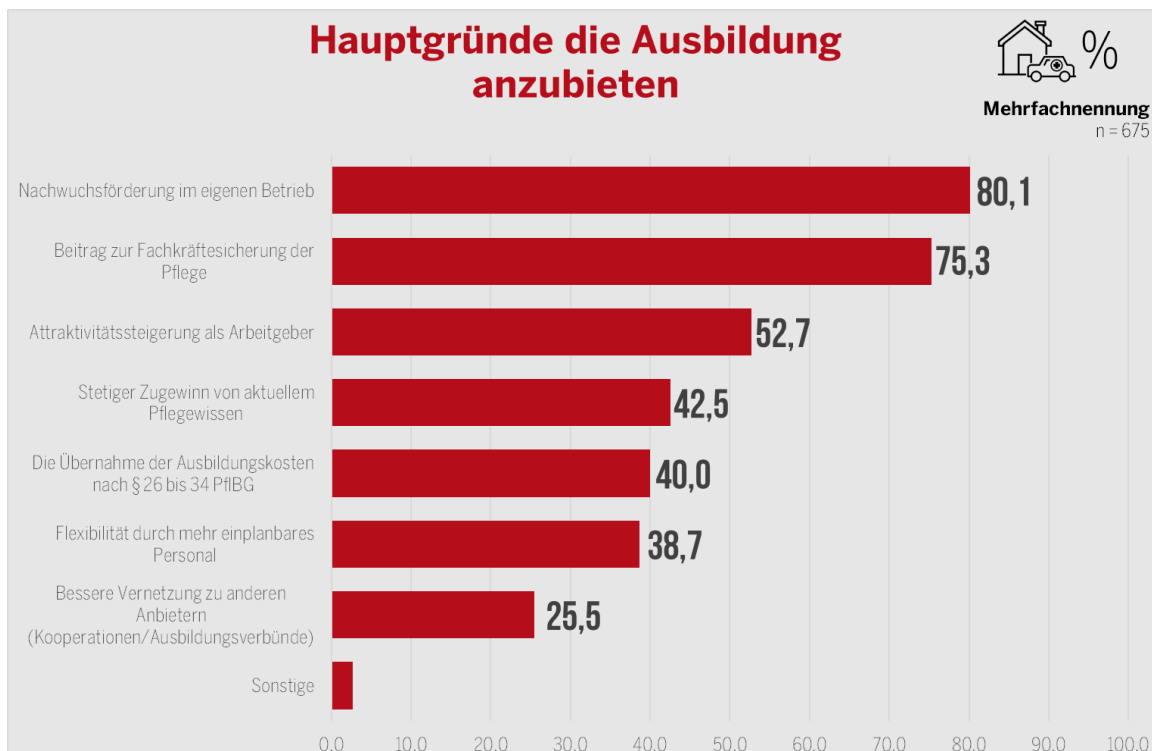


Abb. 58: Ambulante Dienste – Gründe, die Ausbildung weiter anzubieten

Die eigene Nachwuchsförderung des Betriebes steht dabei deutlich im Vordergrund. Der allgemeine Beitrag zur Fachkräftesicherung in der Pflege wurde am zweithäufigsten genannt. Einen stetigen Zugewinn an aktuellem Pflegewissen sehen rund 42 Prozent als inhaltlichen Grund. Die weiteren Gründe, wie die Übernahme der Ausbildungskosten und die erhöhte Flexibilität durch zusätzliches planbares Personal, wurden von rund 25 bis 40 Prozent angegeben.

Komplementär zu der Einschätzung, welche Gründe für die Beibehaltung der Ausbildungsaktivität sprechen, wurden die Dienste gebeten, Hauptgründe gegen ein Ausbildungsangebot zu bewerten. Der am häufigsten angegebene Grund ist die durch die neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung bedingte geringere Einsatzzeit der Schülerinnen und Schüler beim Träger der praktischen Ausbildung. Dies wurde von knapp der Hälfte der Einrichtungen als hinderlicher Ausbildungsgrund votiert. An zweiter Stelle steht der Dokumentationsaufwand für die Ausbildung der Schülerinnen und Schüler, den noch knapp 41 Prozent angegeben haben. Alle weiteren Argumente weisen Angaben von 6,7 bis 27 Prozent auf.

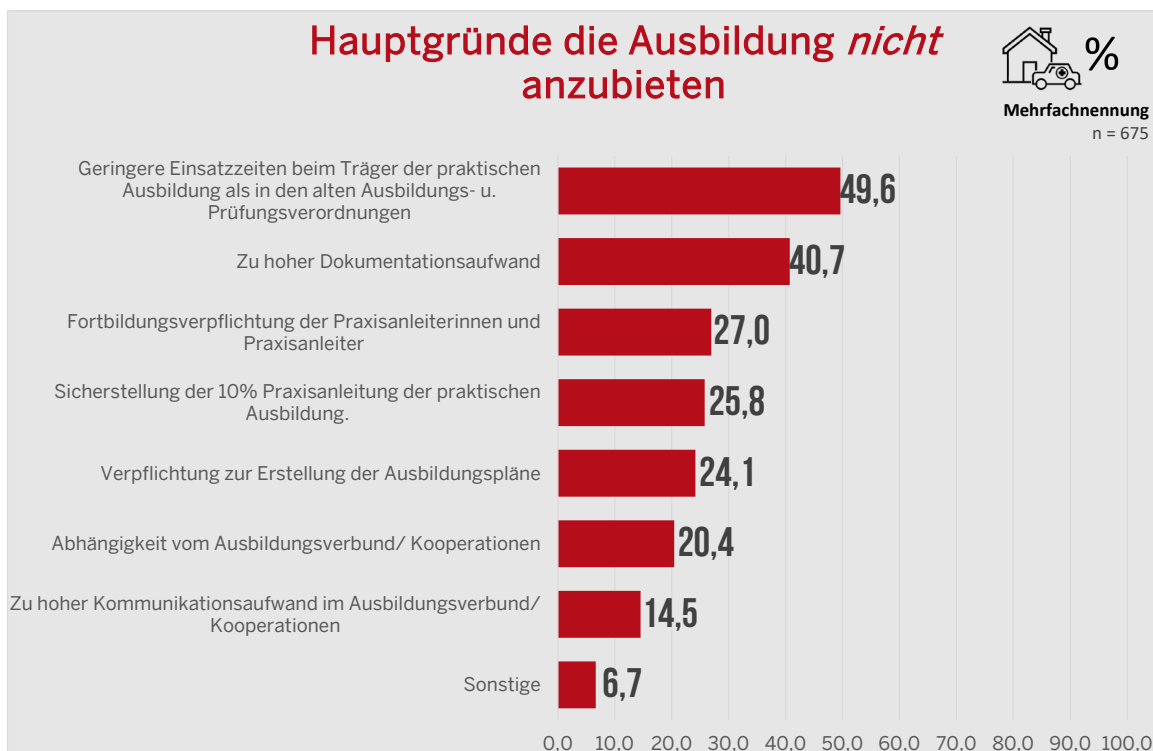


Abb. 59: Ambulante Dienste – Gründe, die Ausbildung nicht weiter anzubieten

8.3. TEIL- UND VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN

Es haben im Erhebungszeitraum 565 Einrichtungen Fragebögen zugesendet. Der Rücklauf liegt regional zwischen 14,6 Prozent (Köln) und 23,2 Prozent (Detmold). Dies kann wesentlich auf die Belastungen in den Einrichtungen zurückgeführt werden, die mit der Bewältigung der Pandemie einhergegangen sind.

6 der 565 antwortenden Einrichtungen haben keine Angabe bezogen auf den Regierungsbezirk vorgenommen. Für die Erstellung der Bedarfsprognose wurden diese Fälle ausgeschlossen. Für die Auswertung der Einschätzungen und inhaltlichen Angaben wurden diese Fälle dennoch einbezogen. In der Stichprobe stellen die Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft mit knapp 54 Prozent die Mehrheit dar. 36,3 Prozent entfallen auf private Trägerschaften und 7,8 Prozent auf öffentliche Trägerschaften.

Die Zugehörigkeit zum Deutschen Caritasverband wurde mit knapp 28,7 Prozent am häufigsten genannt. Auf den Rängen zwei und drei der am häufigsten genannten Spitzenverbänden liegen mit 17,7 Prozent der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) und mit 17 Prozent das Diakonische Werk Rheinland-Westfalen-Lippe (Diakonie RWL). 10,3 Prozent der Angaben entfallen auf den Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) und 7,1 Prozent auf den Paritätischen Wohlfahrtsverband. Die Mitgliedschaft bei

der Arbeiterwohlfahrt (AWO) wurde von 5,3 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen angegeben. Auf den Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V., den Arbeitgeber- und Berufsverband privater Pflege (ABVP) e.V., das Deutsche Rote Kreuz und andere entfallen zwischen 0,7 und 5,1 Prozent der Angaben.

Zur Einschätzung des Leistungsangebotes konnten Mehrfachnennungen vorgenommen werden. Mit rund 78 Prozent der Angaben bieten die meisten der teilnehmenden Einrichtungen eine vollstationäre pflegerische Versorgung an. Eine eingestreuete Kurzzeitpflege wird von knapp 58 Prozent angeboten. Die Tages- und Nachtpflege wird den Nennungen zufolge von einem knappen Drittel der antwortenden Einrichtungen angeboten. Knapp 17 Prozent gaben an, dass sie über ein Angebot für betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen verfügen. Das Angebot der solitären Kurzzeitpflege wurde von knapp 10 Prozent genannt. Eigene ambulante Dienste werden von rund 7 Prozent der Einrichtungen betrieben.

Die teilnehmenden Einrichtungen gaben an, zum Stichtag (30.06.2020) insgesamt 34.521 Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationärer Pflege zu versorgen. Die Angaben reichen von 2 bis 371 Bewohnerinnen und Bewohner in den jeweiligen Einrichtungen. Den Schätzungen der Einrichtungen zufolge sind rund 58 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von demenziellen Veränderungsprozessen betroffen.

8.3.1 Einschätzungen zur Personalsituation

Bezogen auf die Personalausstattung im Pflegebereich gaben 37,7 Prozent der Einrichtungen an, dass der aktuelle Personalbestand vollumfänglich dem aktuellen Personalbedarf entspricht. Weitere 31,2 Prozent gaben dies tendenziell als eher zutreffend an. Im Umkehrschluss sind es knapp 30 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen, die aktuell den Fachkräftebedarf nicht decken können.

Die bestehende Fachkräfteproblematik wird jedoch an anderen Antworten offenkundig. Die Möglichkeit, im Jahr 2020 Stellen, die aufgrund von Personalfuktuation in der Pflege besetzt werden mussten, auch problemlos besetzen zu können, wurde von rund 47 Prozent der Einrichtungen als voll bzw. eher zutreffend angegeben. Deutlicher fallen die Einschätzungen bezüglich der Relation der Bewerbungen und offenen Stellen aus. 77 Prozent gaben insgesamt an, dass im Jahr 2020 nicht mehr Bewerbungen für den Pflegebereich eingegangen sind, als Stellen zu vergeben waren. Zusätzliche Stellen hingegen sind nur in einem geringen Maße geschaffen worden. Nur knapp 20 Prozent der Einrichtungen haben zusätzliche Stellen in Wohnbereichen neu geschaffen.

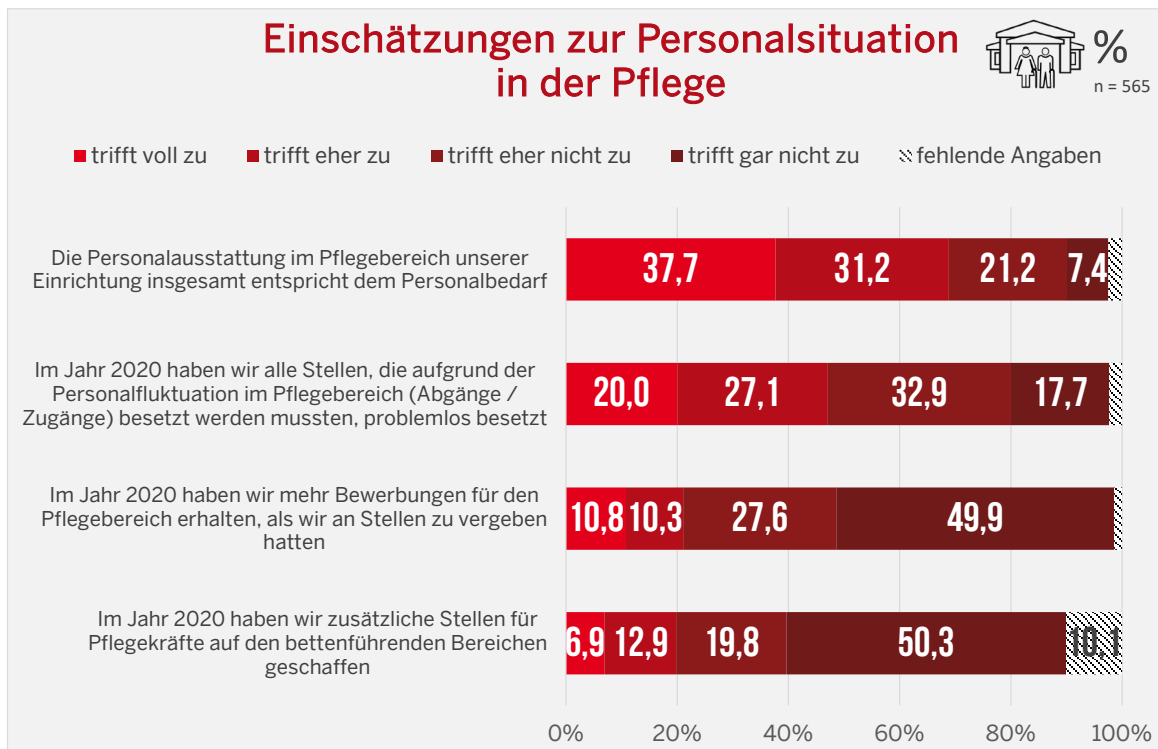


Abb. 60: Einschätzungen zur Personalsituation teil-/vollstationäre Einrichtungen

Korrespondierend zu den Fragen der ambulanten Dienste wurde auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen nach den Auswirkungen sowie den Vorbereitungen bezüglich der vorbehaltenen Tätigkeiten gefragt.

Knapp 63 Prozent gaben zustimmend an, dass sie aufgrund der Einführung der vorbehaltenen Tätigkeiten einen gesteigerten Bedarf an dreijährig ausgebildeten Pflegefachpersonen haben werden. Die Einschätzung, dass die vorhandenen Pflegefachpersonen ausreichen, um die Übernahme der vorbehaltenen Tätigkeiten abzudecken, wird von rund 43 Prozent der Einrichtungen als eher nicht bzw. gar nicht zutreffend eingeschätzt.

Über die Bedeutung und die Inhalte der vorbehaltenen Tätigkeiten haben die Einrichtungen in der Fläche umfängliche Aufklärungsarbeit betrieben. Knapp 82 Prozent gaben zustimmend an, dass die Mitarbeitenden bereits informiert wurden. Eine notwendige Anpassung der Arbeitsabläufe wird in der Stichprobe in etwa gleichrangig zustimmend wie ablehnend bewertet. 65 Prozent der Einrichtungen stimmen zu, dass Veränderungen von Arbeitsabläufen und Zuständigkeiten in dem QM-Handbuch beschrieben und festgelegt wurden.

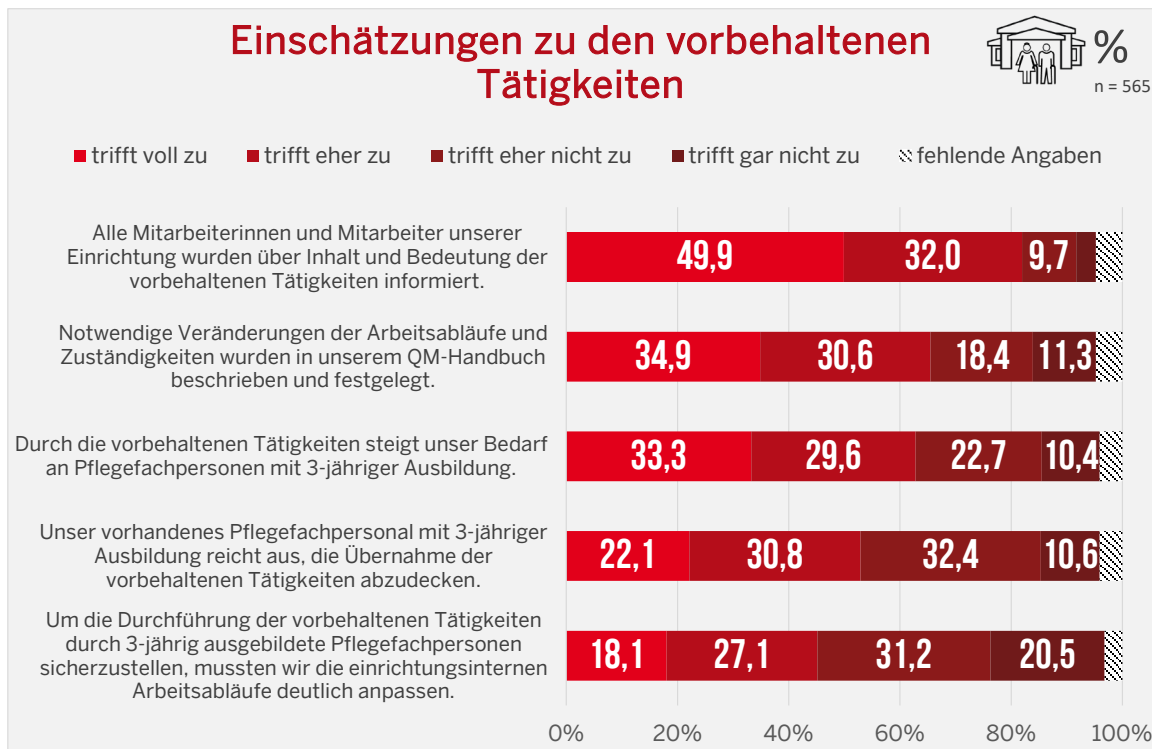


Abb. 61: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten


Im Vergleich zu den ambulanten Diensten lässt sich feststellen, dass der Grad der Information an die Mitarbeitenden in etwa gleichrangig ist. Ebenso gibt es Übereinstimmungen bei der Bewertung bezüglich zusätzlichen Personals in der Einrichtung. Eine Anpassung der QM-Handbücher scheint bei den teil-/vollstationären Einrichtungen in etwas geringerem Umfang notwendig zu sein als in der ambulanten Pflege.

Eine zentrale Kenngröße für die Personalsituation ist der Umfang der offenen und zu besetzenden Stellen zum 30.06.2020. Die Einrichtungen wurden gebeten, die zu besetzenden Stellen als Vollzeitäquivalente anzugeben. Der kombinierte Personalbedarf aus den dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräften für offene und zu besetzende Stellen umfasst in der Stichprobe (17,4 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen des Landes) 353,02 Vollzeitäquivalente. Im Pflegeassistentenbereich gaben die Einrichtungen einen akuten Bedarf von 69,28 Vollzeitäquivalenten an. Damit ist der zum Stichtag erhobene Personalbedarf der teil-/vollstationären Einrichtungen im Vergleich zu dem der ambulanten Dienste in dieser Stichprobe deutlich geringer.

Ähnlich verhält es sich bei dem planerischen Personalbedarf für das Jahr 2021, um die eigenen betrieblichen Ziele zu realisieren. Einen Personalstellenabbau sehen den Angaben nach nur fünf Einrichtungen als notwendig an. Hingegen gaben 72 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen an, dass sie für

2021 einen Personalstellen *aufbau* von in der Summe 578,32 Vollzeitäquivalenten benötigen werden. Das entspricht etwas mehr als einem Drittel der von den ambulanten Diensten angegebenen Bedarfe für das Jahr 2021 und rund einem Viertel der geplanten Bedarfe im Krankenhauswesen.

Neben dem formulierten Personalbedarf stellt auch die altersbedingte Personalfuktuation einen zu zentralen Aspekt dar. Die Verteilung der Altersstruktur der Mitarbeitenden in der Pflege in den teil-/vollstationären Einrichtungen ist der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

Altersverteilung des Pflegepersonals der teil-/vollstationären Einrichtungen								
								
n=565								
Altersbereiche in Jahren	< 20	20 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 55	56 bis 60	61 bis 65	> 65
Anteil in %	2,5 %	17,8 %	19,7 %	20,1 %	16,0 %	13,9 %	8,3 %	1,9 %

Tab. 16: Altersverteilung der Pflegenden in teil-/vollstationären Einrichtungen

Die Altersverteilung ist zwischen den jungen und den älteren in etwa gleich. 39,9 Prozent der Pflegefachkräfte sind maximal 40 Jahre alt. Demgegenüber stehen 40 Prozent an Pflegefachkräften, die 51 Jahre oder älter sind.

Bedeutsam für mögliche Ersatzbedarfe sind die 10,2 Prozent der Pflegefachkräfte, die in dem Altersbereich 61 bis über 65 Jahre liegen. In der Landesberichterstattung von 2017 wurde ermittelt, dass die Pflegenden im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) 63,3 Jahre alt waren, als sie in die Altersrente eintraten oder den Beruf nicht mehr ausüben konnten und damit vor der abschlagsfreien Regelaltersgrenze nach § 235 SGB VI die reguläre Arbeit niederlegten. Ähnlich wie bei der Stichprobe der ambulanten Dienste besteht die Möglichkeit, dass die 10,2 Prozent an Pflegefachkräften eher kurzfristig ersetzt werden müssen.

8.3.2 Einschätzungen zur Ausbildungsvorbereitung und Kooperation

Der erste analysierte Aspekt bezieht sich auf die Anzahl der Einrichtungen, die eine Ausbildung anbieten. Ermittelt wurde ferner, wie viele Schülerinnen und Schüler sie nach dem neuen Gesetz ausbilden. Von den 565 teilnehmenden Einrichtungen haben 422 angegeben, mindestens eine Schülerin bzw. einen Schüler auszubilden. Dies entspricht einem Anteil von 74,7 Prozent. Unter den alten gesetzlichen Regelungen hatte in der Stichprobe ein Anteil von 77,7 Prozent ausgebildet. Betrachtet man die Summe der Schülerinnen und Schüler unter den alten Ausbildungsrichtlinien (2.448) und unter den neuen (1.571), lässt sich für die teilnehmenden Einrichtungen feststellen, dass sie insgesamt 877 Schülerinnen und Schüler weniger ausbilden als zuvor. Dies würde auf einen deutlichen Rückgang in der Ausbildungsbereitschaft hindeuten, der sich

jedoch in den Kennzahlen der Auszubildenden in der Altenpflege in NRW insgesamt nicht zeigt. Zu berücksichtigen ist bei der Analyse, dass die Daten nicht repräsentativ sind.

Die teil-/vollstationären Einrichtungen wurden gebeten, vier Fragen zu dem Thema Ausbildung mittels einer 10-stufigen Skala zu beantworten. Für die Interpretation der Ergebnisse werden die Angaben zwischen eins und vier als (eher) positive Einschätzungen gewertet und die Angaben zwischen sieben und zehn als (eher) negativ. Als wertneutraler Korridor werden die beiden mittleren Werte von fünf und sechs definiert. Für die Analyse wurden nur die Angaben der Einrichtungen eingeschlossen, die angegeben hatten, nach dem neuen PflIBG auszubilden. Damit umfasst die Stichprobe 422 Einrichtungen.

Auf die Frage, wie motiviert die Einrichtung ist, nach dem neuen Pflegeberufegesetz auszubilden, machten über 71,2 Prozent Angaben im Wertebereich von eins bis drei. Die Angaben sprechen für ein hohes Maß an Motivation der antwortenden Einrichtungen. Nur 15,6 Prozent der Antwortenden können dem negativen Wertebereich zugeordnet werden. Der Mittelwert der Bewertung (hoch motiviert vs. gar nicht motiviert) lag bei 3,48 und damit im positiven Bereich. Negative Einschätzungen hingegen machen 20 Prozent der Angaben aus.

In der Tendenz positiv, aber gegenüber der Ausbildungsmotivation geringer ausgeprägt sind die Angaben bezogen auf die Frage, wie gut sich die Einrichtungen auf die generalistische Ausbildung vorbereitet fühlen. Hier geben 55,4 Prozent der Antworten positive Einschätzungen ab. Der Mittelwert der Beantwortung (ausgezeichnet vs. unzureichend) liegt bei 4,64 und kann damit nur als schwach positiv markiert werden. 22,1 Prozent sehen sich tendenziell nicht gut vorbereitet und bewerteten die Frage im negativen Wertebereich.

Eine positive Veränderung des Bewerberprofils im Jahr 2020 im Vergleich zu den vorhergehenden Jahren wird von 18,4 Prozent der Antwortenden beobachtet. 42 Prozent schätzen eine Verschlechterung bezüglich der Bewerberprofile ein. Der Anteil der teil-/ und vollstationären Einrichtungen, die mittlere Wertungen von fünf oder sechs angaben, umfasste rund 39,5 Prozent. Der Mittelwert der Beantwortung (deutlich verbessert vs. deutlich verschlechtert) liegt bei 6,3 und damit im leicht negativen Bereich.

In der Tendenz negativer sind die Angaben bezogen auf die Frage, wie sich die Anzahl der Bewerbungen in 2020 im Vergleich zu den Vorjahren entwickelt hat. 17,1 Prozent gaben an, dass die Anzahl gestiegen ist. Hingegen nehmen 49,7 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen eine Verringerung wahr. Mit 33,2 Prozent gab ein Drittel der auszubildenden Betriebe Werte von fünf oder

sechs an und weist damit darauf hin, dass keine wesentlichen Veränderungen wahrgenommen werden. Der Mittelwert der Beantwortung (deutlich gestiegen vs. deutlich verringert) liegt bei 6,6 und damit im leicht negativen Wertebereich.

Die vorhandenen Einschätzungen korrespondieren stark mit den Einschätzungen der ambulanten Pflegedienste und sind auch in den Mittelwerten sehr ähnlich. Hier ergeben sich somit im Feld kongruente Beobachtungen, die auf keinen Unterschied zwischen den Sektoren verweisen. Auch die Einschätzungen zur eigenen Motivation und zum Grad der Vorbereitung auf die Ausbildungsänderungen sind nahe den Verteilungen der ambulanten Dienste.

Die teil-/vollstationären Einrichtungen wurden befragt, wie viele Kooperationspartnerschaften im Rahmen der neuen Pflegeausbildung geführt werden, wie weit der entfernteste Kooperationspartner von der eigenen Einrichtung liegt und wie die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren bewertet wird.

Im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) arbeiten die antwortenden Einrichtungen mit 2,3 Bildungseinrichtungen zusammen. Knapp 5 Prozent der Einrichtungen kooperieren mit 4 oder mehr Schulen und stellen damit eine kleine Minderheit dar. Die Zusammenarbeit mit dem ambulanten Sektor beläuft sich im arithmetischen Mittel auf 1,7 Dienste und im Krankenhauswesen auf 1,8 Krankenhäuser. In beiden Bereichen haben weniger als 10 Prozent der Einrichtungen angegeben, mit 4 oder mehr Diensten bzw. Krankenhäusern zu kooperieren.

Das arithmetische Mittel der am weitesten entfernten Kooperationseinrichtung liegt bei 21,6 Kilometern. Die Angaben reichten von 0 bis 75 Kilometern. Rund 10 Prozent der Stichprobe gab Entfernungen von 40 bis 75 Kilometern an. Gerade in ländlich geprägten Gebieten fordert dies von den Schülerinnen und Schülern ein hohes Maß an Mobilität ein, um die entsprechenden Kooperationspartner zuverlässig erreichen zu können.

Bezüglich der Ausbildungskooperationen wurden den teil-/vollstationären Einrichtungen die gleichen Fragen gestellt wie auch den ambulanten Diensten. Auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen berichtet nur rund ein Viertel (23,7 Prozent) von zahlreichen Anfragen zu einem Verbund, die oberhalb der eigenen Kooperationsmöglichkeiten lagen. Die Aktivität der Kooperationsbildung und damit der aktiven Bemühung unterstreichen 48,1 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen. Eine ähnlich große Anzahl an Einrichtungen (46,2 Prozent) weist aus, dass die Initiative von anderen ausging und offensichtlich keine eigene Netzwerkbildung erfolgen musste.

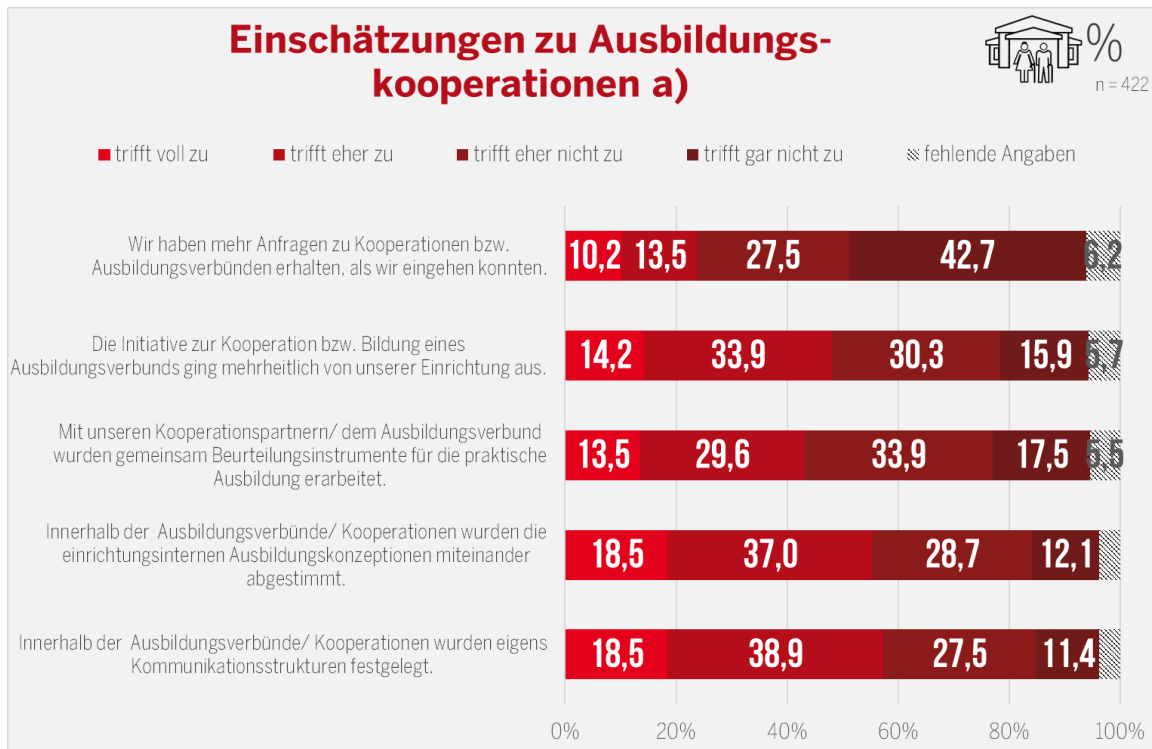


Abb. 62: Einschätzungen teil-/ vollstationäre Einrichtungen Ausbildungskooperation 1

Gemeinsame Beurteilungsinstrumente im Verbund wurden von 43,4 der Antwortenden entwickelt. Mit rund 55 Prozent schätzte die Mehrheit der Einrichtungen die Formulierung als eher bzw. voll zutreffend ein, dass innerhalb des Ausbildungsverbands die einrichtungsinternen Ausbildungskonzepte miteinander abgestimmt wurden. Die beiden letztgenannten Aspekte verweisen auf eine aktive Rolle bei den Kooperationen. Mit 57,4 Prozent gibt eine relative Mehrzahl der Einrichtungen an, dass im Verbund definierte Kommunikationsstrukturen festgelegt wurden.

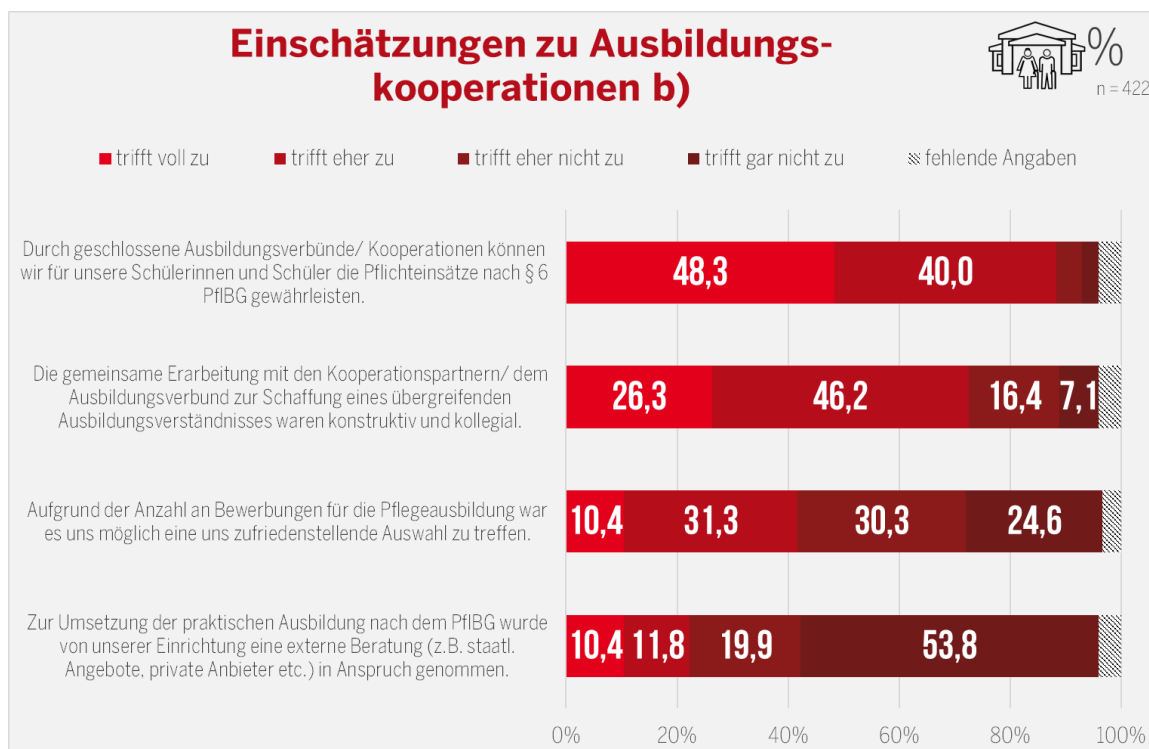


Abb. 63: Einschätzungen teil-/ vollstationäre Einrichtungen Ausbildungskooperation 2

Knapp 90 Prozent der Einrichtungen gaben es als voll bzw. eher zutreffend an, dass sie durch die geschlossenen Ausbildungsverbände den Schülerinnen und Schülern die Pflichteinsätze nach § 6 des PflBG gewährleisten können. Mit 72,5 Prozent der Angaben bewertete der Großteil der Einrichtungen die Aussage als eher bzw. voll zutreffend, dass die Zusammenarbeit im Ausbildungsverbund zur Erstellung eines einrichtungsübergreifenden Ausbildungsverständnisses konstruktiv und kollegial war. Weniger häufig waren die Angaben „trifft voll zu“ und „trifft eher zu“ bezogen auf die Formulierung, dass die Anzahl der Bewerbungen für die Pflegeausbildung es ermöglichte, eine zufriedenstellende Auswahl zu treffen. Dem stimmten knapp 42 Prozent der Einrichtungen zu. Den Angaben der Einrichtungen zufolge haben rund 22 Prozent eine externe Beratung für die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes für die praktische Ausbildung hinzugezogen, während knapp 74 Prozent das als eher bzw. gar nicht zutreffend einschätzten.

Die Antworten zu den ausbildungsrelevanten Aspekten weisen zu den ersten drei Fragen überwiegend korrespondierende Werte zu den Angaben der ambulanten Pflegedienste auf. Die Antworten der letzten drei Fragen weisen auf positivere Einschätzungen hin mit höheren Werten der Einrichtungen, die mit einem „ja“ geantwortet haben.

Den Ergebnissen zufolge sind die meisten Einrichtungen mit den notwendigen Lern- und Ausbildungsmitteln für eine gute praktische Ausbildung ausgestattet. Auch die durch das PflBG geforderte Personalausstattung mit weitergebildeten Praxisanleiterinnen und -anleitern ist bei rund 70,8 Prozent der antwortenden Einrichtungen vorhanden. Rund drei Viertel der Einrichtungen haben die Erstellung der Ausbildungspläne an die kooperierenden Pflegeschulen übertragen und bewerten die erstellten neuen Ausbildungspläne als tragfähig. Knapp ein Viertel der Einrichtungen gab an, dass die Ausbildungspläne nicht über das erste Lehrjahr hinausreichen würden. 46,4 Prozent der ausbildenden Einrichtungen gaben an, dass sie weitere Praxisanleiterinnen und -anleiter einstellen bzw. nachqualifizieren mussten, um den rechtlich bestimmten Bedarf decken zu können.

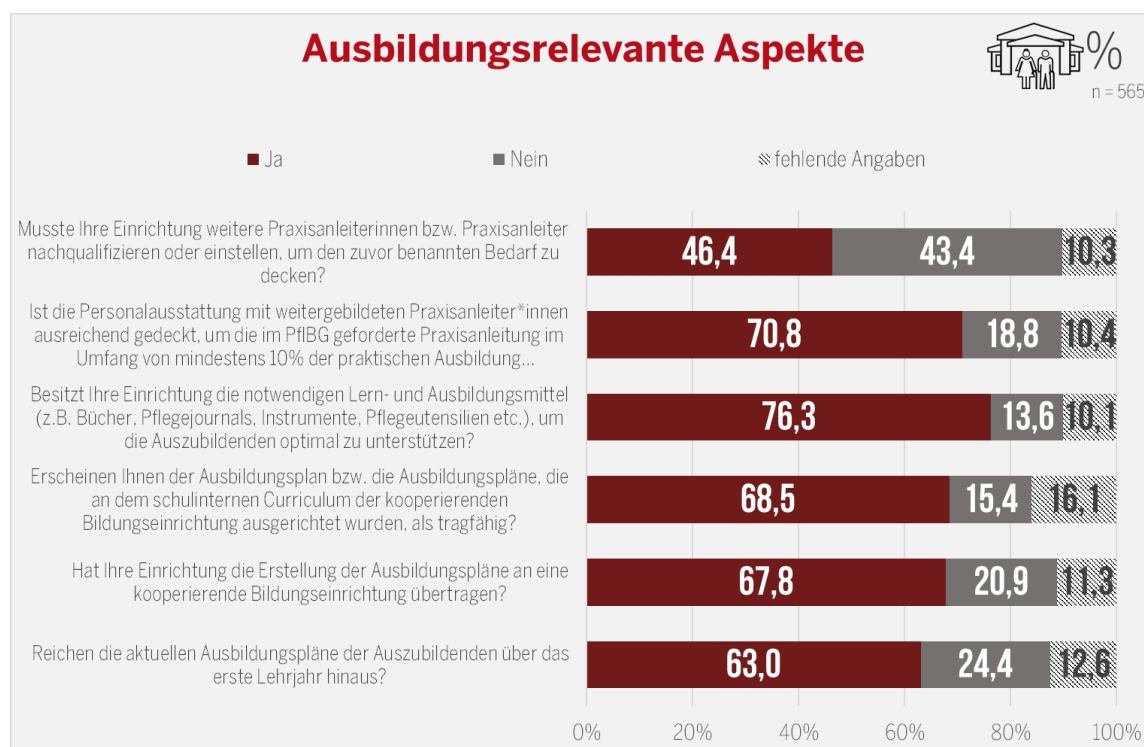


Abb. 64: Einschätzung teil-/vollstationäre Einrichtungen zu ausbildungsrelevanten Aspekten

Die Mehrheit der ausbildenden teil-/vollstationären Einrichtungen hat die notwendigen Umstrukturierungen der rechtlich geforderten Ausbildungsmaßnahmen aktuell bereits umfänglich umgesetzt. Zum Zeitpunkt der Befragung haben jedoch noch nicht alle Einrichtungen die Transformationen abgeschlossen. Interessant ist das Ergebnis bezogen auf die Erstellung der Ausbildungspläne. Diese wurden auch in den anderen Sektoren (Krankenhaus/ambulante Pflegedienste) an die Bildungseinrichtungen übertragen. Die Bewertung verdeutlicht, dass den Schulen in der Erstellung von Ausbildungsplänen eine primäre Expertise zugesprochen wird, die den Einrichtungen selbst noch fehlt.

8.3.3 Einschätzungen zur praktischen Arbeit der Praxisanleitung

Insgesamt beschäftigen die teil-/vollstationären Einrichtungen in der Stichprobe 1.983 Praxisanleiterinnen und -anleiter. Werden allein die ausbildenden Einrichtungen betrachtet, haben diese in der Summe 1.785 Praxisanleiterinnen und -anleiter angestellt. Im arithmetischen Mittel beschäftigt jede Einrichtung 4,2 Praxisanleiterinnen und -anleiter.

Knapp drei Viertel der Einrichtungen stimmten der Aussage voll bzw. eher zu, dass sie über eine verbindliche Stellen- bzw. Aufgabenbeschreibung für Praxisanleiterinnen und -anleiter verfügen. Bei 76,7 Prozent der Einrichtungen werden geplante und strukturierte Praxisanleitungen im Dienstplan vermerkt. Der Anteil der Einrichtungen, der diese Dienstplanvermerke auch für die Schülerinnen und Schüler macht, ist dezent geringer. Hier haben 70,5 Prozent der Einrichtungen der Aussage voll bzw. eher zugestimmt.

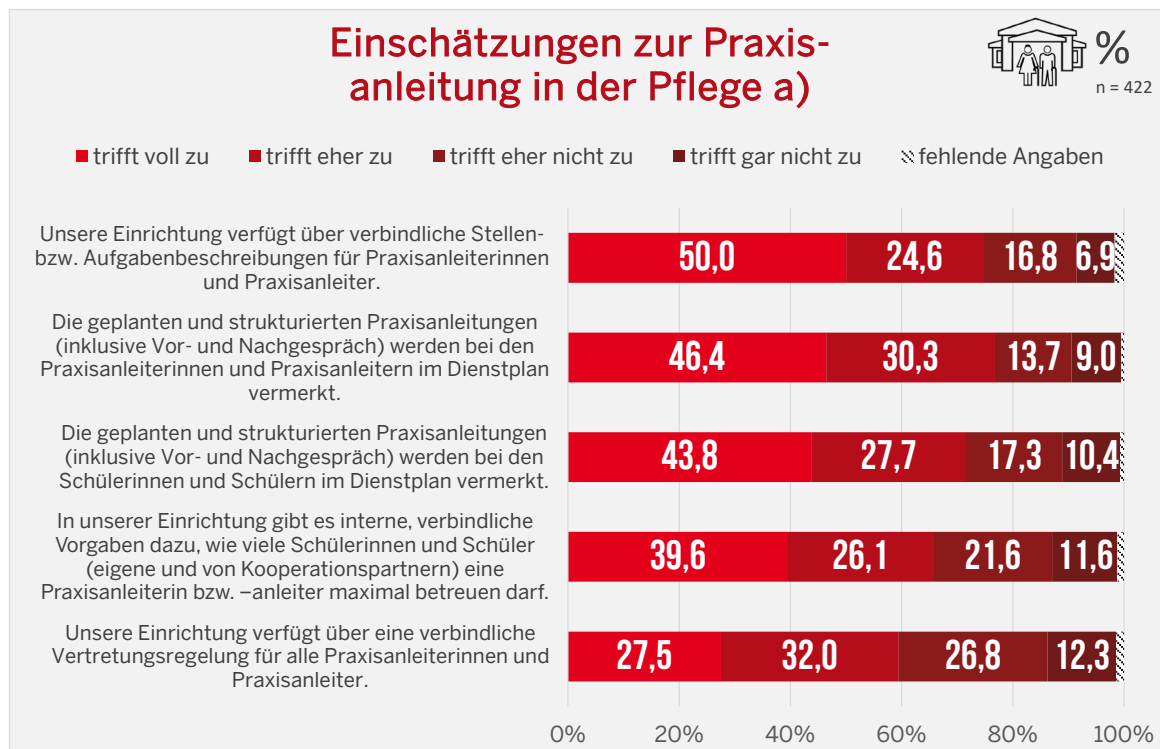


Abb. 65: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Praxisanleitung 1

Der hohe Anteil der Einrichtungen, die verbindliche Vorgaben zur Maximalzahl der Schülerinnen und Schüler pro Praxisanleiterin/Praxisanleiter festgelegt haben, zeigt die zunehmende Bedeutung der Begleitung auf. Auch bezogen auf verbindliche Vertretungsregelungen für die Praxisanleiterinnen und -anleiter in der Einrichtung wird deutlich, dass diese überwiegend vereinbart sind (knapp 60 Prozent). Zusammenfassend kann verdeutlicht werden, dass die Praxisanleitung als elementarer Bestandteil der Ausbildung verankert wird

und dass Strukturen geschaffen werden, die eine Praxisanleitung ermöglichen. Diese wichtige Strukturbildung und Aufwertung der Arbeit der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter wird auch durch die Ergebnisse der weiteren Fragen in diesem Themenkomplex untermauert.

Ein verankerter Bestandteil der Arbeit scheint zu sein, dass die Praxisanleiterinnen und -anleiter für Praxisanleitertreffen in dem Ausbildungsverbund freigestellt werden. Dieser Aussage stimmten knapp 95 Prozent voll bzw. eher zu. Rund 80 Prozent der Einrichtungen stellen die Praxisanleiterinnen und -anleiter für die Anleitung der Schülerinnen und Schüler frei.

Etwas mehr als die Hälfte bestätigt, dass die Praxisanleiterinnen und -anleiter für ihre berufspädagogische Tätigkeit eine finanzielle Zuwendung erhalten.

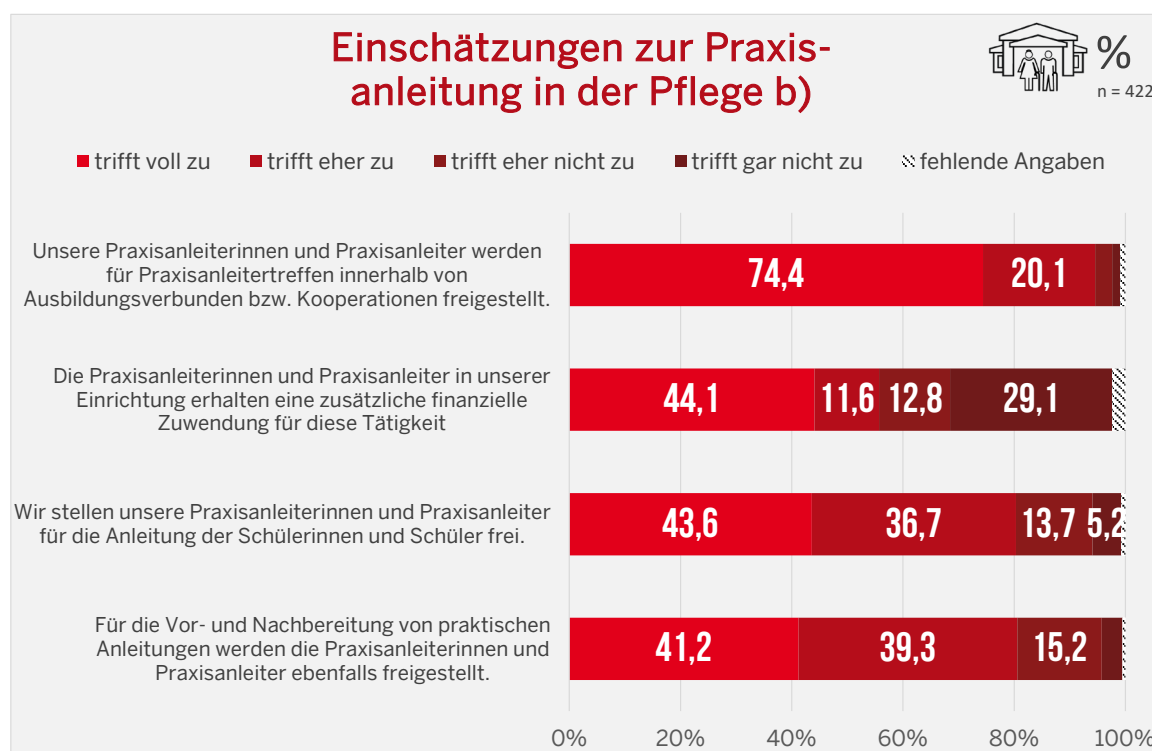


Abb. 66: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Praxisanleitung 2

Die Einrichtungen betrachten die Weiterqualifizierung von Pflegefachkräften zur Praxisanleitung als sehr bedeutsam, wie sich in den Angaben der nachfolgenden Aussagen zeigt.

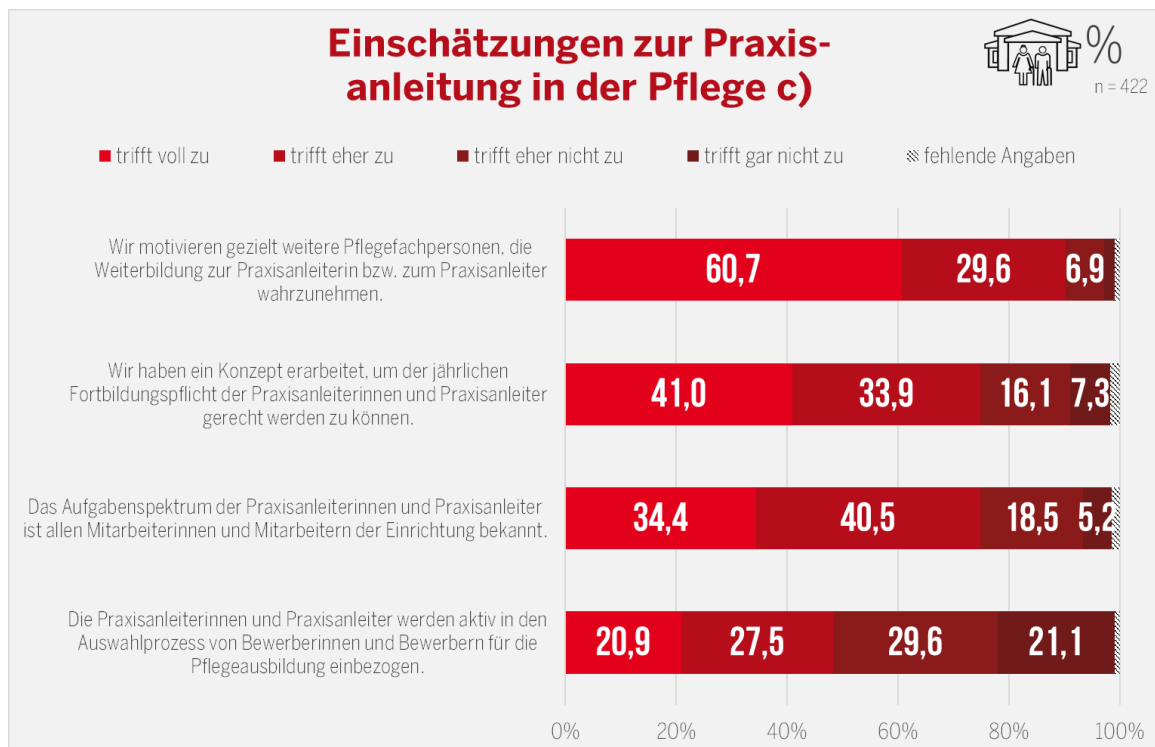


Abb. 67: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Praxisanleitung 3

60,7 Prozent stimmten voll und weitere knapp 30 Prozent stimmten eher zu, dass sie gezielt Pflegefachpersonen motivieren, die Weiterbildung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter wahrzunehmen. Konzepte der Bildung für die jährliche Fortbildungspflicht der Praxisanleiterinnen und -anleiter werden bei 75 Prozent der Einrichtungen als existierend benannt. Knapp die Hälfte der Einrichtungen bindet die Praxisanleiterinnen und -anleiter auch bei der Bewerberinnen- und Bewerberauswahl ein.

8.3.4 Einschätzungen zur Perspektive der Ausbildung

In allen Sektoren wurde gefragt, welche Argumente aus Sicht der Ausbildungsbetriebe für die Beibehaltung der Ausbildung sprechen und welche dagegensprechen. Für diese Fragen wurden die Angaben der gesamten Stichprobe (n=565) in dem Bereich berücksichtigt. Die nachfolgenden Grafiken zeigen, welche Argumente am häufigsten genannt wurden.

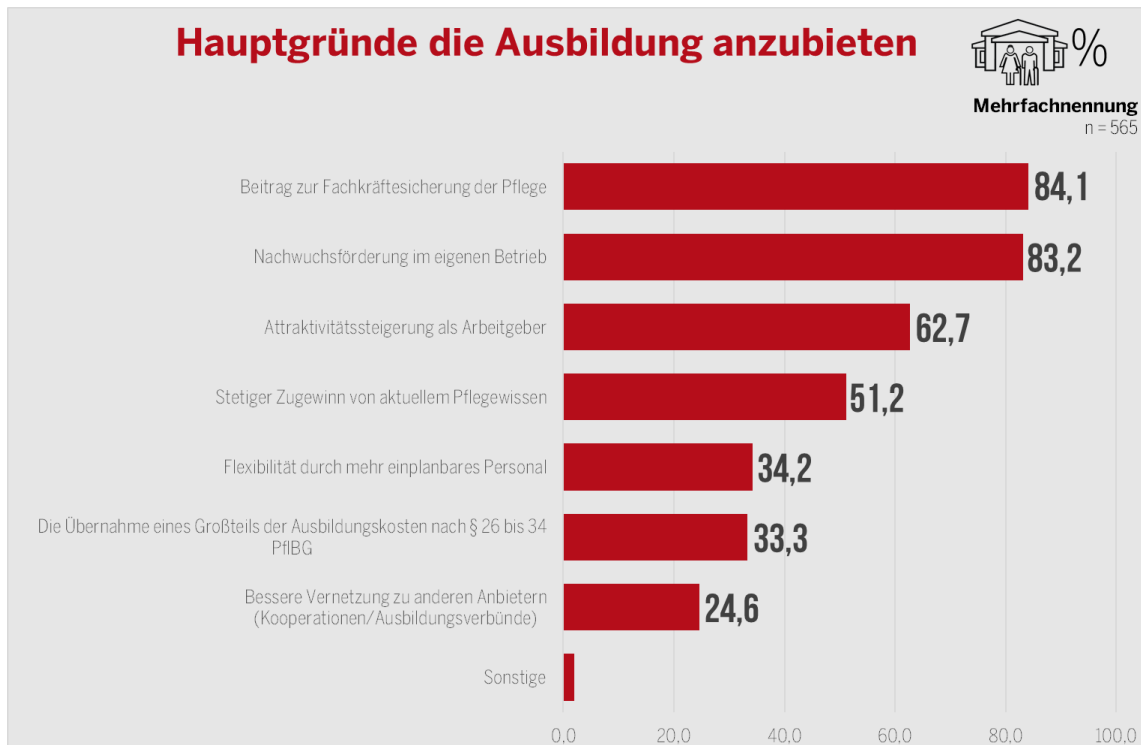


Abb. 68: Teil-/vollstationäre Einrichtungen – Gründe, die Ausbildung weiter anzubieten

Mit rund 84 Prozent wurde der Beitrag zur Fachkräftesicherung hervorgehoben. Beinahe genauso häufig wurde die Nachwuchsförderung im eigenen Betrieb angegeben. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Einrichtungen die Ausbildung als notwendigen Teil für das eigene wirtschaftliche Fortbestehen verstehen. Dass durch die Ausbildung die Einrichtung als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen wird, wurde von knapp 63 Prozent angegeben. Der stetige Zugewinn von aktuellem Pflegewissen spielt für etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen eine bedeutsame Rolle. Die Übernahme des Großteils der Ausbildungskosten sowie die höhere Flexibilität der Einrichtung bezüglich der Personalplanung wurde jeweils von rund einem Drittel der Einrichtungen angegeben.



Abb. 69: Teil-/vollstationäre Einrichtungen – Gründe, die Ausbildung nicht weiter anzubieten

Korrespondierend zu den Einschätzungen der ambulanten Dienste wurde von rund 52 Prozent angegeben, dass die geringe Einsatzzeit der Schülerinnen und Schüler beim Ausbildungsträger eine Hürde darstellt. Der hohe Dokumentationsaufwand wurde von knapp 32 Prozent angegeben und die Sicherstellung der Praxisanleitung während der praktischen Einsätze von rund einem Fünftel. Die weiteren Argumente wurden nur von 6,5 bis knapp 16 Prozent angegeben. Die Ergebnisse ähneln denen der ambulanten Dienste und weisen darauf hin, dass die wichtigsten Argumente gegen eine Ausbildung der geringere direkte Nutzen von Schülerinnen und Schülern sowie der Dokumentationsaufwand sind.

Werden die Ergebnisse der Gründe des für und wider zur Ausbildung zusammenfassend betrachtet, fällt auf, dass die Argumente für die Ausbildung deutlich häufiger angegeben wurden. Dies verweist, korrespondierend zu der Frage nach der Motivation der Einrichtungen auszubilden, auf eine positive Grundperspektive der teil-/vollstationären Einrichtungen bezüglich der Beibehaltung der Pflegeausbildung. Insgesamt entsprechen die Ergebnisse dieser beiden Fragen denen der ambulanten Dienste und unterscheiden sich nur graduell von den Nennungen der Krankenhäuser.

8.4. KRANKENHÄUSER

Von der Gesamtstichprobe (n=123) der Krankenhausbefragung haben 3 Häuser keine Angabe bezüglich des für sie zuständigen Regierungsbezirks vorgenommen. Für die Mangelprognose wurden diese Fälle ausgeschlossen. Für alle inhaltlichen Einschätzungen und Angaben wird jedoch die gesamte Stichprobe herangezogen. Der Rücklauf insgesamt liegt zwischen 24,1 Prozent (Köln) und 59,4 Prozent (Detmold).

Die Trägerschaften der Krankenhäuser verteilen sich wie folgt. Der Großteil ist mit knapp 45 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft. Die öffentliche Trägerschaft wurde von rund 28 Prozent der Einrichtungen angegeben und der Bereich der privaten Trägerschaft von rund 21 Prozent.

Den Angaben folgend sind rund 24 Prozent der Einrichtungen und damit der Großteil der Antwortenden den Allgemeinkrankenhäusern ohne Kinderklinik und Geburtshilfe zuzuordnen. Einen Anteil von knapp 15 Prozent bilden die Rehabilitationseinrichtungen. Ebenfalls große Anteile in der Stichprobe haben mit 13 Prozent jeweils die Allgemeinkrankenhäuser mit integrierter Geburtshilfe und Kinderklinik sowie die Universitätsklinika und Krankenhäuser der Maximalversorgung. Relativ kleine Anteile in der Stichprobe stellen die rein somatischen Fachkliniken sowie die reinen psychotherapeutischen/psychosomatischen Fachkliniken dar.

8.4.1 Einschätzungen zur Personalsituation

Um eine Einschätzung bezüglich der offenen Stellen der Therapieberufe vornehmen zu können, ist von Bedeutung, ob diese zum Stammpersonal zu rechnen sind oder ob es sich bei den Berufsangehörigen der Therapieberufe um Mitarbeitende handelt, die in ausgegliederten Dienstleistungsagenturen arbeiten, die auf der Basis verordneter Anforderungen aus dem Krankenhaus tätig werden.

Anteile der ein- und ausgegliederten Gesundheitsfachberufe in den Krankenhäusern

 %
n = 123

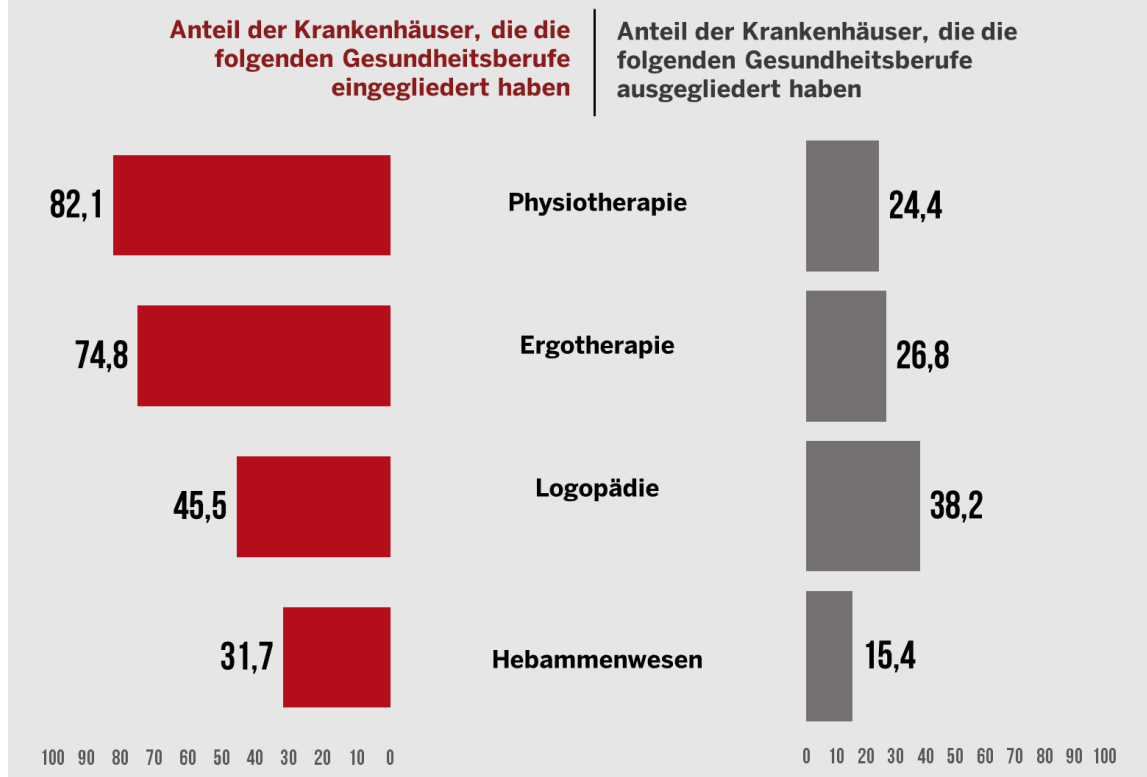


Abb. 70: Anteile Beschäftigter und ausgegliederter Personalstrukturen Therapieberufe und Hebammenwesen

Die Grafik zeigt auf, dass die meisten Krankenhäuser die Berufe der Physiotherapie und Ergotherapie als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Stammpersonal angestellt haben. Höhere Anteile an Ausgliederungen sind in der Logopädie zu verzeichnen. Für diesen Beruf geben 38,2 Prozent der Einrichtungen an, dass sie die Therapeutinnen und Therapeuten als Dienstleistende ausgegliedert haben. Im Hebammenbereich liegen niedrige Werte der Beschäftigung vor. Diese sind jedoch mit einer geringen Anzahl an teilnehmenden Geburtskliniken zu begründen. Relativ betrachtet wird jedoch auch für diesen Bereich deutlich, dass Krankenhäuser den Geburtsbereich über Beleghebammen besetzen und keine eigenen Beschäftigten haben.

Bezüglich der weiteren Fragen zur Personalbesetzung im Krankenhaus gaben die teilnehmenden Krankenhäuser die nachfolgenden Antworten:

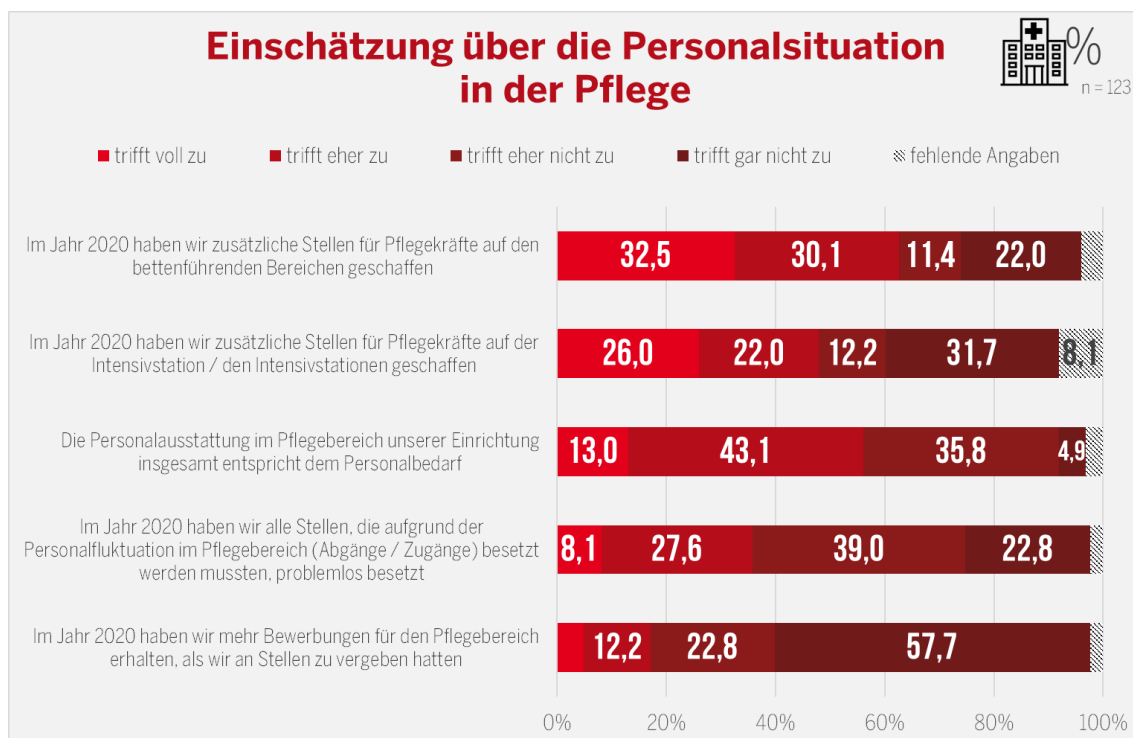


Abb. 71: Einschätzungen zur Personalsituation Krankenhäuser

Die Antworten zu den ersten beiden Aussagen zeigen, dass in den Krankenhäusern ein Personalstellenaufbau vollzogen wird bzw. bereits wurde. Knapp 63 Prozent beschrieben dabei einen Aufbau an Personalstellen im bettenführenden Bereich. Ebenso lassen sich Hinweise auf eine Zunahme der Beschäftigung auf den Intensivstationen finden. Knapp die Hälfte der Krankenhäuser gibt an, dass die Personalausstattung in der Pflege dem eigentlichen Personalbedarf entspricht. 40,7 Prozent jedoch sehen hier keine hinreichende Ausstattung. Dies verdeutlicht den Fachkräfteengpass, der die Krankenhäuser in hohem Maße betrifft und erstmalig in diesem Bereich höhere Bedarfe aufweist als z.B. die ambulante Pflege. Überwiegend negativ fallen die Einschätzungen zur Besetzung der durch Personalfluktuatation vakanten Stellen aus. Diese konnten überwiegend nicht problemlos neu besetzt werden. Knapp 62 Prozent sehen hier Schwierigkeiten. Noch deutlicher sind die Ergebnisse bezogen auf die Relation der Bewerbungen und der offenen Stellen. Zusammengefasst knapp 81 Prozent sehen hier keine hinreichende Bewerberzahl im Vergleich zur Anzahl der offenen Stellen. Damit zeigt sich auch im Krankenhaus, dass eine Personalauswahl überwiegend nicht realisiert werden kann.

Die Krankenhäuser wurden gebeten, zu den Aspekten der vorbehaltenen Tätigkeiten Aussagen einzuschätzen. 69,1 Prozent der Krankenhäuser geben an, dass die Mitarbeitenden umfassend über die vorbehaltenen Tätigkeiten informiert wurden. Dass der Bedarf an dreijährig ausgebildeten Pflegefachper-

sonal steigt, wurde von rund 51 Prozent als voll bzw. eher zutreffend angegeben und korrespondiert mit den Veränderungsbedarfen der Krankenhäuser in NRW. 52,8 Prozent geben an, dass das vorhandene Personal ausreicht, um die Übernahme der vorbehaltenen Tätigkeiten abzudecken. Eine Anpassung der Abläufe wird im Krankenhausbereich weniger ausgeprägt erwartet als in den ambulanten Diensten oder den teil-/vollstationären Einrichtungen. Eine Vorbereitung durch Änderungen im QM-Handbuch wird von über 40 Prozent zustimmend bewertet.

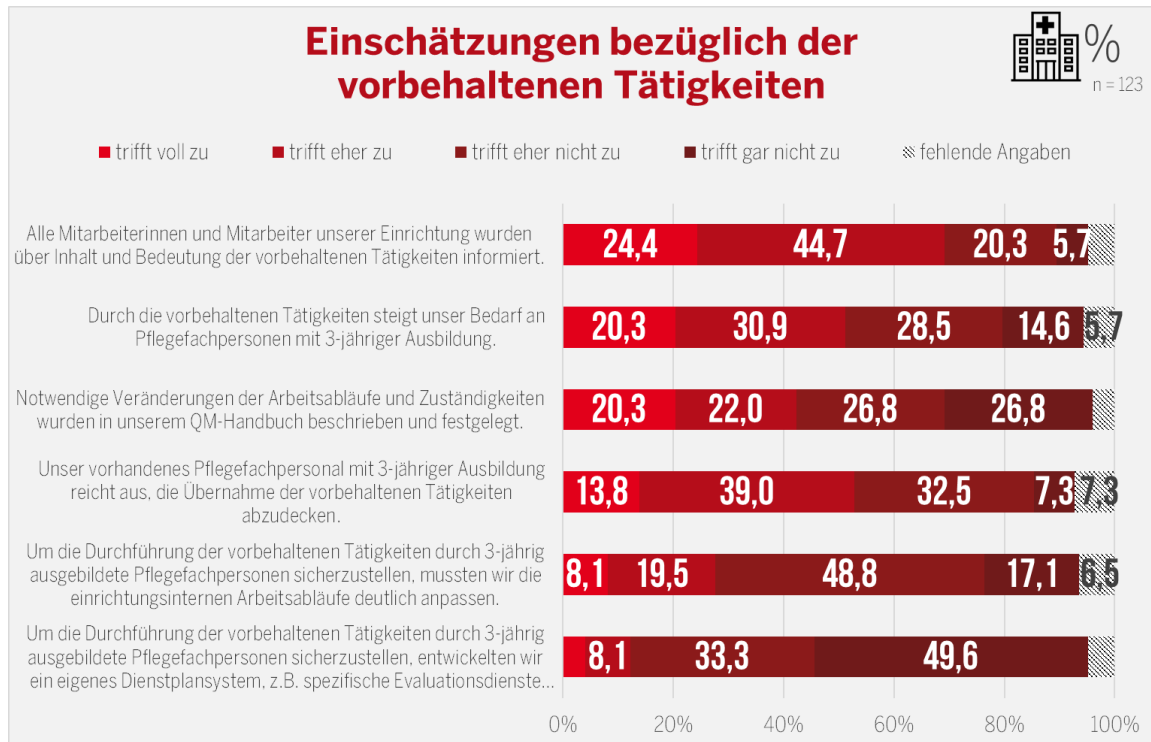



Abb. 72: Einschätzungen Krankenhäuser zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten 1

Den Angaben zufolge sind zum Stichtag rund 5 Prozent der Stellen in der Pflege (nur dreijährig ausgebildete Fachkräfte) nicht besetzt. Insgesamt sind dies in der Stichprobe 1.700,44 Vollzeitäquivalente. Für den Bereich der Krankenpflegeassistenten sind 106 Vollzeitstellen als unbesetzt angegeben worden. Werden die offenen und zu besetzenden Stellen der verschiedenen fachweitergebildeten Pflegefachkräfte (Intensivpflege/Anästhesie, Operationsdienst, psychiatrische Fachpflege und Hygienefachkraft) zusammengenommen, umfasst dieser Bereich 296,74 unbesetzte Vollzeitäquivalente.

Auch im Krankensektor dominiert ein deutlich positiver Veränderungsbedarf. Bei den Krankenhäusern waren es lediglich sechs Einrichtungen, die in der Summe 24,18 Vollzeitstellen in der Pflege abbauen wollen. Hingegen gaben 78 Krankenhäuser an, im Jahr 2021 insgesamt 2.180 Vollzeitäquivalente

aufbauen zu wollen. Damit weisen die Krankenhäuser in der Befragung den höchsten eingeplanten Stellenaufbau aus.

Wie auch die anderen Sektoren, wurden die Krankenhäuser nach der Altersstruktur des Pflegepersonals befragt. Die Altersverteilung im Personal stellt eine Kenngröße dar, die mögliche und erwartbare Personalbedarfe beschreibt (Ersatzbedarf). Die Daten der Krankenhäuser unterscheiden sich dabei deutlich von denen der anderen Sektoren. Der Anteil der jüngeren Pflegenden (bis 40 Jahre) überwiegt den der älteren. Knapp 49 Prozent der Pflegefachkräfte sind maximal 40 Jahre alt und es zeigt sich, dass die 20- bis 30-jährigen Pflegenden mit 26,1 Prozent den größten Anteil darstellen. Hingegen umfasst die Gruppe der älteren Pflegenden ab 51 Jahren einen Anteil von knapp 32 Prozent.

Altersverteilung des Pflegepersonals Krankensektor  n=123								
Altersbereiche in Jahren	< 20	20 bis 30	31 bis 40	41 bis 50	51 bis 55	56 bis 60	61 bis 65	> 65
Anteil in %	0,8 %	26,1 %	21,9 %	19,5 %	13,4 %	12,2 %	5,7 %	0,4 %

Tab. 17: Altersverteilung der Pflegenden in Krankenhäusern

Lediglich 6,1 Prozent der Pflegenden sind 61 Jahre alt oder älter. Diese Gruppe stellt den erwartbaren Ersatzbedarf dar, der im Krankenhaus relativ betrachtet niedriger ausfällt als z. B. in der ambulanten Versorgung.

8.4.2 Einschätzungen zur Ausbildungsvorbereitung und Kooperation

Den Angaben zufolge bilden die antwortenden Krankenhäuser in der Summe 5.892 Schülerinnen und Schüler aus. Aufgrund inkonsistenter Angaben lässt sich für diesen Bereich nicht mit Sicherheit sagen, ob die Krankenhäuser in der Stichprobe ihre Ausbildungskapazitäten in den vergangenen Jahren ausgeweitet oder reduziert haben. Die allgemeine Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler, wie sie im Bericht dargelegt wurden, weist für NRW insgesamt auf eine deutliche Steigerung der Kapazität hin.

Die Krankenhäuser gaben Antwort auf vier Fragen bezüglich der Ausbildungssituation nach dem neuen PfIBG. Als Antwortoptionen dienten 10-stufige Skalen mit semantischen Differentialen (Gegenüberstellungen positiver sowie negativer Aussagen als Endpunkte).

In der ersten Frage wurden die Einrichtungen gebeten einzuschätzen, wie motiviert sie sind, die Ausbildung nach dem neuen PfIBG anzubieten. Der Wertebereich eins bis vier (tendenziell positiv) vereint beinahe 80 Prozent der Angaben. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 2,72 und damit deutlich im positiven Bereich. Lediglich drei der 111 antwortenden Krankenhäuser gaben an,

keine Motivation zur Ausbildung nach dem neuen Pflegeberufegesetz zu haben. Ebenfalls überwiegend positiv wurde die Frage beantwortet, wie gut sich die Einrichtungen auf die generalistische Ausbildung vorbereitet fühlen. Hier gaben 57,7 Prozent der Einrichtungen Werte im positiven Bereich an (1-4), während 13 Prozent der Angaben im negativen Wertebereich liegen (7-10). Der Mittelwert der Antworten liegt bei 4,12 und damit im schwach positiven Bereich.

In der Tendenz kritisch antworteten die Krankenhäuser auf die Frage, wie sich die Bewerberprofile im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren entwickelt haben. Mit 41,5 Prozent gab der Großteil neutrale Werte von fünf und sechs an. 31,7 Prozent der Antworten waren hingegen im negativen Wertebereich verortet. Der Mittelwert der Aussagen liegt bei 6,06 und damit im neutralen Bereich der Bewertung ohne eindeutige Tendenz.

Eine ähnliche Verteilung negativer sowie neutraler Angaben besteht bezüglich der Frage, wie sich die Anzahl der Bewerbungen im Jahr 2020 im Vergleich zu den vorherigen Jahren verändert hat. Die relative Mehrheit nahm neutrale Angaben vor (41,5 Prozent). Die positiven Angaben entsprechen 20,3 Prozent der Antworten, während sich die negativen Wertungen auf 21,1 Prozent summieren. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 5,53 und damit im neutralen Wertekorridor ohne eindeutige Tendenz.

Die Krankenhäuser wurden nach der Anzahl der Kooperationspartnerschaften im Rahmen der neuen Pflegeausbildung gefragt. Ferner wurde ermittelt, wie weit der entfernteste Kooperationspartner von der jeweiligen Einrichtung liegt und wie die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren bewertet wird.

Rund 30 Prozent der Krankenhäuser arbeitet dabei mit lediglich einer Bildungseinrichtung zusammen. Dreiviertel kooperieren mit bis zu drei Schulen. Lediglich rund vier Prozent der Kliniken haben mehr als sechs Kooperationen mit Bildungseinrichtungen. Bezogen auf die Kooperation mit teil-/vollstationären Einrichtungen lässt sich feststellen, dass der Großteil der teilnehmenden Einrichtungen (42,3 Prozent) keine Kooperationspartner in diesem Sektor hat. Knapp ein Viertel der Kliniken arbeitet mit ein bis fünf teil-/vollstationären Einrichtungen zusammen. Ähnlich verhält es sich bezogen auf die Kooperation mit ambulanten Diensten oder anderen Krankenhäusern. Der Anteil der Krankenhäuser ohne Ausbildungspartner in der ambulanten Pflege beträgt 43 Prozent und der ohne weitere Krankenhäuser 48 Prozent.

Bezüglich der Kooperationen mit anderen Krankenhäusern liegt die Spanne der Angaben zwischen eins und zwölf. Diese Ergebnisse ähneln in der Tendenz

den Kooperationsbemühungen der anderen Sektoren. Den Angaben zufolge gehen Krankenhäuser dennoch weniger Ausbildungsverbünde mit Einrichtungen oder Diensten anderer Sektoren ein, als es bei diesen notwendigerweise der Fall ist. Die Vermutung liegt nahe, dass die Krankenhäuser weniger auf die anderen Bereiche angewiesen sind, um die notwendigen Pflichteinsätze für die Ausbildung zu gewährleisten, sondern diese häufig mit den eigenen Ressourcen gewährleisten können. Inwieweit hierbei trägerspezifische Verbünde und Kooperationen dominieren oder auch über die Trägergrenzen hinaus Kooperationen gesucht werden, lässt sich nicht abschließend klären.

Die Angaben für die am weitesten entfernte Kooperationseinrichtung reichen von 0 bis 82 Kilometer. Der arithmetische Mittelwert (Durchschnitt) beträgt 27,3 Kilometer und ist damit um etwa 5 Kilometer größer als bei den anderen Sektoren. Wie auch in den anderen Sektoren, stellt dieser Radius Anforderungen an die Infrastruktur im ländlichen Raum und an die Mobilität der Schülerinnen und Schüler, um die Strecken auch zuverlässig überbrücken zu können.

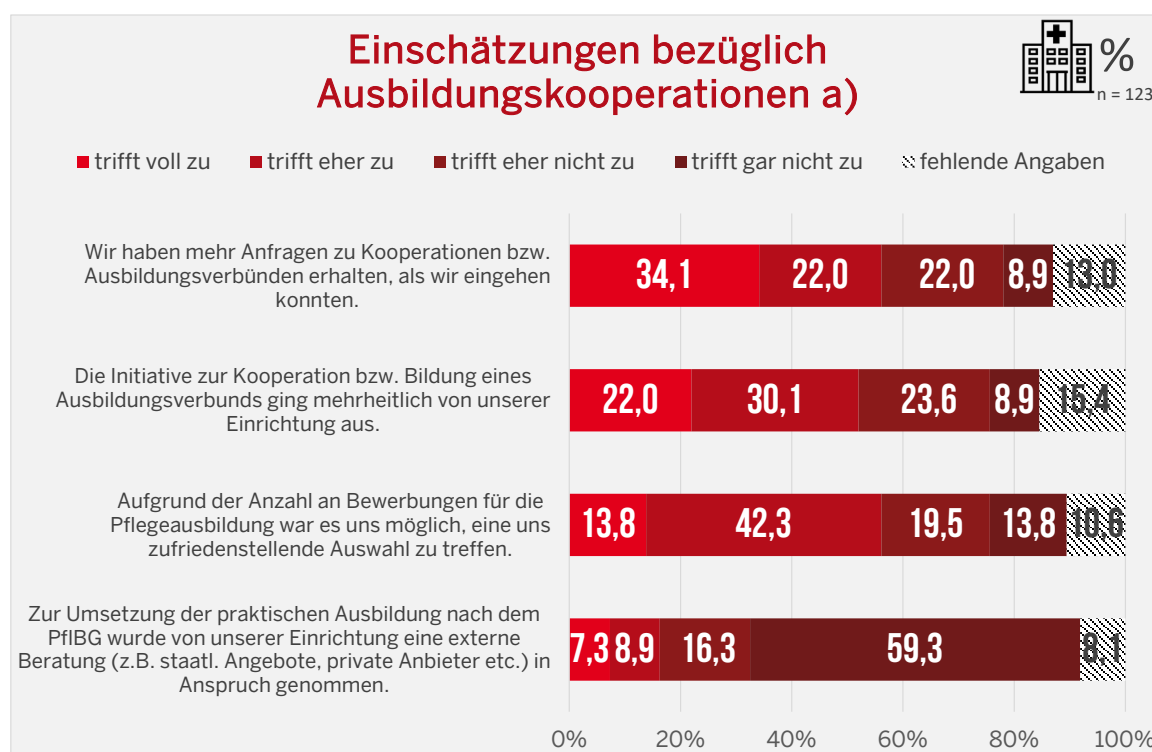


Abb. 73: Einschätzungen Krankenhäuser Ausbildungskooperation 1

Rund 56 Prozent der Krankenhäuser stimmten der Aussage voll bzw. eher zu, dass sie mehr Anfragen für Kooperationen erhalten haben, als sie eingehen konnten. Dieses Ergebnis unterscheidet sich deutlich von denen der ambulanten Pflege und den teil-/vollstationären Einrichtungen, die diese Aussage als

eher bzw. gar nicht zutreffend einschätzten. In dieser Diskrepanz der Bewertungen zeigt sich, dass die Krankenhäuser für die anderen Bereiche notwendige und stark angefragte Partner sind, um die Ausbildung realisieren zu können. Sie verweist jedoch auch auf eine strukturelle Schwierigkeit, nämlich darauf, dass ggf. nicht ausreichend Krankenhäuser zur Verfügung stehen, um die benötigten Kooperationen zu gewährleisten und die Ausbildungen flächendeckend zu sichern.

Ähnlich hoch sind die zustimmenden Angaben bezogen auf die Formulierung, dass die Initiative für die Bildung des Ausbildungsverbundes von der eigenen Einrichtung ausging. Mit rund 56 Prozent gaben die meisten Krankenhäuser an, dass es voll bzw. eher zutreffend ist, dass die Anzahl an Bewerbungen für die Pflegeausbildung es ihnen ermöglichte, eine zufriedenstellende Auswahl vorzunehmen. Im Vergleich zu den Ergebnissen der anderen Sektoren wird deutlich, dass die Krankenhäuser über die größte Auswahl an Ausbildungsbewerbungen verfügen. Den Angaben zufolge haben die wenigsten Krankenhäuser im Rahmen der Umsetzung der neuen praktischen Ausbildungsrichtlinien eine externe Beratung in Anspruch genommen

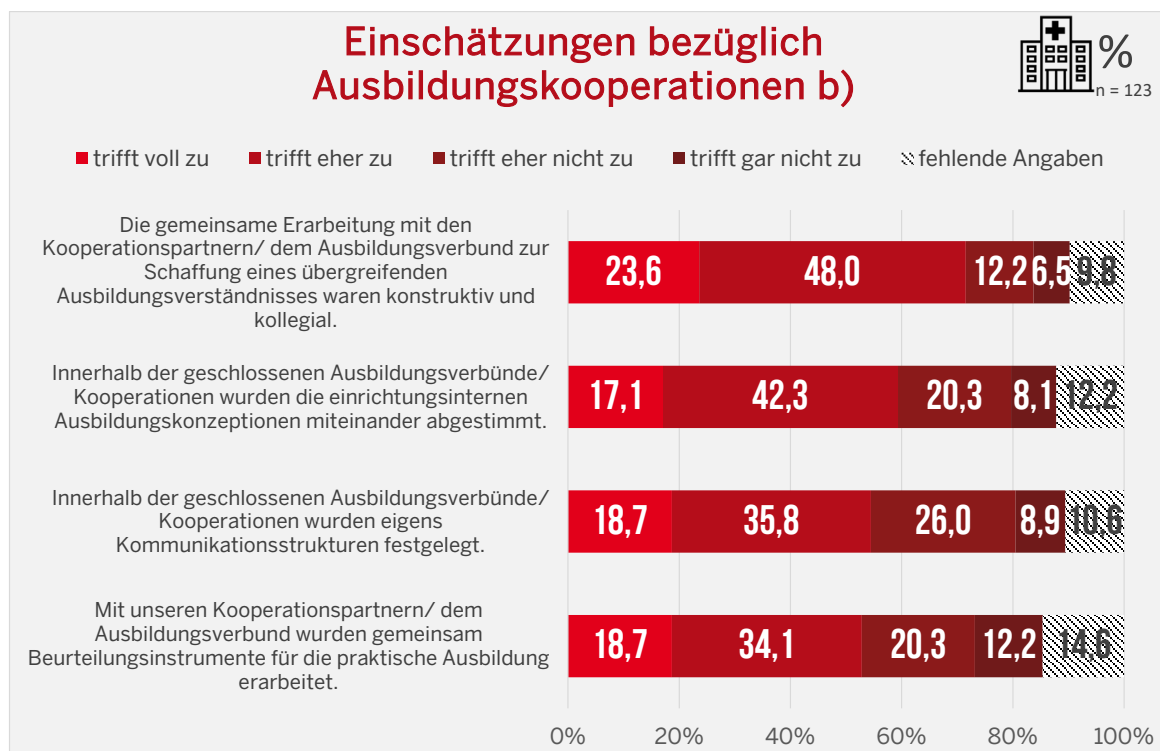


Abb. 74: Einschätzungen Krankenhäuser Ausbildungskooperation 2

Mit 71,6 Prozent gab die Mehrheit der Krankenhäuser an, ein übergreifendes Ausbildungsverständnis mit den Kooperationspartnern konstruktiv und kollegial geschaffen zu haben. Knapp 60 Prozent benennen, dass innerhalb des

Ausbildungsverbundes die einrichtungsinterne Ausbildungskonzeption miteinander abgestimmt wurde. Etwas geringer fiel die Zustimmung zur Formulierung aus, dass für den Ausbildungsverbund eigene Kommunikationsstrukturen beschlossen wurden. Die geringste Zustimmung wurde bezüglich der Erstellung eines gemeinsamen und institutionsübergreifenden Beurteilungsinstruments für den Ausbildungsverbund angegeben.

Die beschriebenen Einschätzungen zu den Aussagen ähneln den Ergebnissen der anderen Sektoren. Der Anteil der Krankenhäuser, die eine externe Beratung zur Umsetzung der praktischen Ausbildungsrichtlinien hinzugezogen hat, ist geringer als in den anderen Sektoren. Etwas geringer ist auch die Zustimmung zur Abstimmung einer gemeinsamen Ausbildungskonzeption oder zur Festlegung von eigenen Kommunikationsstrukturen. Jedoch wurde von den Krankenhäusern deutlich häufiger der Aussage zugestimmt, dass institutionsübergreifende Beurteilungsinstrumente erstellt wurden.

Die Mehrheit der Krankenhäuser gab an, dass die notwendigen Lernmittel für eine Ausbildung in ihrer Einrichtung vorhanden sind. Ein geringer Anteil der Häuser widersprach der Aussage, dass die von der kooperierenden Bildungseinrichtung erstellten Ausbildungspläne tragfähig sind. Hier war der Anteil der fehlenden Angaben mit knapp 20 Prozent am größten. 67 Prozent der Befragten stimmt zu, über ausreichend weitergebildete Praxisanleiterinnen und -anleiter zu verfügen, um das rechtlich festgelegte Minimum von 10 Prozent Praxisanleitung gewährleisten zu können. Knapp 19 Prozent antworteten mit nein, was auf einen Nachholbedarf hinweist.

Der Anteil der Krankenhäuser, die Praxisanleiterinnen und -anleiter einstellen bzw. nachqualifizieren mussten, ist mit knapp 58 Prozent etwas größer als in den anderen Sektoren. Es haben deutlich weniger Krankenhäuser die Erstellung der Ausbildungspläne an die kooperierende Bildungseinrichtung übertragen, als es in den anderen Bereichen der Fall war.

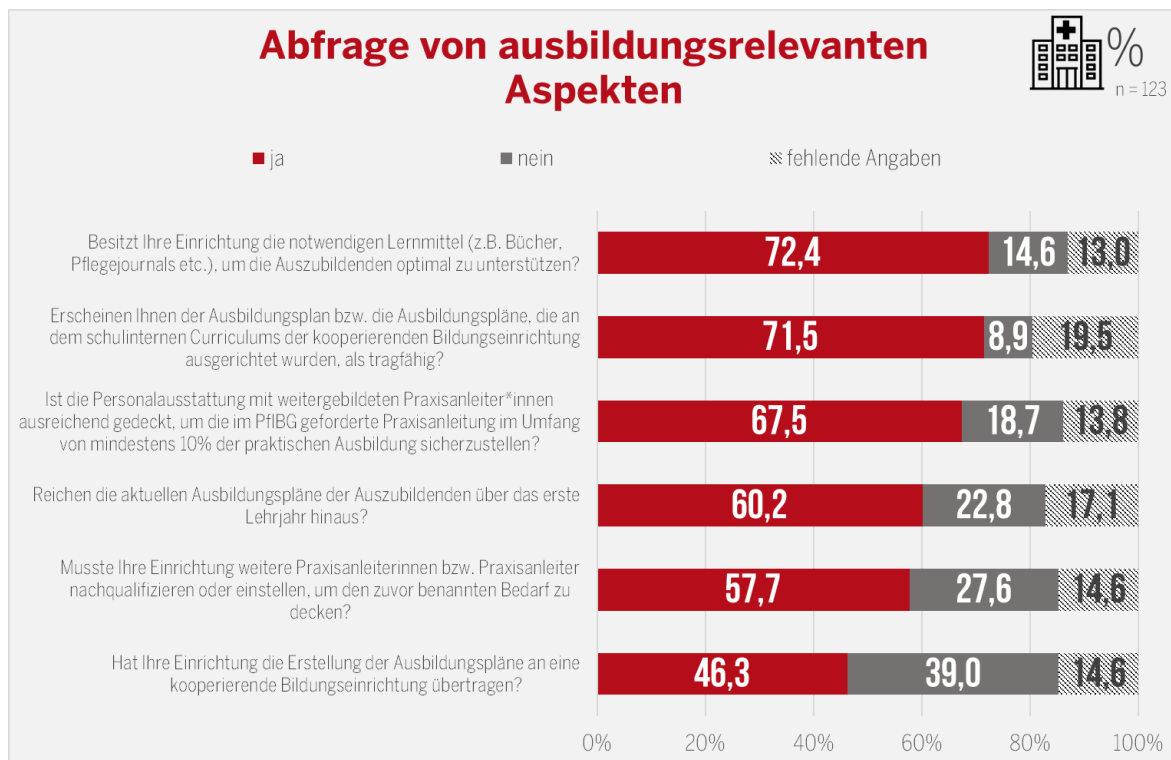


Abb. 75: Einschätzung Krankenhäuser zu ausbildungsrelevanten Aspekten

Die Ergebnisse dieser Abfrage sind denen der anderen Sektoren ähnlich. Grundsätzlich scheinen die meisten Krankenhäuser die abgefragten Strukturelemente implementiert/bereitgestellt zu haben. Dennoch zeigt sich, wie auch bei den anderen Sektoren, dass die Transformationen bezüglich der praktischen Ausbildung noch nicht abgeschlossen sind und einige Einrichtungen nachjustieren müssen.

8.4.3 Einschätzungen zur praktischen Arbeit der Praxisanleitung

Ein bedeutsamer Aspekt für die praktische Ausbildung sind die Praxisanleiterinnen und -anleiter sowie deren berufspädagogisches Wirken. Die Krankenhäuser wurden gebeten anzugeben, wie viele Praxisanleiterinnen und -anleiter sie beschäftigen. Aufgrund der Spannweite und der Verteilung der Angaben wird, anders als in den anderen Sektoren, an dieser Stelle nicht der arithmetische Mittelwert (Durchschnitt), sondern der Median als Kenngröße herangezogen. Die Krankenhäuser beschäftigen zwischen 5 und 200 Praxisanleiterinnen und -anleiter. Dem Median entsprechend beschäftigen 50 Prozent der Krankenhäuser bis zu 19 Praxisanleiterinnen und -anleiter. Die nächsten 25 Prozent haben für die Ausbildung bis zu 40 Praxisanleiterinnen und -anleiter angestellt. In der Summe sind in den teilnehmenden Krankenhäuser 3.621 Pflegefachkräfte als weitergebildete Praxisanleiterinnen und -anleiter tätig.

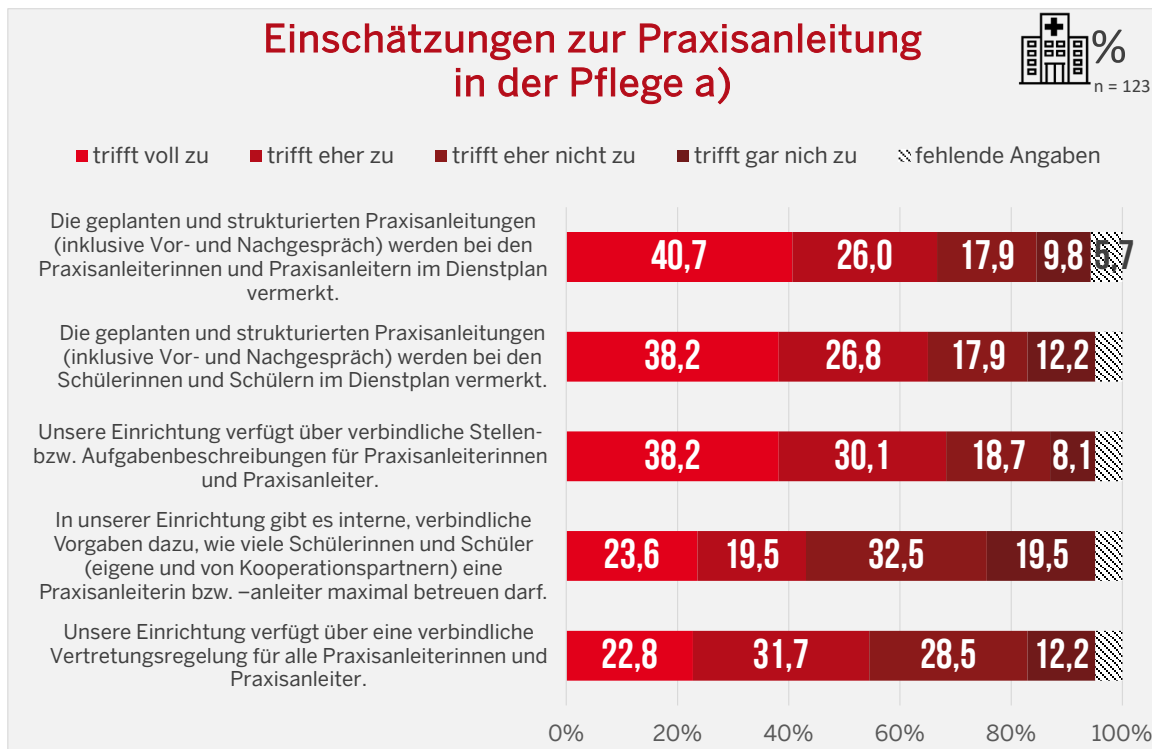


Abb. 76: Einschätzungen Krankenhäuser zur Praxisanleitung 1

Rund 67 Prozent der Krankenhäuser gaben zustimmend an, dass die geplanten und strukturierten Praxisanleitungen im Dienstplan der Praxisanleiterinnen und -anleiter vermerkt werden. Ähnlich hohe Werte werden auch erreicht bei der Frage, ob die Anleitungszeiten im Dienstplan der betreffenden Schülerinnen und Schüler vermerkt werden (65 Prozent). Ähnlich häufig wie bei den teil-/vollstationären Einrichtungen wurde der Formulierung voll bzw. eher zugestimmt, dass die Einrichtung über eine für die Praxisanleiterinnen und -anleiter verbindliche Stellenbeschreibung verfügt. Eine Vertretungsregel für alle Praxisanleiterinnen und -anleiter geben 54,5 Prozent an. Eine verbindliche, interne Vorgabe, wie viele Schülerinnen und Schüler eine Praxisanleiterin bzw. ein -anleiter betreuen darf, wurde von etwas mehr als der Hälfte der Krankenhäuser als eher nicht bzw. gar nicht zutreffend angegeben.

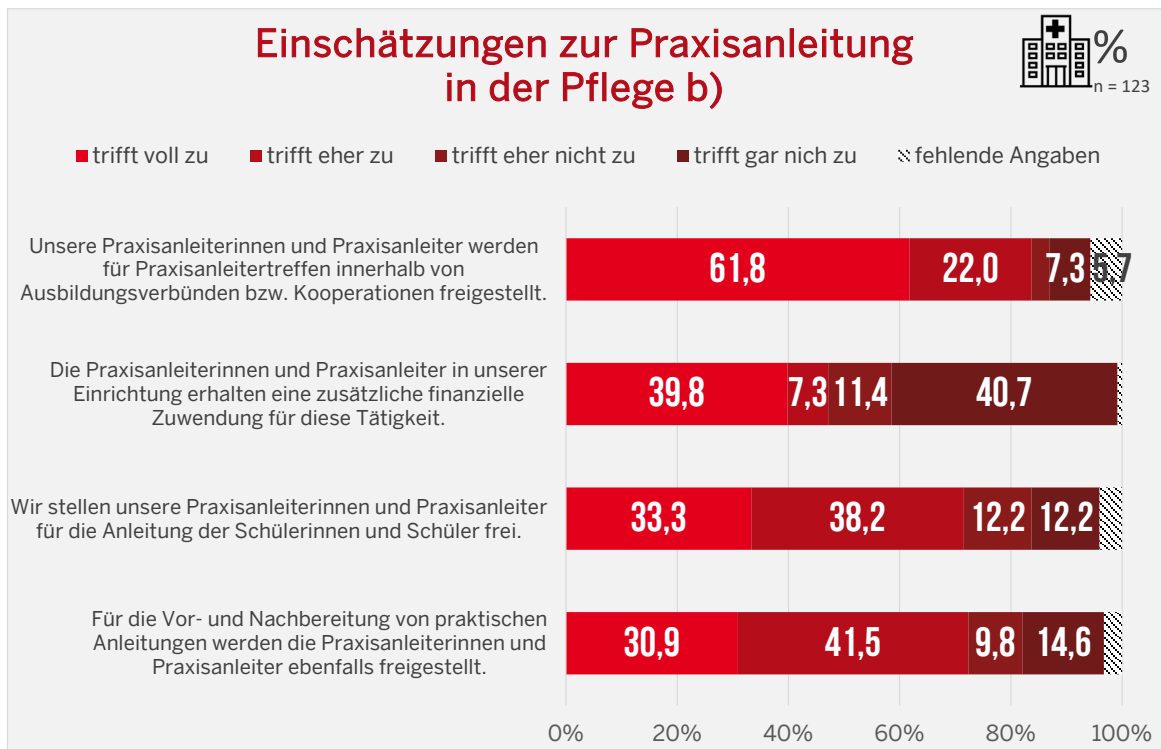


Abb. 77: Einschätzungen Krankenhäuser zur Praxisanleitung 2

Knapp 84 Prozent der Krankenhäuser geben an, dass die Praxisanleiterinnen und -anleiter für Praxisanleitertreffen innerhalb des Ausbildungsverbundes freigestellt werden. Anteilig nahezu gleichverteilt liegen die Angaben, dass für die Tätigkeit der Praxisanleitung eine gesonderte finanzielle Zuwendung gewährt wird. Dies ist kein deutlich anderer Wert, als er z.B. im Sektor der teil-/vollstationären Versorgung beschrieben wurde. Überwiegende Zustimmungen wurden von jeweils mehr als 70 Prozent der Krankenhäuser bezogen auf zwei weitere Aspekte gegeben. Zum einen werden überwiegend die Praxisanleiterinnen und -anleiter für die praktische Anleitung freigestellt. Zum anderen erfolgt die Vor- und Nachbereitung der praktischen Anleitung überwiegend in Form einer Freistellung auch für diese Aufgabe.

Rund 58 Prozent der Krankenhäuser wählt gezielt Pflegende aus, um sie zu qualifizieren. Für weitere 29,3 Prozent gilt dies abgeschwächt zustimmend. Knapp 80 Prozent der Krankenhäuser stimmten der Aussage eher bzw. voll zu, dass sie ein Konzept für die jährliche im PfIBG festgelegte Fortbildungspflicht der Praxisanleiterinnen und -anleiter erarbeitet haben. Die meisten Einrichtungen schätzten ein, dass den eigenen Mitarbeitenden das Aufgabenspektrum der Praxisanleiterinnen und -anleiter bekannt ist. Bezogen auf die Aussage, dass die Praxisanleiterinnen und -anleiter in den Auswahlprozess der Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber einbezogen werden, wurde von rund einem Fünftel der Kliniken die Angabe „trifft voll zu“, von weiteren knapp 15 Prozent „trifft eher zu“ bewertet.

Damit kann angenommen werden, dass Praxisanleitende punktuell, jedoch nicht flächendeckend an Auswahlprozessen beteiligt werden.

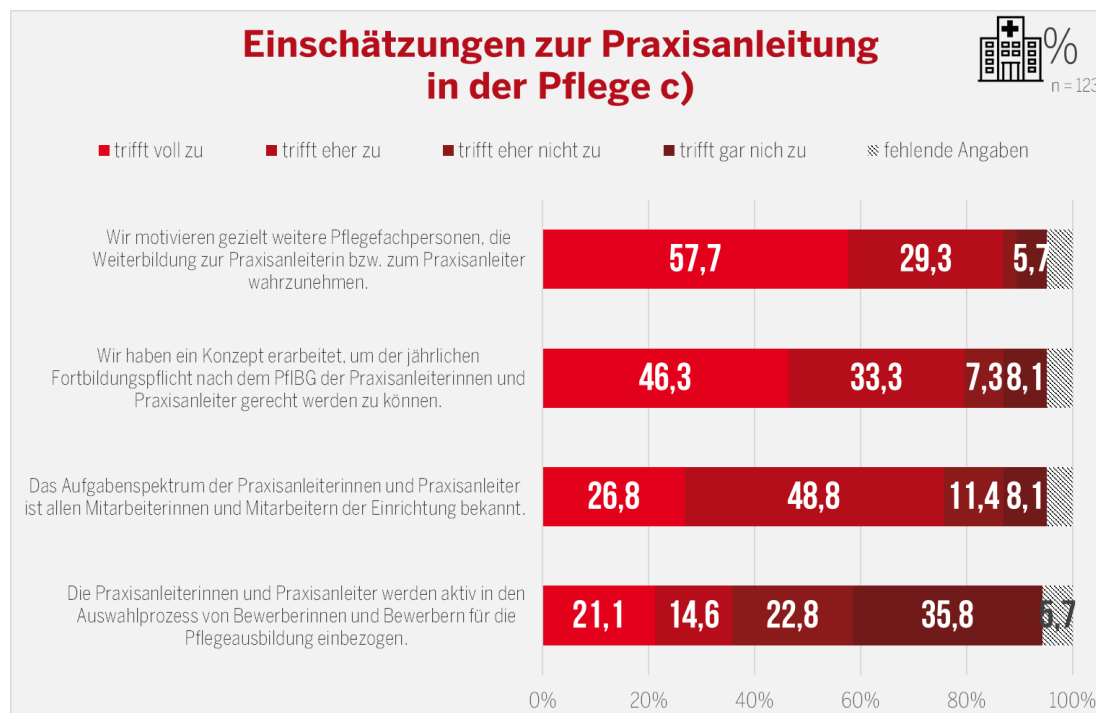


Abb. 78: Einschätzungen Krankenhäuser zur Praxisanleitung 3

8.4.4 Einschätzungen zur Perspektive der Ausbildung

Die Krankenhäuser wurden gebeten anzugeben, welche Gründe sie für die Beibehaltung eines Ausbildungsangebotes für die Pflege sehen.

Die Rangfolge der Argumente für die Ausbildung gleicht den Ergebnissen aus den anderen Sektoren. Rund 90 Prozent sehen als Hauptgrund die Fachkräftesicherung in der Pflege. Auf Platz 2 wurde mit rund 77 Prozent die Nachwuchsförderung im eigenen Betrieb gewählt. Häufiger als in den anderen Bereichen wurde mit knapp 71 Prozent angegeben, dass die Attraktivitätssteigerung als Arbeitgeber dadurch gefördert würde.

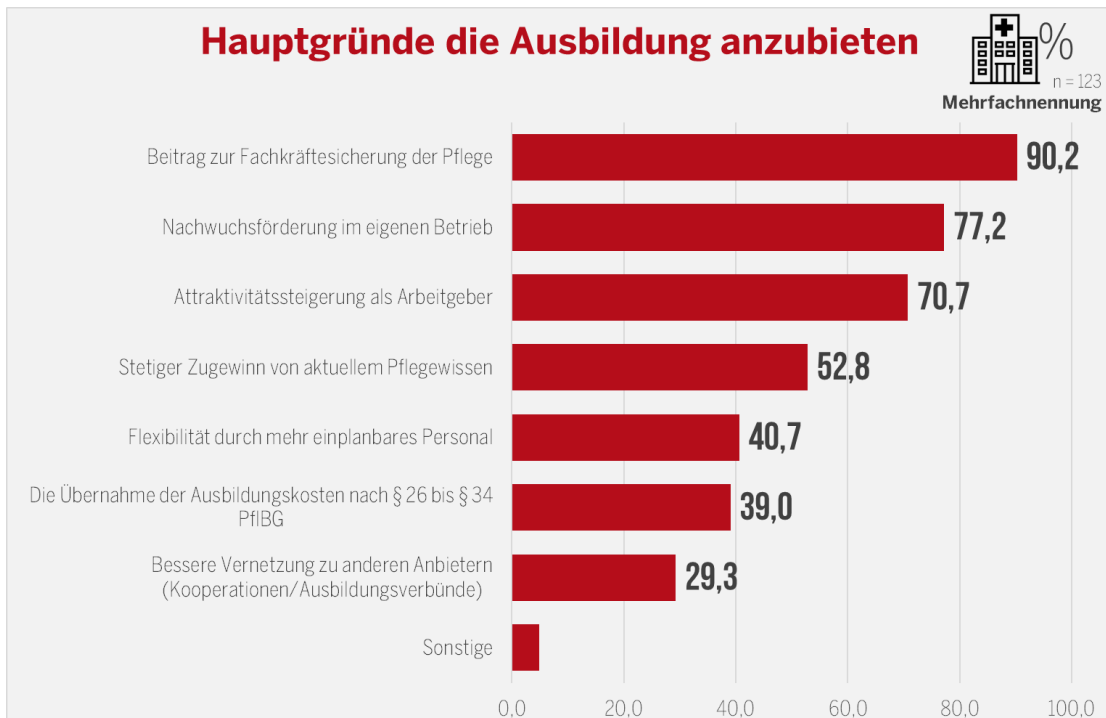


Abb. 79: Krankenhäuser – Gründe, die Ausbildung weiter anzubieten

Bezogen auf die Gegenargumente unterscheiden sich die Angaben der Krankenhäuser von denen der anderen Sektoren.

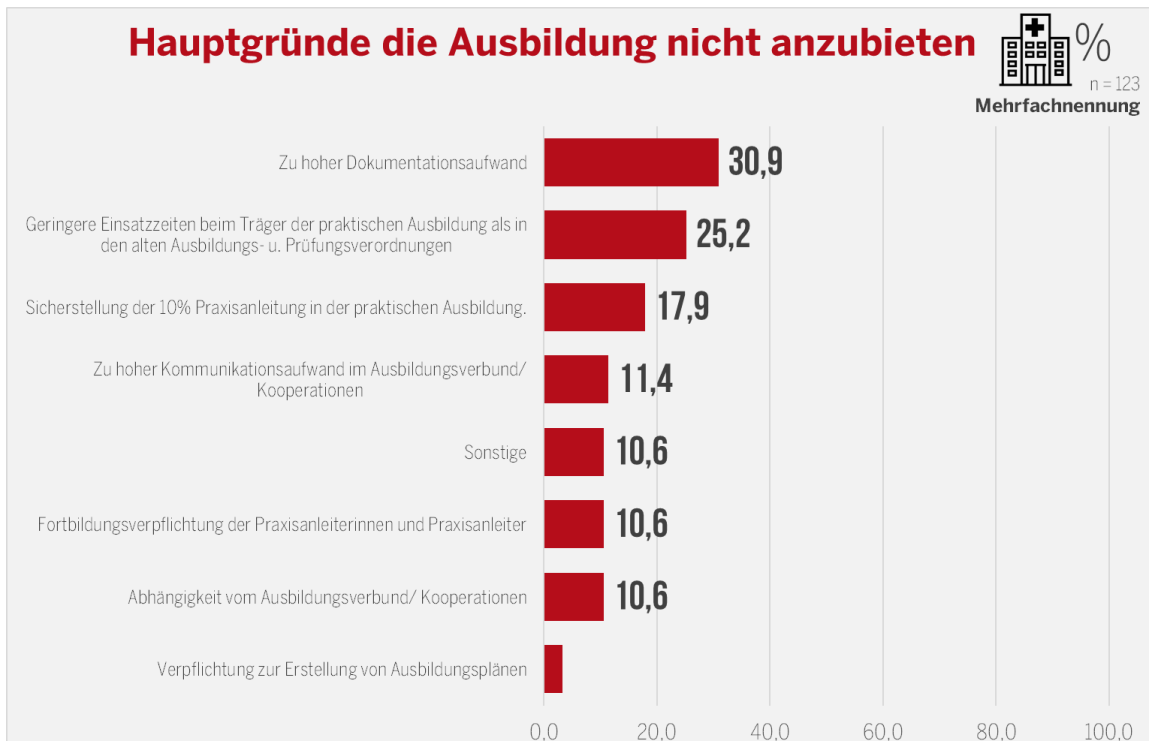


Abb. 80: Krankenhäuser – Gründe, die Ausbildung nicht weiter anzubieten

Das von knapp 31 Prozent der Kliniken am häufigsten angegebene Hauptargument war der hohe Dokumentationsaufwand. An zweiter Stelle wurde das

Argument gewertet, dass die Einsatzzeit der Schülerinnen und Schüler beim Träger der praktischen Ausbildung geringer geworden ist, als sie es in den alten Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen war. Dieses Argument erhielt von den Krankenhäusern lediglich halb so viele Nennungen, während es in den anderen Sektoren mit rund 50 Prozent das Hauptargument darstellte. Die weiteren Angaben sind von den Krankenhäusern ebenfalls seltener angegeben worden und auch die Rangfolge unterscheidet sich geringfügig. So stellt der Kommunikationsaufwand für die Krankenhäuser ein im Verhältnis zu den anderen Sektoren sehr wichtiges Argument dar.

8.5. PHYSIOTHERAPIE

685 Physiotherapeutinnen und -therapeuten haben an der Onlinebefragung teilgenommen. Die Anzahl der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ist im Vergleich zu der Erhebung im Rahmen der LbG NRW 2017 gestiegen.

Mit 35,9 Prozent stellt der Regierungsbezirk Köln den relativ größten Anteil der antwortenden Personen. 24,7 Prozent sind dem Regierungsbezirk Düsseldorf zuzuordnen, 13,7 Prozent Arnsberg, 13,1 Prozent Münster und 10,4 Prozent Detmold. 2,2 Prozent machten keine Angaben zum Regierungsbezirk.

58,7 Prozent nahmen die Angaben aus der persönlichen Perspektive, als in der Physiotherapie tätige Person, vor. 40,6 Prozent antworteten stellvertretend für die Praxis/Betriebsstätte und 0,7 Prozent machten dazu keine Angabe. Befragt nach der Verbandszugehörigkeit nannten 75,8 Prozent der Teilnehmenden den Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. Mit 15 Prozent war die zweithäufigste Nennung, dass keine Verbandszugehörigkeit besteht. Der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) e.V. wurde von 6,1 Prozent angegeben. 3,1 Prozent nannten den Verband Physikalischer Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) und 2,4 Prozent den VDB-Physiotherapieverband e.V. Einzelpersonen haben noch zusätzlich den Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) und den Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) e.V. angegeben.

Die Teilnehmenden wurden nach der Beschäftigungsform befragt. Mehrfachnennungen waren vor dem Hintergrund paralleler Beschäftigung erlaubt. Der relative größte Teil (knapp 43 Prozent) nannte die Tätigkeit als Praxisinhaberin bzw. -inhaber in Selbstständigkeit. Die zweithäufigste Angabe ist die Tätigkeit in einer sozialversicherungspflichtigen Anstellung in einer Gemeinschaftspraxis. 10,1 Prozent der Nennungen entfällt auf die Tätigkeit als selbstständige Arbeitgeberin bzw. selbstständiger Arbeitgeber und Praxisteilhaberin bzw. -teilhaber. Knapp 9 Prozent nannten die sozialversicherungspflichtige Tätigkeit als Physiotherapeutin bzw. -therapeut im Krankenhaus.

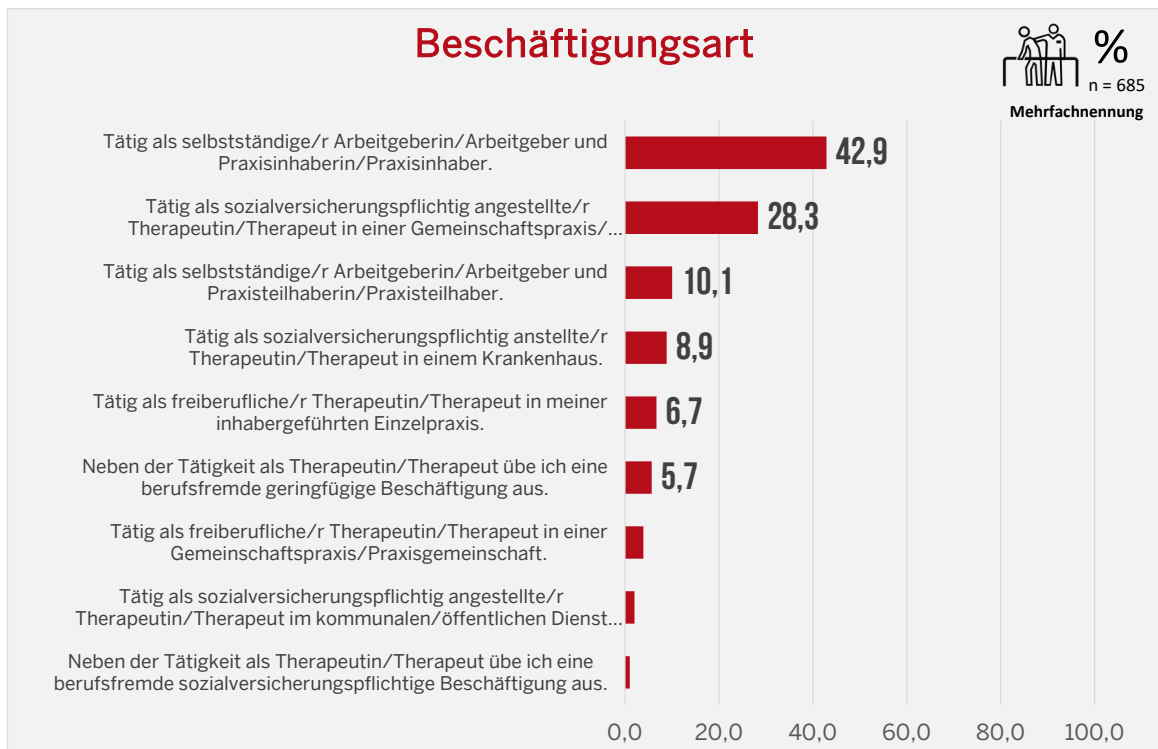


Abb. 81: Beschäftigungsform Physiotherapeutinnen und -therapeuten

Die Teilnehmenden wurden zu den therapeutischen Leistungen in den Praxen befragt. 11,4 Prozent der Teilnehmenden gaben an, dass an der Betriebsstätte neben den Leistungen der Physiotherapie auch ergotherapeutische Leistungen erbracht werden. Weitere 6,6 Prozent gaben an, dass in ihren Praxen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie/Sprachtherapie gemeinschaftlich angeboten wird. Darüber hinaus wurden die Teilnehmenden danach gefragt, mit wie vielen Therapeutinnen und Therapeuten aus den genannten Disziplinen sie in der Praxis regelmäßig zusammenarbeiten. Im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) arbeiten die Teilnehmenden mit 4,6 anderen Physiotherapeutinnen und -therapeuten, 0,9 Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie 0,5 Logopädinnen und Logopäden zusammen.

Mit rund 57 Prozent hat der Großteil der Teilnehmenden die fachschulische Ausbildung in NRW absolviert. Weitere 26 Prozent haben die fachschulische Ausbildung in einem anderen Bundesland durchlaufen. 8 Prozent der Antwortenden haben ein berufsbezogenes Studium im Ausland absolviert. Ein berufsbezogenes Studium in Deutschland wurde von 4,5 Prozent der Teilnehmenden genannt. Die kleinste Gruppe hat eine fachschulische Ausbildung im Ausland durchlaufen haben und eine berufliche Anerkennung in Deutschland erhalten.

8.5.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive

Die durchschnittlich geleisteten Stunden für therapeutische patientennahe Arbeiten reichen von 0 bis 100. Im arithmetischen Mittel werden 31,8 Wochenstunden der patientennahen Leistungen berechnet. 50 Prozent der Physiotherapeutinnen und -therapeuten leisten mehr als 35 Stunden die Woche an therapiebezogenen Tätigkeiten. Die Spannweite bei den Leitungs- und Organisationsaufgaben ist ähnlich groß und reicht von 0 bis 90 Wochenstunden. Im Durchschnitt sind es 9,6 Stunden und die unteren 50 Prozent gaben an, nicht mehr als 8 Wochenstunden für diese Aufgaben aufzuwenden.

Die Teilnehmenden wurden nach ihrer persönlichen Berufsplanung für den Zeitraum der Jahre 2020 bis 2021 befragt. Dabei konnten sie vorformulierten Szenarien mit „ja“ zustimmen oder mit „nein“ widersprechen.

Den Angaben zufolge planen knapp 21 Prozent der Teilnehmenden in dem genannten Zeitraum den Umfang der freiberuflichen Tätigkeit als Therapeutin bzw. als Therapeut zu reduzieren. Rund 12 Prozent haben sich eine akademische Weiterbildung vorgenommen und weitere rund 10 Prozent wollen den Umfang ihrer freiberuflichen Tätigkeit erhöhen. Die weiteren Angaben sind aus der nachfolgenden Abbildung zu entnehmen.

Berufsbezogene Planungen für den Zeitraum 2020 und 2021

 %
n = 685

Anteil der Physiotherapeutinnen und -therapeuten, der mit "ja" antwortete

Anteil der Physiotherapeutinnen und -therapeuten, der mit "nein" antwortete

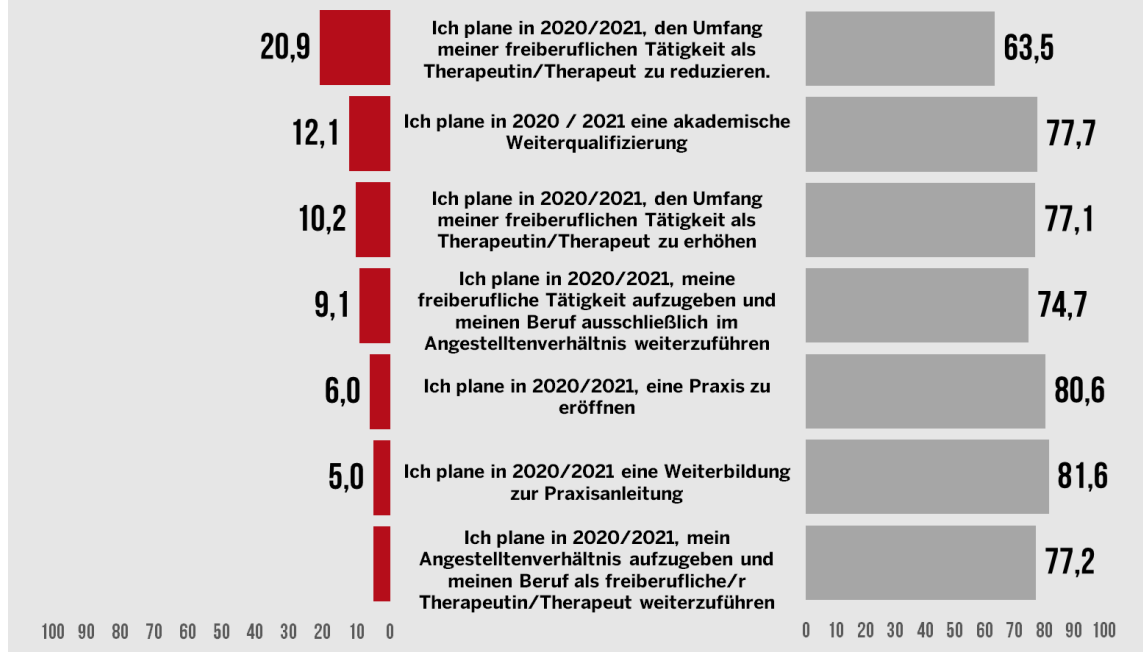


Abb. 82: Berufsplanung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten für die Jahre 2020 und 2021

Die Ergebnisse in der Grafik zeigen, dass lediglich ein kleiner Anteil an Physiotherapeutinnen und -therapeuten für den befragten Zeitraum Veränderungen an ihrem beruflichen Status vornehmen will.

Abschließend wurden die Teilnehmenden gebeten, auf einer 10-stufigen Skala anzugeben, wie wahrscheinlich es ist, dass sie in dem Beruf der Physiotherapeutin bzw. des Physiotherapeuten bis 2025 verbleiben. Mit 61,5 Prozent gab die überwiegende Mehrheit an, dass dies wahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich (Werte zwischen eins und vier) ist. Für 14,7 Prozent der Teilnehmenden ist die Wahrscheinlichkeit, in dem Beruf zu verbleiben, sehr gering.

8.5.2 Einschätzungen zur Personalsituation


Die Physiotherapie in NRW ist durch einen defintitorischen Fachkräfteengpass geprägt. Zum einen überschreitet die Vakanzzeit den Grenzwert von 161 Tagen (Bundesagentur für Arbeit 2020b). Darüber hinaus liegt die Engpassrelation für NRW bei Physiotherapeutinnen und -therapeuten, den Daten vom Februar 2020 zufolge, bei 0,6 und damit erkennbar unterhalb des Grenzwertes von 2 (Bundesagentur für Arbeit 2020b) (Burstedde und Risius 2017). An dieser

Stelle gilt es zu berücksichtigen, dass die Meldung offener Stellen bei der Bundesagentur nicht verpflichtend ist.

Aus der LbG NRW 2017 ist bekannt, dass die befragten Physiotherapeutinnen und -therapeuten nur zu einem Anteil von rund 50 Prozent die offenen Stellen melden.

Nachfolgend wird eine Subgruppenanalyse für die Praxen/Betriebsstätten vorgenommen. Damit ist die Stichprobengröße auf 278 Personen verringert. Die Teilnehmenden wurden zu den Beschäftigungsverhältnissen im ersten Halbjahr 2020 in ihrer Praxis/Betriebsstätte befragt. Der geringste Anteil entfällt auf freiberufliche Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Rund 19 Prozent gaben an, in ihren Praxen mit 1 bis zu 5 freiberuflichen Therapeutinnen und Therapeuten zusammengearbeitet zu haben. Geringfügig Beschäftigte Therapeutinnen und Therapeuten wurden von 47,5 Prozent der teilnehmenden Praxisinhaber genannt. Der größte Anteil umfasst sozialversicherungspflichtig angestellten Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Im arithmetischen Mittel arbeiten in jeder Praxis 5,1 sozialversicherungspflichtig angestellte Therapeutinnen und Therapeuten. Die Angaben der 87,4 Prozent antwortenden Praxisbetreibenden umfassen eine Spannweite von 1 bis 38.

Nachfolgend werden die Beschäftigungszahlen und die offenen Stellen der teilnehmenden Praxen vorgestellt.

Beschäftigungsverhältnisse sowie offene und zu besetzende Stellen in Vollzeitäquivalenten in der Physiotherapie						
 n=278						
	Freiberuflich Mitarbeitende	Offene Stellen für freiberufliche Anstellungen	Sozialversicherungspflichtig Angestellte	Offene Stellen für sozialversicherungspflichtige Anstellungen	Geringfügig Beschäftigte	Offene Stellen für geringfügig Beschäftigte
Summe in VZK	446	112	2.562	1.049	206	100

Tab. 18: Offene und zu besetzende Physiotherapiestellen in Vollzeitäquivalenten

Insbesondere fällt der hohe Personaldruck auf, der sich in der Befragung zeigt. Obwohl nur eine Stichprobe der Praxen vorliegt, übersteigt die Anzahl der offenen Stellen deutlich die der Angaben der Bundesagentur für Arbeit mit dem Stichtag März 2021. Für alle beschriebenen Beschäftigungsformen werden hohe Anteile an offenen Stellen verzeichnet. Dies verdeutlicht den akuten Bedarf und untermauert die in der Analyse beschriebene Klassifizierung als Beruf mit einem hohen Beschäftigungsvolumen und einem hohen Personalbedarf. Knapp ein Viertel der physiotherapeutischen Praxisbetreibenden gab an, dass sie Teilhaberschaften offen haben.

Die Nachbesetzung von Stellen in der Physiotherapie ist mit Wartezeiten von über 3 Monaten verbunden. Dies wurde von rund 73 Prozent als voll zutreffend und weiteren knapp 11 Prozent als eher zutreffend eingeschätzt. Den Angaben zufolge nehmen die meisten Praxisbetreibenden aktuell keine Abwerbungsversuche ihres beschäftigten Personals durch andere Praxen oder Krankenhäuser wahr. Auch die eigene Rekrutierung erfolgt überwiegend nicht im Geschäftsfeld anderer Einrichtungen. Knapp 76 Prozent gaben an, dass dies gar nicht bzw. eher nicht zutrifft. Lediglich 29,5 Prozent der Praxisbetreibenden stimmte der Aussage voll bzw. eher zu, dass die aktuelle Personalausstattung in der eigenen Betriebsstätte dem Personalbedarf insgesamt entspricht. Auch dies untermauert den Fachkräftebedarf in diesem Feld der Therapieberufe. Die durch eine Personalfluktuaton vakant gewordenen Stellen konnten daher überwiegend nicht problemlos wiederbesetzt werden.

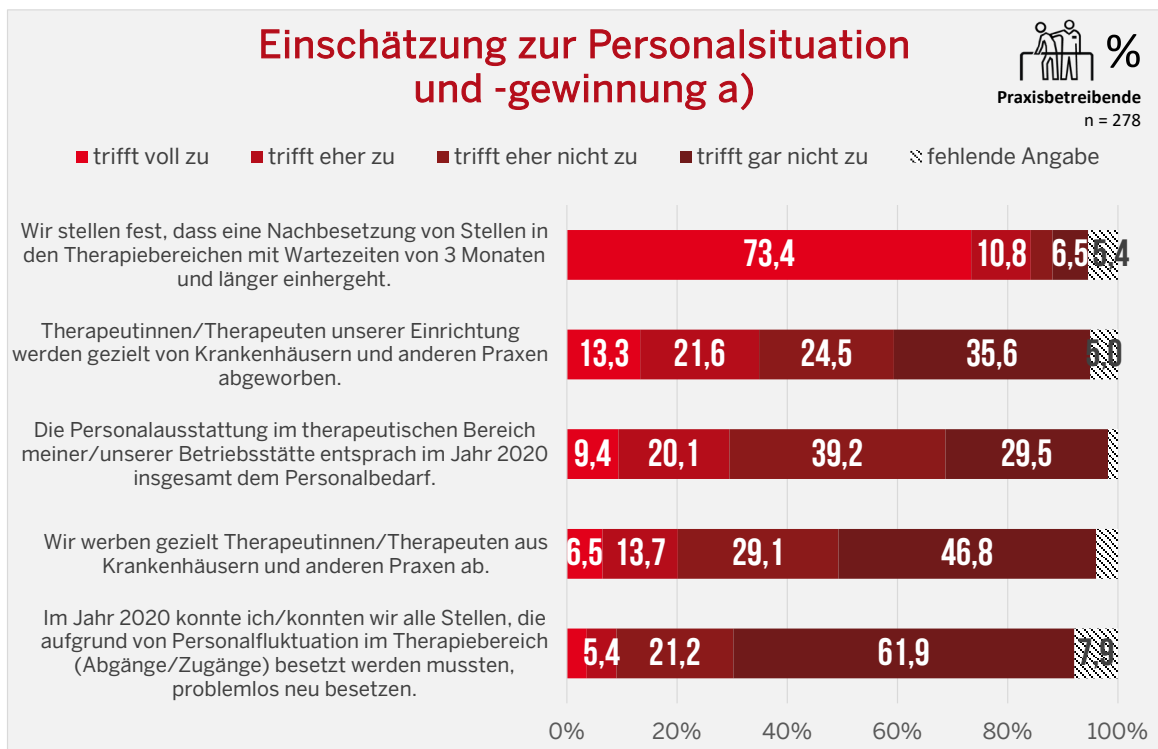


Abb. 83: Einschätzungen der Physiotherapie zur Personal- und Arbeitssituation 1

Bezüglich der Personalsituation und des Nachfragedrucks zeigen sich weitere Befunde, die den zusätzlichen Fachkräftebedarf im Feld der Physiotherapie untermauern.

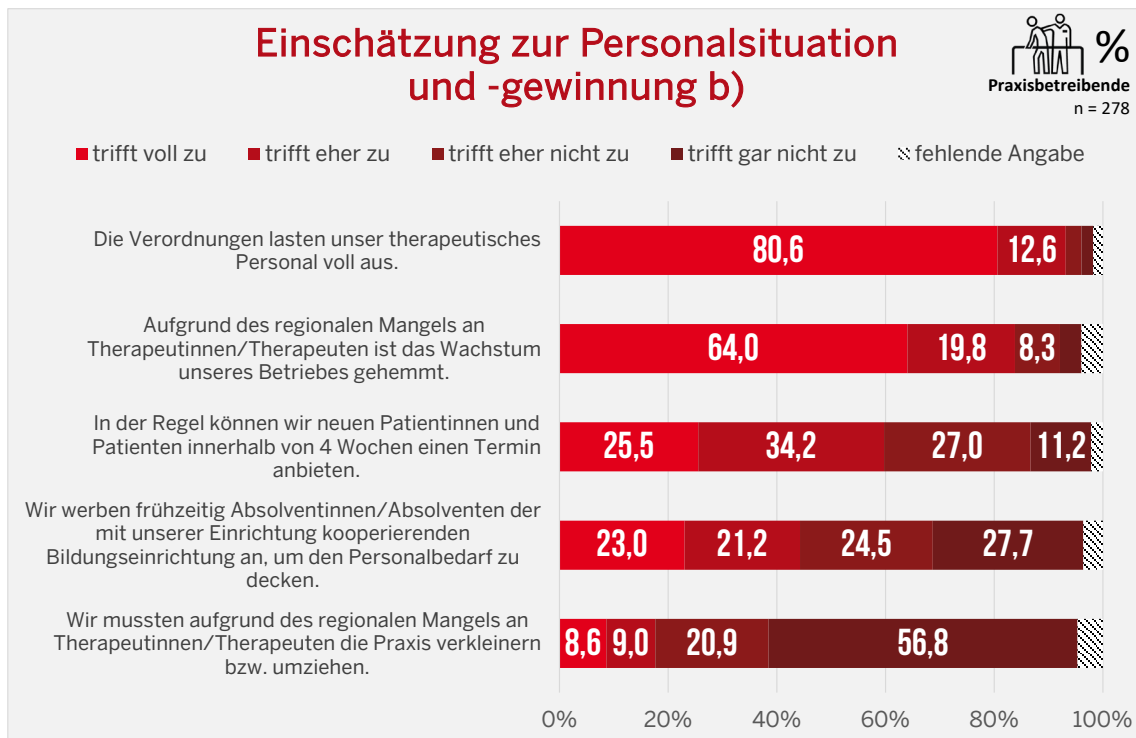


Abb. 84: Einschätzungen der Physiotherapie zur Personal- und Arbeitssituation 2

Die bestehenden Verordnungen der Patientinnen und Patienten lasten das therapeutische Personal vollständig aus. Dies wurde von rund 93 Prozent als voll bzw. eher zutreffend eingeschätzt. Trotz der wahrgenommenen Auslastung schätzten knapp 60 Prozent der Praxisbetreibenden die Formulierung als voll bzw. eher zutreffend ein, dass in der Regel neue Patientinnen und Patienten innerhalb von 4 Wochen einen Termin erhalten.

Der Großteil der teilnehmenden Praxisbetreibenden gab an, dass es eher nicht bzw. gar nicht zutrifft, dass aufgrund des regionalen Mangels an Therapeutinnen bzw. Therapeuten eine Verkleinerung der Praxis oder ein Umzug notwendig war. Wirtschaftlich stellt der Fachkräftemangel jedoch eine Bedrohung für die Einrichtungen dar. 83,8 Prozent geben an, dass der regionale Mangel das Wachstum der Praxis/Betriebsstätte hemmt. 44,2 Prozent geben an, dem Fachkräftemangel mit einer frühzeitigen Anwerbung von Auszubildenden aus den Bildungseinrichtungen zu begegnen.

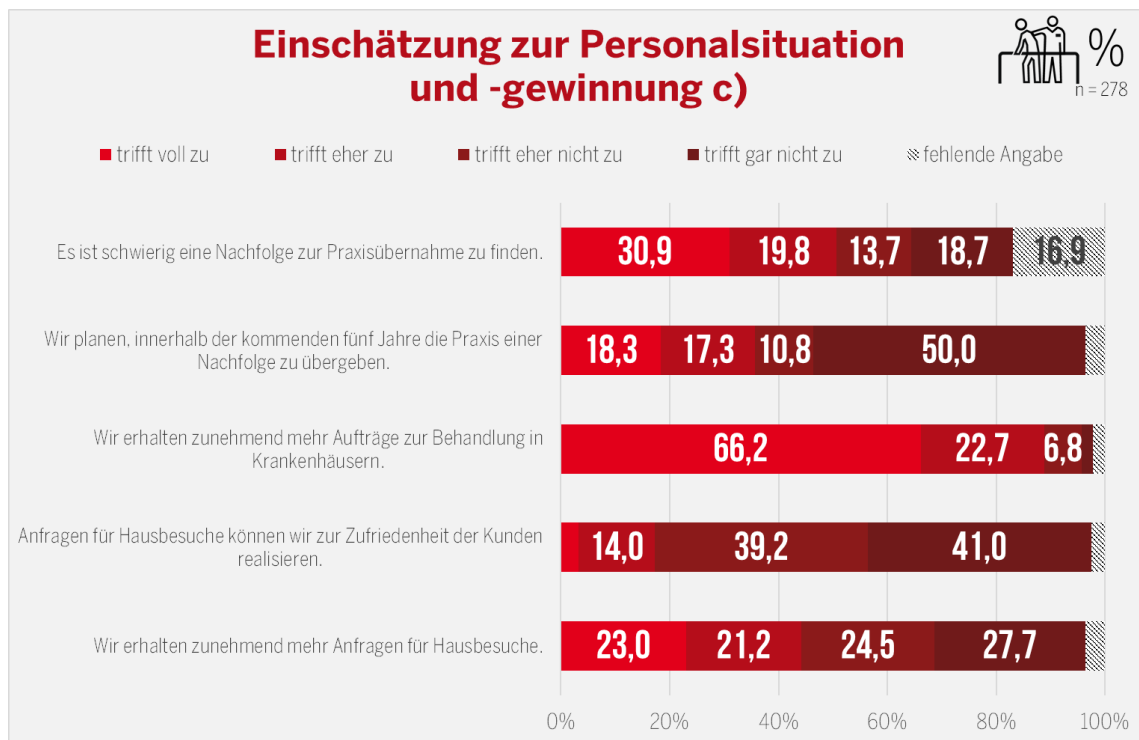


Abb. 85: Einschätzungen der Physiotherapie zur Personal- und Arbeitssituation 3

Anforderungen, die zunehmen, generieren sich dabei nicht nur durch Überweisungen von Hausärztinnen oder Hausärzten bzw. Fachärztinnen und Fachärzten, sondern auch durch Krankenhäuser. Hier beobachteten 88,9 Prozent der Praxen der Physiotherapie eine Zunahme. Die Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten hingegen zeigen keine eindeutige Richtungsänderung auf. 53,2 Prozent beobachteten hier keine Zunahme, 23 Prozent stimmen der Aussage voll umfänglich zu. Überwiegend wird angegeben, dass Hausbesuche nicht in dem Maße realisiert werden können, wie sie von Klientinnen und Klienten angefragt werden. Lediglich 17,2 Prozent stimmen voll oder eher zu, dass sie die Anfragen zur Zufriedenheit der Kunden realisieren können (3,2 Prozent voll zutreffend/ 14,0 Prozent eher zutreffend).

Die Frage nach einem Wechsel der Praxis und einer Nachfolge stellt sich für 35,6 Prozent der Praxen offenbar innerhalb der kommenden fünf Jahre. Damit ist mit einem hohen Potenzial für eine Freiberuflichkeit zu rechnen. Der Übergang hingegen scheint mit Schwierigkeiten verbunden zu sein, denn 50,7 Prozent der Befragten sehen hier Probleme bei der Nachfolgesuche.

8.5.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes

Die Attraktivität des Berufes ist eine wichtige Voraussetzung, um Schülerinnen und Schüler für eine Ausbildung im Bereich der Physiotherapie gewinnen zu können. Nachfolgend wurden unterschiedliche Dimensionen der Berufsattractivität durch die Antwortenden eingeschätzt.

Hervorstechend ist die Bewertung zur Vielfalt und zu und den Qualifikationsmöglichkeiten und Spezialisierungen im Beruf. 89,2 Prozent geben insgesamt positiv konnotierte Zustimmungen an. Knapp 85 Prozent stimmten der Aussage voll bzw. eher zu, dass sie die flexiblen Arbeitszeiten in ihrem Beruf als positiven Aspekt schätzen. Bezogen darauf, dass der Physiotherapieberuf gute Optionen zur Vereinbarkeit von Familien und Beruf bietet, sind die zustimmenden Einschätzungen etwas geringer und umfassen 69,3 Prozent der Angaben. 50,8 Prozent der Antwortenden sehen die berufsqualifikatorischen Dynamiken (wie z. B. die Akademisierung) als ein positives Signal.

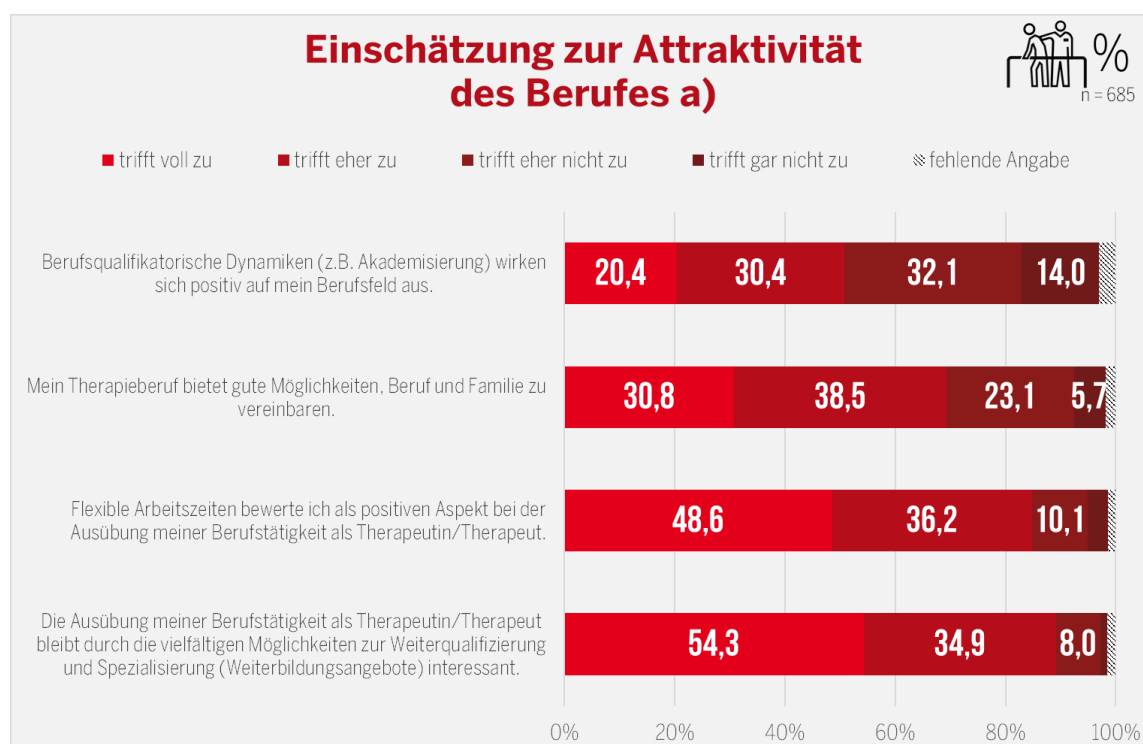


Abb. 86: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Physiotherapie 1

82,7 Prozent schätzte die Aussage als voll bzw. eher zutreffend ein, dass die Option sich selbstständig machen zu können, ein positives Attribut des Berufes ist. Die Abkopplung der Grundlohnsumme von der Honorarentwicklung und damit eine Honorarsteigerung führt für 81,3 Prozent der Befragten zu einer höheren Berufszufriedenheit. 76 Prozent gaben voll bzw. eher zutreffend an, dass die Gestaltungsmöglichkeiten im Beruf insgesamt gut sind.

53,3 Prozent der Antwortenden geben an, dass der Beruf zu anstrengend ist, um ihn bis zum Beginn der Altersrente ausüben zu können. Knapp 44,6 Prozent widersprechen dieser Aussage, sodass hier eine tendenziell geteilte Meinung besteht. Dies zeigt sich auch in der gegenteiligen Hypothese. Hier geben 55,8 Prozent an, dass sie sich vorstellen können, den Beruf bis zum Eintritt ins Rentenalter auszuüben.

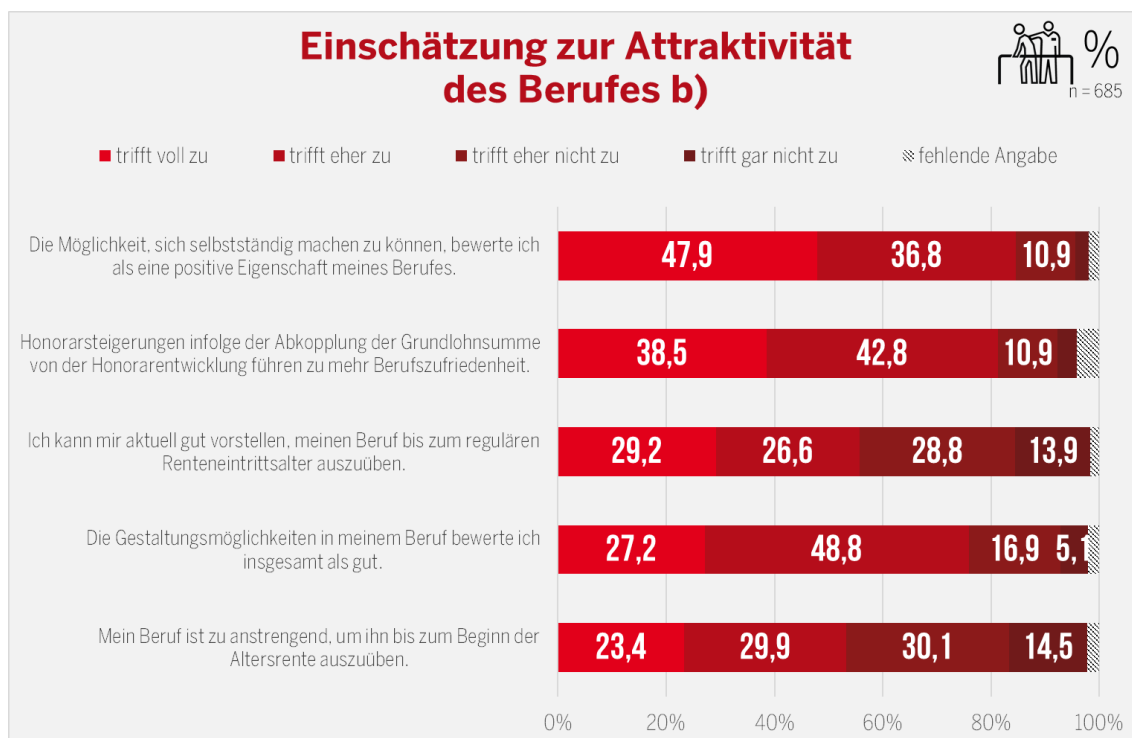


Abb. 87: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Physiotherapie 2

Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen hat im Jahr 2018 den Einstieg in die Schulgeldfreiheit der Ausbildungen in den Therapieberufen beschlossen. Den Auszubildenden wurde damit ermöglicht, die Kosten für den Schulunterricht zu 70 Prozent vom Land rückwirkend bis zum 01. September 2018 erstatten zu lassen. Seit dem 01. Januar 2021 übernimmt das Land rückwirkend die kompletten Schulkosten.

Zur Schulgeldbefreiung wurden Fragen zu beobachteten Auswirkungen gestellt. Auf einer Skala von eins bis zehn sollten Einschätzungen vorgenommen werden, inwieweit eine deutliche Erhöhung (Wertebereich eins) oder eine deutliche Verringerung (Wertebereich zehn) beobachtet wurde. Analog zu den Befragungen in den anderen Sektoren wurden die Wertebereich eins bis vier als positiv zustimmende Werte definiert. Der Wertebereich fünf und sechs ist als neutraler Wertebereich beschrieben und die Werte von sieben bis zehn sind negative Werte bezogen auf die Fragestellungen.

Bezogen auf die Anzahl an Ausbildungsinteressierten, die ein Praktikum absolvieren möchten, beobachten die Physiotherapeutinnen und -therapeuten keine deutliche Veränderung. Der Mittelwert der Einschätzung liegt bei 4,7 und damit im unteren positiven Bereich. 24,2 Prozent sehen hier eine Erhöhung. Ihnen stehen 17,4 Prozent gegenüber, die eine Verringerung der Ausbildungsinteressentinnen und -interessenten wahrnehmen. Die häufigste Einschätzung erfolgt bei dem neutralen Punktwert fünf (48,2 Prozent).

Die Nachfrage von Ausbildungsstätten nach Kooperationen für ausbildungsintegrierende Praxiseinsätze liegt mit einem Mittelwert von 4,6 im ähnlichen Wertebereich. 52,4 Prozent der Antwortenden beobachten hier keine Änderung gegenüber der Situation vor der Schulgeldbefreiung. 17,5 Prozent sehen eine Erhöhung und 16,2 Prozent beobachten eher eine Verringerung.

Auch der Anteil der Auszubildenden, die parallel zur Ausbildung einem Nebenerwerb nachgehen, hat sich den Einschätzungen der Antwortenden zufolge nicht stark verändert. Der Mittelwert liegt bei 4,7, damit im Wertebereich hin zur neutralen Beobachtung. 51,8 Prozent markieren hier den Mittelwert von fünf, 10,2 Prozent sehen eine Zunahme an Nebenerwerbstätigkeit, 19,9 Prozent eine Verringerung, die jedoch nicht stark ausgeprägt ist.

Die Gesamtbewertung bezogen auf die zukünftige Erwartung an ein Fachkräftepotenzial jedoch fällt gegenüber den anderen deutlich auf. Hier liegt der Mittelwert der Einschätzung bei 3,6 und 50 Prozent der Antwortenden versprechen sich eine Erhöhung des Fachkräftepotenzials. Nur 11,8 Prozent erwarten trotz der Schulgeldbefreiung eine Verringerung.

8.6. ERGOTHERAPIE

Die Teilnahme von Ergotherapeutinnen und -therapeuten an der Befragung fiel ähnlich wie in der vorgehenden LbG NRW 2017 gering aus. Insgesamt 48 Personen haben an der Onlinebefragung teilgenommen. Dadurch können die Ergebnisse lediglich als Einzelhinweise für dieses Berufsfeld betrachtet werden und werden nur in den Teilaspekten vorgestellt, in denen Aussagen auf der Basis vollständiger Eingaben erfolgten. Alle Grafiken bilden die Daten in absoluten Zahlen ab, da eine prozentuale Ausweisung bei einer Stichprobe unter 100 die Aussagekraft der Abbildungen verzerren würde.

Die Gruppe der Teilnehmenden setzt sich aus 5 Ergotherapeuten und 43 Ergotherapeutinnen zusammen. Das Lebensalter der Teilnehmenden liegt im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) bei 39 Jahren. Überwiegend sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als sozialversicherungspflichtig angestellte Ergotherapeutin bzw. -therapeut in einer Praxis tätig. 16 der Teilnehmenden arbeiten als selbstständige Arbeitgeberin bzw. Arbeitgeber und Praxisinhaberin bzw. -inhaber.

In der Befragung wurden die Teilnehmenden angefragt, ihre Verbandszugehörigkeit anzugeben. Da es möglich ist, in mehreren unterschiedlichen Berufsfachverbänden Mitglied zu sein, wurden Mehrfachnennungen ermöglicht. Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) wurde von 21 Personen angegeben. Auf den Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.

(BED) entfielen 9 Nennungen. Zusätzlich gaben 2 Personen an, zugleich Mitglied im Deutschen Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK) zu sein, und eine weitere Person gab an, zusätzlich im Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e.V. (IFK) zu sein. 18 Teilnehmende gaben an, keinem Verband anzugehören.

30 der 48 Ergotherapeutinnen und -therapeuten absolvierten die Ausbildung als fachschulische Ausbildung in NRW, 7 weitere als fachschulische Ausbildung in einem anderen Bundesland. Insgesamt 10 Personen absolvierten ein fachbezogenes Studium (fünf im Ausland, fünf in Deutschland). Eine Person hat eine Ausbildung im Ausland erfolgreich abgeschlossen und die Berufsanerkennung für Deutschland ausgesprochen bekommen.

8.6.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive

Die Angaben zum Arbeitsvolumen im therapeutischen Tätigkeitsfeld reichen von 0 bis 40 Stunden pro Woche. Die Teilnehmenden wenden im arithmetischen Mittel 29,1 Stunden pro Woche für die therapeutische Arbeit auf und 11 Stunden für organisatorische und Leitungsaufgaben.

Die Ergebnisse zur eigenen Berufsperspektive und Planung zeigen, dass lediglich ein geringer Teil der teilnehmenden Ergotherapeutinnen und -therapeuten konkrete Veränderungen an ihrer aktuellen Berufssituation plant. Den größten Anteil an Veränderungsvorstellungen haben 10 Teilnehmende, die angaben, im Jahr 2020/2021 eine akademische Weiterqualifizierung wahrnehmen zu wollen. Die weiteren zur Auswahl gestellten Veränderungsoptionen wurden von 2 bis 5 Teilnehmenden mit „ja“ beantwortet.

Berufsbezogene Planungen für den Zeitraum 2020 und 2021

Anteil der Ergotherapeutinnen und -therapeuten, der mit "ja" antwortete

Anteil der Ergotherapeutinnen und -therapeuten, der mit "nein" antwortete



Abb. 88: Berufsplanung der Ergotherapeutinnen und -therapeuten für die Jahre 2020 und 2021

Bezogen auf die Wahrscheinlichkeit, im Jahr 2025 in ihrem jetzigen Beruf tätig zu sein, gaben 19 Antwortende den Wert eins an (sehr wahrscheinlich). Insgesamt positionierten sich im positiven Wertebereich 34 der Antwortenden, 8 gaben eine neutrale Wertung ab und insgesamt vier gaben an, dass es für 2025 in der Tendenz unwahrscheinlich ist, dass sie in dem Beruf weiter tätig sein werden.

8.6.2 Einschätzungen zur Personalsituation

Eine Einschätzung zur Personalsituation sowie eine Kalkulation der offenen Stellen in der Ergotherapie wird an dieser Stelle nicht vorgenommen, da die Anzahl von zwölf Antwortenden zu diesen Fragenkomplexen keine strukturierten Bewertungen zulassen.

8.6.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes

Überwiegend schätzen die Ergotherapeutinnen und -therapeuten ihre Arbeit als ein attraktives Arbeitsfeld ein. Verdeutlicht wird dies u.a. durch die Bestätigung, dass vielfältige Möglichkeiten der Weiterbildung und der Spezialisierung bestehen. Dies wird von 40 der 48 Teilnehmenden positiv hervorgehoben.

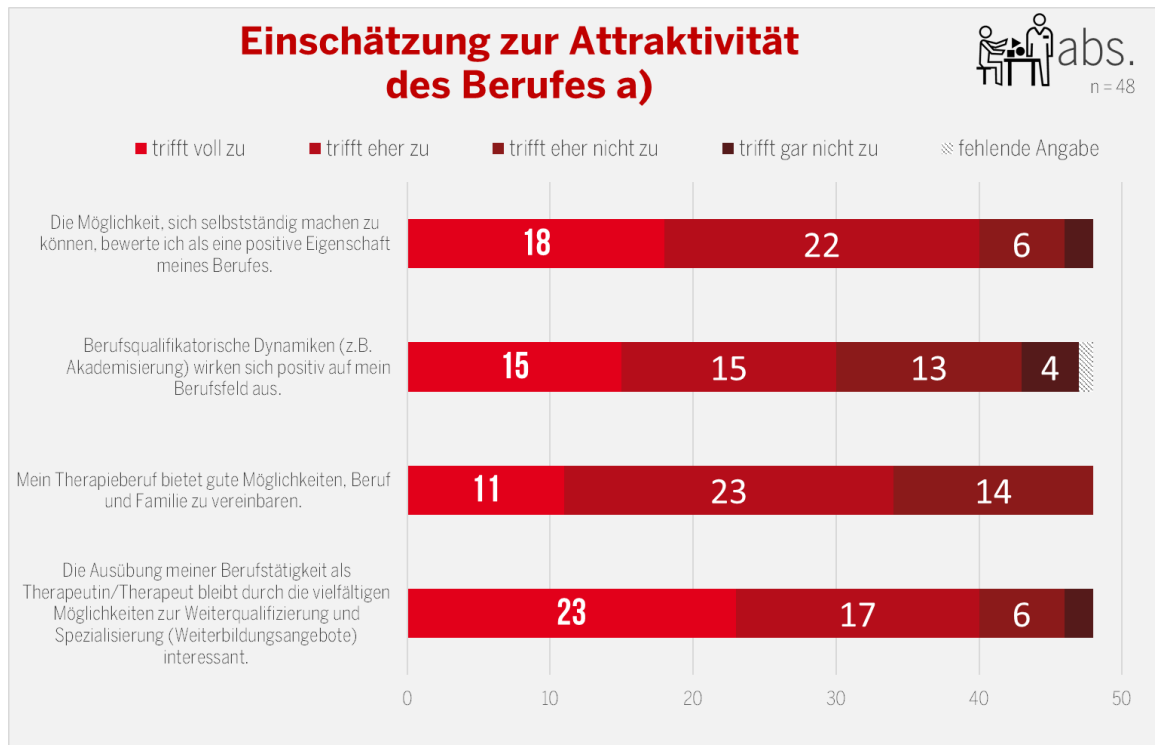


Abb. 89: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Ergotherapie 1

Hohe Zustimmungen erfolgen auch bei der Möglichkeit, eine Selbstständigkeit auszuüben als ein attraktives Merkmal des Berufs. Ebenso wird die Vereinbarkeit von Familie und Beruf von 34 Ergotherapeutinnen und -therapeuten benannt. Die Akademisierung wird von 30 Therapeutinnen und Therapeuten als ein attraktives Merkmal zustimmend betrachtet.

Bezüglich der weiteren Faktoren einer Berufsattraktivität finden sich hohe Zustimmungswerte bei der Flexibilität der Arbeitszeiten (41), den eigenen Gestaltungsmöglichkeiten (39) und den Veränderungen der Honorarabrechnungen, die zu einer Lohnsteigerung führen können (35).

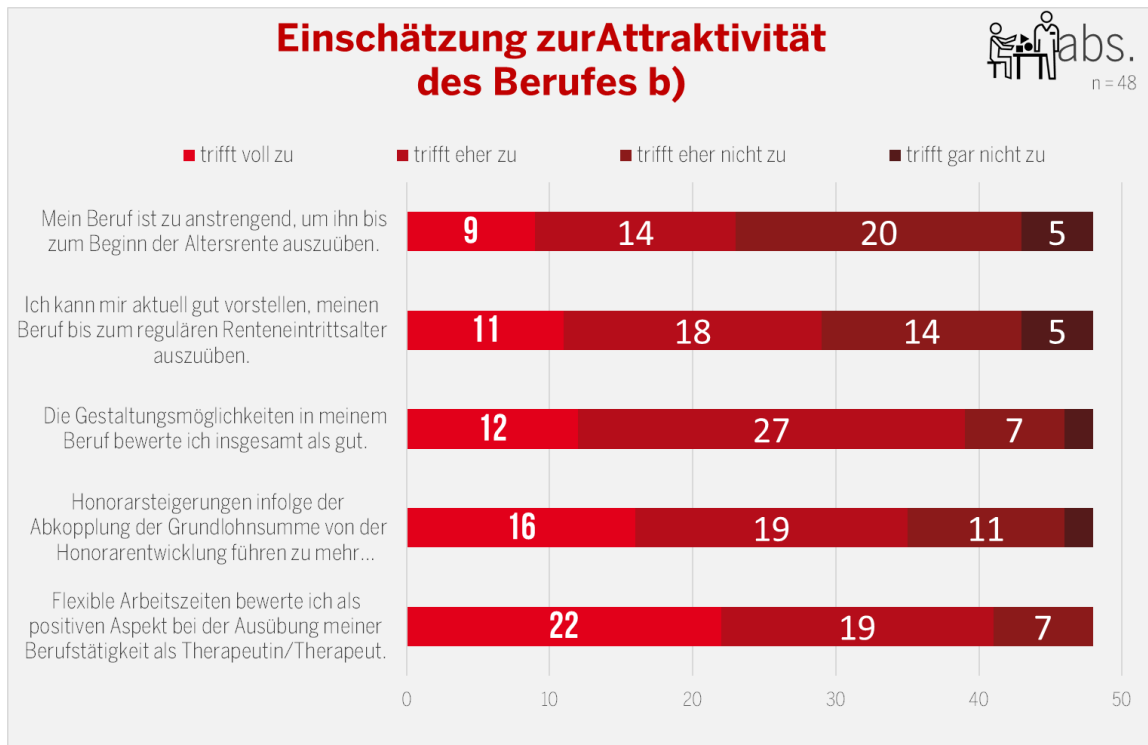


Abb. 90: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Ergotherapie 2

Die Möglichkeit, den Beruf bis zum Rentenalter auszuüben, sehen indes lediglich 29 der Antwortenden als gegeben an. Als begrenzendes Merkmal wird dabei von 23 Ergotherapeutinnen und -therapeuten zustimmend bewertet, dass die beruflichen Anstrengungen zu groß sind, um ihn bis zum Eintritt ins Rentenalter durchzuführen.

Zur Schulgeldbefreiung wurden Fragen zu beobachteten Auswirkungen gestellt.

Auf einer Skala von eins bis zehn sollten Einschätzungen vorgenommen werden, inwieweit eine deutliche Erhöhung (Wertebereich eins) oder eine deutliche Verringerung (Wertebereich zehn) beobachtet wurde. Eine Veränderung bei den Ausbildungsinteressierten, die ein Praktikum absolvieren möchten, beobachten die Ergotherapeutinnen und -therapeuten überwiegend nicht. Der Mittelwert der Einschätzung liegt bei 4,9 und damit in der Tendenz im eher im neutralen Bereich. Die häufigste Einschätzung erfolgt bei dem neutralen Punktwert fünf (26).

Die Nachfrage von Ausbildungsstätten nach Kooperationen für ausbildungsintegrierende Praxiseinsätze liegt mit einem Mittelwert von 5,0 im neutralen Wertebereich. 28 der Antwortenden verorten sich hier im Mittelwert, 14 im positiven Bereich der Erhöhung, wobei diese überwiegend im schwach positiven Bereich liegen. Fünf der Antwortenden sehen hier eine Verringerung der Anfragen seit der Schulgeldbefreiung.

Auch der Anteil der Auszubildenden, die parallel zur Ausbildung einem Nebenberuf nachgehen, hat sich den Einschätzungen der Antwortenden zufolge durch die Schulgeldbefreiung nicht maßgeblich verändert. Der Mittelwert liegt bei 5,2.

Die Gesamtbewertung bezogen auf die zukünftige Erwartung an ein Fachkräftepotenzial ist deutlich positiv und liegt im Einschätzungsbereich gleichauf zu dem der Physiotherapie. Hier liegt der Mittelwert der Einschätzung bei 3,6. Insgesamt erwarten 36 der 48 Antwortenden hier einen positiven Impuls.

8.7. LOGOPÄDIE/SPRACHTHERAPIE

An der Onlinebefragung der Logopädinnen und Logopäden¹¹ haben 268 Personen teilgenommen. 90,3 Prozent der Antwortenden in der Stichprobe sind weiblich und 8,6 Prozent männlich. 1,1 Prozent nahmen zum Geschlecht keine Angabe vor. Das Alter beträgt im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) 44,3 Jahre und reicht den eingegebenen Werten nach von 21 bis 68 Lebensjahren. In der regionalen Verteilung zeigt sich, dass die meisten teilnehmenden Logopädinnen und Logopäden aus den Regierungsbezirken Köln (31,0 Prozent) und Düsseldorf (28,7 Prozent) stammen. In Arnsberg arbeiten 14,6 Prozent der Antwortenden, in Münster 10,4 Prozent und in Detmold 9,7 Prozent. Für 5,6 Prozent konnte keine Zuordnung zu einem Regierungsbezirk ermittelt werden.

63,8 Prozent gaben an, dass sie als Person antworten, während 35,8 Prozent die Angaben für die eigene bzw. gemeinsame Praxis/Betriebsstätte vornimmt. 0,4 Prozent machten keine Angabe dazu.

Der größte Teil hat eine fachschulische Ausbildung in NRW genossen. Er umfasst 38,8 Prozent der Angaben. 18,7 Prozent haben eine fachschulische Ausbildung in einem anderen Bundesland als NRW absolviert. 29,9 Prozent haben ein berufsbezogenes Studium in Deutschland abgeschlossen und weitere 9,7 Prozent ein Studium im Ausland. Eine fachschulische Ausbildung im Ausland durchlaufen zu haben und eine Anerkennung in Deutschland zu haben wurde von 2,2 Prozent der Teilnehmenden angegeben. 0,7 Prozent machten keine Angabe.

Bezüglich der Mitgliedschaft in einer Berufsorganisation/in einem Berufsverband zeigen sich die nachfolgend genannten Verteilungen (Mehrfachnennungen möglich). Den Nennungen zufolge sind 59 Prozent der Teilnehmenden

¹¹ In diesem Kapitel wird auf die vollständige Ausformulierung der Logopädinnen/Sprachtherapeutinnen und Logopäden/Sprachtherapeuten zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichtet. Es werden im Fließtext stets nur die Logopädinnen und Logopäden genannt, womit zugleich die Sprachtherapeutinnen und -therapeuten gemeint sind.

Mitglied beim Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl). 22,8 Prozent der Angaben fallen auf den Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs). Der Verband LOGO Deutschland – Selbstständige in der Logopädie e.V. wurde von 14,2 Prozent der Teilnehmenden genannt. 9 Prozent hatten angegeben keinem Verband anzugehören. Die geringsten Häufigkeiten an Nennungen haben der Verband Deutscher Logopäden und Sprachtherapeutischer Berufe e.V. (VDLS) (4,5 Prozent), der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) (0,7 Prozent), der Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. (BED) (0,7 Prozent) sowie der VDB-Physiotherapieverband e.V. (0,4 Prozent).

Die häufigste vorgenommene Nennung ist mit 42,5 Prozent die Tätigkeit als selbstständige Arbeitgeberin bzw. selbstständiger Arbeitgeber und Praxisinhaberin bzw. Praxisinhaber. Die zweithäufigste Angabe ist die Tätigkeit als sozialversicherungspflichtig angestellte/r Therapeutin bzw. Therapeut in einer Gemeinschaftspraxis. Weitere 10,4 Prozent der Nennungen entfallen auf die freiberufliche Tätigkeit als Therapeutin bzw. Therapeut in einer inhabergeführten Einzelpraxis. Die weiteren Angaben sind der nachstehenden Abbildung zu entnehmen.

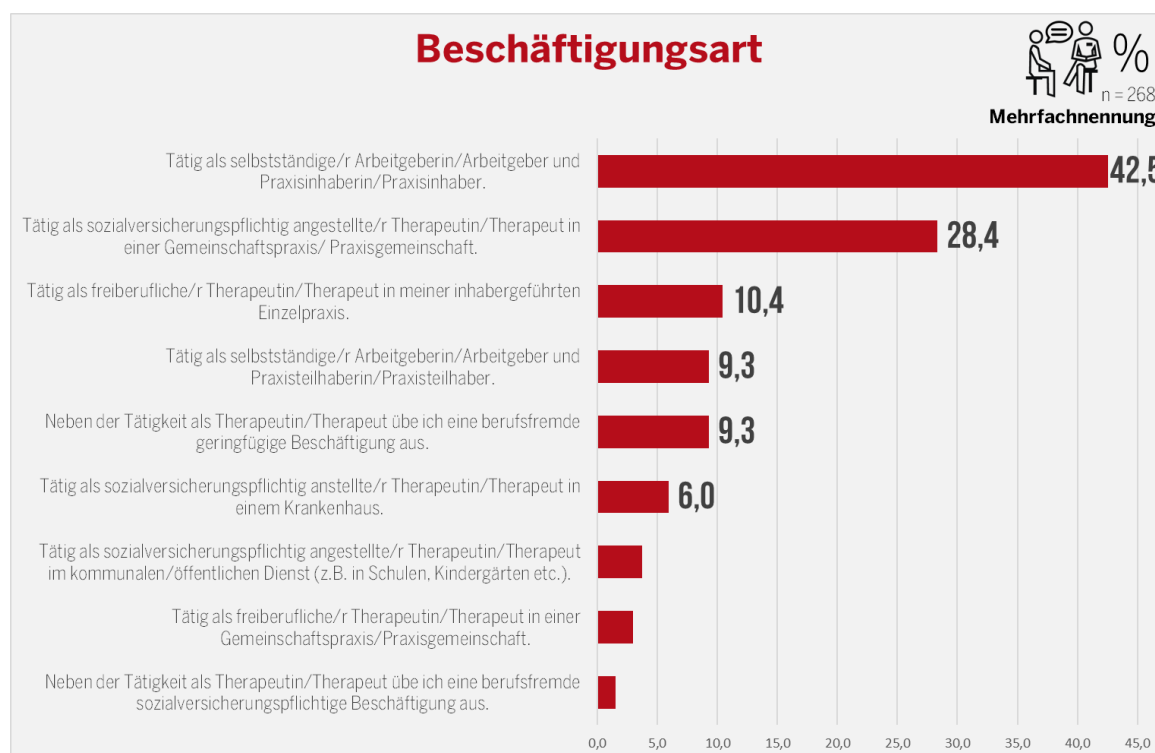


Abb. 91: Beschäftigungsform Logopädinnen/Logopäden

8.7.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive

Die Angaben für das therapiebezogene Arbeitsaufkommen reichen von 0 bis 60 Stunden. Im arithmetischen Mittel werden 27,5 Stunden für diese Tätigkeiten aufgewandt. Für die leitungsbezogenen und organisatorischen Aufgaben wurden Arbeitsvolumen von 0 bis 45 Wochenstunden angegeben. Im Durchschnitt beläuft sich der Aufwand auf 11,1 Stunden.

Die Teilnehmenden wurden nach ihrer persönlichen Berufsplanung für den Zeitraum der Jahre 2020 bis 2021 befragt. Den Angaben zufolge ergibt sich ein leicht verändertes Verteilungsmuster in den Antworten gegenüber der Physiotherapie. Der Anteil der Logopädinnen/Logopäden, die ihre Arbeitszeit reduzieren wollen, liegt bei 19,1 Prozent. Eine Erhöhung der freiberuflichen Anteile streben 12,4 Prozent an. 9,4 Prozent geben an, eine akademische Weiterbildung anzustreben und 5,2 Prozent planen, eine eigene Praxis zu eröffnen.

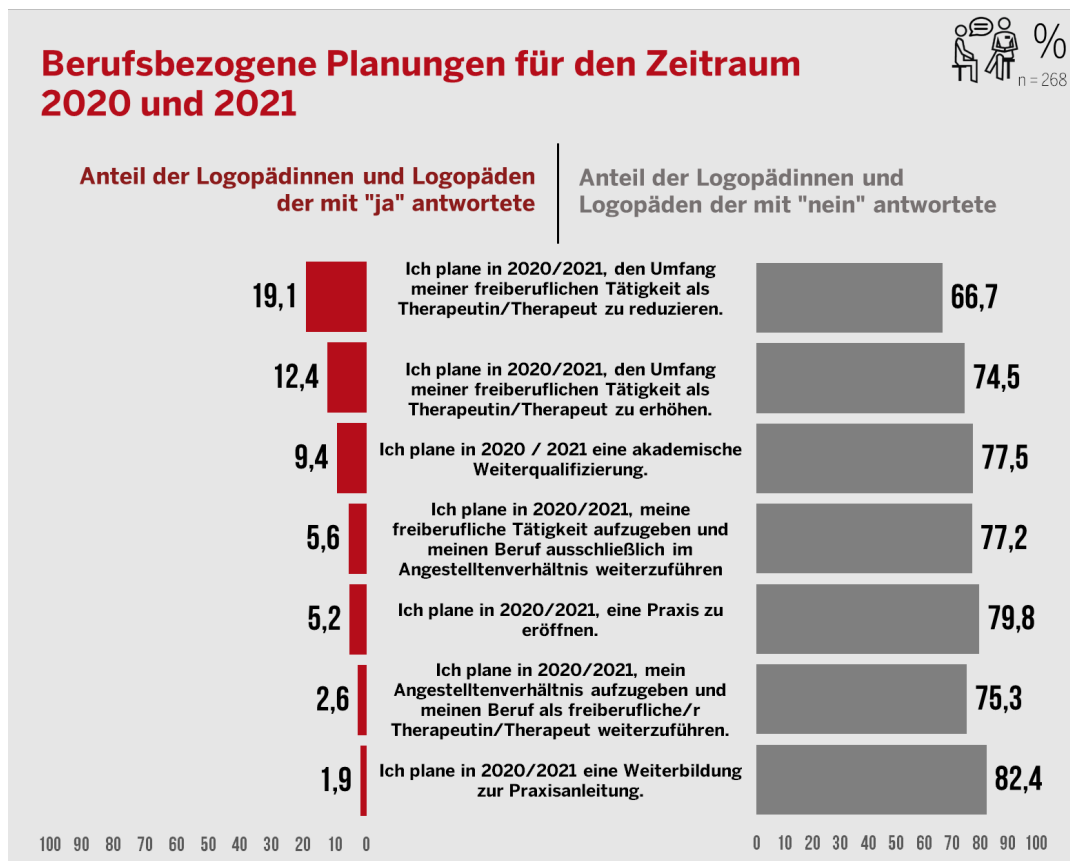


Abb. 92: Berufsplanung der Logopädinnen/Logopäden für die Jahre 2020 und 2021

In der Gesamtschau zeigt sich jedoch, analog zur Physiotherapie, dass der überwiegende Teil der Antwortenden keine Statusveränderung gegenüber dem Vorjahr anstrebt.


Die Teilnehmenden wurden gebeten, auf einer 10-stufigen Skala anzugeben, wie wahrscheinlich es ist, dass sie in dem Berufsfeld der Logopädie bis 2025

verbleiben. Mit 60,1 Prozent gab die überwiegende Mehrheit an, dass dies wahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich (Werte zwischen eins und vier) ist. 25,7 Prozent sehen dies als tendenziell unwahrscheinlich an. Der Korridor der neutralen Bewertung (Wertebereich fünf und sechs) wurde von 10,1 Prozent der Antwortenden angegeben. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 3,8 und damit im überwiegend positiven Einschätzungsbereich.

8.7.2 Einschätzungen zur Personalsituation

In der Fachkraftengpassanalyse NRW 2020 wurde die Logopädie als Engpassberuf ausgewiesen. Die Vakanzzeit beträgt der Analyse der Bundesagentur für Arbeit zufolge 172 Tage gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 161 Tagen, der als Grenzwert definiert ist. Den Daten der BA vom Februar 2020 entsprechend beträgt die Engpassrelation 0,4 und unterschreitet die definitorische Grenze von 2 deutlich (Burstedde und Risius 2017).

Für die Subgruppenanalyse zur Personalsituationsbeschreibung wurden die Personen mit aufgenommen, die für eine Betriebsstätte/Praxis und nicht als Einzelperson antworteten. Damit reduziert sich die Anzahl der Antwortenden auf 96.

Beschäftigungsverhältnisse sowie offene und zu besetzende Stellen in Vollzeitäquivalenten in der Logopädie/Sprachtherapie						
 n=96						
	Freiberuflich Mitarbeitende	Offene Stellen für freiberufliche Anstellungen	Sozialversicherungspflichtig Angestellte	Offene Stellen für sozialversicherungspflichtige Anstellungen	Geringfügig Beschäftigte	Offene Stellen für geringfügig Beschäftigte
Summe in VZK	142	13	296	75	54	25

Tab. 19: Offene und zu besetzende Logopädiestellen in Vollzeitäquivalenten

Freiberufliche und geringfügig beschäftigte Logopädinnen und Logopäden wurden vergleichsweise selten angegeben. Knapp 80 Prozent der Stichprobe gaben an, dass sie keine freiberuflichen Mitarbeitenden beschäftigen. Bezogen auf geringfügig Beschäftigte sind es zwei Drittel, die 0 Mitarbeitende in dieser Beschäftigungsart angegeben haben. Im arithmetischen Mittel sind 0,4 freiberufliche und 0,5 geringfügig beschäftigte Therapeutinnen und Therapeuten angestellt. Der Mittelwert der sozialversicherungspflichtig angestellten Therapeutinnen und Therapeuten liegt bei 3,5.

Die aktuelle angespannte Fachkräftesituation wird durch die Einschätzungsfragen zur Personalsituation bestätigt.

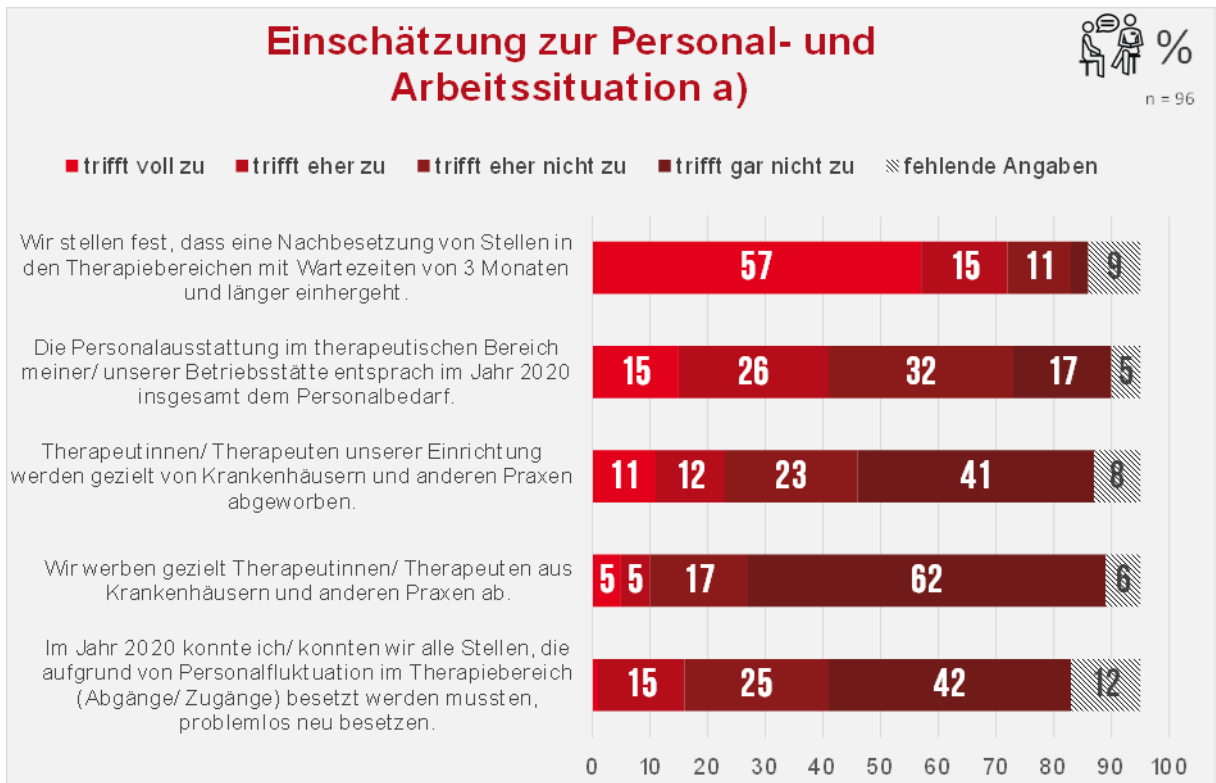


Abb. 93: Einschätzungen der Logopädie/Sprachtherapie zur Personal- und Arbeitssituation 1

72 der antwortenden Logopädinnen und Logopäden stellen eine längere Vakanzzeit von über drei Monaten bis zur Besetzung einer Stelle fest. 49 geben an, dass ihre derzeitige Personalausstattung nicht dem eigentlichen Personalbedarf entspricht. Dies korreliert mit den oben angegebenen offenen Stellen, die die Befragten angeben. Ebenso zeigt sich der Personalmangel in der Einschätzung zur Besetzung der Stellen aufgrund einer Fluktuation. 67 Antwortende markieren an dieser Stelle Probleme bei der Besetzung. Eine aggressive Abwerbung hingegen kann in diesem Berufsfeld überwiegend nicht beobachtet werden. Abwerbungen durch z.B. Krankenhäuser erfolgen nur in einem geringen Teil und auch die eigene Suche nach entsprechendem Personal findet nicht statt, indem in Krankenhäusern oder anderen Praxen gezielt Personal abgeworben wird. Die Personalakquisition erfolgt eher über die frühzeitige Bindung von Absolventinnen und Absolventen aus den kooperierenden Bildungseinrichtungen.

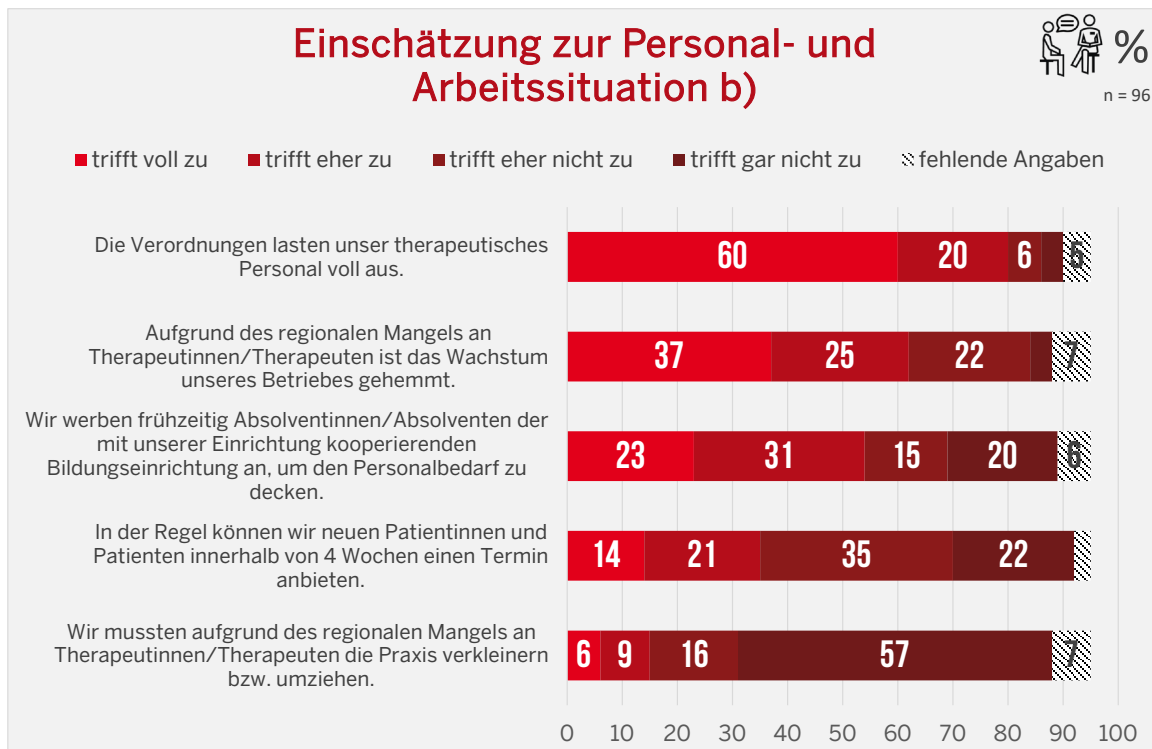


Abb. 94: Einschätzungen der Logopädie/Sprachtherapie zur Personal- und Arbeitssituation 2

Die gegenwärtige Auslastung der Praxen wird als hoch beschrieben. 80 der 96 Antwortenden bestätigen, dass die Anzahl der Verordnungen das Personal voll auslastet. Damit ergeben sich Limitierungen bei der Terminvergabe. Überwiegend (57) wird benannt, dass eine zeitnahe Terminvergabe von vier Wochen nicht vollumfänglich gewährleistet werden kann. Die Fachkräftesituation stellt ein ökonomisches Hemmnis bezüglich des Ausbaus und Wachstums der Praxen dar. Eine Hemmung beobachten dabei 62 der 96 Antwortenden. Eine kritische Situation, die mit einem Standortwechsel oder mit einer Verkleinerung der Praxen in Verbindung steht, wird dabei von 15 Antwortenden angegeben.

In den logopädischen Praxen wird, ähnlich dem Feld der Physiotherapie, beobachtet, dass zunehmend Anfragen zu Hausbesuchen bestehen, die offensichtlich jedoch nur in Teilen (40) zufriedenstellend aus der Perspektive der Klientinnen und Klienten realisiert werden können. Verstärkte Anfragen zur Leistungserbringung in Krankenhäusern werden demgegenüber nur selten beobachtet.

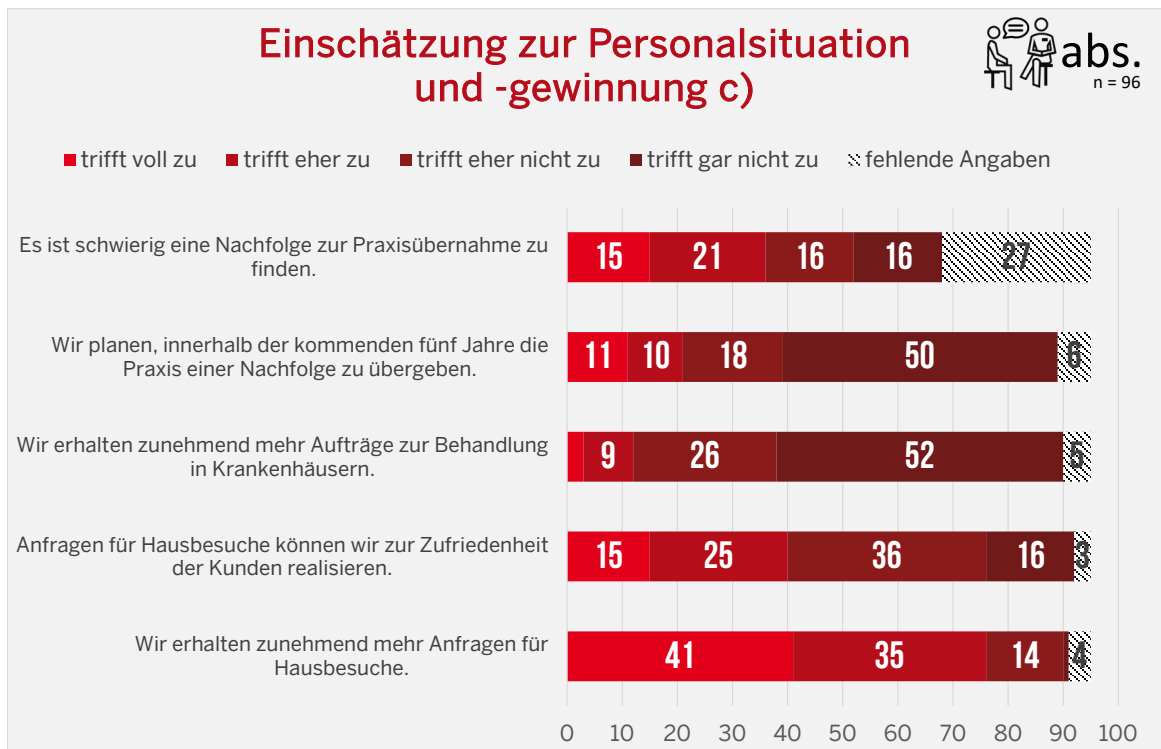


Abb. 95: Einschätzungen der Logopädie/Sprachtherapie zur Personal- und Arbeitssituation 3

Perspektivisch planen 21 der Antwortenden, in den kommenden fünf Jahren die Praxis an eine Nachfolgerin/einen Nachfolger zu übergeben. 36 der Antwortenden schätzen dabei ein, dass es aktuell schwierig ist, eine Nachfolge zu finden.

8.7.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes

Bezogen auf die Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes zeigen sich in der Logopädie überwiegend hohe zustimmende Werte zu den formulierten Aussagen. So sehen 85,1 Prozent ihren Beruf als interessant an, weil Weiterbildungsmöglichkeiten und Spezialisierungsmöglichkeiten bestehen. Die Flexibilität der Arbeitszeiten wird ebenso als attraktives Merkmal hervorgehoben. 76,4 Prozent der Logopädinnen und Logopäden bestätigen dies voll zu stimmend oder eher zustimmend. Ebenso sieht ein überwiegender Teil der Befragten Möglichkeiten, Familie und Beruf miteinander zu verbinden. Dies wird von den 268 Antwortenden von 62,6 Prozent positiv eingeschätzt. In der Logopädie ist auch die Dynamik im Beruf, die u.a. auch mit der Akademisierung verbunden wird, ein positiv konnotierter Aspekt. Hier fallen mit 60,3 Prozent die zustimmenden Bewertungen gegenüber den anderen Fragen etwas ab. In der klaren Gegenpositionierung finden sich 34 Prozent der Antwortenden.

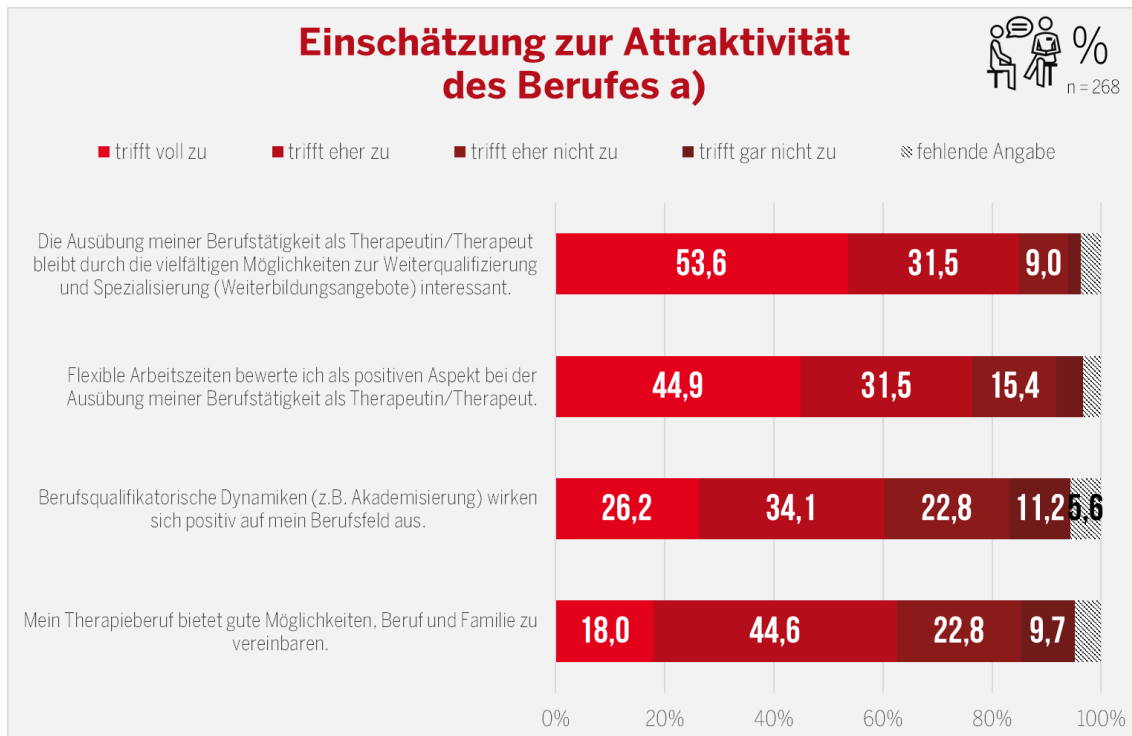


Abb. 96: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Logopädie/Sprachtherapie 1

Mit rund 82 Prozent schätzte die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden die Formulierung als voll bzw. eher zutreffend ein, dass die Option, sich selbstständig machen zu können, eine positive Eigenschaft des Berufes ist. Ähnlich werden auch die Honorarsteigerung durch die Entkoppelung der Grundlohnsomme von der Honorarentwicklung beurteilt. 76,8 Prozent sehen hierin eine Attraktivität, die mit einer Steigerung der Berufszufriedenheit einhergehen kann. Die Gestaltungsmöglichkeiten im Beruf werden von 74,6 Prozent der antwortenden Logopädinnen und Logopäden als gut bewertet.

Bezogen auf die beiden Fragen zum langfristigen Berufsverbleib lassen sich die folgenden Ergebnisse beschreiben: 65,1 Prozent der Antwortenden in der Stichprobe sehen den Beruf nicht zwingend als zu anstrengend an, um ihn bis zum Eintritt ins Rentenalter auszuüben. In der Gegenfrage äußern sich 62,9 Prozent zustimmend, dass sie sich aktuell gut vorstellen können, ihren Beruf bis zum Rentenalter auszuüben.

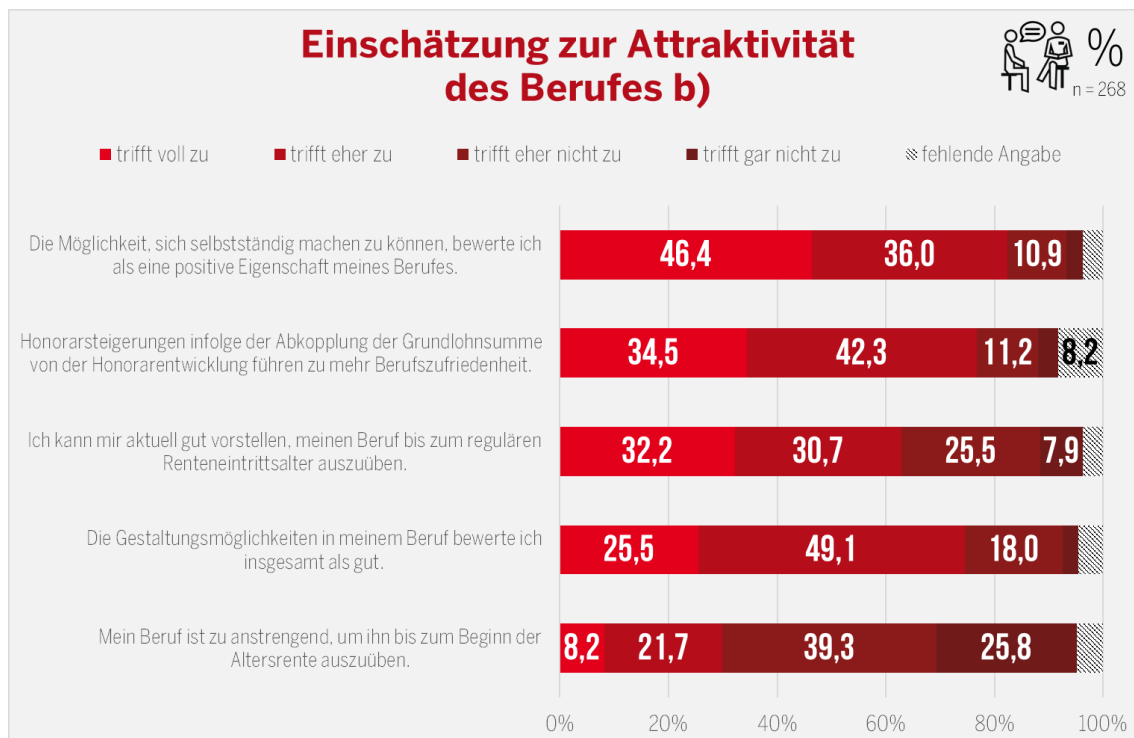


Abb. 97: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Logopädie/Sprachtherapie 2

Zur Schulgeldbefreiung wurden Fragen zu beobachteten Auswirkungen gestellt.

Bei den Ausbildungsinteressierten, die ein Praktikum absolvieren möchten, beobachten die Logopädinnen und Logopäden eine leicht ansteigende Veränderung. Der Mittelwert der Einschätzung liegt bei 4,4 und damit in der Tendenz im unteren positiven Bewertungsbereich. Die häufigste Einschätzung erfolgt bei dem neutralen Punktwert fünf (63,1 Prozent). Tendenziell steigendes Interesse beobachten dabei 21,6 Prozent der Antwortenden.

Die Nachfrage von Ausbildungsstätten nach Kooperationen für ausbildungsintegrierende Praxiseinsätze liegt mit einem Mittelwert bei 4,6 ebenfalls im unteren positiven Wertebereich. 66,8 Prozent der Antwortenden verorten sich hier im Mittelwertsbereich (fünf und sechs), 13,8 Prozent im positiven Bereich der Erhöhung.

Auch der Anteil der Auszubildenden, die parallel zur Ausbildung einem Nebenerwerb nachgehen, hat sich den Einschätzungen der Antwortenden zufolge durch die Schulgeldbefreiung leicht verändert. Der Mittelwert liegt bei 4,6. 8,2 Prozent beobachten eine Erhöhung der Nebenerwerbstätigkeit, 13,8 eine Verringerung der Anzahl der Auszubildenden, die parallel zur Ausbildung einem Nebenerwerb (bspw. zur Finanzierung der Lebenshaltungskosten) nachgehen. Die Gesamtbewertung bezogen auf die zukünftige Erwartung an ein Fachkräftepotenzial ist deutlich positiv und liegt im Einschätzungsbereich

gleichauf zu dem der Physiotherapie und der Ergotherapie. Hier liegt der Mittelwert der Einschätzung bei 3,6. Insgesamt erwarten 51,9 Prozent der Antwortenden einen positiven Impuls, 25,4 Prozent bewerteten dies als neutral und 7,1 Prozent erwarten eine Verringerung des zur Verfügung stehenden Fachkräftepotenzials.

8.8. HEBAMMENWESEN

Erstmalig wurden im Rahmen der LbG NRW eine Befragung im Feld der Hebammenkunde durchgeführt. In der LbG NRW 2017 wurde auf eine Befragung verzichtet, da zeitgleich eine große Studie in NRW stattfand, die unter Federführung der Hochschule in Bochum durchgeführt wurde (Hochschule für Gesundheit Bochum 2020b, 2020a). Auf eine Doppelstruktur der Befragung wurde daher in 2017 verzichtet, sodass in der aktuellen LbG NRW erstmals Kennzahlen vorgestellt werden.

Die Onlinebefragung der Hebammen des Landes erfolgte in dem gleichen Zeitraum wie die Befragung der Therapieberufe. An der Befragung im Rahmen der LbG NRW haben 943 Hebammen teilgenommen. Die teilnehmenden Personen machten Altersangaben zwischen 20 und 73 Jahren. Im arithmetischen Mittel (Durchschnitt) beträgt das Alter 44,5 Jahre. Von den 943 Teilnehmenden ordneten 1,1 Prozent sich keinem Geschlecht zu. Eine Person gab an, männlich zu sein, die restlichen 98,8 Prozent sind weiblich.

Die Berufserfahrung der teilnehmenden Hebammen beträgt im arithmetischen Mittel 18,8 Jahre. Die Angaben reichen von 0 bis 50 Berufsjahre. Zusätzlich wurden die Teilnehmenden danach gefragt, in welchem Jahr sie ihren Abschluss erfolgreich ablegten. Die Angaben reichen von dem Jahr 1970 bis 2020. Das erfahrenste Viertel hat seinen Abschluss bis zum Jahr 1992 erlangt. Das zweite Viertel hat die Berufsausbildung zwischen den Jahren 1992 und 2001 beendet und das dritte Viertel zwischen 2001 und 2011.

Wie auch in den Therapieberufen, machen die bevölkerungsstarken Bezirke den Großteil der Teilnehmenden aus. 31,2 Prozent der Teilnehmenden kommen aus dem Regierungsbezirk Köln, 24,4 Prozent aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf, 18,1 Prozent aus Arnsberg, 12,3 Prozent aus Münster, 11,9 aus Detmold.

Mit 89,3 Prozent der Nennungen ist der Großteil der Teilnehmenden in dem Landesverband der Hebammen NRW/DHV (Deutscher Hebammenverband e.V.) organisiert. 6,2 Prozent gaben keine Verbandszugehörigkeit an. 4,1 Prozent der Hebammen gaben den Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD) an und 4,5 Prozent der Angaben entfielen auf die Kategorie „Andere“.

63,8 Prozent gaben an, dass sie in NRW eine fachschulische Ausbildung abgeschlossen haben. Den Angaben zufolge sind weitere 25,2 Prozent ebenfalls fachschulisch ausgebildet worden, jedoch in einem anderen Bundesland. 4,3 Prozent der Teilnehmenden haben ein nachqualifizierendes und 4 Prozent ein primärqualifizierendes Studium zur Hebamme absolviert. Die kleinsten Anteile umfassen mit 1,2 Prozent Hebammen, die eine Ausbildung im Ausland absolvierten und in Deutschland eine Anerkennung erhalten haben, sowie 0,5 Prozent, die ein Studium zur Hebamme im Ausland durchlaufen haben und in Deutschland anerkannt wurden.

Die nachfolgende Auswertung zeigt das Beschäftigungsfeld der antwortenden Hebammen auf. Da parallele Beschäftigungsformen bestehen können, konnten Mehrfachnennungen erfolgen. Den Angaben zufolge ist mit 63,5 Prozent die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden als freiberufliche Hebamme tätig. 36,3 Prozent sind sozialversicherungspflichtig angestellte Hebammen im Krankenhaus. Knapp 10 Prozent gaben an, als (Familien-)Hebamme im öffentlichen Dienst (z.B. bei Kommunen usw.) tätig zu sein. Die weiteren Nennungen sind der Abbildung zu entnehmen.

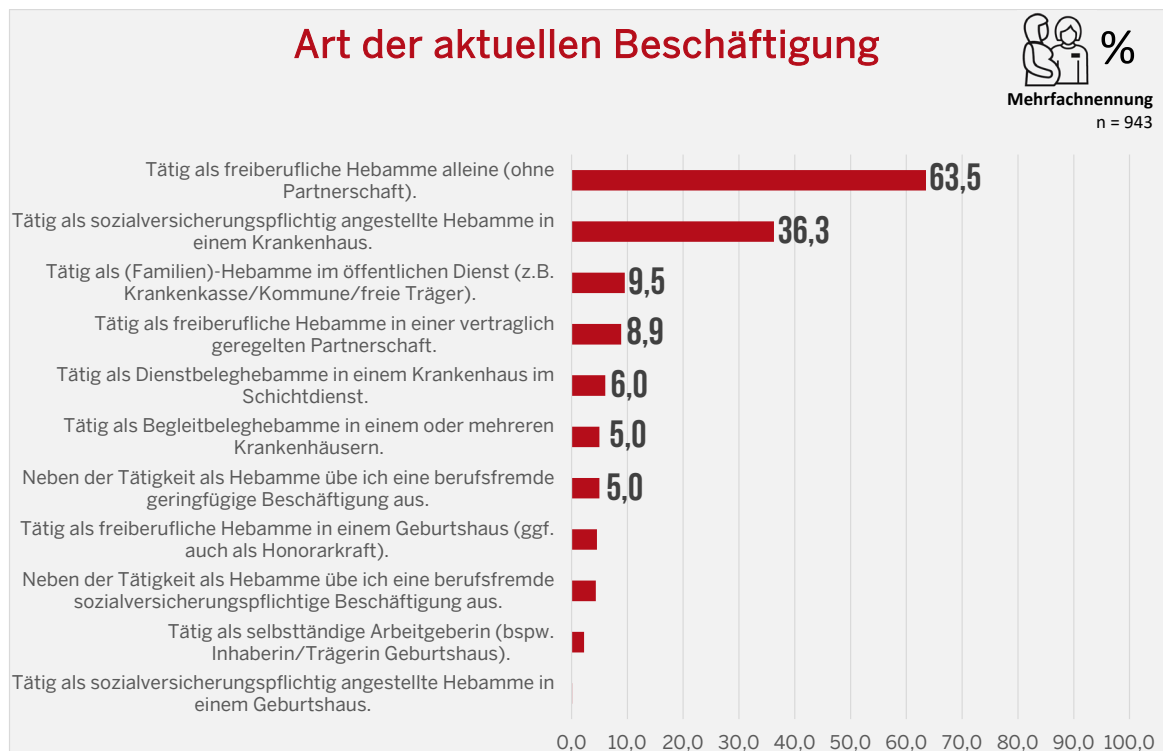


Abb. 98: Beschäftigungsform Hebammen

Die Hebammen wurden bezüglich ihres Leistungsspektrums und des -angebotes im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit befragt. Sie konnten in den Bewertungen angeben, ob sie eine Leistungsart anbieten, diese nicht anbieten oder planen, Leistungen zukünftig anzubieten. Die hohe Anzahl der fehlenden

Angaben in den jeweiligen Leistungsarten ist in der unterschiedlichen Tätigkeit begründet, sodass nicht alle Leistungen für alle unterschiedlichen Beschäftigungsformen relevant sind bzw. Teil, der beruflichen Leistung.

In der Gesamtschau lässt sich feststellen, dass die Wochenbettbetreuung und die Begleitung in der Schwangerschaft zu den häufigsten Leistungsangeboten gehört. 75,9 Prozent aller Hebammen in der Stichprobe bieten eine Wochenbettbetreuung an und 71,3 Prozent die Begleitung in der Schwangerschaft. Auffallend ist ein jeweils hoher Anteil fehlender Angaben (f.A.), die sich durch die unterschiedlichen Handlungs- und Betreuungsbereiche der Hebammen in Freiberuflichkeit und Krankenhäusern ergeben. Die Schwangerschaftsvorsorge wird über alle Hebammen betrachtet mit 53,2 Prozent angegeben. Weitere Schwerpunkte sind Geburtsvorbereitungskurse sowie die Durchführung von Kursen zur Rückbildungsgymnastik.

Auffallend niedrige Werte weisen die beiden Bereiche der Hausgeburten (5,7 Prozent) und die Begleitung der Geburt im Geburtshaus (3,5 Prozent) aus. In beiden Bereichen sind auch nur wenige Angaben zur Veränderung zu erkennen, sodass aktuell nicht davon auszugehen ist, dass eine substanzielle Stärkung der Hausgeburten mittelbar erfolgen wird. Dies kann in den Zusammenhang gestellt werden zur Dominanz der klinischen Entbindungsformen und ist u. a. auch Ausdruck einer Medizinalisierung im Umgang mit dem Themenbereich der Geburt.

Insgesamt sind bezüglich einer Planung der Leistungsveränderung nur geringe Dynamiken zu sehen, die sich primär auf Kurse der Rückbildungsgymnastik und der Geburtsvorbereitung beziehen. Angebote der Schwangerenvorsorgearbeit erreichen mit 3,5 Prozent nur noch einen niedrigen Wert, der aufgrund der grafischen Darstellungen (Werte unter 5 Prozent werden nicht ausgewiesen) nur benannt wird. Die anderen Bereiche, in denen sich Änderungen durch Planungen ergeben, weisen prozentuale Planungen von unter zwei Prozent auf.

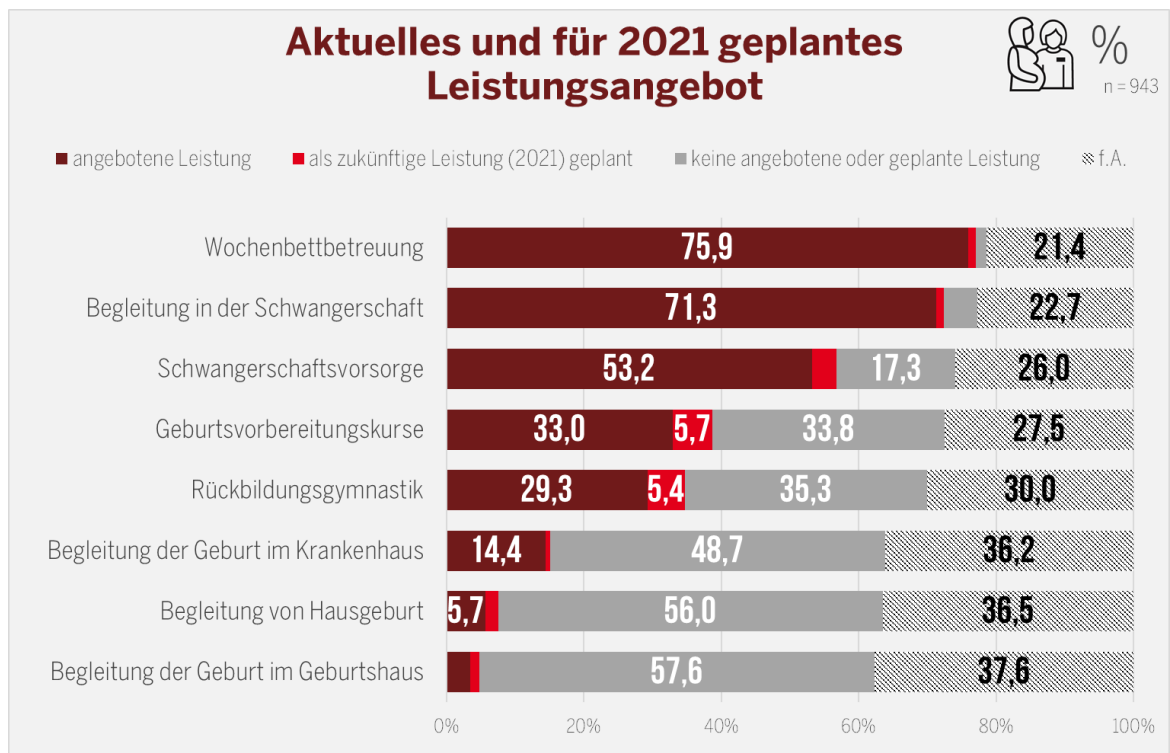


Abb. 99: Leistungsspektrum der Hebammenversorgung

Die Hebammen wurden gebeten anzugeben, in welchem Umkreis sie ihre Dienstleistungen anbieten. Im arithmetischen Mittel beträgt der Aktionsradius 22,8 Kilometer. Die Angaben der antwortenden Hebammen reichen von 0 bis maximal 120 Kilometer. Dabei haben der Werteverteilung zufolge nur 10 Prozent der Hebammen Frauen mit einer Distanz von 40 Kilometern oder mehr in der Begleitung.

8.8.1 Einschätzungen zur persönlichen Berufsperspektive

Neben den Veränderungen im Leistungsbereich der Hebammen wurde die Frage nach einer persönlichen berufsbezogenen Planung für das Jahr 2020/2021 gestellt.

In der Gesamtschau zeigen sich relevante Änderungsplanungen primär auf der Ebene der Veränderung der Arbeitszeiten. 29,6 Prozent geben an, dass sie eine Reduzierung der freiberuflichen Tätigkeit anstreben. Ihnen stehen 17,6 Prozent gegenüber, die eine Ausweitung einplanen. Für 14,4 Prozent kommt eine akademische Qualifizierung in Frage. Alle anderen geplanten Veränderungen werden im einstelligen prozentualen Bereich angegeben. Die Anzahl der Hebammen, die ihr Angestelltenverhältnis aufgeben wollen, um verstärkt

einer Freiberuflichkeit nachzugehen, liegt dabei ähnlich hoch wie die Umkehrung, also die Aufgabe der Freiberuflichkeit zugunsten eines Anstellungsverhältnisses.

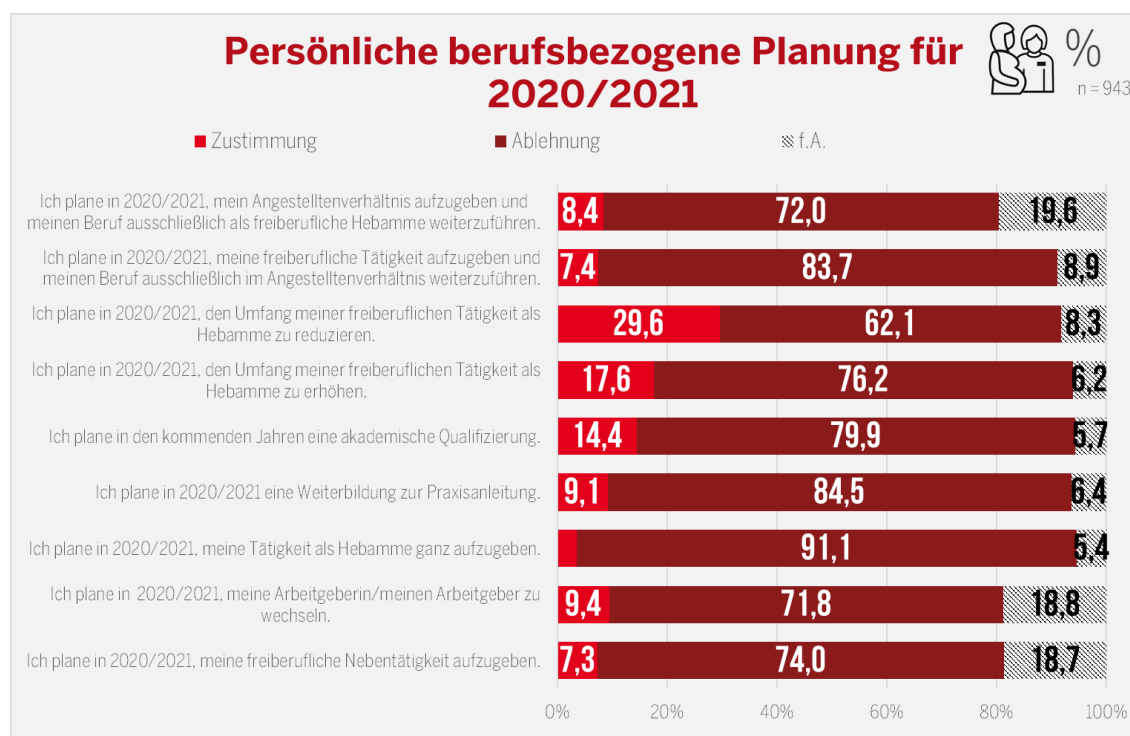


Abb. 100: Berufsplanung der Hebammen für die Jahre 2020 und 2021

Auf einer 10-stufigen Skala sollte angegeben werden, wie wahrscheinlich es ist, dass die Befragte in 2025 als Hebamme tätig ist. Der Wertekorridor 1 bis 4 ist der zustimmende Wertebereich, der von 5 und 6 der neutrale und zwischen 7 und 10 der negative Wertebereich (sehr unwahrscheinlich). Im Ergebnis erzielen die Hebammen im Vergleich zu den Therapieberufen sehr hohe Werte. Mit 69,8 Prozent gab die überwiegende Mehrheit an, dass dies wahrscheinlich bis sehr wahrscheinlich (Werte zwischen eins und vier) ist. Lediglich 18,3 Prozent sehen dies als tendenziell unwahrscheinlich an. Der Korridor der neutralen Bewertung (Wertebereich fünf und sechs) wurde von neun Prozent der Antwortenden angegeben. Der Mittelwert der Antworten liegt bei 3,4 und damit im positiven Einschätzungsbereich.

8.8.2 Einschätzungen zur Personalsituation

Wie in den Bereichen der Therapieberufe auch, so wurden die Hebammen zu unterschiedlichen Aspekten der Personalsituation befragt.

Die Einschätzungen zur Personalsituation verdeutlichen dabei die unterschiedlichen Facetten des Fachkräftebedarfs. Geburtshäuser sowie Praxen sind im Wachstum des Betriebs gehemmt. Die Personalausstattung wird überwiegend nicht entsprechend dem eigentlichen Personalbedarf bewertet.

Lediglich 15 Prozent der Antwortenden können keinen Mangel an ausgebildeten Hebammen feststellen. Dies führt u.a. auch dazu, dass freiwerdende Stellen, die fluktuationsbedingt entstanden sind, nicht problemlos besetzt werden konnten.

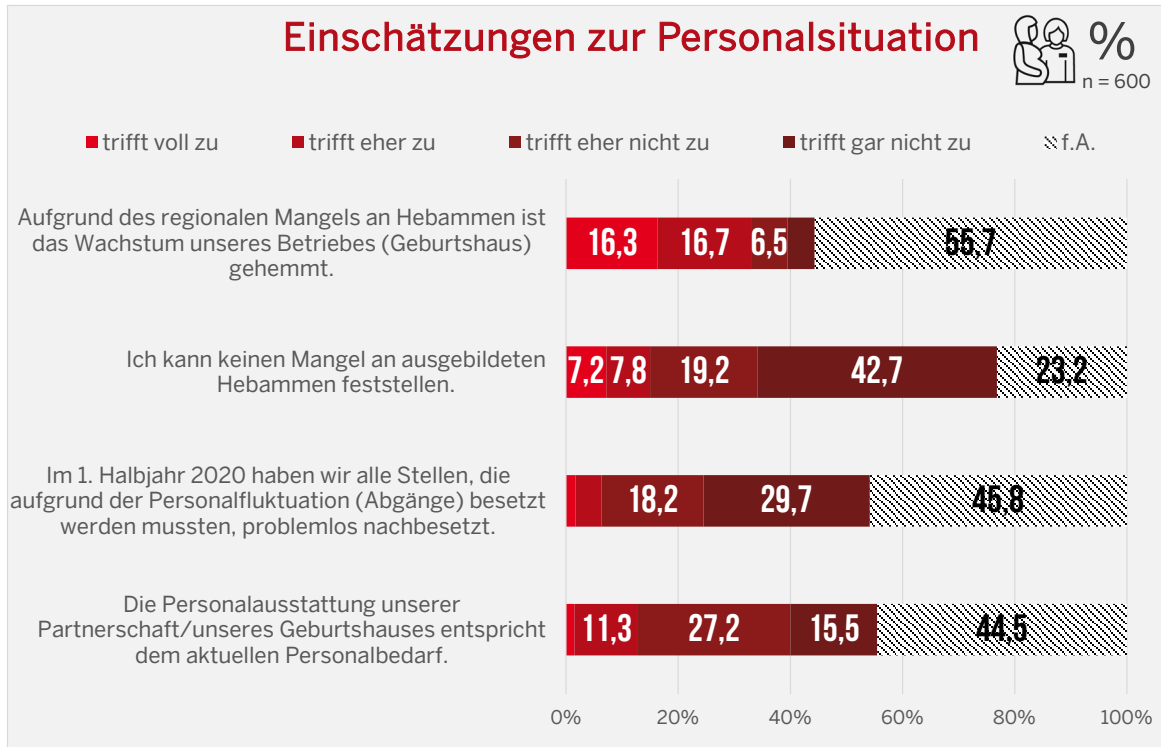


Abb. 101: Einschätzungen der Hebammen zur Personal- und Arbeitssituation 1

Es werden insgesamt zunehmende Schwierigkeiten bei der Akquisition von qualifizierten Hebammen beschrieben. Die Besetzung einer offenen Stelle kann im Hebammenbereich, analog zum Bereich der Pflege und der Therapieberufe, nicht zeitnah erfolgen. Wie bei den Therapieberufen, so werben die Hebammen nicht primär in anderen Einrichtungen gezielt Personal ab, sondern versuchen überwiegend frühzeitig die Absolventinnen aus der Bildungseinrichtung zu binden und als Kollegin zu gewinnen.

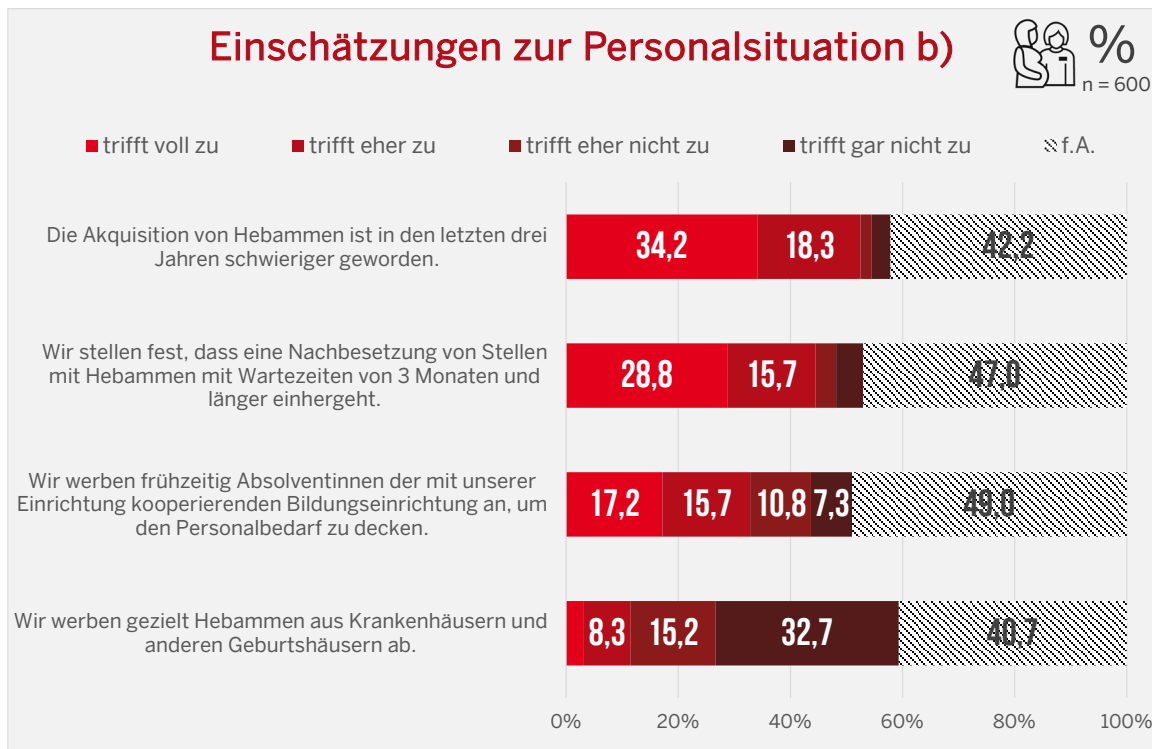


Abb. 102: Einschätzungen der Hebammen zur Personal- und Arbeitssituation 2

Neben den Fragen zur konkreten Personalsituation wurde im Feld der Hebammen die Frage nach der Einschätzung zur Versorgung aufgenommen. Die Personalsituation hat unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgung und Betreuung von Schwangeren, Wöchnerinnen und Stillenden. In einem ersten Fokus standen Fragen zur Einschätzung der regionalen Versorgungssicherung allgemein.

Die Abdeckung an Begleitungsangeboten für Geburten in einem Umkreis von 20 Kilometern wurde für alle Geburtssettings von den betreffenden Hebammen überwiegend als eher nicht bzw. gar nicht zutreffend angegeben. Je nach Setting (Hausgeburt, im Geburtshaus oder im Krankenhaus) reichen die Angaben von 63 bis 72 Prozent. Ferner wird auch das professionelle Begleitangebot bei Schwangerschaft als kritisch bzw. unzureichend aus der Perspektive der antwortenden Hebammen eingeschätzt.

70 Prozent der Antwortenden gaben an, dass die regionale Abdeckung des benannten Begleitangebots aus ihrer Sicht nicht ausreicht. Die Angaben der zeigen deutlich, dass die Mehrheit der betreffenden Hebammen das regionale Versorgungsangebot als nicht ausreichend abgedeckt erlebt.

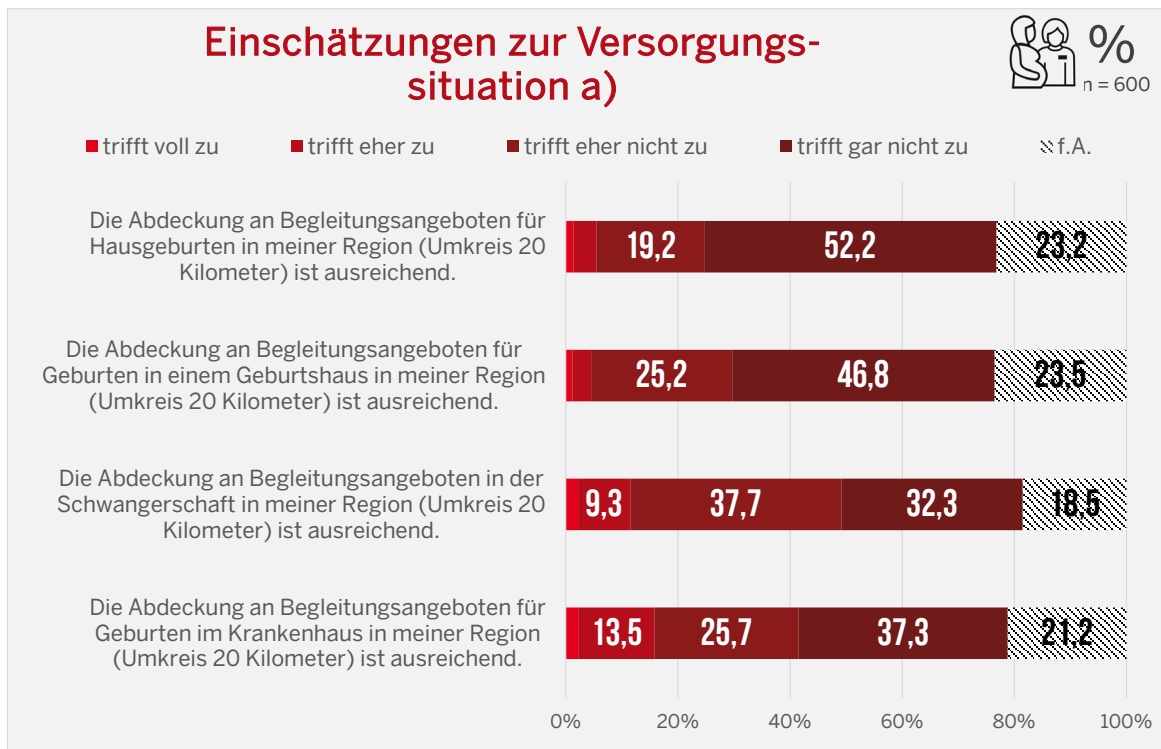


Abb. 103: Einschätzungen der Hebammen zur Versorgungssituation 1

Ein weiterer Teil der hebammenspezifischen Versorgung umfasst das Angebot von unterschiedlichen Kursangeboten im Rahmen der Schwangerschaft, Geburtsvorbereitung und Nachsorge der Mütter.

Eindeutig sind die Angaben bezogen auf die Kapazitätseinschätzungen. 70,5 Prozent geben insgesamt an, dass die Kapazitäten in den Kursen nicht ausreichen, um die Nachfrage zu bedienen. Das Resultat dieser Kapazitätsengpässe ist, dass 59,8 Prozent der Hebammen angeben, nicht alle anfragenden Frauen aufnehmen zu können. Als Reaktion auf den Kapazitätsengpass geben 53,2 Prozent als voll zutreffend und weitere 22,5 Prozent eher zutreffend an, dass sie Frauen an Kolleginnen weitervermitteln, um ein Angebot unterbreiten zu können. Demnach bemühen sich die Hebammen, die Engpässe durch eine stärkere Vernetzung und Kooperation zu kompensieren. Mehr als ein Drittel (36,6 Prozent) kompensiert dies auch durch eine Erhöhung der Anzahl der Frauen, die in die Kurse aufgenommen werden, und ebenso wurde die Anzahl der Kurse von 37,5 Prozent der Hebammen erhöht.

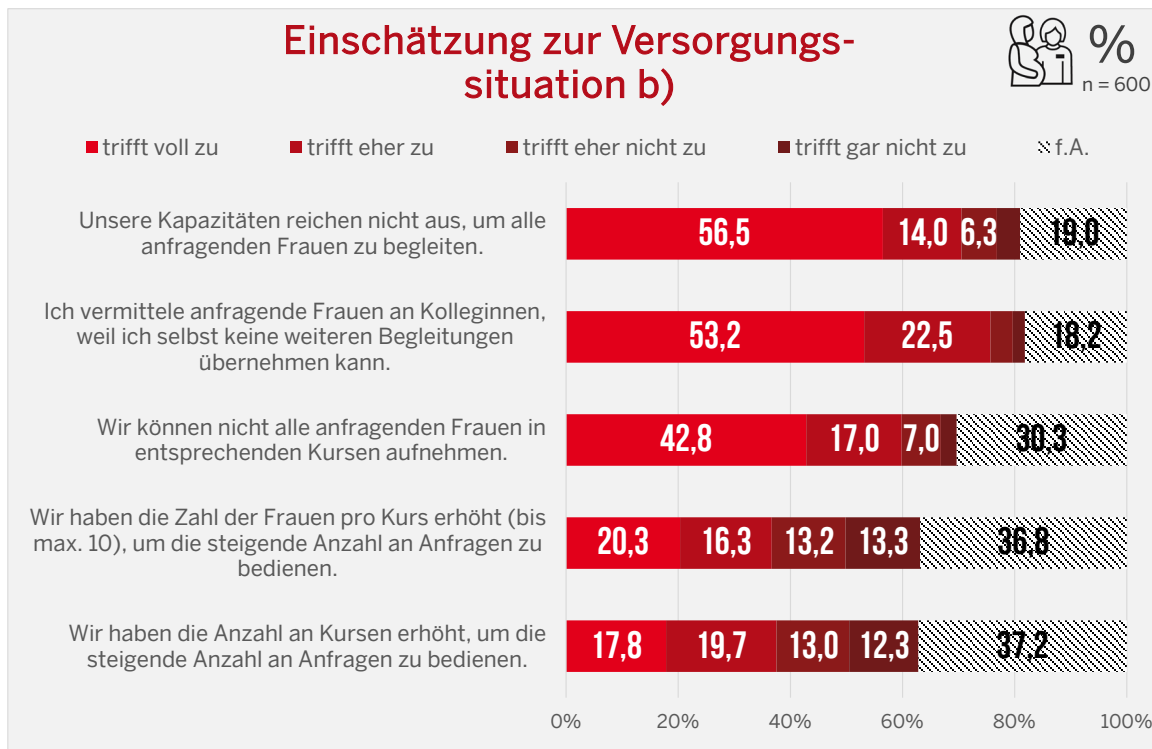


Abb. 104: Einschätzungen der Hebammen zur Versorgungssituation 2

8.8.3 Einschätzungen zur Attraktivität des Berufes

Die Hebammen haben mit den unterschiedlichen Handlungsfeldern eine sehr breite berufliche Perspektive. Für die Analyse zur Einschätzung der Attraktivität des Berufes wurden Aussagen der Hebammen zur Attraktivität der freiberuflichen Tätigkeit sowie im Krankenhaussektor gegenübergestellt. Dabei spielte die eigene Tätigkeit im Feld keine Rolle. Damit handelt es sich um zugeschriebene Attraktivitätsausprägungen aus der Perspektive qualifizierter Hebammen.

Die Bewertungen erfolgten auf einer fünfstufigen Skala, wobei der Wert eins eine hohe Attraktivität beschreibt und der Wert fünf als unattraktiv bewertet ist. Der mittlere Wert (neutral) ist die drei. Für die nachfolgende Bewertung wurden die beiden positiv konnotierenden Werte (eins und zwei) summiert. Die Befragung war unterteilt für die Beschäftigungsform der Freiberuflichkeit und der Tätigkeit im Krankenhaus. Einzelne der Fragen wurden dabei für beide Bereiche gleich gestellt und werden in der nachfolgenden Grafik in den Ausprägungen der Nennungen der positiven Antworten gegenübergestellt.

Insgesamt zeigen die Werte, dass in der vorliegenden Stichprobe zentrale Attraktivitätsmerkmale der beruflichen Tätigkeit im freiberuflichen Handlungsfeld gesehen werden. Das betrifft auch den Bereich der Vergütung. Für den Krankenhaussektor insgesamt kann lediglich das Merkmal der Verantwortung der Tätigkeitsbereiche als hervorgehobenes attraktives Merkmal benannt

werden. Auch wenn es sich bei dieser Frage um Zuschreibungen und Einstellungen handelt, kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil des Engpasses der Hebammen im Krankenhausbereich mit den vorliegenden Attributionen in Verbindung stehen könnte.

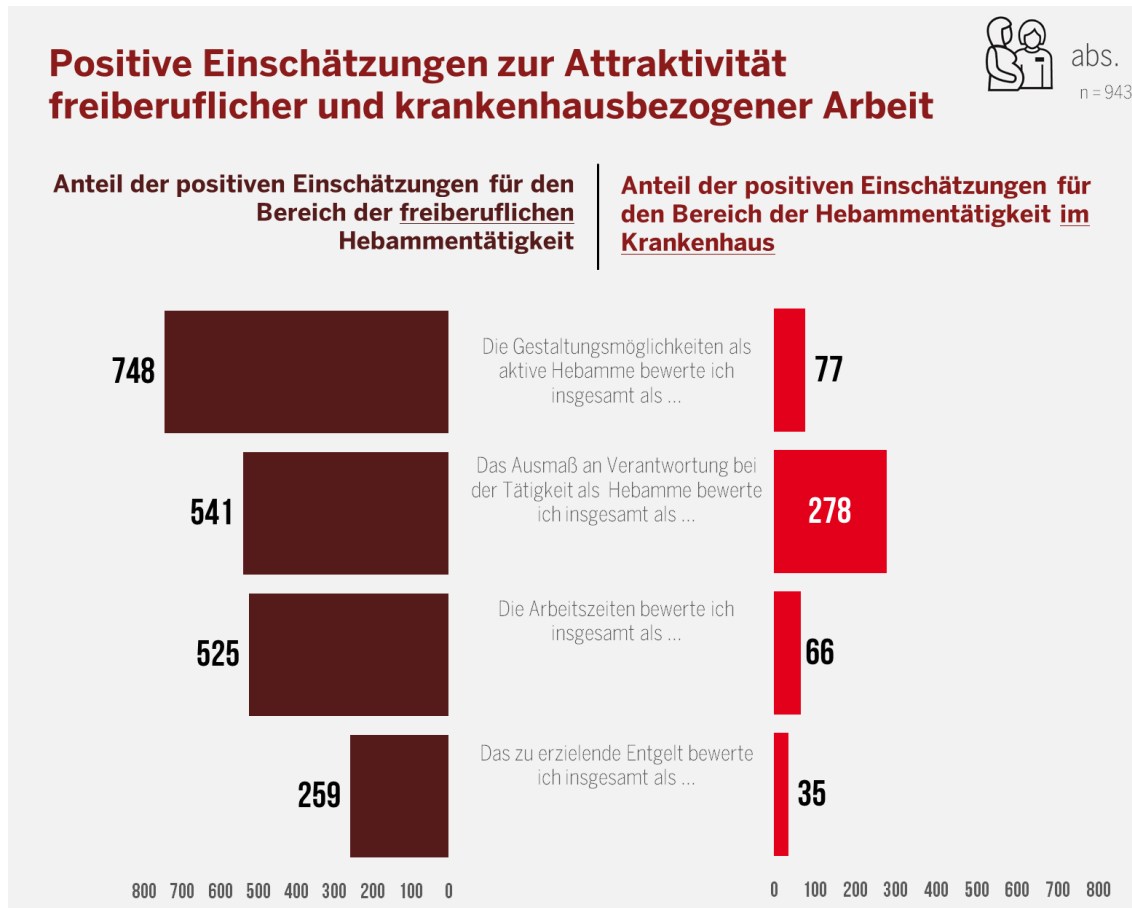


Abb. 105: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds der Hebammen 1

Die Frage nach der sozialen Absicherung durch eine Tätigkeit im Krankenhaus wurde von den Antwortenden dabei deutlich höher eingeschätzt als die in der Gegenüberstellung benannten Merkmale. Hier gaben 458 Hebammen an, dass sie die Möglichkeit der sozialen Absicherung als attraktiv beschreiben würden.

Die Selbstständigkeit im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit wurde von 601 Hebammen als attraktiv für den Beruf bewertet.

Insgesamt liegt auch bei den anderen Fragen zur Attraktivität bei den Hebammen eine überwiegend sehr positive Bewertung vor. Herausstechend ist das Merkmal der beruflichen Erfüllung. Diese wird von 85,8 Prozent zustimmend angegeben. Auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird von 52,5 Prozent der Hebammen als gut bewertet. Diesen Einschätzungen stehen jedoch auch 44,9 Prozent entgegen, die eine Vereinbarkeit eher ablehnend bewerten.

Bezogen auf die längerfristigen Berufsperspektiven gibt rund die Hälfte der Hebammen an (48,3 Prozent), dass der Beruf zu anstrengend erscheint, als dass man ihn bis zum Renteneintrittsalter ausüben kann. In der Gesamtschau aber überwiegt wiederum die Einschätzung (60 Prozent), dass sich die Hebammen vorstellen können, den Beruf bis zur Rente auszuüben.

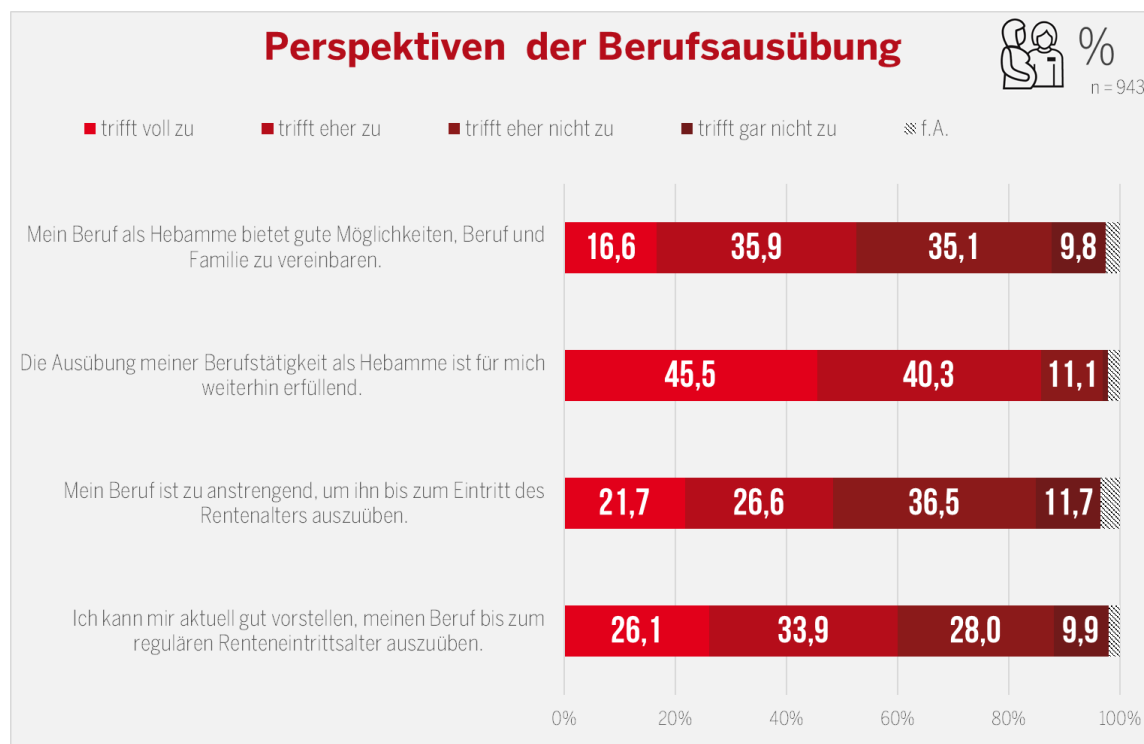


Abb. 106: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds der Hebammen 2

Der Beruf wird in eine primärqualifizierende akademische Bildung überführt und für die Einsätze in den Praktika bestehen Vergütungen. Analoge Fragen, wie sie in den Therapieberufen gestellt wurden, entfallen an dieser Stelle. Die Hebammen wurden zu Aspekten der Berufsentwicklung und -attraktivität gefragt.

Bezogen auf die Aussage, dass die Ausübung des Hebammenberufes durch die Optionen zur Weiterqualifizierung und Spezialisierung interessant bleibt, gaben in beinahe gleichen Teilen 81,3 Prozent der Hebammen voll bzw. eher zutreffend an.

Weniger eindeutig sind die Ergebnisse der Einschätzungen zur perspektivischen Auswirkung der Akademisierung. 53,4 Prozent der Teilnehmenden erwarten jedoch positive Auswirkungen auf das eigene Berufsfeld. Eine langfristige positive Beeinflussung des Fachkräftemangels aber sehen die Hebammen überwiegend nicht. 63,7 Prozent der teilnehmenden Hebammen erwarten diesbezüglich keinen positiven Schub.

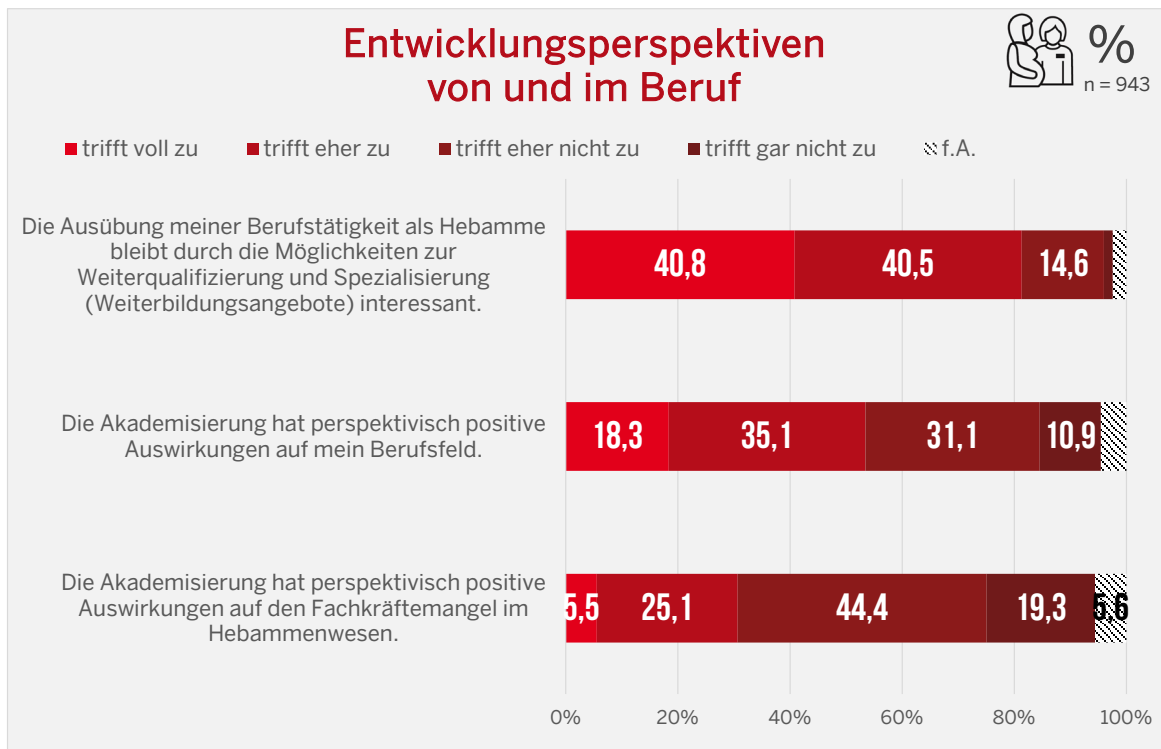


Abb. 107: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds der Hebammen 3

8.9. BILDUNGSEINRICHTUNGEN

Ein Schwerpunkt der Befragung liegt auf der Schulentwicklung der pflegespezifischen Bildungseinrichtungen. Ein weiterer Schwerpunkt wurde auf die Digitalisierung der Bildungseinrichtungen gelegt. Wie in den vorherigen Berichterstattungen auch, wurden darüber hinaus Personalkennzahlen, die Bewerberlagen und andere strukturelle Aspekte erhoben. Die Kernergebnisse der Teilbefragung der Ausbildungsstätten wird in dem folgenden Kapitel dargestellt.

Im Rahmen der Erhebung haben 183 Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens den Fragebogen ausgefüllt zurückgesendet. Damit ist die Stichprobe um knapp 40 Bildungseinrichtungen geringer als in der LbG NRW 2017.

Die antwortenden Schulen liegen in der Verteilung in absteigender Reihenfolge in den nachfolgend genannten Regierungsbezirken: Köln (31,1 Prozent), Düsseldorf (20,2 Prozent), Arnsberg (19,1 Prozent), Münster (16,4 Prozent) und Detmold (11,5 Prozent). Drei Bildungseinrichtungen (1,8 Prozent) haben keine Angabe bezüglich des Regierungsbezirks vorgenommen. Diese Fälle wurden für Kalkulationen bezüglich des Lehrpersonals nicht berücksichtigt, jedoch wurden die weiteren Angaben zu Einschätzungen etc. einbezogen. Die antwortenden Bildungseinrichtungen befinden sich zu 52,5 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft. 21,3 Prozent der Schulen gaben an, in öffentlich-

rechtlicher Trägerschaft zu sein, und knapp 21,9 Prozent befinden sich in privater Hand. 4,3 Prozent der Bildungseinrichtungen machten zur Trägerschaft keine Angabe.

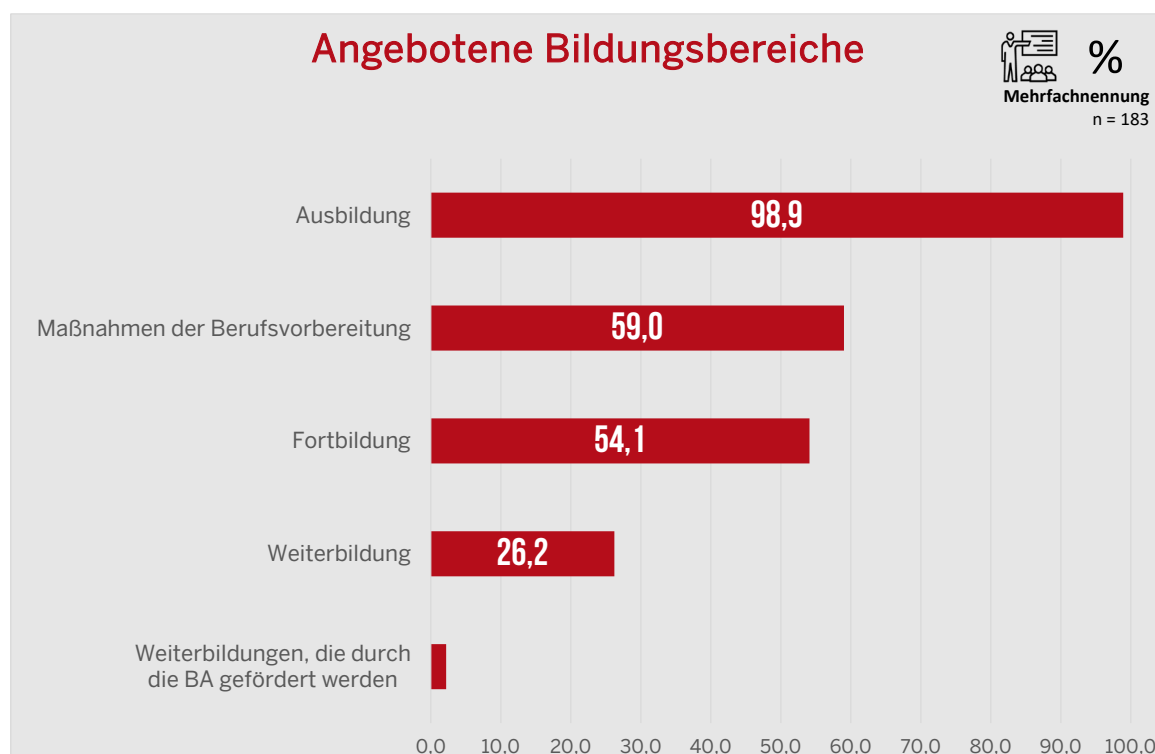


Abb. 108: Bildungsangebote der antwortenden Bildungseinrichtungen

Knapp 99 Prozent der Schulen gaben an, Ausbildung anzubieten. Auf die Maßnahmen zur Berufsvorbereitung entfielen knapp 60 Prozent der Nennungen. Weiterbildungen wurden von rund einem Viertel angegeben.

Neben den Bildungsangeboten wurde auch nach den Bildungsbereichen gefragt, in denen die Ausbildungen angeboten werden. Die Nennungen zeigen, dass 77 Prozent der antwortenden Einrichtungen eine Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann nach dem PflBG anbieten. 16,4 Prozent der Bildungseinrichtungen gaben an, dass sie die Physiotherapie als Ausbildung anbieten. Die anderen Therapiebereiche wurden dahingegen seltener genannt. Die Häufigkeiten der jeweiligen Nennungen sind der nachstehenden Abbildung zu entnehmen.

Im Bereich der Weiterbildungen konnten die Bildungseinrichtungen angeben, welche landesrechtlich geregelten Fachweiterbildungen sie für den Pflegebereich anbieten. Die Intensivpflege und Anästhesie wurden von den Schulen mit 9,3 Prozent am häufigsten als Weiterbildung angegeben. 3,3 Prozent der Nennungen entfielen auf die psychiatrische Pflege und 2,7 Prozent auf die Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft. Die Weiterbildung zur Fachkraft im Operationsdienst bieten 1,1 Prozent der Antwortenden an.

8.9.1 Einschätzungen zur Bewerberlage

Bezüglich der Bewerbersituation wurden die Anzahl der Bewerbungen (als realitätsnahe Schätzung) und die Anzahl der aufgenommenen Schülerinnen und Schüler für das Jahr 2020 in unterschiedlichen Ausbildungsbereichen erfasst. Diese sind nachfolgend in dem Diagramm gegenübergestellt. Auf der linken Seite ist die Anzahl der summierten Bewerbungen abgebildet, auf der rechten Seite die der aufgenommenen Schülerinnen und Schüler.

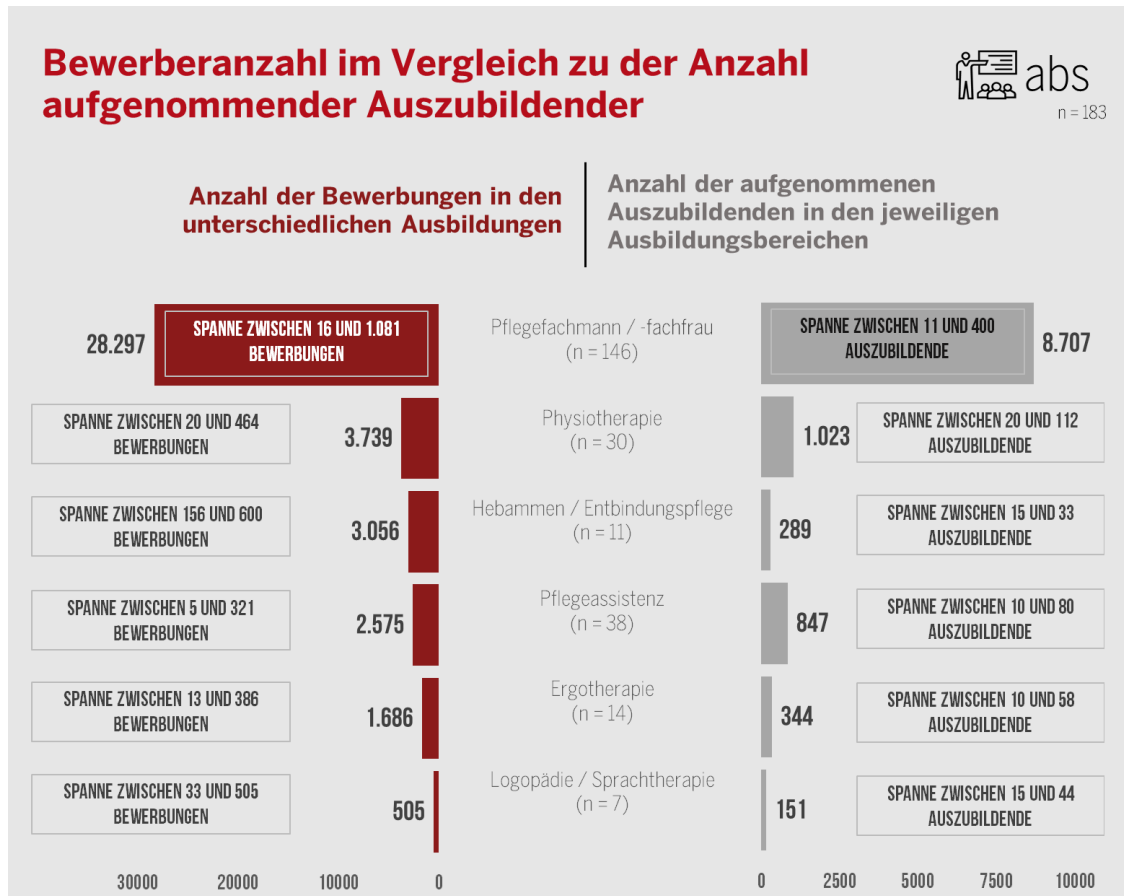


Abb. 109: Bewerberzahl und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler 2020

Die in der Abbildung ausgewiesenen Spannweiten der Angaben zeigen, wie unterschiedlich stark die Bildungseinrichtungen angefragt werden. Das Hebammenwesen sticht in den angegebenen Daten heraus. Die betreffenden Bildungseinrichtungen erhalten ca. 10 Bewerbungen pro Ausbildungsplatz. An dieser Stelle muss betont werden, dass ein direkter Vergleich von Bewerbungs- und Auszubildendenzahlen mit einer Verzerrung einhergeht. Die Ausbildungsinteressenten bewerben sich ggf. mehrfach an unterschiedlichen Schulen und sind somit nicht als Einzelbewerbungen zu betrachten. Es ist somit ein Fehlschluss, davon auszugehen, dass die Nachfrage an Ausbildungsplätzen im Hebammenwesen um das Zehnfache höher ist als die tatsächlich

angebotenen Ausbildungsplätze. Dennoch zeigen die Zahlen insgesamt, dass von einer Auswahlmöglichkeit ausgegangen werden kann.

Ergänzt wurden die Fragen nach den Kennzahlen um Einschätzungsfragen zur Beobachtung durch die Bildungseinrichtung. Unterschieden wurden dabei die Pflegeberufe und die Therapieberufe. Entgegen den Trends der Daten, wie sie in den Schulbefragungen und statistischen Grunddaten veröffentlicht sind, erleben die antwortenden Einrichtungen nicht flächendeckend ein gesteigertes Interesse an der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. 52 Prozent stimmen dieser Aussage zu, 43,8 Prozent jedoch erleben dies nicht. Es muss daher von einer unterschiedlichen Lage und Situation in den Bildungseinrichtungen ausgegangen werden. Eindeutiger ist die Beantwortung der Frage nach einer veränderten Zugangsqualifikation.

Hier sieht der überwiegende Teil der Antwortenden (76 Prozent) keinen Hinweis auf eine Zunahme höherer schulischer Qualifikationen bei den Bewerberinnen und Bewerbern.

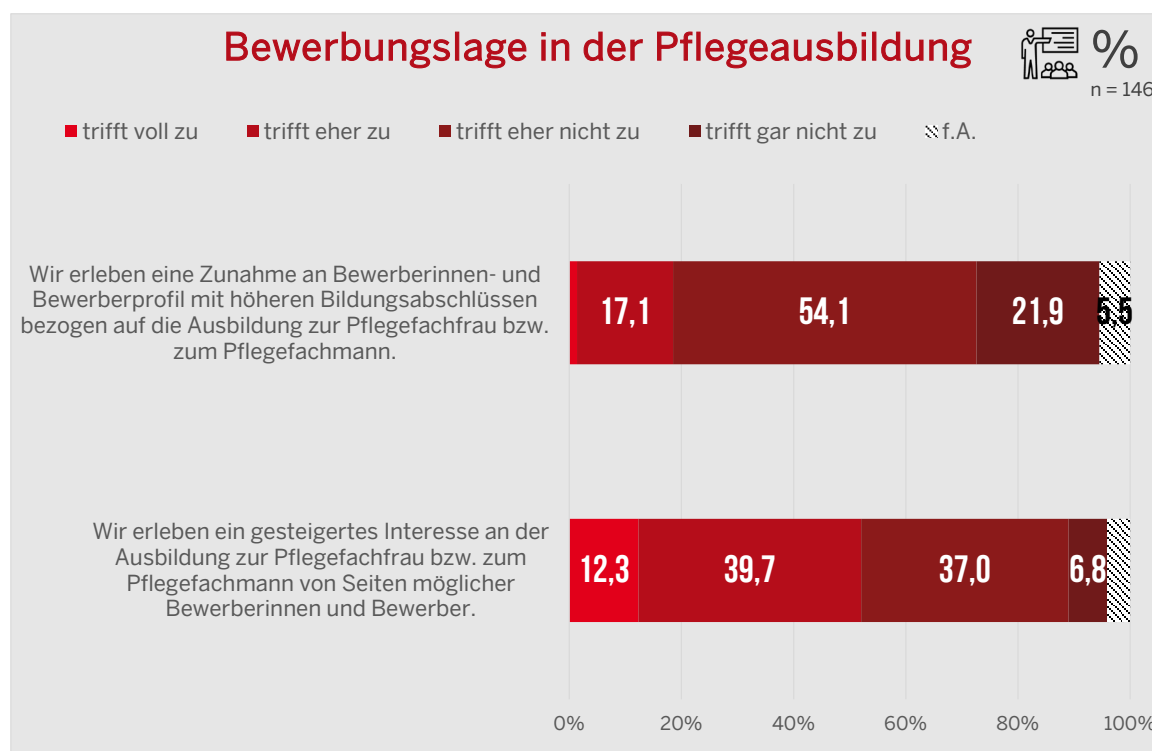


Abb. 110: Einschätzungen zur Bewerbersituation Pflegeberufe

Äquivalent dazu wurden die Angaben der Ausbildungsstätten der Therapieberufe (Physio-, Ergotherapie und Logopädie) ausgewertet. Die Stichprobengröße ist gering, weshalb die Angaben als absolute Zahlen in der Grafik aus-

gewiesen werden. Den Angaben zufolge stimmen 19 der 30 betreffenden Bildungseinrichtungen mit Physiotherapieausbildung der Aussage voll bzw. eher zu, dass sie seit Einführung der „Förderrichtlinie Gesundheitsfachberufe“, also dem Einstieg in die Schulgeldfreiheit, ein gesteigertes Interesse an der Ausbildung wahrnehmen. Ähnlich sind die Angaben bei den Ausbildungsstätten mit einer Ergotherapieausbildung oder einer Logopädieausbildung. Auffallend ist, dass (knapp) die Hälfte der Bildungsstätten keine Einschätzung zu den Formulierungen vornahm.

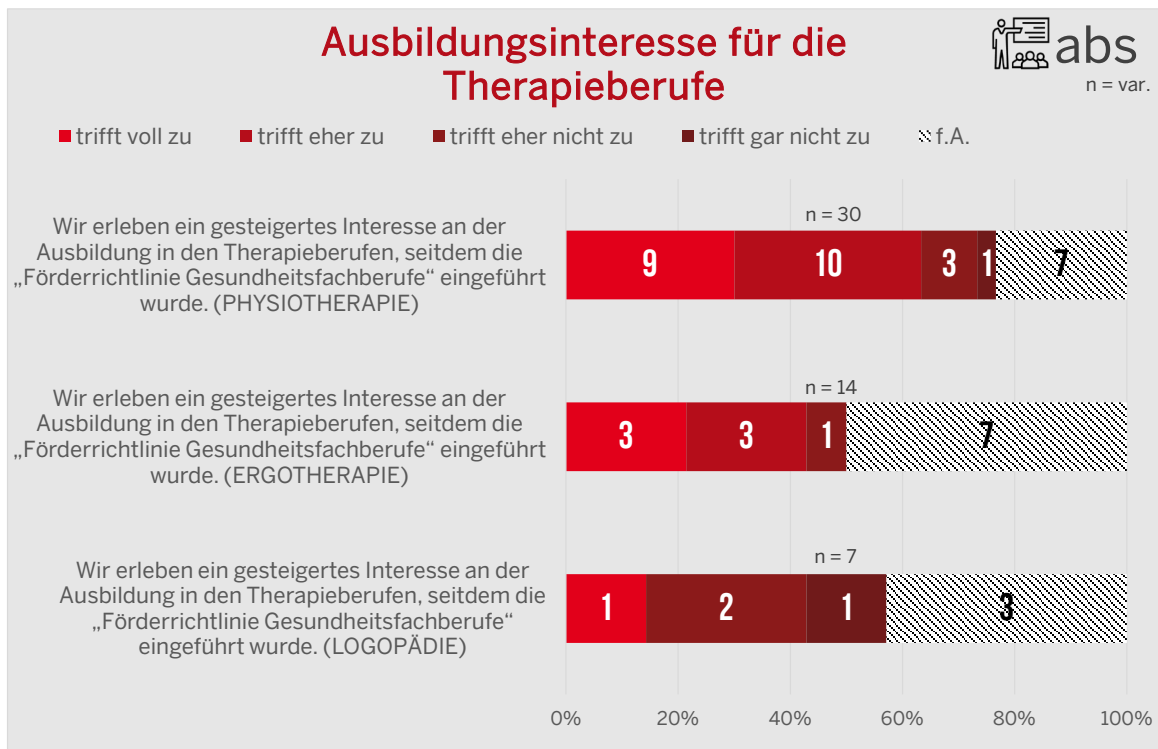


Abb. 111: Einschätzungen zur Bewerbersituation Therapieberufe

8.9.2 Einschätzungen zu Kooperationen

Die Kooperationen zwischen den Vertragspartnern der Ausbildung verweisen auf die zentrale Bedeutung der Bildungseinrichtungen.

Die Bildungseinrichtungen konnten Aussagen auf einer fünfstufigen Likert-Skala einschätzen. Dabei bildeten die Antwortkategorien „stimme voll zu“ und „stimme gar nicht zu“ die beiden diametralen Pole. Die Anzahl der Bildungseinrichtungen für die nachfolgenden Auswertungen liegt geringer als bei den allgemeinen Fragen, da in die Auswertungen nur die Einrichtungen aufgenommen wurden, die auch eine Pflegeausbildung anbieten (n=146).

In einem ersten Themenfeld wurden Fragen bezogen auf die Kooperationen mit Praxispartnern in den Vordergrund gestellt.

Den Angaben zufolge stimmen rund 57,5 Prozent der Ausbildungsstätten der Aussage voll bzw. eher zu, dass die Ausbildungsplanung für die Auszubildenden den Bildungseinrichtungen von den Praxispartnern übertragen wurde. Weitere 10,3 Prozent sehen dies eher als gegeben an und 10,3 Prozent sind sich in der Einschätzung unschlüssig und gaben den neutralen Wert von drei an. Diese Angaben sind vor dem Hintergrund bedeutsam, dass im PflBG die Verantwortung für die Erstellung einer tragfähigen Ausbildungsplanung eigentlich den Praxiseinrichtungen übertragen wurde. Korrespondierend dazu zeigen die Auswertungen, dass eine Erstellung der Ausbildungspläne durch die Praxispartner keine große Erleichterung darstellt. Nur 15,72 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen sehen hier eine Entlastung.

Der Aussage, dass die Ausarbeitung der Kooperationsverträge zwischen der eigenen Bildungseinrichtung und den Praxispartnern problemlos verliefen, konnte mehr als ein Drittel zustimmen (36,3 Prozent). Ein gleicher Anteil gab diesbezüglich einen neutralen Wert an (36,3 Prozent).

Die Gewinnung weiterer Praxispartner nach § 7 erfolgte für einen Anteil von 35,6 Prozent problemlos. Die Gewinnung notwendiger Praxiskooperationspartner stellt dabei für 19,8 Prozent der antwortenden Bildungseinrichtungen ein Problemfeld dar.

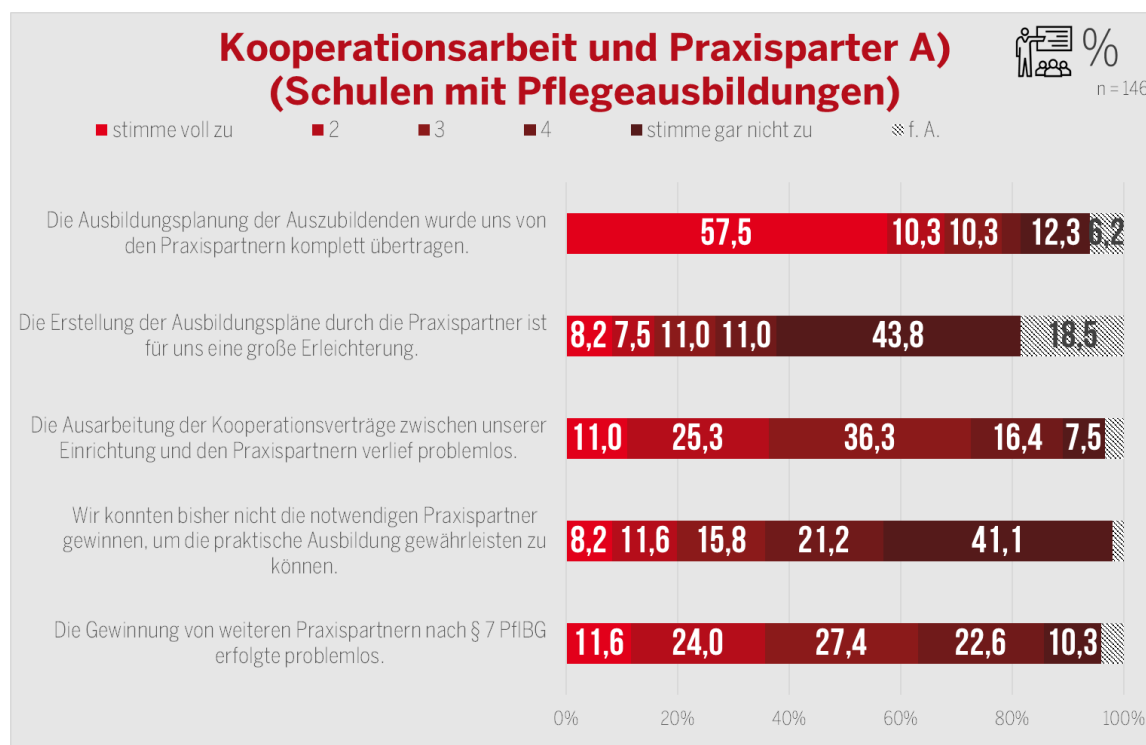


Abb. 112: Einschätzungen Pflegebildungseinrichtungen Ausbildungskooperation 1

Neben den beschriebenen Themen zur Kooperation mit den Praxispartnerinnen und -partnern wurden weitere Aspekte zur Kooperation erfasst. Dabei

wurden auch die Kooperationen mit anderen Bildungseinrichtungen in den Blickpunkt gerückt.

Die Anzahl der Kooperationsanfragen anderer Bildungseinrichtungen zeigt auf, dass 33,9 Prozent der Bildungseinrichtungen häufiger angefragt wurde, als sie Kooperationen realisieren konnten. 35,6 Prozent der Bildungseinrichtungen geben an, dass sie Kooperationsverträge mit anderen Einrichtungen schließen konnten. Insgesamt verweisen die Antworten auf eine Schwierigkeit bei der Steuerung hin. Nicht auszuschließen ist, dass so mittelfristig oder langfristig Ausbildungsstätten ihre Qualifikationen nicht mehr anbieten können, weil ihnen wichtige Partner fehlen. Ebenso ist denkbar, dass eine Schwerpunktsetzung (im dritten Ausbildungsjahr) so nicht vorgenommen werden kann, weil die Expertise in einzelnen Bereichen fehlt und nur durch Kooperationen geschlossen werden könnte.

Die Einschätzungen zu den Kooperationen der Praxispartner untereinander zeigen eine kritische Bestandsaufnahme aus Sicht der Schulen auf. Insgesamt 26 Prozent geben hier an, dass Vernetzungen untereinander stattfinden, um Kooperationen zu ermöglichen; der überwiegende Teil sieht dies neutral und 36,3 Prozent beobachten Vernetzungen der Praxispartner nicht. Dies drückt sich auch in den Einschätzungen aus, die die Zusammenarbeit der Praxispartner betreffen. Lediglich 32,3 Prozent gehen von einer intensiven Zusammenarbeit aus, um die fachlichen Aspekte der praktischen Ausbildung im geforderten Umfang vorhalten zu können.

Eine höhere Zustimmung erfolgt bei der Frage nach dem Abgleich der Ausbildungspläne mit den Anforderungen im Curriculum. Dies sehen 53,5 Prozent als gegeben an, wobei in der vorherigen Grafik zum Ausdruck kam, dass die Ausbildungspläne vielfach von den Bildungseinrichtungen entwickelt werden und nicht von den Praxiseinrichtungen. Hier besteht eine gute Kopplungsmöglichkeit, wenn die Verantwortung in einer Hand liegt.

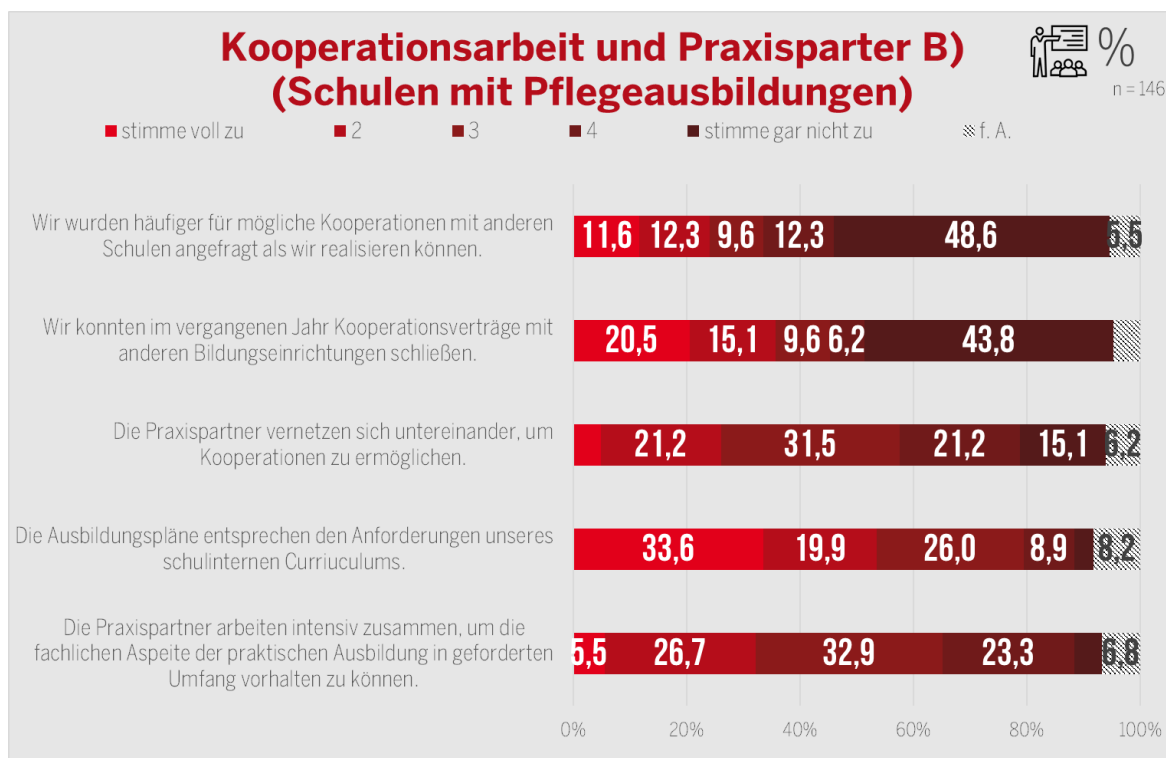


Abb. 113: Einschätzungen Pflegebildungseinrichtungen Ausbildungskooperation 2

8.9.3 Einschätzungen zur Personalsituation

Eine Kalkulation der offenen Stellen der Lehrenden wurde im Rahmen der LbG NRW 2019 bereits im Kapitel der Bedarfsprognose/Mangelprognose vorgenommen und soll an dieser Stelle nur zusammenfassend aufgegriffen werden.

Die rechtlichen Veränderungen durch das PflIBG und die landeseigenen Einlassungen beeinflussen die Rahmenbedingungen für die Bildungseinrichtungen. § 9 Absatz 2 Satz 1 sieht vor, dass mindestens eine Lehrenden-Vollzeitstelle auf 20 Schülerinnen und Schüler zu kommen hat (Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG), vom 17.07.2017). Die Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufegesetzes in Nordrhein-Westfalen hat für die Übergangszeit bis 2029 einen veränderten Personalschlüssel verordnet. Demnach ist das Verhältnis zwischen den Lehrenden und den Schülerinnen und Schülern eine Vollzeitstelle zu 25 Auszubildende (Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 10.2019).

Vor diesem Hintergrund ist die Betrachtung der Personalsituation in den Bildungseinrichtungen allgemein und in der Pflege insbesondere bedeutsam. In der Stichprobe insgesamt wurden 1.222,14 Vollzeitäquivalente als angestellte, hauptamtliche Lehrende angegeben. 100,84 Vollzeitäquivalente wurden als offene Stellen für hauptamtliche Lehrende angegeben. Der Großteil der offenen Stellen wurde von den Bildungseinrichtungen mit einer Pflegeausbildung

angegeben. Die Angaben reichen von 0 bis 5,4 Vollzeitäquivalente und umfassen in der Summe 63,7 Vollzeitäquivalente. 5,6 Vollzeitäquivalente für offene und zu besetzende Stellen insgesamt entfallen auf die Ausbildungsstätten für Therapieberufe. An dieser Stelle muss, wie bei den anderen Bereichen zuvor, darauf hingewiesen werden, dass in der LbG 2017 die Hälfte der Bildungseinrichtungen angegeben haben, dass sie offene Stellen nicht der BA melden.

Neben dem akuten Bedarf von offenen und zu besetzenden Stellen wird der prospektiv kalkulatorische Bedarf der Bildungseinrichtungen untersucht. Die Schulen wurden darum gebeten anzugeben, ob sie für das Jahr 2021 einen Personalstellen *abbau* oder *-aufbau* planen und wie hoch dieser ist. 14,2 Prozent der Ausbildungsstätten gaben an, dass sie keinen Veränderungsbedarf bezüglich des Lehrpersonals sehen. Lediglich 1,6 Prozent der antwortenden Schulen haben einen geplanten Personalstellenabbau angegeben. In der Summe planen die pflegespezifischen Bildungseinrichtungen einen Personalstellenaufbau von 225,84 Vollzeitäquivalenten. In der Hebammenkunde sind es 27,58, in der Logopädie 3, in der Ergotherapie 4,3 und in der Physiotherapie 19,18 geplante Vollzeitäquivalente für das Jahr 2021.

Neben den Kennzahlen und der Kalkulation wurden ergänzend Einschätzungsfragen zu unterschiedlichen Dimensionen der Personalsituation in den Bildungseinrichtungen erhoben. Die Ergebnisse untermauern den quantitativ erfassten Personalmangel in den Bildungseinrichtungen.

Die Einschätzungen zur Passung der Personalausstattung gegenüber dem Personalbedarf wird von 49,2 Prozent als gegeben betrachtet. 45,3 Prozent der Antwortenden sehen hier Personallücken beim hauptamtlichen Lehrpersonal. Der abgeleitete Fachkräftemangel zeigt sich auch an den weiteren Einschätzungen zur Personalsituation. So geben 51,3 Prozent der Antwortenden an, dass die durch Fluktuation entstandenen freien Stellen nicht problemlos neu besetzt werden konnten. In enger Verbindung dazu stehen auch die Einschätzungen zur Gesamtzahl der Bewerbungen auf offene Stellen. Im spezifischen Bereich der Pflegebildung geben lediglich 21,2 Prozent der Antwortenden an, dass sie mehr Bewerbungen auf hauptamtliche Stellen hatten, als sie an Stellen angeboten haben. Damit zeigt sich auch im Bereich der Pflegepädagogik, dass eine Personalauswahl faktisch nicht gegeben ist. In der Gesamtbetrachtung der Entwicklung der Bewerbungen auf hauptamtliche Lehrerinnen- und Lehrerstellen wird dieser Engpass noch deutlicher. Zusammenfassend antworten lediglich 15,3 Prozent, dass sich die Anzahl der Bewerbungen gegenüber dem Vorjahr positiv entwickelt hat. 77,6 Prozent beobachteten keine Verbesserung der Bewerberinnen- und Bewerberlage.

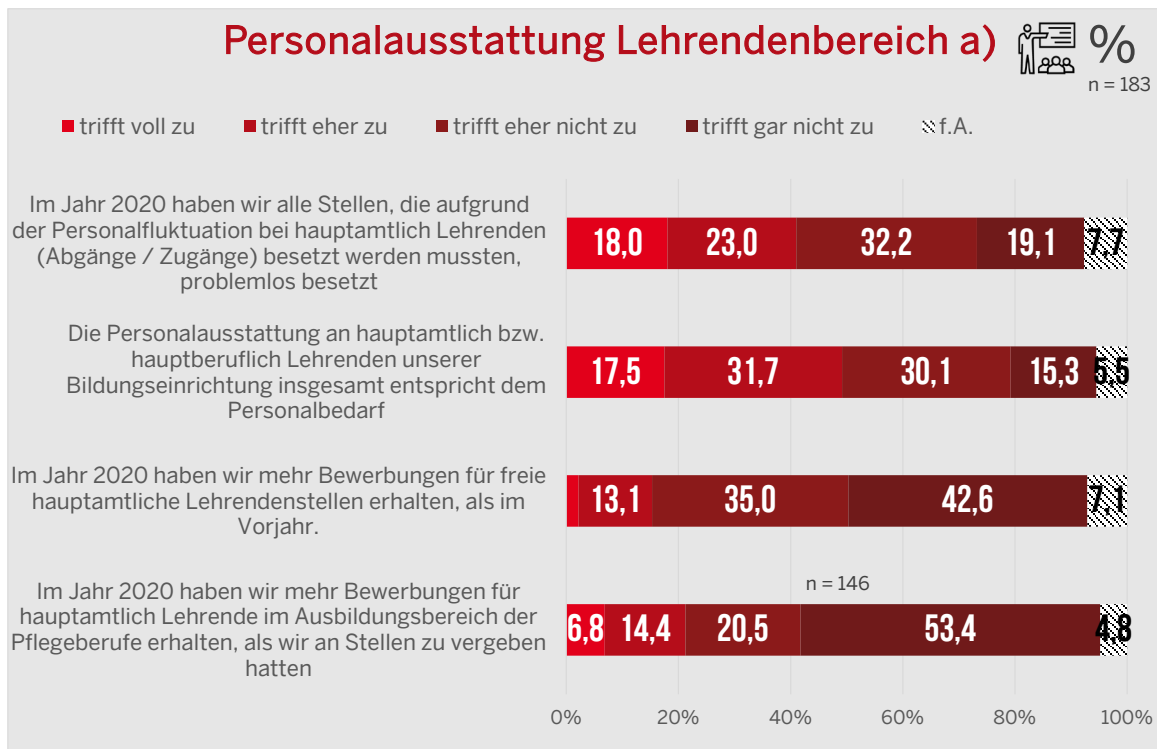


Abb. 114: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Personal- und Arbeitssituation 1

Gegenüber dem hauptamtlichen Lehrpersonal zeigt sich bei den nebenamtlichen Lehrenden ein anderes Bild. Hier sind es 57,4 Prozent der Antwortenden, die eine Passung der Anzahl der Lehrenden gegenüber dem Bedarf in der Bildungseinrichtung beschreiben. Dennoch zeigen sich damit offenbar auch in diesem Bereich Lücken, die eine organisatorische Herausforderung für die Leitungen der Bildungseinrichtungen darstellen. Die fluktuationsbedingten Neubesetzungen können auch in diesem Bereich nicht problemlos erfolgen. 46,4 Prozent sehen hier eine überwiegend problemlose Möglichkeit, für Ersatz zu sorgen. Ihnen stehen 43,2 Prozent gegenüber, die auch in diesem Personalbereich Problemlagen wahrnehmen.

Ein erklärender Faktor bezogen auf den Personalbedarf ist u.a. die zeitliche Anforderung, die mit der schulinternen Curriculumentwicklung in Verbindung steht. Die Neugestaltung der Ausbildung erforderte umfassende Arbeiten in den Bildungseinrichtungen. Zusammenfassend beschreiben 86,8 Prozent der Antwortenden, dass dies mit personellen Ressourcen verbunden war.

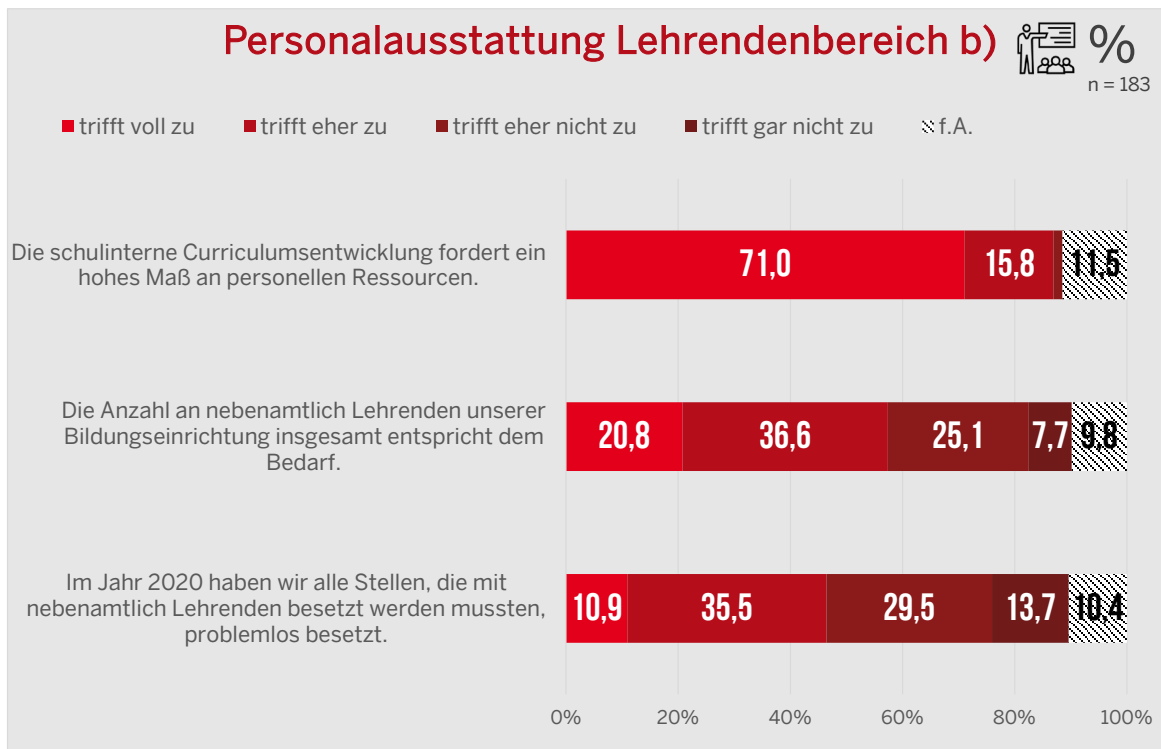


Abb. 115: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Personal- und Arbeitssituation 2

Eine Subgruppenanalyse der Pflegebildungseinrichtungen bezieht sich nachfolgend auf erweiterte Fragestellungen zu den Herausforderungen, die mit der Neuausrichtung der beruflichen Pflegeausbildung in Verbindung stehen. Die Anzahl der eingeschlossenen Bildungseinrichtungen liegt bei n=146.

Bezogen auf die Curriculumentwicklung wurden von 81,5 Prozent der Bildungseinrichtungen externe Informationsveranstaltungen besucht. Die Fachhochschule Bielefeld (FH) und das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) unterstützten im Kooperationsprojekt „SchulBerEit“ die Pflegeschulen in Nordrhein-Westfalen in einem mehrere Module umfassenden Informations-, Schulungs- und Beratungsprojekt bei der Entwicklung schulinterner Curricula. Das auf eine Laufzeit von 18 Monaten ausgerichtete Projekt wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) gefördert. Neben dem landesgeförderten Projekt wurden Veranstaltungen auch durch Verbände und private Dienstleister angeboten, sodass sich die Auswertung der Frage nach Unterstützungsangeboten nicht ausschließlich auf das Landesprojekt beziehen lässt. Für 61,7 Prozent stellten die flankierenden Unterstützungsangebote der Beratung und Begleitung eine willkommene Hilfestellung dar.

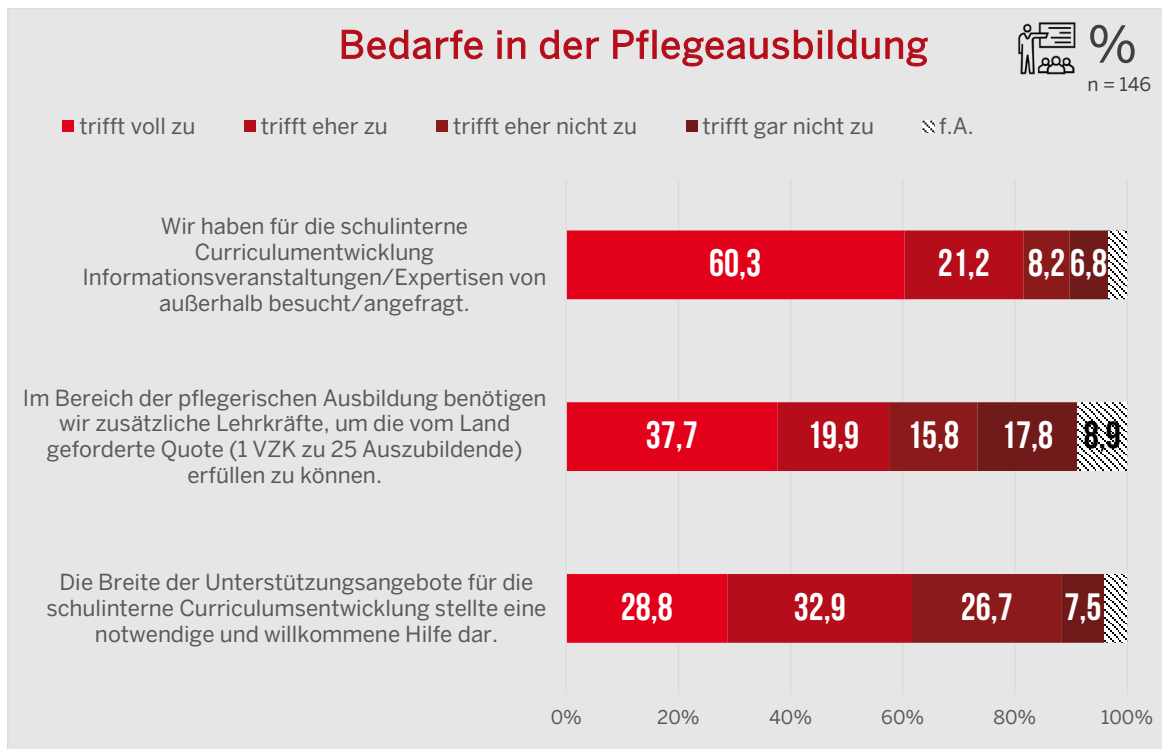


Abb. 116: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Personal- und Arbeitssituation 3

Perspektivisch untermauert die Frage nach einer Umsetzung der im Land verankerten Relation von einem hauptamtlichen Lehrenden auf 25 Schülerinnen und Schüler den weiteren Personalbedarf in der Pflegebildung.

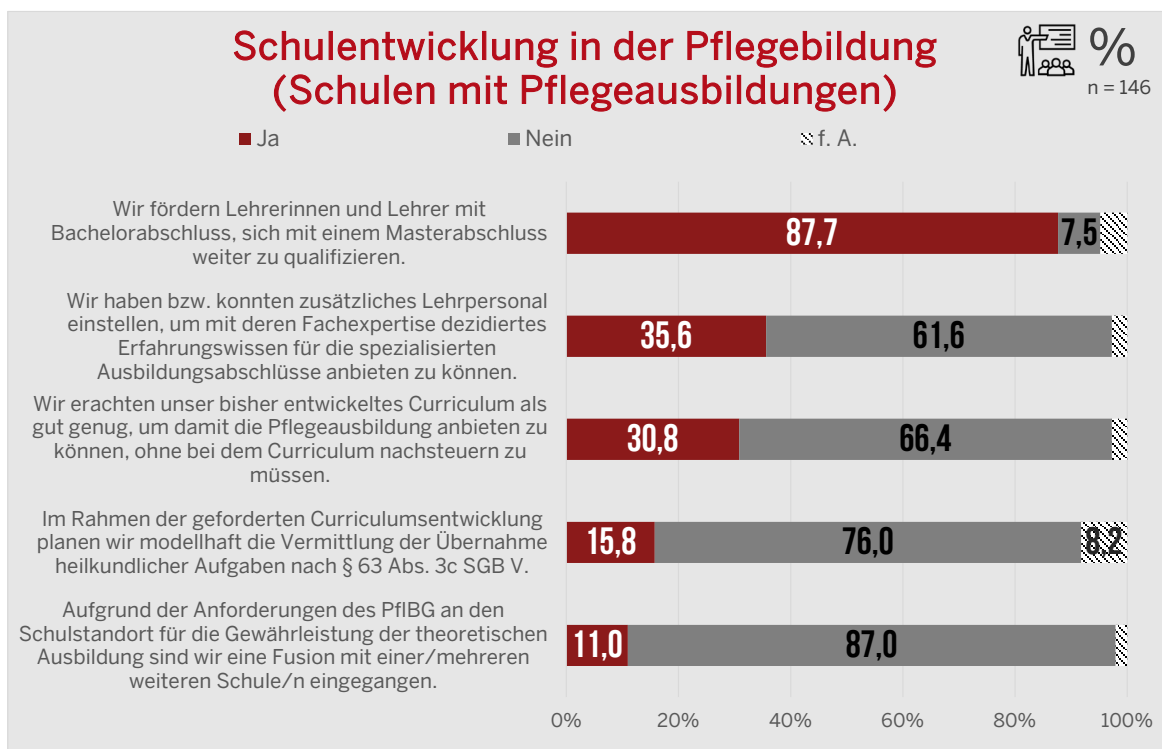


Abb. 117: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Schulentwicklung

Die Pflegebildungseinrichtungen beschreiben als wesentliche Maßnahme der Fachkräftegewinnung, dass sie zu einem frühen Zeitpunkt Lehrende (mit einem Bachelorabschluss) beschäftigen und diese fördern. 87,7 Prozent der Bildungseinrichtungen unterstützen so die interne Qualifizierung. 35,6 Prozent geben an, dass es ihnen gelungen ist, durch eine Personalgewinnung eine zusätzliche Fachexpertise in der Bildungseinrichtung zu verankern, die perspektivisch das Angebot eines spezialisierten Ausbildungsabschlusses ermöglicht.

Der Prozess der Erstellung schulinterner Curricula scheint indessen bei den Pflegebildungseinrichtungen zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht abgeschlossen zu sein. Lediglich 30,8 Prozent der Pflegebildungseinrichtungen geben an, dass die Entwicklung abgeschlossen ist und eine Nachsteuerung nicht mehr notwendig erscheint. Für die überwiegende Mehrheit der Befragten (66,4 Prozent) ist dies nicht der Fall und weitere Revisionsprozesse und Anpassungen werden erforderlich sein, um die neue Pflegeausbildung sicher zu etablieren. Der Anteil der Einrichtungen, die eine Verankerung der Übernahme heilkundlicher Aufgaben in die Ausbildung planen, ist mit 15,8 Prozent der Pflegebildungseinrichtungen tendenziell gering ausgeprägt.

Bezüglich der weiteren Konzentrierung von Bildungseinrichtungen und Fusionen von Schulträgern geben aktuell 11 Prozent an, dass sie eine Fusion vollzogen haben, um die Anforderungen an die theoretische Ausbildung gewährleisten zu können.

8.9.4 Einschätzungen zur Digitalisierung

Die Schulen im Gesundheitswesen wurden, wie andere Schulformen auch, im Rahmen der Pandemie mit umfangreichen Änderungen der Lehrangebote konfrontiert.

Über mehrere Monate hinweg war ein Regelbetrieb in den Bildungseinrichtungen in Form von Präsenzunterricht nicht möglich. Zugleich zeigt sich in der Reaktion auf die Pandemie ein Effekt der zunehmenden Forcierung digitaler Lernangebote. So geben 90,7 Prozent der Bildungseinrichtungen an, den Umgang mit digitalen Lernplattformen intensiviert zu haben. 80,3 Prozent beschreiben zustimmend, dass die Lehrenden sich Kompetenzen bezogen auf webbasierte Konferenztools aneigneten, um digitales Lernen in der Gruppe zu ermöglichen und aufrechtzuerhalten. Einschränkend jedoch merken 49,7 Prozent an, dass durch die Pandemie theoretische Ausbildungsinhalte nicht umfassend gelehrt werden konnten und ein Ausbildungsstau bezüglich der Vermittlung besteht.

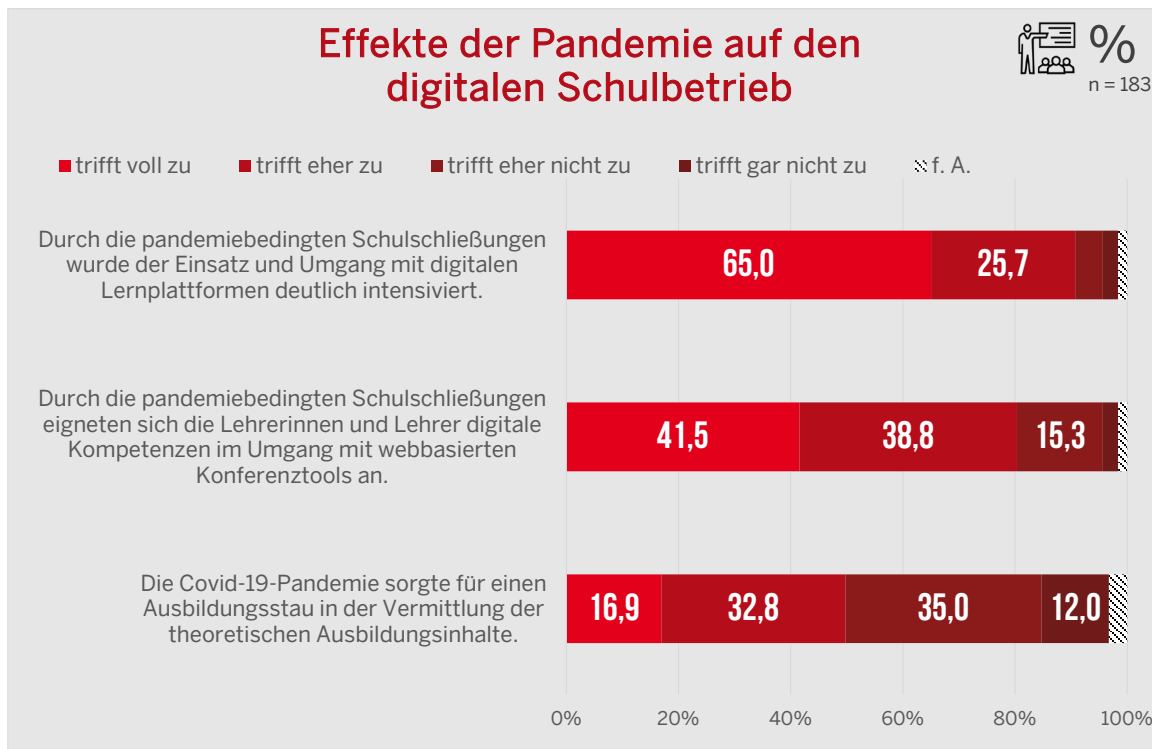


Abb. 118: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zu Auswirkungen der Pandemie auf die Digitalisierung

Die begonnene Digitalisierung in der Lehre in den Gesundheitsberufen wird dabei zukünftig einen größeren Stellenwert einnehmen. 90,7 Prozent der Bildungseinrichtungen geben an, dass sie eine Ausweitung digitaler Lernangebote planen und somit die durch die Pandemie angeeigneten Kompetenzen und Konzepte auch nach einem Abklingen weiter Bestand haben werden.

Die technischen Voraussetzungen dazu scheinen jedoch nicht überall gegeben zu sein. Nur sechs Prozent der Bildungseinrichtungen geben an, keine weiteren digitalen Medien zu benötigen und sich auf die Erstellung eines pädagogischen Konzeptes zu konzentrieren, um die vorhandenen Medien zu berücksichtigen. Lediglich 2,7 Prozent sehen keine Notwendigkeit, Fördermittel aus dem „Digitalpakt Schule“ zu beantragen. Die eindeutigen Befunde weisen auf einen Nachholbedarf in den Bildungseinrichtungen hin. Begrenzend wirken dabei die zeitlichen Ressourcen und anfallenden Arbeiten, die mit der Sicherstellung der Lehre in der Pandemie in Verbindung stehen können. 35,5 Prozent der Einrichtungen geben an, dass sie bislang nicht die Ressourcen hatten, um sich mit den Anforderungen und Möglichkeiten zu beschäftigen, die der Digitalpakt auch für die Bildungseinrichtungen im Gesundheitswesen erlaubt.

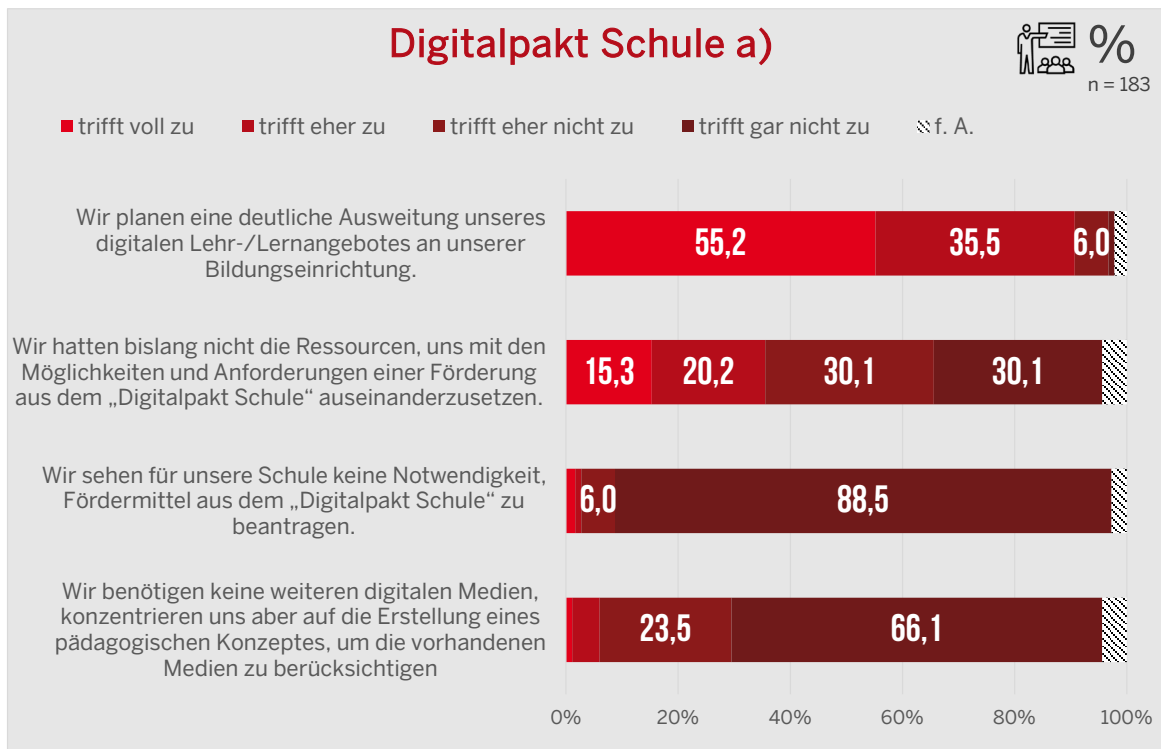


Abb. 119: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zum Digitalpakt 1

Der technische Nachholbedarf wird dabei auch bezüglich der Ausstattung und Infrastruktur sichtbar. Mehr als die Hälfte der Bildungseinrichtungen (51,4 Prozent) gibt an, Fördermittel aus dem „Digitalpakt Schule“ zu beantragen, da die IT-Grundstruktur (Internetanschluss, WLAN etc.) fehlt, um digitales Lernen ermöglichen zu können. Noch höhere Zustimmungen erfolgen in den Bereichen der technischen Ausstattung mit Endgeräten.

83 Prozent der Bildungseinrichtungen geben an, Fördermittel aus dem „Digitalpakt Schule“ beantragen zu wollen, da es an digitalen Arbeitsgeräten (PCs, digitale Whiteboards etc.) mangelt, um digitales Lernen am schulinternen Arbeitsplatz vorbereiten zu können. 77,6 Prozent wollen Fördermittel aus dem „Digitalpakt Schule“ beantragen, um schulgebundene mobile Endgeräte (Laptops, Tablets etc.) für die Auszubildenden anschaffen zu können, damit alle an dem digitalen Lernen partizipieren können.

Die technische Ausstattung wird von den Bildungseinrichtungen jedoch nicht als einzige Herausforderung bei der Bewältigung der zukünftigen Aufgaben rund um eine Digitalisierung in der Bildung gesehen. Beinahe geschlossen (92,9 Prozent) geben die Bildungseinrichtungen an, dass sie einen Bedarf an Weiterentwicklung und Qualifizierung des Lehrerkollegiums bezüglich digitaler Kompetenzen beobachten.

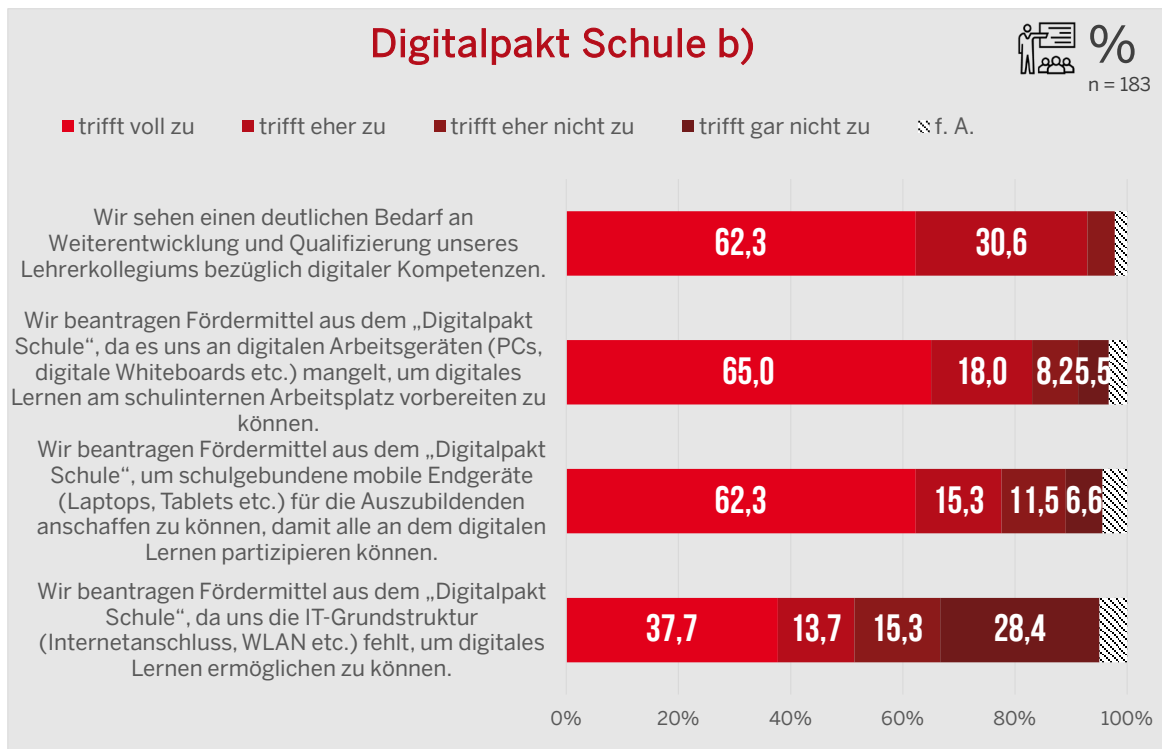


Abb. 120: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zum Digitalpakt 2

In der Gesamtschau kann beschrieben werden, dass die Digitalisierung der Lehre in den Schulen des Gesundheitswesens durch die Pandemie einen deutlichen Schub gemacht hat. Es findet eine flächendeckende Auseinandersetzung mit der Thematik statt und es ist zu erwarten, dass Teile der gewonnenen Kompetenzen auch bei einem abklingenden Pandemiegeschehen weiter genutzt werden sollen, um digitale Formen des Lehrens zu erhalten und fest zu integrieren. Die notwendigen Mittel dazu sind überwiegend nicht vorhanden und sollen u.a. mit Unterstützungen aus dem Digitalpakt Schule realisiert werden, wobei flankierend auch die Qualifizierung der Lehrenden mitbedacht wird.

9. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Im abschließenden Kapitel zur LbG NRW 2019 werden Handlungsempfehlungen formuliert, die sich aus den Befunden der vorliegenden Datenanalyse und der Analyse der Befragung ergeben. Dabei sollen die übergreifenden Empfehlungen beschrieben werden.

9.1. FACHKRÄFTESICHERUNG WEITER FORCIEREN

Deutlich wird im vorliegenden Bericht, dass ein erfreulicher Trend in den pflegerischen und therapeutischen Berufen besteht. Überwiegend sind steigende Kennzahlen der Ausbildung zu beobachten, wobei aktuell nicht eingeschätzt werden kann, ob es sich dabei um einen Trend oder um einen positiven Ausschlag in der Entwicklungslinie handelt. Dabei muss jedoch zugleich darauf hingewiesen werden, dass der Bedarf an Fachkräften in allen Berufen unvermittelt hoch bleibt und die bestehenden Kapazitäten nicht ausreichen, die konkreten Bedarfe zu decken. In der Pflege liegt die bezifferte Unterdeckung so hoch, wie sie bislang noch nicht erfasst wurde. Wesentlicher Treiber ist dabei nicht die Anzahl der aktuell offenen Stellen, sondern die geplanten Ausweitungen in allen Feldern der Versorgung, insbesondere die Personalanpassung im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung. Besondere Berücksichtigung muss dabei die Berufsdemografie selbst erfahren. Mit einem Anteil von jeweils rund 40 Prozent der über 50-Jährigen in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Altenpflege sind dynamisch steigende Ersatzzahlen zu erwarten, die durch Ausbildungssteigerungen wohl nur begrenzt zu erreichen sein werden.

In den Therapieberufen wird mehrheitlich durch die antwortenden Therapeutinnen und Therapeuten hervorgehoben, dass die Schulgeldbefreiung als ein langfristig wirksames und wichtiges Signal zur Fachkräftesicherung bewertet wird. Hier werden Effekte erwartet, die sich aktuell jedoch noch nicht umfassend beobachten oder bewerten lassen. Der Weg der Beförderung der Attraktivität der Therapieberufe muss konsequent beibehalten und ausgebaut werden. Auch bei den Therapieberufen, insbesondere in der Physiotherapie, zeigen die vorliegenden Daten einen deutlichen Mehrbedarf an qualifizierten Personen an. In der Ergotherapie deuten die amtlichen Zahlen der Bundesagentur für Arbeit darauf hin; eine Bewertung in der Befragung konnte aufgrund einer geringen Beteiligung der Berufsangehörigen nicht erfolgen. In der Logopädie deuten ebenso die Kennzahlen der Befragung selbst sowie die der amtlichen Statistiken auf einen Mehrbedarf hin, der jedoch leichter zu erfüllen sein kann als in der Physiotherapie (aufgrund der geringeren Anzahl der Beschäftigten).

Für die Hebammen zeigt sich, dass mit der Einführung der Akademisierung in NRW eine Verdopplung der Kapazitäten der Qualifizierung erfolgt. Damit wird ein wichtiger Schritt vollzogen, bestehende Engpässe der Versorgung, wie sie auch in diesem Bericht durch die fast 1.000 teilnehmenden Hebammen hervorgehoben werden, können abgemildert oder sogar beseitigt werden. Für die Hebammen wird empfohlen, dass flankierend zur Akademisierung eine Begleitstudie zur Berufseinmündung und zum beruflichen Tätigkeitsfeld angeschoben wird, um die Effekte zu beurteilen und zu monitoren.

9.2. DIGITALE BILDUNG AUSBAUEN

Die Corona-Pandemie hat auch in den Schulen des Gesundheitswesens zu einem deutlichen Schub bei der Entwicklung digitaler Lernangebote geführt. Die Bildungseinrichtungen zeigen dabei auf, dass sie auch bei einem Abklingen der Pandemie nicht vollumfänglich zurück in die alte Form der Bildungsangebote möchten, sondern dass bestehende Kompetenzen weiterhin genutzt werden. Dies wird zu einer Erweiterung und auch einer Modernisierung der Bildung führen.

Der digitale Nachholbedarf in den Bildungseinrichtungen ist dabei offensichtlich- dies untermauern die Ergebnisse der Befragung. Neben den strukturellen Bereichen der IT-Infrastruktur und der Beschaffung notwendiger Endgeräte ist dabei auch eine Begleitung der fachlichen Qualifizierung der Lehrenden notwendig.

Der Einbezug der Bildungseinrichtungen in den Digitalpakt ist eine herausragende und konsequente Maßnahme, die erfolgsversprechend scheint. Die Anzahl der Bildungseinrichtungen, die Förderungen im Rahmen des Digitalpaktes beantragen wollen, ist hoch. Neben diesen Möglichkeiten könnten weitere flankierende Maßnahmen etabliert werden, wie z.B. die Schulung von Digitalbeauftragten oder die Entwicklung spezifischer Fortbildungsangebote für Lehrende in Schulen des Gesundheitswesens.

9.3. PRAXISVERNETZUNG FLANKIEREN

In den Befragungen der ambulanten Dienste, der teil-/vollstationären Einrichtungen sowie der Krankenhäuser konnte festgestellt werden, dass die Transformation der alten in die neue Pflegeausbildung noch nicht abgeschlossen ist. Insbesondere die Vernetzung und Verknüpfung der unterschiedlichen Lernorte ist vielerorts noch weiter auszubauen und zu gestalten. Ebenso sind die Qualifizierungsbedarfe der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter zu fokussieren. Nicht in allen Bereichen sind die Kooperationen, die notwendig sind, um erfolgreich auszubilden, vorhanden. Bei den ambulanten Diensten

fehlen hier für rund 17 Prozent der antwortenden Betriebe notwendige Kooperationspartner. Dies kann sich erschwerend auf die Ausbildungsmöglichkeit in den Betrieben auswirken.

Mit der Begleitung und Beratung der Schulen bei der Entwicklung eigener Curricula und der Anpassungen der Lernkonzepte hat das Land NRW wesentliche Unterstützungsleistungen für die Schulen angeboten. Vorgeschlagen wird, diese Unterstützungsangebote zu erweitern und die Praxisvernetzungen und -kooperationen mit in den Blick zu nehmen. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass innerhalb der kommenden drei Jahre die vollständige Transformation abgeschlossen sein wird, so dass die Maßnahmen keine dauerhafte Implementierung nach sich ziehen werden. Vorgeschlagen wird an dieser Stelle eine projekthafte und befristete Begleitung einschließlich der Evaluation der Effekte für die Einrichtungen. Der Aufbau einer eigenen Struktur, z.B. durch eine Koordinierungsstelle, wird angesichts der bereits erfolgten Maßnahmen als nicht zwingend notwendig erachtet, könnte jedoch flankierend in Betracht gezogen werden.

9.4. INNOVATIVE VERSORGUNGSANSÄTZE FÖRDERN

Die aktuelle räumliche Versorgungsdichte mit ambulanten Diensten sowie mit teil-/vollstationären Einrichtungen kann als flächendeckend und hoch beschrieben werden. Lücken bestehen bei der Kurzzeitpflege. Die räumliche Abdeckung darf dabei nicht mit einer Bedarfsdeckung verwechselt werden, denn regional können unterschiedliche Engpässe in den Versorgungseinrichtungen bestehen.

Aus den vorliegenden Kennzahlen und dem beschriebenen Index kann abgeleitet werden, dass ein weiterer Ausbau von Einrichtungen, auch perspektivisch nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der Versorgungslage führen wird, wenn nicht parallel eine weitere Erhöhung der Ausbildungskapazitäten erreicht werden kann. Die Personalressourcen sind weiterhin begrenzt und verteilen sich im Falle einer einseitigen Strukturschaffung auf zusätzliche Anbieterinnen und Anbieter ohne nachhaltige versorgungsrelevante Auswirkungen für die Bevölkerung. Die gegenseitige Abwerbung von bestehendem Personal innerhalb und zwischen den Sektoren sind die Folge.

Es bedarf daher einer tatsächlichen Reformierung und vor allem kommunal ausgerichteter Innovationen in der Versorgung. Diese müssen einen präventiven Charakter haben, um Heimeinweisungen und stationäre Aufenthalte zu verzögern oder sogar zu verhindern. In einzelnen Kommunen in NRW werden

aktuell z.B. pflegepräventive Hausbesuche umgesetzt. Dieser Ansatz und weitere Formen, die mit einer systematischen Quartiersentwicklung in Verbindung stehen, scheinen aktuell die eine vielversprechende Lösung zu sein, um mit weniger oder gleichem Personalbestand mehr Menschen systematisch betreuen und versorgen zu können.

Bislang sind in diesen Bereichen Initiativen erkennbar, wie z.B. im Rahmen der Quartiersentwicklung und der Mehrgenerationenhäuser; sie sind jedoch nicht strukturell verankert und in der Substanz zu gering, um aktuell entlastende Wirkung auf den Versorgungsbereich entfalten zu können. Eine konsequente Weiterentwicklung alternativer Wohnformen und neuer Versorgungsansätze müssen erfolgen, um die bislang überwiegend durch Träger professioneller Versorgung betriebenen Strukturbildungen zu ergänzen.

9.5. REGIONALE VERSORGUNGSSICHERUNG ERMÖGLICHEN

Mit dem erstmalig in der aktuellen LbG NRW aufgenommenen Index der pflegerischen Versorgungssicherung wird ein analytischer Kennwert beschrieben, der sich eignet, die aktuelle fachpflegerischen Versorgungssicherung zu erfassen. Zugleich kann er verwendet werden, um bei wiederholten Berechnungen vorliegender Daten Entwicklungen aufzuzeigen.

Eine Prüfung der Nutzung/der Nutzbarkeit und der Übereinstimmung der Ergebnisse mit den Wahrnehmungen der Akteurinnen und Akteure vor Ort erfolgt im Rahmen der Diskussionen in den Regionalkonferenzen und liegt zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor.

Wie deutlich wird, werden in NRW die Entwicklungen in den Regionen nicht gleichförmig verlaufen; ebenso wenig sind aktuell gleiche Bedingungen der Bildung, der Versorgung und der demografischen Struktur vorhanden. Damit werden die Herausforderungen an eine fachpflegerische Versorgungssicherung sehr unterschiedlich gestellt sein. Wesentlich kann der Index als Ausgangspunkt regionaler Diskussionen und strategischer Ausrichtungen genutzt werden. Aufgabe der Akteurinnen und Akteure vor Ort ist es, sich mit den Kennzahlen zu befassen und im Verbund zwischen den Akteurinnen und Akteuren Rückschlüsse aus den Daten zu ziehen und Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung zu diskutieren. Diese können in Handlungsplanungen mit Zielformulierungen überführt werden, um strukturiert die im Index abgebildeten Herausforderungen anzunehmen.

Dabei sollten Möglichkeiten geprüft werden, wie Strukturentwicklungen betrieben werden können und wie Fördermöglichkeiten erschlossen werden können, um Projekte zu finanzieren und kooperative Lösungsansätze zu gestalten.

Zu prüfen ist, inwieweit sich Fragestellungen und Entwicklungsperspektiven z.B. an die Themen der Gesundheitswirtschaftsregionen anbinden lassen oder dort aufgenommen werden. Empfehlenswert ist, dass Strukturfonds aufgebaut werden, die den regionalen Aspekten Rechnung tragen und die Förderlinien zur Entwicklung mit aufbauen. Zu prüfen ist dabei auch, inwieweit Indikatoren und Aspekte der pflegerischen Versorgung Eingang finden könnten in den Landespflegeplan NRW. Hier finden sich bislang zur Daseinsvorsorge lediglich Hinweise zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Indikatoren der sozialen Sicherung und der altersbezogenen Versorgungssicherung finden sich bislang nicht in der übergeordneten Planung.

10. ANHANG

Abb. 1: Multidimensionales Angebot-Nachfrage-Modell.....	25
Abb. 2: Anzahl der über 75-Jährigen Dez. 2019 kreisfreie Städte und Landkreise NRW	31
Abb. 3: Entwicklung der über 75-Jährigen 2019 bis 2040 Kreise NRW	33
Abb. 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Regierungsbezirken von 2009 bis 2019.....	35
Abb. 5: Stationäre Heimversorgungsquote 2019	36
Abb. 6: Entwicklung ambulanter Pflegedienste in den Regierungsbezirken.....	38
Abb. 7: Versorgungsdichte ambulanter Pflegedienste in NRW	38
Abb. 8: Entwicklung stationärer Einrichtungen in Regierungsbezirken	42
Abb. 9: Versorgungsdichte stationärer Einrichtungen in NRW	43
Abb. 10: Versorgungsdichte solitäre Kurzzeitpflege in NRW.....	46
Abb. 11: Versorgungsdichte Tagespflege in NRW	48
Abb. 12: Verteilung der Therapiepraxen in NRW.....	49
Abb. 13: Entwicklung Krankenhäuser in Regierungsbezirken.....	50
Abb. 14: Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen in NRW.....	51
Abb. 15: Übersicht Bildungseinrichtungen Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege 2019	56
Abb. 16: Übersicht Bildungseinrichtungen Therapieberufe und Hebammenwesen	58
Abb. 17: Hauptberuflich Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens nach Qualifikation.....	59
Abb. 18: Entwicklung Beschäftigung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	63
Abb. 19: Überblick Beschäftigung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	64
Abb. 20: Vollzeitstellenanteile Gesundheits- und Krankenpflegende	66
Abb. 21: Vollzeitstellenanteile Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.....	67
Abb. 22: Vollzeitstellenanteile Krankenpflegehilfe	68
Abb. 23: Entwicklung Beschäftigung Altenpflege.....	69
Abb. 24: Überblick Beschäftigung Altenpflege	70
Abb. 25: Vollzeitstellanteil Altenpflege und Altenpflegehilfe.....	71
Abb. 26 Überblick Beschäftigung Physiotherapie.....	73
Abb. 27: Überblick Beschäftigung Ergotherapie.....	75
Abb. 28: Überblick Beschäftigung Logopädie.....	77
Abb. 29: Überblick Beschäftigung Hebammenwesen.....	78
Abb. 30: Neu belegte Ausbildungsplätze Pflege- und Therapieberufe sowie Hebammenwesen	83
Abb. 31: Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege 2009 bis 2019	84
Abb. 32: Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 2009 bis 2019	85
Abb. 33: Ausbildung Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege gesamt und Beschäftigte 30.09.2020	86
Abb. 34: Ausbildung Altenpflege 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020	88
Abb. 35: Ausbildung Physiotherapie 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020	89
Abb. 36: Ausbildung Ergotherapie 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020	90
Abb. 37: Ausbildung Logopädie/Sprachtherapie 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020	91
Abb. 38: Ausbildung Hebammenkunde 2009 bis 2019 und Beschäftigte 30.09.2020	92
Abb. 39: Durchschnittliche Ausbildungserfolgsquote 2002/2003 bis 2018/2019.....	96
Abb. 40: Aktuell offene Stellen Pflegeberufe in Regierungsbezirken.....	101
Abb. 41: Veränderungsbedarf zusätzlicher Fachkräfte Pflegeberufe	103
Abb. 42: Mangelprognose Lehrende mit offenen Stellen und Veränderungsbedarf.....	108
Abb. 43: Nachfragedruck und Qualifizierungsquote in Therapie- und Gesundheitsfachberufen.....	111
Abb. 44: Faktoren der Vulnerabilität der Versorgungssicherheit	120
Abb. 45: Relation der Fachpflegekapazität und der Bindung	121
Abb. 46: Bevölkerungsentwicklung über 75 Jahre 2020 bis 2030.....	122
Abb. 47: Regionale Ausbildungsaktivität	123
Abb. 48: Regionaler Index fachpflegerischer Versorgungssicherheit	125
Abb. 49: Einschätzungen zur Personalsituation ambulante Dienste.....	132
Abb. 50: Einschätzungen ambulante Dienste zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten 1	134

Abb. 51: Einschätzungen ambulante Dienste zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten 2.....	135
Abb. 52: Einschätzungen ambulante Dienste Ausbildungskooperation 1	138
Abb. 53: Einschätzungen ambulante Dienste Ausbildungskooperation 2	139
Abb. 54: Einschätzung ambulante Dienste zu ausbildungsrelevanten Aspekten	140
Abb. 55: Einschätzungen ambulante Pflegedienste zur Praxisanleitung 1.....	141
Abb. 56: Einschätzungen ambulante Pflegedienste zur Praxisanleitung 2	142
Abb. 57: Einschätzungen ambulante Pflegedienste zur Praxisanleitung 3.....	143
Abb. 58: Ambulante Dienste – Gründe, die Ausbildung weiter anzubieten	144
Abb. 59: Ambulante Dienste – Gründe, die Ausbildung nicht weiter anzubieten.....	145
Abb. 60: Einschätzungen zur Personalsituation teil-/vollstationäre Einrichtungen.....	147
Abb. 61: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten	148
Abb. 62: Einschätzungen teil-/ vollstationäre Einrichtungen Ausbildungskooperation 1.....	152
Abb. 63: Einschätzungen teil-/ vollstationäre Einrichtungen Ausbildungskooperation 2	153
Abb. 64: Einschätzung teil-/vollstationäre Einrichtungen zu ausbildungsrelevanten Aspekten	154
Abb. 65: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Praxisanleitung 1.....	155
Abb. 66: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Praxisanleitung 2	156
Abb. 67: Einschätzungen teil-/vollstationäre Einrichtungen zur Praxisanleitung 3	157
Abb. 68: Teil-/vollstationäre Einrichtungen – Gründe, die Ausbildung weiter anzubieten.....	158
Abb. 69: Teil-/vollstationäre Einrichtungen – Gründe, die Ausbildung nicht weiter anzubieten	159
Abb. 70: Anteile Beschäftigter und ausgegliederter Personalstrukturen Therapieberufe und Hebammenwesen ..	161
Abb. 71: Einschätzungen zur Personalsituation Krankenhäuser	162
Abb. 72: Einschätzungen Krankenhäuser zur Änderung durch Vorbehaltstätigkeiten 1	163
Abb. 73: Einschätzungen Krankenhäuser Ausbildungskooperation 1	166
Abb. 74: Einschätzungen Krankenhäuser Ausbildungskooperation 2	167
Abb. 75: Einschätzung Krankenhäuser zu ausbildungsrelevanten Aspekten.....	169
Abb. 76: Einschätzungen Krankenhäuser zur Praxisanleitung 1.....	170
Abb. 77: Einschätzungen Krankenhäuser zur Praxisanleitung 2	171
Abb. 78: Einschätzungen Krankenhäuser zur Praxisanleitung 3	172
Abb. 79: Krankenhäuser – Gründe, die Ausbildung weiter anzubieten	173
Abb. 80: Krankenhäuser – Gründe, die Ausbildung nicht weiter anzubieten	173
Abb. 81: Beschäftigungsform Physiotherapeutinnen und -therapeuten	175
Abb. 82: Berufsplanung der Physiotherapeutinnen und -therapeuten für die Jahre 2020 und 2021.....	177
Abb. 83: Einschätzungen der Physiotherapie zur Personal- und Arbeitssituation 1.....	179
Abb. 84: Einschätzungen der Physiotherapie zur Personal- und Arbeitssituation 2	180
Abb. 85: Einschätzungen der Physiotherapie zur Personal- und Arbeitssituation 3	181
Abb. 86: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Physiotherapie 1.....	182
Abb. 87: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Physiotherapie 2.....	183
Abb. 88: Berufsplanung der Ergotherapeutinnen und -therapeuten für die Jahre 2020 und 2021	186
Abb. 89: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Ergotherapie 1.....	187
Abb. 90: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Ergotherapie 2.....	188
Abb. 91: Beschäftigungsform Logopädinnen/Logopäden.....	190
Abb. 92: Berufsplanung der Logopädinnen/Logopäden für die Jahre 2020 und 2021	191
Abb. 93: Einschätzungen der Logopädie/Sprachtherapie zur Personal- und Arbeitssituation 1.....	193
Abb. 94: Einschätzungen der Logopädie/Sprachtherapie zur Personal- und Arbeitssituation 2	194
Abb. 95: Einschätzungen der Logopädie/Sprachtherapie zur Personal- und Arbeitssituation 3	195
Abb. 96: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Logopädie/Sprachtherapie 1	196
Abb. 97: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds Logopädie/Sprachtherapie 2	197
Abb. 98: Beschäftigungsform Hebammen	199
Abb. 99: Leistungsspektrum der Hebammenversorgung.....	201
Abb. 100: Berufsplanung der Hebammen für die Jahre 2020 und 2021.....	202
Abb. 101: Einschätzungen der Hebammen zur Personal- und Arbeitssituation 1	203
Abb. 102: Einschätzungen der Hebammen zur Personal- und Arbeitssituation 2	204

Abb. 103: Einschätzungen der Hebammen zur Versorgungssituation 1	205
Abb. 104: Einschätzungen der Hebammen zur Versorgungssituation 2.....	206
Abb. 105: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds der Hebammen 1	207
Abb. 106: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds der Hebammen 2.....	208
Abb. 107: Einschätzungen zur Attraktivität des Berufsfelds der Hebammen 3.....	209
Abb. 108: Bildungsangebote der antwortenden Bildungseinrichtungen.....	210
Abb. 109: Bewerberzahl und neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler 2020	211
Abb. 110: Einschätzungen zur Bewerbersituation Pflegeberufe	212
Abb. 111: Einschätzungen zur Bewerbersituation Therapieberufe	213
Abb. 112: Einschätzungen Pflegebildungseinrichtungen Ausbildungskooperation 1	214
Abb. 113: Einschätzungen Pflegebildungseinrichtungen Ausbildungskooperation 2.....	216
Abb. 114: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Personal- und Arbeitssituation 1	218
Abb. 115: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Personal- und Arbeitssituation 2.....	219
Abb. 116: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Personal- und Arbeitssituation 3.....	220
Abb. 117: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur Schulentwicklung	220
Abb. 118: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zu Auswirkungen der Pandemie auf die Digitalisierung	222
Abb. 119: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zum Digitalpakt 1	223
Abb. 120: Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zum Digitalpakt 2.....	224

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Piktogramme zu Sektoren und Berufen.....	22
Tab. 2: TOP TEN prozentuale demografische Entwicklung über 75-Jähriger bis 2040	34
Tab. 3: Entwicklung Beschäftigung in ambulanten Pflegediensten	40
Tab. 4: Entwicklung Beschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen	44
Tab. 5: Entwicklung Beschäftigung in Krankenhäusern	53
Tab. 6: Entwicklung Beschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.....	55
Tab. 7: Überblick sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und arbeitslos gemeldete Personen 2020/2021.....	61
Tab. 8: Überblick Beschäftigung weitere Gesundheitsfachberufe.....	80
Tab. 9: Qualifizierungsanteile in weiteren Gesundheitsfachberufen NRW 2019	94
Tab. 10: Erwartetes Potenzial aus den Ausbildungen.....	97
Tab. 11: Angebot-Nachfrage-Kalkulation Pflegeberufe 2020	100
Tab. 12: Angebot-Nachfrage-Kalkulation hauptberuflich Lehrende 2020	106
Tab. 13: Berufskennzahlen Gesundheitsfachberufe	110
Tab. 14: Stichprobe und Rücklauf der Erhebung zur LbG NRW 2019.....	129
Tab. 15: Altersverteilung der Pflegenden in ambulanten Diensten	135
Tab. 16: Altersverteilung der Pflegenden in teil-/vollstationären Einrichtungen	149
Tab. 17: Altersverteilung der Pflegenden in Krankenhäusern	164
Tab. 18: Offene und zu besetzende Physiotherapiestellen in Vollzeitäquivalenten	178
Tab. 19: Offene und zu besetzende Logopädiestellen in Vollzeitäquivalenten.....	192

11. LITERATURVERZEICHNIS

Braeseke, Grit; Nauen, Karl; Pflug, Claudia; Meyer-Rötz, Sinja; Pisarek, Paul (2017): Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW. IGES Institut GmbH. Berlin. Online verfügbar unter https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e22175/e22735/e22740/e22742/attr_objs22744/IGES_Kurzzeitpflege_in_NRW_122017_ger.pdf, zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Bundesagentur für Arbeit (2010): Klassifikation der Berufe 2010. Band 1: Systematischer und alphabetischer Teil mit Erläuterungen. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg, zuletzt geprüft am 11.05.2020.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2020a): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (Berichte Blickpunkt Arbeitsmarkt).

Bundesagentur für Arbeit (2020b): Fachkräfte-Engpassanalyse NRW. Frühjahr 2020. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Themen-im-Fokus/Fachkraeftebedarf/Fachkraeftebedarf-Nav.html>.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020a): Gesundheitswirtschaft – Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung 2019. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2019.pdf?__blob=publicationFile&v=24, zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020b): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen Ausgabe 2019. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2019-sonderthema-medizinische-versorgung.pdf?__blob=publicationFile&v=18, zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (2020c): Gesundheitswirtschaft - Länderergebnisse 2019. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2019-laenderergebnisse.pdf?__blob=publicationFile&v=12, zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Bundestag (28.12.2015): Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften. Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II, vom 21.12.2015. In: *Bundesgesetzblatt Teil I Nr. 54*, S. 2424–2463. Online verfügbar unter [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//\[*\]\[@attr_id=%2527bgbl115s2424.pdf%2527\]#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D__1505203547441](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//[*][@attr_id=%2527bgbl115s2424.pdf%2527]#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2424.pdf%27%5D__1505203547441), zuletzt geprüft am 12.09.2017.

Burstedde, Alexander; Risius, Paula (2017): Regionale Fachkräftesituation und Mobilität. Studie 02/2017. Hg. v. Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. Köln (Fachkräfteengpässe in Unternehmen). Online verfügbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/publikationen/2015/235132/Studie_Fachkraefteengpaesse_20150714.pdf; zuletzt geprüft am 16.08.2018.

Eggert, Simon; Teubner, Christian; Budnick, Andrea; Gellert, Paul; Kuhlmeier, Adelheid (2020): Pflegende Angehörige in der Covid-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Hg. v. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Berlin.

Geyer, Jennifer; Böhm, Fabiola; Müller, Julia; Friedrichs, Juliane; Klatt, Thomas; Schiller, Christine et al. (2020): Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen während der Coronavirus-Pandemie. In: *Pflege* 33 (4), S. 189–197. DOI: 10.1024/1012-5302/a000750.

Hochschule für Gesundheit Bochum (Hg.) (2020a): Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“. Abschlussbericht der Teilprojekte Mütterbefragung und Hebammenbefragung. Hochschule für Gesundheit Bochum. Bochum, zuletzt geprüft am 26.05.2021.

Hochschule für Gesundheit Bochum (Hg.) (2020b): Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen“ B. Anlagenband. Hochschule für Gesundheit Bochum. Bochum, zuletzt geprüft am 26.05.2021.

Hower, Isabel; Pförtner, Timo-Kolja; Pfaff, Holger (2020): Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona? Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften. Hg. v. IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln (KöR). Köln.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (Hg.) (2020): Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen 2018. IT.NRW. Düsseldorf (Statistische Berichte, A IV – j/18).

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (Hg.) (2021): Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2019 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2019 in Nordrhein-Westfalen. IT.NRW. Düsseldorf (Statistische Berichte, K VIII-2j/2019).

Isfort, Michael; Tucman, Daniel; Gehlen, Danny; Hylla, Jonas; Gessenich, Helga (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017. Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Legler, Benno; Tetzner, Simon; Schwärzler, Marion Cornelia; Haaf, Andreas; Ostwald, Dennis A. (2018): Volkswirtschaftliche Eckwerte der Gesundheitswirtschaft in Nordrhein-Westfalen. Eine Studie im Auftrag des LZG.NRW. Hg. v. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen. Bochum.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufegesetzes in Nordrhein-Westfalen, DVO-PfIBG NRW, vom 19.09.2019. In: Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2020): Altenbericht. Düsseldorf.

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Preuß, Benedikt (2020): BARMER Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Hg. v. Barmer GEK. Universität Bremen. Berlin, Bremen (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 26), zuletzt geprüft am 21.05.2021.

Wolf-Ostermann, Karin; Rothgang, Heinz (2020): Ergebnisbericht Coronabefragung Uni-Bremen. Hg. v. Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP). Bremen.

A. Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung 243

Abbildungen

Abbildung 1.1 Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2019 nach Schultypen	245
Abbildung 1.2 Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 gegenüber 1995 nach Schultypen	246
Abbildung 1.3 Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2019 nach Ausbildungsrichtungen	246
Abbildung 1.4 Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2019 nach Schultypen	247
Abbildung 1.5 Absolventinnen und Absolventen mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Schultypen	248
Abbildung 1.6 Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	249
Abbildung 1.7 Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen am 15. Oktober 2019 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	250
Abbildung 1.8 Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege und der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2019 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	251

II. Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen

Abbildung 1.1 Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. je berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen	252
Abbildung 1.2 Einwohner je Hausärztin/Hausarzt am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen	253
Abbildung 1.3 Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen	254
Abbildung 1.4 Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen	255
Abbildung 1.5 Erwachsene Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen	256
Abbildung 1.6 Unter 18-jährige Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen	257

III. Arbeitsmarkt

Abbildung 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2019 nach Berufsklassen	258
---	-----

A. Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Schulen des Gesundheitswesens

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2018 und 2019 nach Schultypen 260

1.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2019 nach Anzahl der
angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze 261

1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2019
nach Trägerschaft 261

1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2019
nach Rechtsform der Schule 262

1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis
15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang 262

1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018
bis 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus 263

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den
Berichtsperioden 2017/18 und 2018/19 nach Schultypen 264

1.3 Schülerdaten

1.3.1 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2018 und
2019 nach Geschlecht und Schultypen 264

1.3.2 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr 265

1.3.3 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019
nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen 266

1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an
Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht und Schultypen 267

1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an
Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht und Schultypen 268

1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des
Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2018/19 nach Geschlecht und Schultypen 269

1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2019 sowie
vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis
15. Oktober 2019 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr 270

1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2017/18 und 2018/19 nach Schultypen 271

1.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der
staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom
16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Geschlecht und Schultypen 272

1.3.10	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg	273
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 2017/18 und 2018/19 nach Geschlecht und Schultypen	274

2. Gesundheitsberufe des dualen Systems

2.1	Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2018 und 2019 nach Geschlecht, ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe	275
2.2	Auszubildende am 31. Dezember 2019 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe nach Geschlecht und Ausbildungsjahr	276
2.3	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2019 nach Geschlecht, in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u.a., Handwerk sowie Freie Berufe	277

3. Akademische Gesundheitsberufe

3.1	Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2019/20	278
3.2	Studienanfängerinnen und Studienanfänger in den Kapazitätsjahren 1995, 2019 und 2020 nach Geschlecht und Studienfächern	278
3.3	Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2018/19 und 2019/20 nach Geschlecht und Studienfächern	278
3.4	Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2019 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	279
3.5	Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	279
3.6	Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren 1995, 2018 und 2019 nach Geschlecht und Art der Prüfung	280
3.7	Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2018 und 2019 nach Geschlecht und Berufsgruppen	280

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, 2018 und 2019 nach Berufsordnungen	281
1.2	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2018 und 2019 nach Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang	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 2019 nach Funktionsbereichen und Berufsbezeichnungen	283
2.1.2	Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	285
2.1.3	Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	287
2.1.4	Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	289
2.1.5	Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen sowie Beschäftigungsumfang	291
2.1.6	Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2018 und 2019 nach ausgewählten Weiterbildungen	292

2.2 Pflegeeinrichtungen

2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2017 und 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	293
2.2.2	Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2017 und 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	294
2.2.3	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2017 und 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	294

2.3 Ärztliche Versorgung

2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	295
2.3.2	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen	297
2.3.3	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	298
2.3.4	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen	299
2.3.5	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2018 und 2019	300
2.3.6	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2018 und 2019	300

2.4 Zahnärztliche Versorgung

2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	301
2.4.2	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	302

2.5 Pharmazeutische Versorgung

2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen	303
2.5.2	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	303
2.5.3	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen	304

2.6 Psychotherapeutische Versorgung

2.6.1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung	304
2.6.2	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	305
2.6.3	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	306
2.6.4	Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen	307

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, 2018 und 2019 nach Geschlecht und Berufsklassen	308
1.2	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen	309
1.3	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen	312
1.4	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	314
1.5	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	325
1.6	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	316

B. Ergebnisse für die Regierungsbezirke

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Schulen des Gesundheitswesens

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Schultypen und Regierungsbezirken 317

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Schultypen und Regierungsbezirken 318

1.3 Schülerdaten

1.3.1 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken 319

1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken..... 320

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 2019 nach Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken 321

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 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken 322

2.2 Pflegeeinrichtungen

2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken 338

2.3 Ärztliche Versorgung

2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	343
-------	--	-----

2.4 Zahnärztliche Versorgung

2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	344
-------	--	-----

2.5 Pharmazeutische Versorgung

2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	345
-------	---	-----

2.6 Psychotherapeutische Versorgung

2.6.1	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	346
2.6.2	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	347

III. Arbeitsmarkt

1. Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen

1.1	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken	348
-----	--	-----

Anhang

1.	Begriffserläuterungen	351
2.	Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System	355
3.	Berufsordnungen und dazugehörige Berufsgattungen ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010.	362
4.	Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern und Berufsbenennungen nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010.	366

1. Schulen des Gesundheitswesens

Methodische Erläuterung zur Datenerhebung

Die Durchführung der Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens erfolgt durch IT.NRW im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Die Erhebung findet jährlich zum Stichtag 15.10. auf Basis einer freiwilligen Teilnahme statt.

Befragt werden alle in Nordrhein-Westfalen ansässigen Schulen des Gesundheitswesens. Diese bilden im Rahmen der Erhebung den Bestand der nordrhein-westfälischen Gesundheitsschulen und damit die Grundgesamtheit und stellen folglich den potenziell zu befragenden Berichtskreis auf Schulebene dar.

Die Erhebung erfolgt online, indem die Angaben der Gesundheitsschulen mittels IDEV-Formular erfasst und auf elektronischem Meldeweg an IT.NRW übermittelt werden. Die Gesundheitsschulen werden um Angaben gebeten betreffend allgemeine Informationen zur Schule als organisatorisch-institutionelle Einheit sowie zu dem von der Schule angebotenen Schultyp respektive Bildungsgang. Jede Gesundheitsschule bietet mindestens einen Schultyp bzw. Bildungsgang an.

1) IDEV steht für Internet Datenerhebung im Verbund und ist ein gemeinsam von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder genutztes Online-Melderverfahren.

Die Teilnahmequote der Schulen liegt in der Regel deutlich über 90 %. Antwortausfälle sowohl in Form von Unit- als auch Item-Nonresponse werden nicht durch Schätzwerte aus Imputationstechniken ersetzt. Folglich können die amtlichen Daten zu den Schulen des Gesundheitswesens unvollständig im Sinne einer Totalerhebung sein.

Als „aktive“ Schulen werden in der vorliegenden „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“ diejenigen Schulen bezeichnet, die an der Online-Erhebung teilgenommen haben. Analog dazu wird auch der Schultyp respektive Bildungsgang dann als „aktiv“ ausgewiesen, wenn zu dem betrachteten Schultyp verwertbare Meldedaten vorliegen. Daneben werden diejenigen Schulen, die zum Stichtag der Erhebung vorübergehend nicht in Betrieb waren, als „ruhend“ registriert. Bei den Schulen, die ihren Schulbetrieb bereits im Laufe des Jahres eingestellt haben, d. h. vor dem 15.10. des Jahres, werden nur um Angaben zu den Schulabgängern erbeten. Die zur Verfügung stehende Daten zu den Schulen des Gesundheitswesens werden in der vorliegenden „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“ in Form von Grafiken (siehe Abbildungen A I 1.1 bis A III 1.8) und Ergebnistabellen (siehe Tabellen A I 1.1.1 bis A I 1.3.11 sowie Tabellen B I 1.1.1 bis B I 1.3.2) auf Ebene des Schultyps (Bildungsgangs) dargestellt.

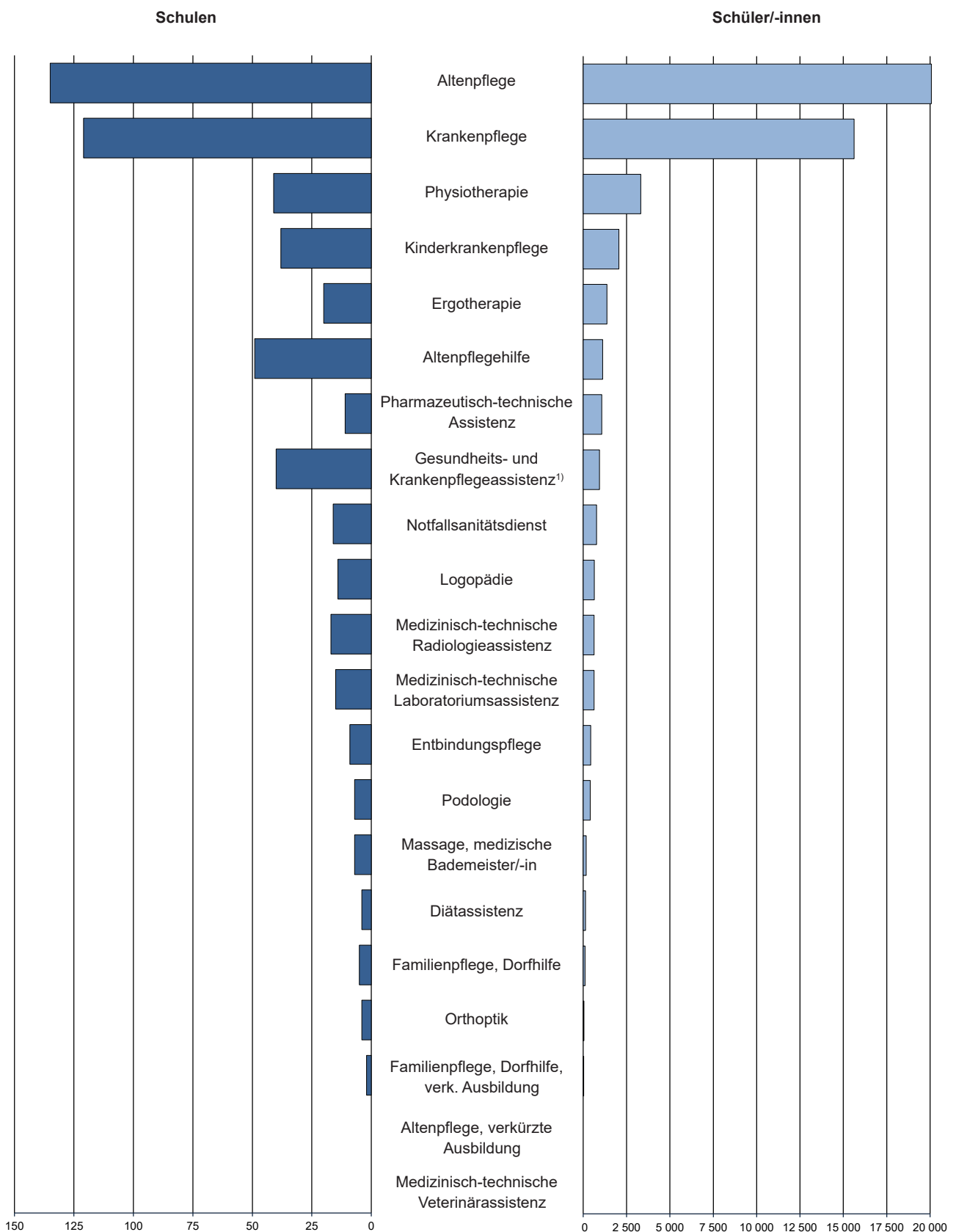
Zeichenerklärung

(nach DIN 55 301)

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

Abbildungen

Abbildung I 1.1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens*) und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2019 nach Schultypen

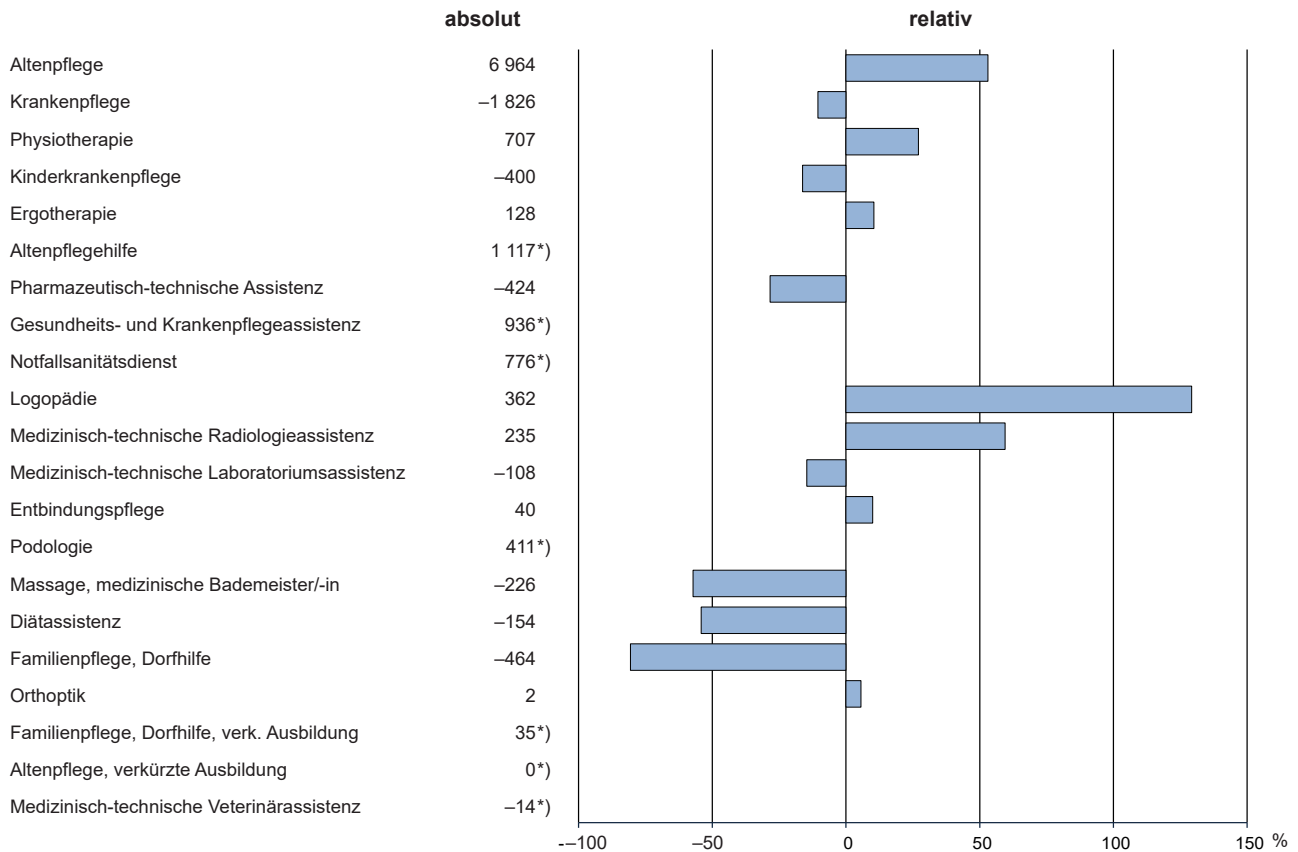


*) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen – 1) bis 2008 Krankenpflegehilfe

--- Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

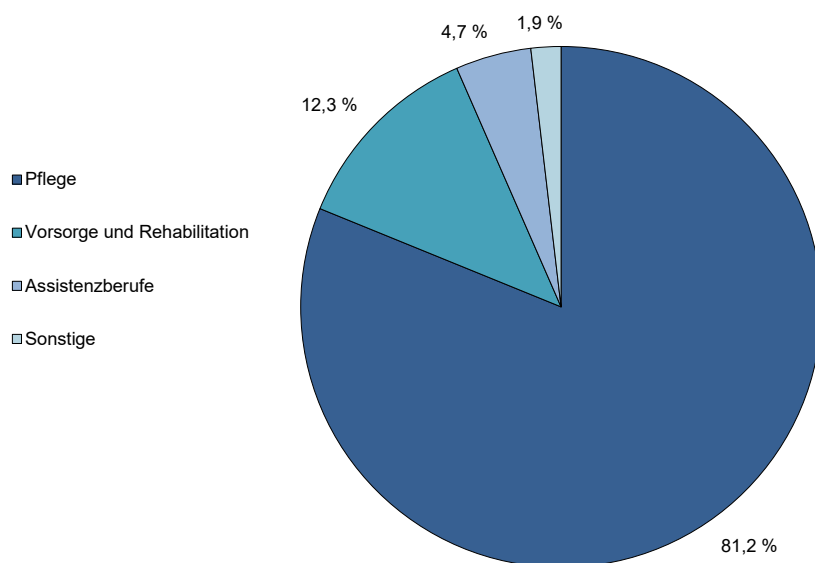
Abbildung I 1.2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 gegenüber 1995 nach Schultypen



*) Daten wurden 1995 nicht erfasst --- Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

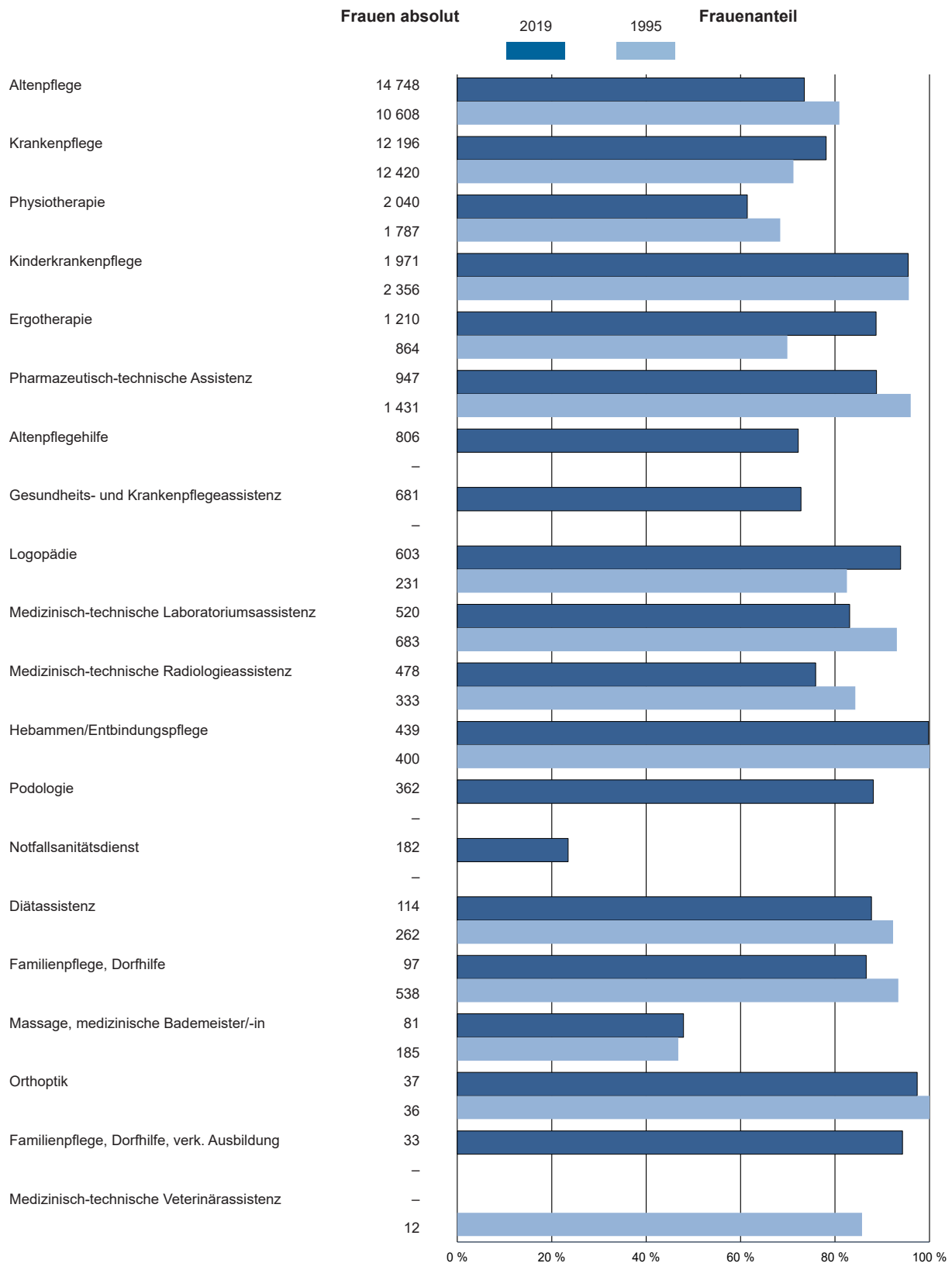
Abbildung I 1.3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2019 nach Ausbildungsrichtungen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

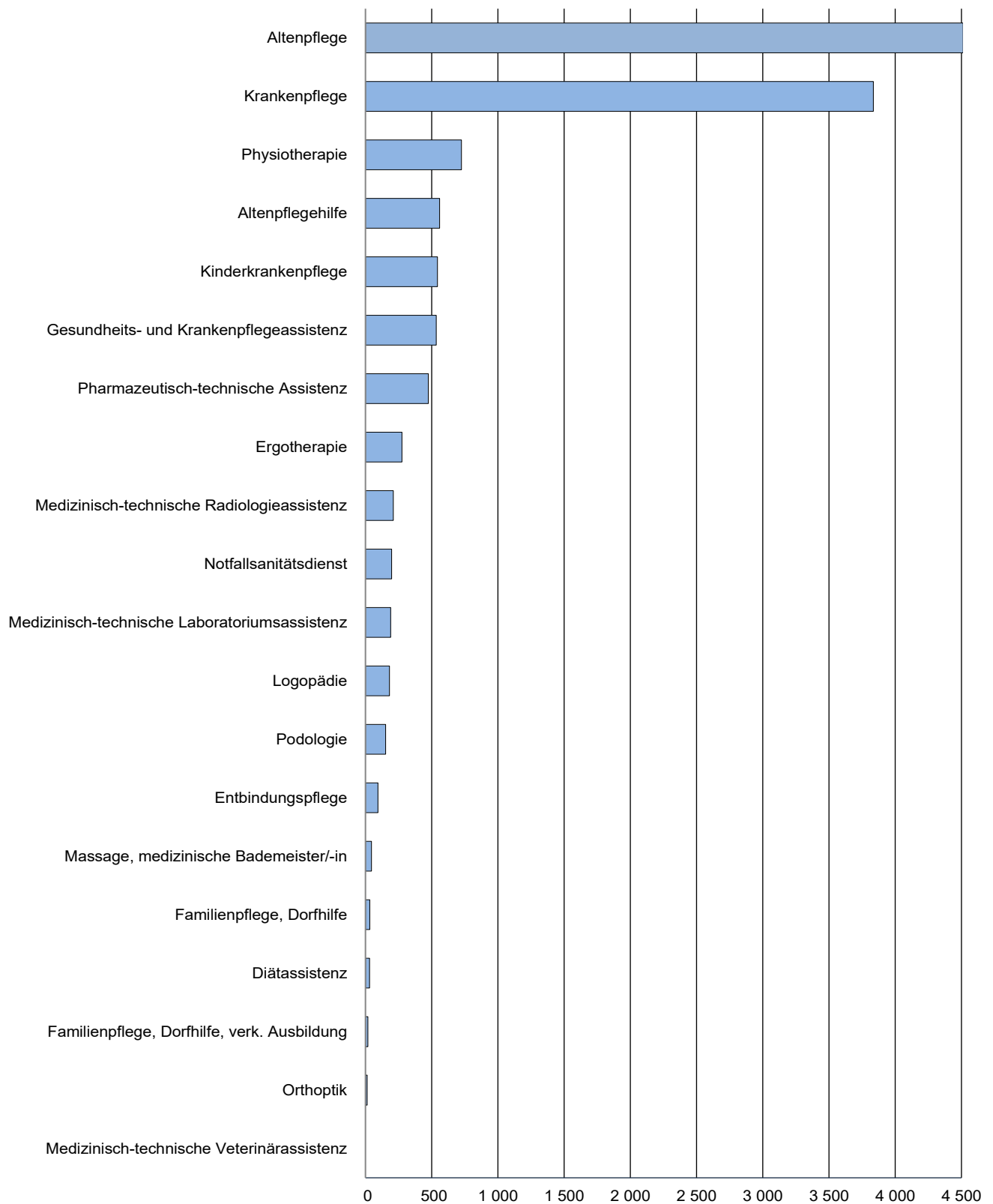
Abbildung I 1.4: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2019 nach Schultypen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Grafik: IT.NRW

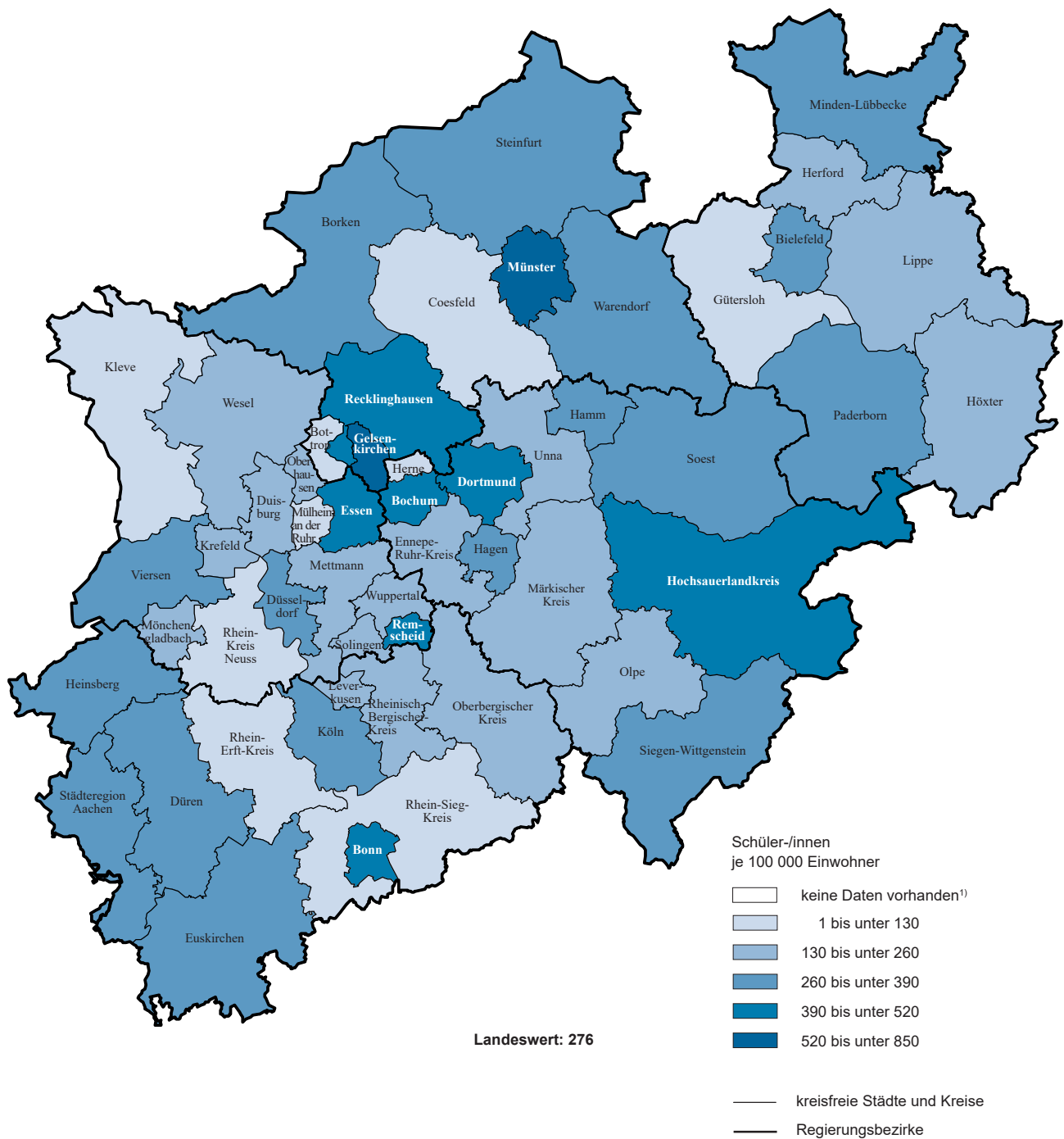
Abbildung I 1.5: Absolventinnen und Absolventen mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Schultypen



Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

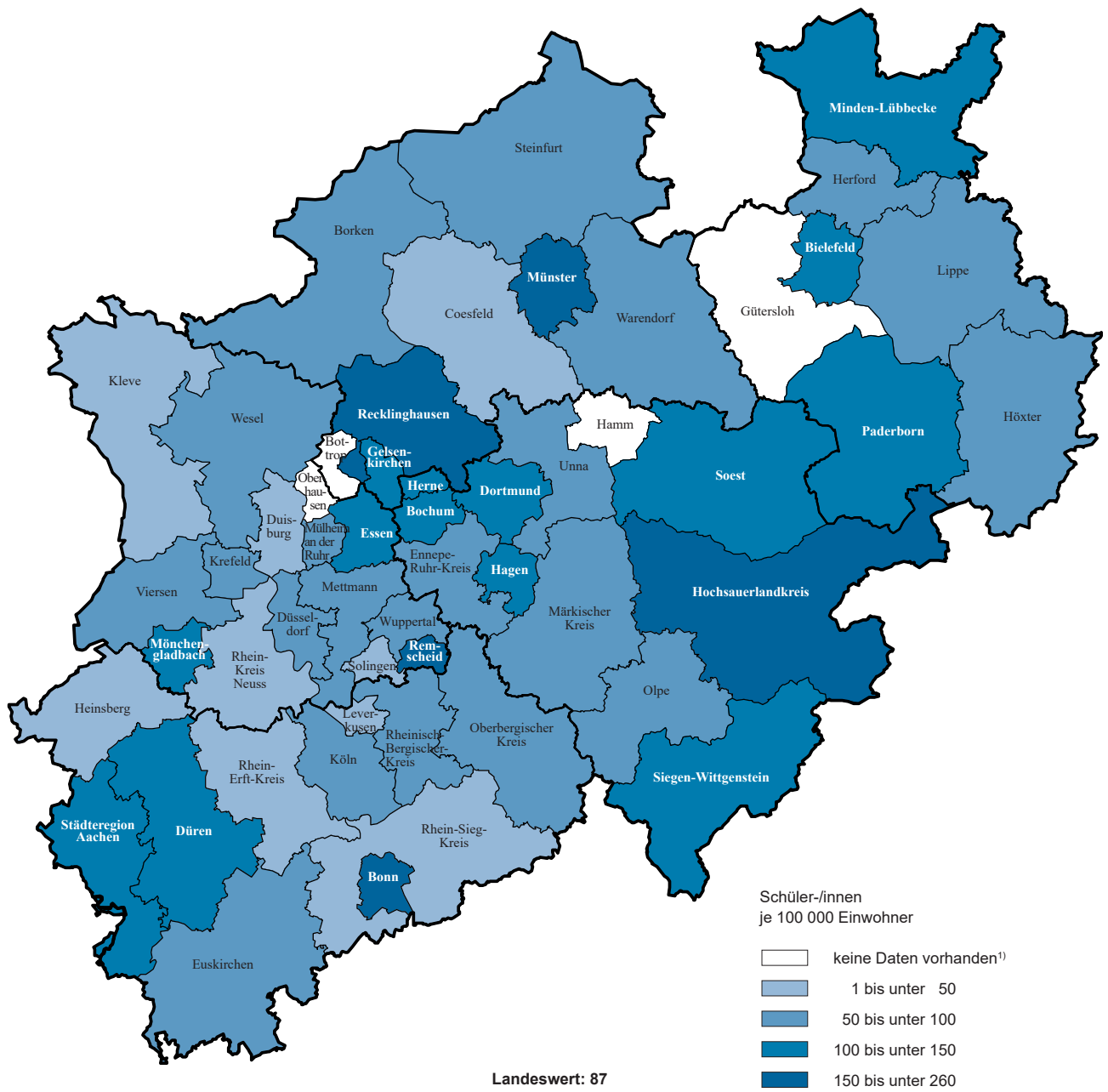
Grafik: IT.NRW

Abbildung I 1.6: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



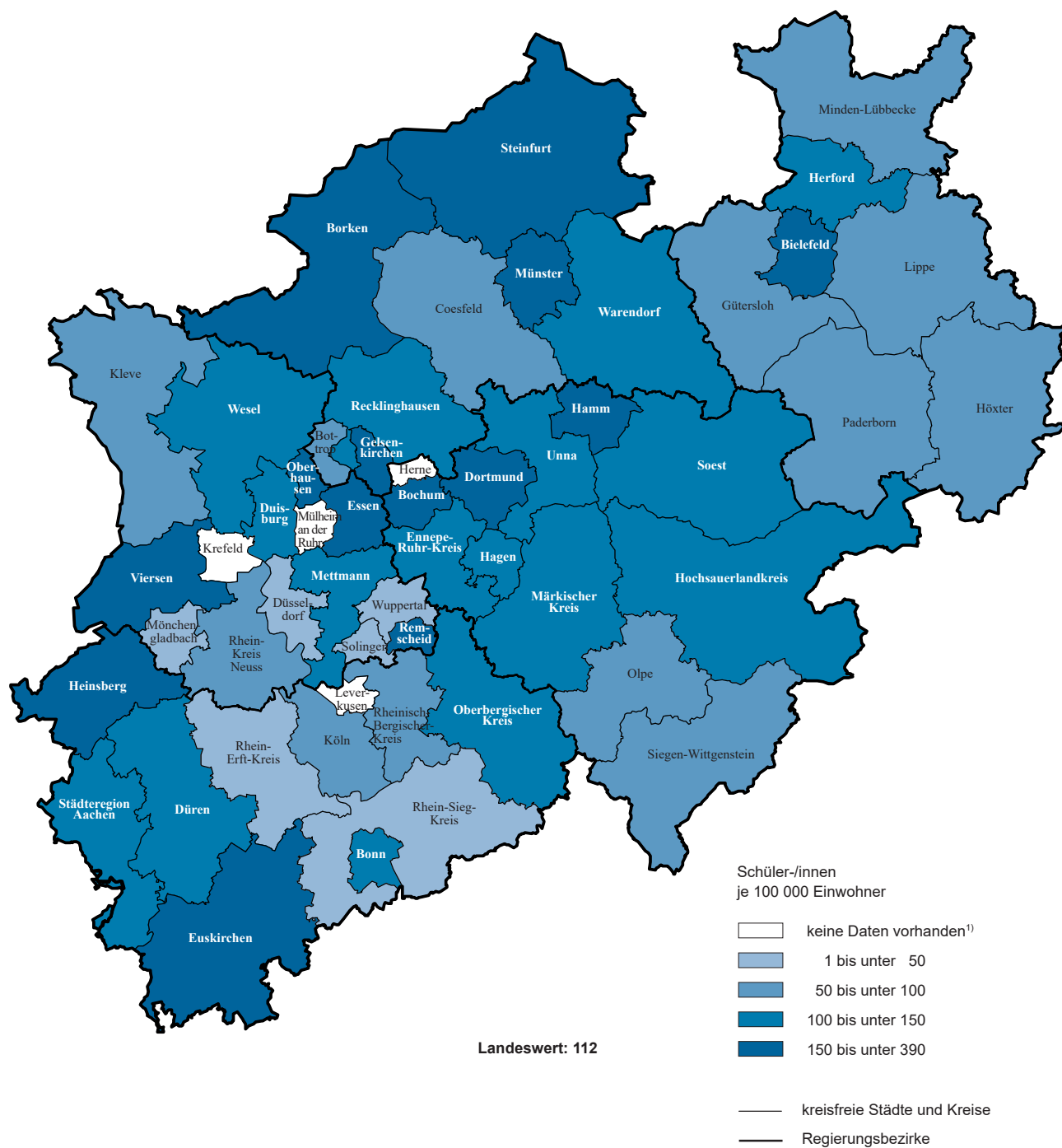
1) Wert gleich Null oder Wert nicht ausgegeben – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Abbildung I 1.7: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen am 15. Oktober 2019 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



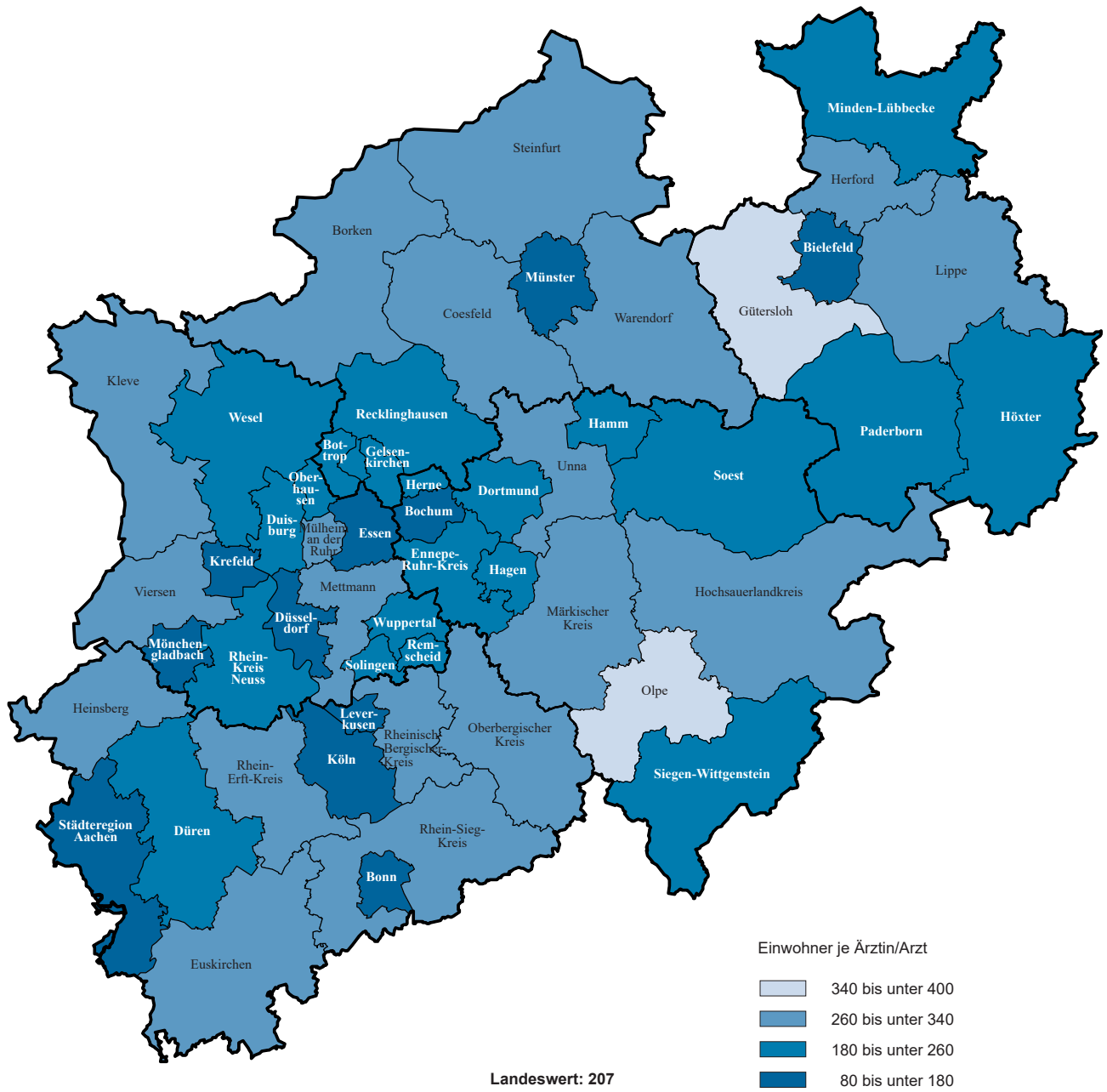
1) Wert gleich Null oder Wert nicht ausgegeben – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Abbildung I 1.8: Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege und der Fachseminare für Altenpflege am 15. Oktober 2019 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



1) Wert gleich Null oder Wert nicht ausgegeben --- Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

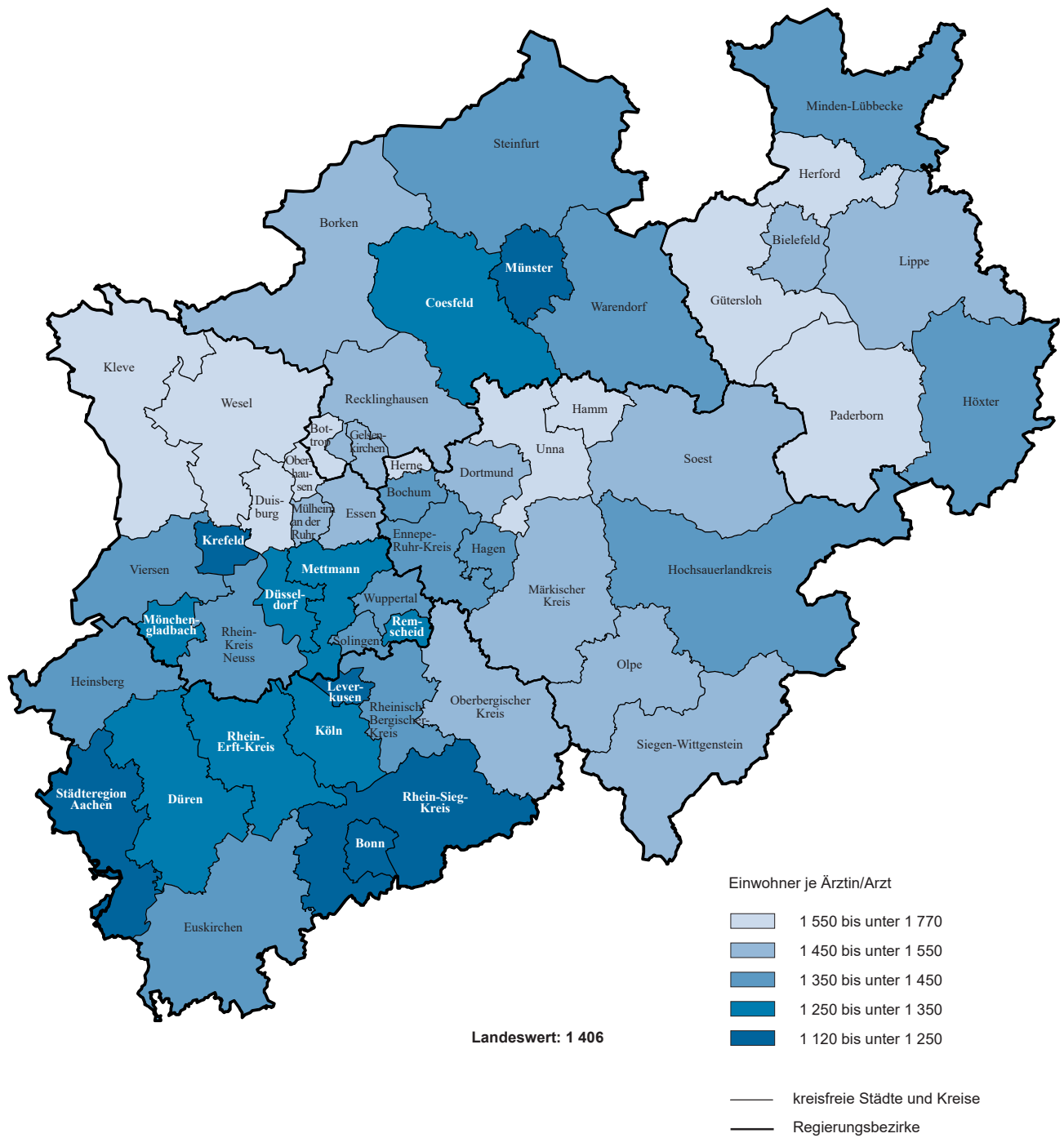
Abbildung II 1.1: Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. je berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2020 • Grafik: IT.NRW

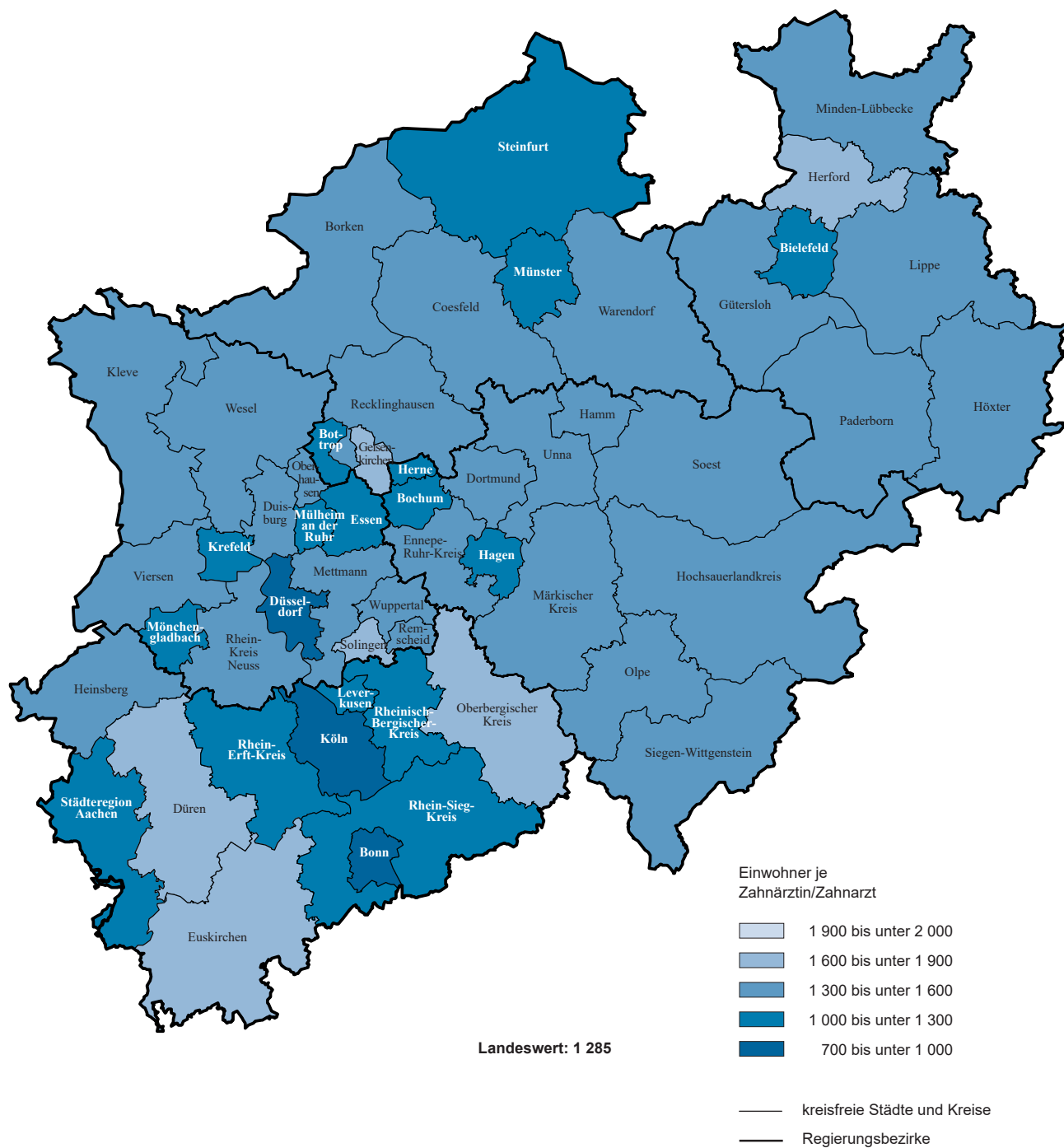
Abbildung II 1.2: Einwohner je Hausärztin/Hausarzt am 31. Dezember 2019
nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2020 • Grafik: IT.NRW

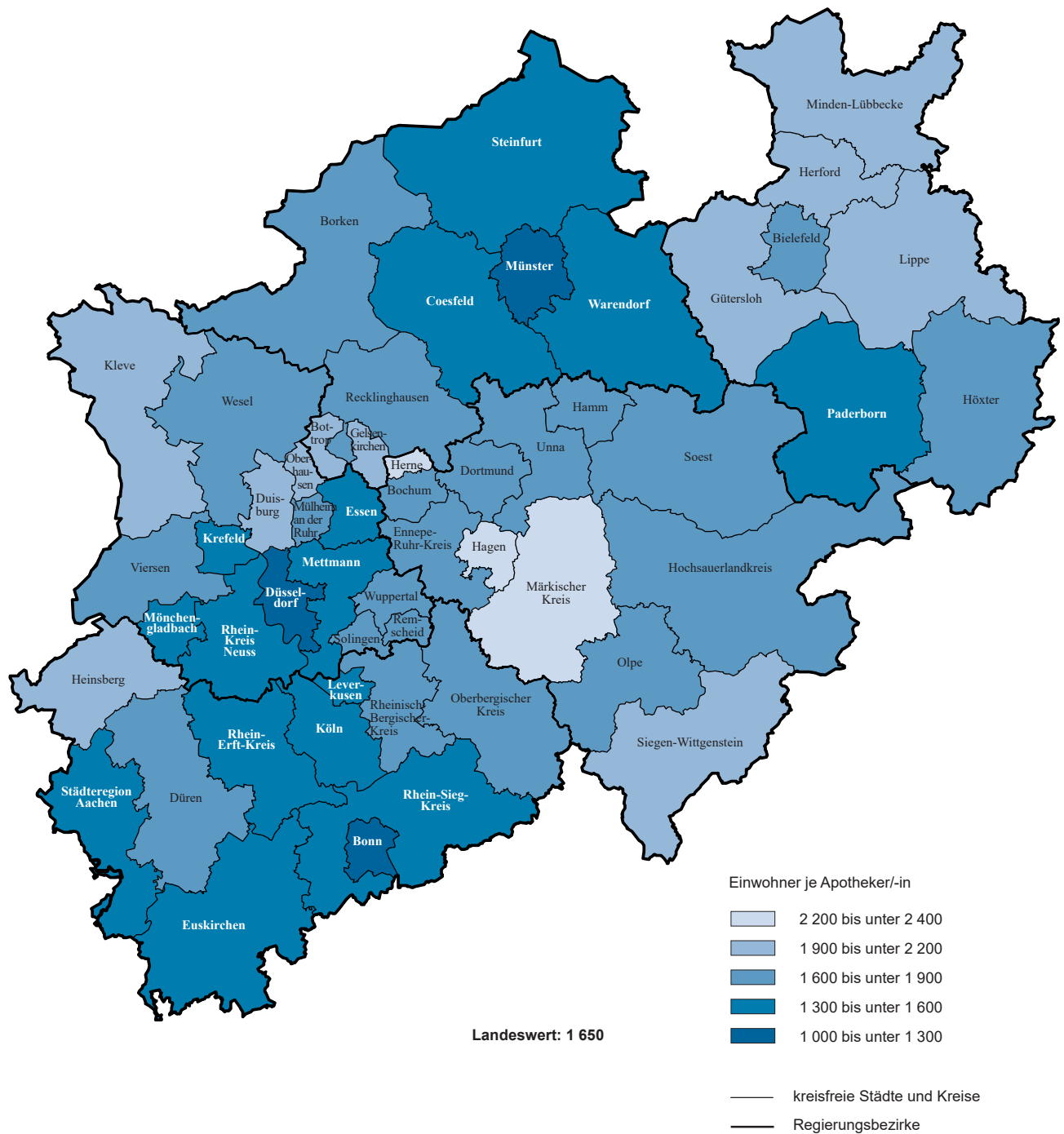
Abbildung II 1.3: Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2020 • Grafik: IT.NRW

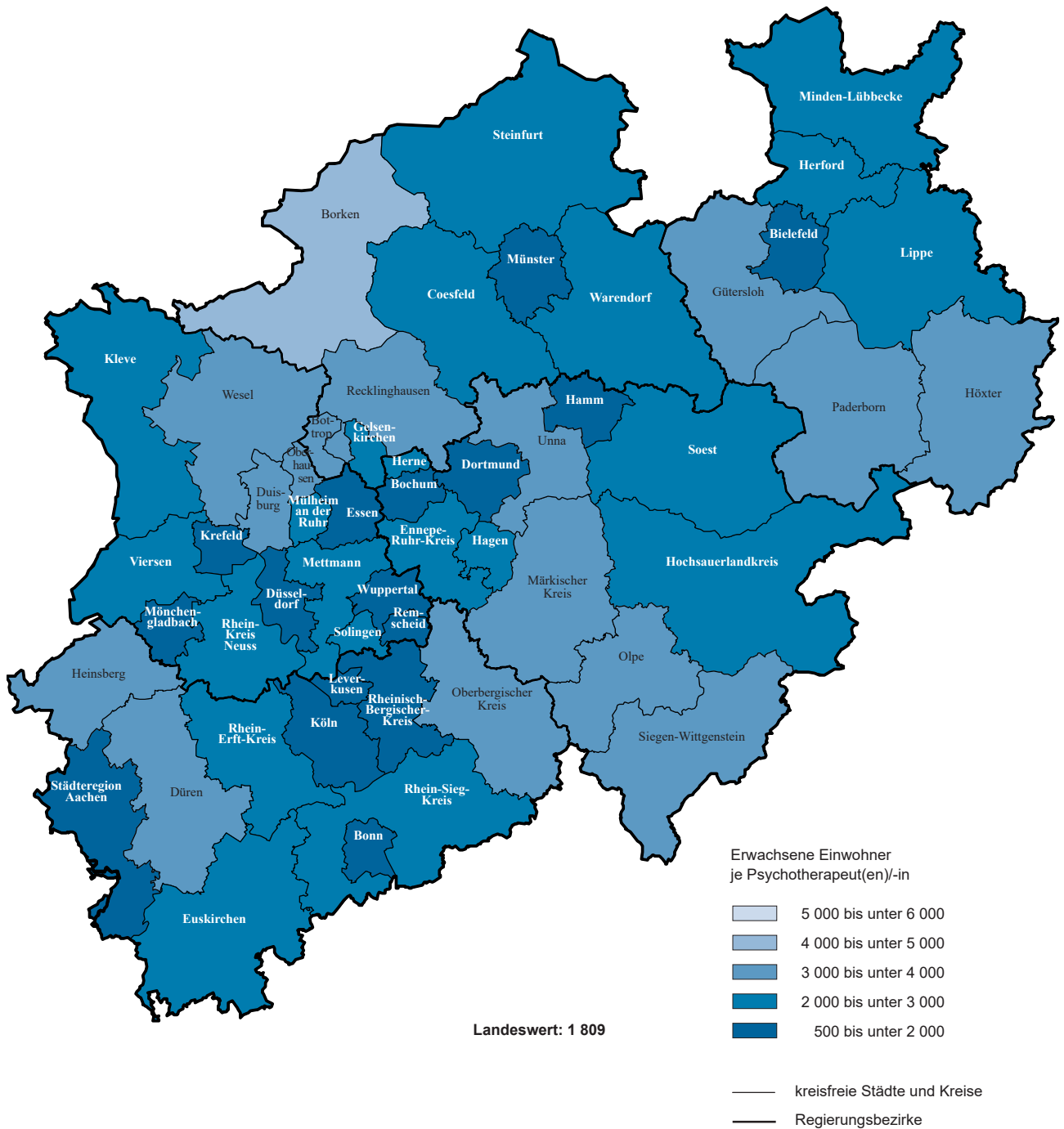
Abbildung II 1.4: Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2020 • Grafik: IT.NRW

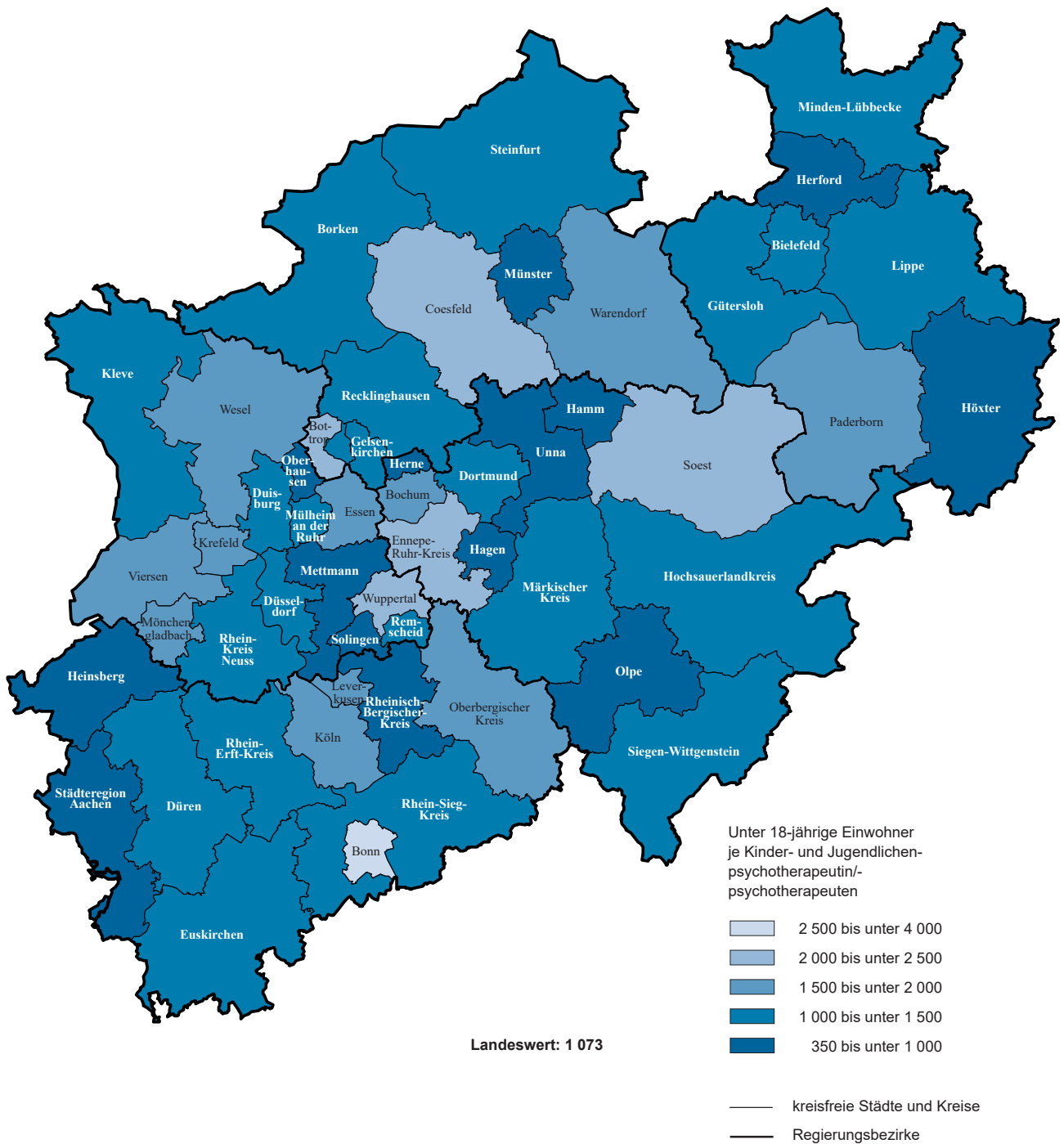
Abbildung II 1.5: Erwachsene Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

© GeoBasis-DE/BKG 2020 • Grafik: IT.NRW

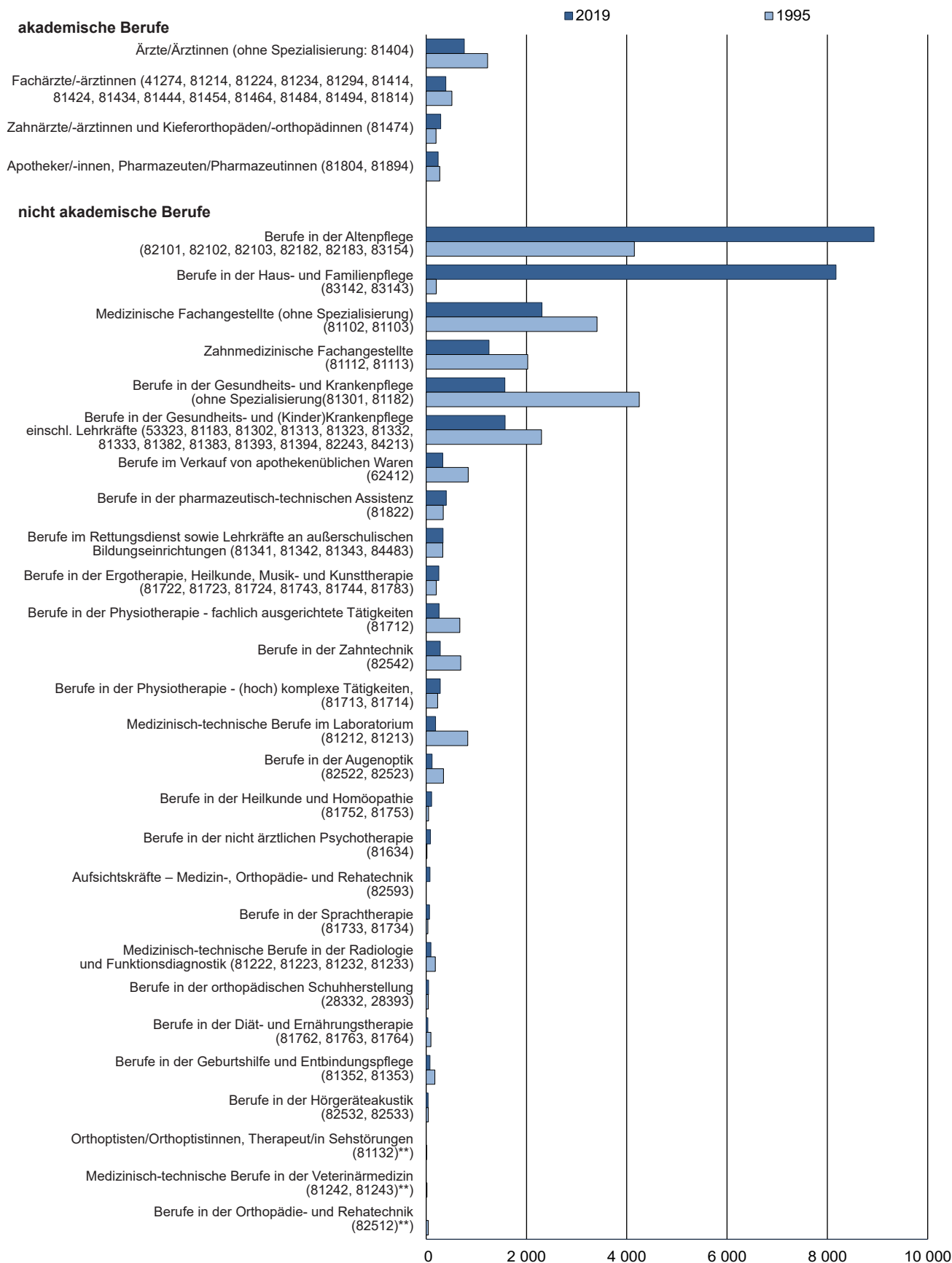
Abbildung II 1.6: Unter 18-jährige Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2019 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

© GeoBasis-DE/BKG 2020 • Grafik: IT.NRW

Abbildung III 1.1: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2019 nach Berufsklassen



*) Seit Erhebungsjahr 2013 wird die neue Berufesystematik der Bundesagentur für Arbeit von 2010 verwendet. –
 **) Zahlenwert des aktuellen Jahres ist aus Datenschutzgründen geheimzuhaltend. Sortierung nach inhaltlicher Gliederung
 --- Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Grafik: IT.NRW

Tabellenteil

A I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2018 und 2019 nach Schultypen

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾							
	aktiv	ruhend	Bestand ²⁾	darunter		Bestand ²⁾	darunter	
				aktiv ³⁾	ruhend		aktiv ³⁾	ruhend
	1995		2018			2019		
Anzahl der Schulen⁴⁾	–	–	445	357	33	439	357	30
Krankenpflegeschule	230	2	134	117	1	133	121	1
Kinderkrankenpflegeschule	52	–	43	37	2	46	38	2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	1	9	9	–	10	9	–
Fachseminar für Altenpflege	122	4	166	134	10	164	135	5
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	11	–	10	10	–	9
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	108	54	43	106	49	42
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ⁵⁾	53	46	51	37	10	60	40	14
Schule für Diätassistent(inn)en	12	–	7	6	1	7	4	1
Schule für Ergotherapeut(inn)en	14	–	25	20	–	25	20	–
Schule für Logopäd(inn)en	8	–	16	14	–	17	14	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	13	1	13	8	2	11	7	2
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	4	4	–	4	4	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	30	2	53	39	1	55	41	1
Schule für Podolog(inn)en	x	x	12	7	2	12	7	2
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	–	–	1	–	–	1	–	–
Schule für medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	19	1	17	16	1	16	15	1
Schule für medizinisch-techn. Radiologieassistent(inn)en	17	–	19	18	–	19	17	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	16	–	14	9	–	15	11	–
Schule für medizinisch-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	–	1	–	1	1	–	1
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	23	2	27	–	22	23	–	20
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	–	–	18	14	3	20	16	3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	3	12	7	5	12	5	5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	4	2	2	4	2	2
Schultypen insgesamt	638	62	765	552	116	771	555	111

1) Schule ist definiert als eine organisatorisch-institutionelle Einheit, die unter einer einheitlichen Gesamtleitung steht, gleichgültig wie viele Schultypen sie umfasst. Schultyp ist definiert als ein Bildungsgang, der an der Schule angeboten wird – 2) Bestand bezogen auf die Anzahl der Schulen ist definiert als Grundgesamtheit der Schulen, die kontaktiert und um Auskunft gebeten wurden. Bestand bezogen auf die Anzahl der Schultypen ist definiert als Grundgesamtheit der an den Schulen angebotenen Schultypen. – 3) Die Anzahl der „aktiven“ Schulen/Schultypen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schulen/Schultypen. – 4) Schule als organisatorisch-institutionelle Einheit wird erst ab dem Berichtsjahr 2000 gezählt. – 5) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens. Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ innerhalb des Abbildungsverzeichnisses zu finden.

**A I 1.1.2 Aktive Schulen*) des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2019 nach Anzahl der
angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze**

Jahr	Schulen									
	insgesamt	davon mit ...							genehmigten Ausbildungsplätzen	
		angebotenen Ausbildungsgängen					genehmigten Ausbildungsplätzen		unter 81	81 bis unter 151
1	2	3	4	5 und mehr	unter 81	81 bis unter 151	151 und mehr			
2000	542	481	50	6	2	3	333	148	61	
2001	552	486	55	6	3	2	339	148	65	
2002	549	485	49	11	2	2	337	146	66	
2003	529	421	80	22	2	4	351	123	55	
2004	508	439	57	7	4	1	295	141	72	
2005	496	429	55	8	2	2	316	128	52	
2006	471	358	96	12	3	2	286	127	58	
2007	450	325	98	22	3	2	269	113	68	
2008	444	320	102	15	5	2	258	121	65	
2009	435	304	109	14	5	3	242	119	74	
2010	413	285	103	16	5	4	187	133	93	
2011	416	293	97	16	5	5	198	119	99	
2012	415	283	106	16	5	5	187	119	109	
2013	399	271	102	17	5	4	174	114	111	
2014	411	276	102	23	5	5	172	124	115	
2015	404	266	111	17	5	5	167	116	121	
2016	389	251	113	15	6	4	151	109	129	
2017	369	242	98	21	4	4	140	105	124	
2018	357	231	95	21	6	4	132	103	122	
2019	357	231	96	20	6	4	115	108	134	

*) Die Anzahl der „aktiven“ Schulen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schulen. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2019 nach Trägerschaft**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon in ...							privater Trägerschaft		
		öffentlicher Trägerschaft			privater Trägerschaft				zusammen	freigemeinnützige Träger	privat-gewerbliche Träger
	zusammen	Land	Gemeinden/ Gemeindeverbände	Sozialversicherungsträger	sonstige öffentliche Träger	zusammen	freigemeinnützige Träger	privat-gewerbliche Träger	sonstige private Träger		
2000	49 149	13 787	3 990	8 661	879	257	35 362	23 581	4 874	6 907	
2001	50 751	13 291	3 501	8 710	778	302	37 460	24 114	5 370	7 976	
2002	51 171	12 840	3 481	8 414	693	252	38 331	25 000	5 336	7 995	
2003	51 491	12 089	3 320	7 770	726	273	39 402	25 029	5 645	8 728	
2004	51 186	12 301	3 604	7 813	638	246	38 885	24 109	6 146	8 630	
2005	49 083	11 878	3 306	7 637	644	291	37 205	22 962	6 157	8 086	
2006	48 283	11 995	3 496	7 609	608	282	36 288	22 361	6 103	7 824	
2007	47 178	11 512	3 140	7 689	593	90	35 666	22 191	5 785	7 690	
2008	46 392	10 961	2 944	7 334	593	90	35 431	21 768	6 008	7 655	
2009	48 378	11 405	3 022	7 695	578	110	36 973	22 852	6 373	7 748	
2010	48 831	11 626	2 924	8 029	581	92	37 205	23 399	6 082	7 724	
2011	49 978	11 584	2 889	8 032	570	93	38 394	23 852	6 481	8 061	
2012	52 557	11 784	2 890	8 215	590	89	40 773	25 301	7 436	8 036	
2013	51 501	11 595	2 949	7 982	590	74	39 906	25 483	6 839	7 584	
2014	55 254	11 832	2 862	8 272	599	99	43 422	27 399	8 059	7 964	
2015	54 612	11 460	2 837	7 978	608	37	43 152	26 940	7 851	8 361	
2016	54 994	11 600	2 837	8 069	633	61	43 394	27 103	7 430	8 861	
2017	52 015	11 454	2 863	7 884	633	74	40 561	26 292	6 360	7 909	
2018	52 800	11 319	2 869	7 723	649	78	41 481	26 175	6 814	8 492	
2019	56 213	11 990	2 701	8 501	754	34	44 223	27 286	8 862	8 075	

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2000 – 2019 nach Rechtsform der Schule**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens						
	insgesamt	davon an Schulen ...					sonstige
		ohne eigene Rechtsform	in der Rechtsform				
			eingetragener Verein	gGmbH	GmbH	Stiftung	
2000	49 149	31 509	4 447	4 751	3 904	1 422	3 116
2001	50 751	33 120	3 743	5 090	4 620	1 224	2 954
2002	51 171	34 990	4 171	4 518	3 769	830	2 893
2003	51 491	33 469	5 249	4 514	4 629	930	2 700
2004	51 186	33 664	5 164	5 105	3 886	738	2 629
2005	49 083	31 293	3 940	6 111	4 054	715	2 970
2006	48 283	29 263	4 587	7 381	4 824	433	1 795
2007	47 178	28 294	3 200	7 517	5 750	662	1 755
2008	46 392	27 834	2 327	7 619	6 140	584	1 888
2009	48 378	27 759	3 079	7 712	7 522	640	1 666
2010	48 831	26 840	3 553	7 844	7 750	710	2 134
2011	49 978	27 265	3 712	8 218	8 397	644	1 742
2012	52 557	28 262	3 753	9 735	8 278	644	1 885
2013	51 501	28 017	3 639	9 244	8 166	644	1 791
2014	55 254	29 523	3 055	11 776	8 703	424	1 773
2015	54 612	29 411	3 454	11 582	7 107	549	2 509
2016	54 994	29 806	3 289	10 953	7 901	739	2 306
2017	52 015	27 053	4 445	10 318	7 133	712	2 354
2018	52 800	27 498	3 042	12 072	7 462	501	2 225
2019	56 213	27 226	3 263	16 042	6 321	351	3 010

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019
nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang**

Qualifikation a = weiblich b = Zusammen	Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)					
	insgesamt	davon				stundenweise beschäftigte Lehrkräfte
		hauptberufliche Lehrkräfte			teilzeit-	
		zusammen	vollzeit-	beschäftigt		
Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe ¹⁾	a	626	510	251	259	116
	b	896	692	401	291	204
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/ Medizinpädagogik	a	1 054	902	466	436	152
	b	1 388	1 179	686	493	209
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	34	17	9	8	17
	b	55	26	12	14	29
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	77	29	14	15	48
	b	118	44	21	23	74
Ärzt(e)-innen, Apotheker/-innen	a	950	77	21	56	873
	b	1 945	105	28	77	1 840
Übrige Fachlehrkräfte ²⁾ mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 218	415	132	283	803
	b	1 977	555	206	349	1 422
Staatlich anerkannte Pflegekräfte ³⁾	a	1 165	131	63	68	1 034
	b	1 799	172	87	85	1 627
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	415	201	69	132	214
	b	848	292	124	168	556
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische- Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	588	115	24	91	473
	b	933	150	40	110	783
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den oben genannten Qualifikationen	a	420	54	20	34	366
	b	815	94	36	58	721
Insgesamt	a	6 547	2 451	1 069	1 382	4 096
	b	10 774	3 309	1 641	1 668	7 465

1) nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 KrPflG – Die Weiterbildung orientiert sich an den Empfehlungen der DGK vom 05.07.1989 oder anderer Berufsverbände. – 2) z. B. Jurist/in, Psycholog(e)/-in, Sozialpädagog(e)/-in usw. – 3) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in – 4) gemäß „Standards für pädagogische Zusatzqualifikationen der Schulleitung an Schulen für therapeutische und medizinisch-technische Ausbildungen“ – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 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	stundenweise beschäftigte	
EU-Angehörige	a	46	13	33
	b	78	19	59
Nicht-EU-Angehörige	a	24	5	19
	b	56	11	45
Insgesamt	a	70	18	52
	b	134	30	104

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2017/18 und 2018/19 nach Schultypen

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2017/18 ¹⁾	2018/19 ¹⁾	2017/18 ¹⁾	2018/19 ¹⁾
Krankenpflegeschule	7 177	5 636	6 250	-21,5	-12,9
Kinderkrankenpflegeschule	1 120	789	793	-29,6	-29,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	152	151	164	-0,7	+7,9
Fachseminar für Altenpflege	5 483	7 013	7 486	+27,9	+36,5
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 090	1 136	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ²⁾	1 215	833	972	-31,4	-20,0
Schule für Diätassistent(inn)en	202	101	55	-50,0	-72,8
Schule für Ergotherapeut(inn)en	537	439	632	-18,2	+17,7
Schule für Logopäd(inn)en	147	204	280	+38,8	+90,5
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	434	76	97	-82,5	-77,6
Schule für Orthoptist(inn)en	22	4	17	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 539	1 135	1 473	-26,3	-4,3
Schule für Podolog(inn)en	x	124	232	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	424	331	202	-21,9	-52,4
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	278	241	259	-13,3	-6,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	785	517	598	-34,1	-23,8
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	16	–	–	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	957	–	–	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	–	304	360	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	434	101	33	-76,7	-92,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	37	20	x	x
Insgesamt	20 922	19 126	21 059	-8,6	+0,7

1) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.1 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995,
2018 und 2019 nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens					
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %		
	1995	2018	2019	2018	2019	
Krankenpflegeschule	a	12 420	11 564	12 196	-6,9	-1,8
	b	17 450	14 715	15 624	-15,7	-10,5
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 356	1 914	1 971	-18,8	-16,3
	b	2 464	2 016	2 064	-18,2	-16,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	400	405	439	+1,3	+9,8
	b	400	405	440	+1,3	+10,0
Fachseminar für Altenpflege	a	10 608	13 888	14 748	+30,9	+39,0
	b	13 109	18 697	20 073	+42,6	+53,1
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	783	806	x	x
	b	x	1 067	1 117	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ¹⁾	a	843	604	681	-28,4	-19,2
	b	1 055	807	936	-23,5	-11,3
Schule für Diätassistent(inn)en	a	262	243	114	-7,3	-56,5
	b	284	275	130	-3,2	-54,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	864	1 032	1 210	+19,4	+40,0
	b	1 236	1 168	1 364	-5,5	+10,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	534	603	+131,2	+161,0
	b	280	575	642	+105,4	+129,3
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	185	57	81	-69,2	-56,2
	b	395	149	169	-62,3	-57,2
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	37	37	+2,8	+2,8
	b	36	40	38	+11,1	+5,6
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 787	1 778	2 040	-0,5	+14,2
	b	2 613	2 945	3 320	+12,7	+27,1
Schule für Podolog(inn)en	a	-	250	362	x	x
	b	-	275	411	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	683	619	520	-9,4	-23,9
	b	734	735	626	+0,1	-14,7
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	333	500	478	+50,2	+43,5
	b	395	658	630	+66,6	+59,5
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 431	845	947	-41,0	-33,8
	b	1 491	954	1 067	-36,0	-28,4
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	12	-	-	x	x
	b	14	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	34	-	-	x	x
	b	791	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	x	113	182	x	x
	b	x	547	776	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	538	200	97	-62,8	-82,0
	b	576	238	112	-58,7	-80,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	x	35	33	x	x
	b	x	37	35	x	x
Insgesamt	a	33 023	35 401	37 545	+7,2	+13,7
	b	43 323	46 303	49 574	+6,9	+14,4

1) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.2 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens							
		ins- gesamt	darunter mit auslän- discher Staatsan- gehörigkeit	davon im ... Ausbildungsjahr					
				1.		2.		3.	
				zusam- men	darunter auslän- disch	zusam- men	darunter- auslän- disch	zusam- men	darunter auslän- disch
Krankenpflegeschule	a	12 196	1 575	4 793	699	3 650	473	3 753	403
	b	15 624	2 169	6 206	1 017	4 663	651	4 755	501
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 971	115	755	52	641	35	575	28
	b	2 064	118	787	54	674	35	603	29
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	439	17	161	5	142	6	136	6
	b	440	17	162	5	142	6	136	6
Fachseminar für Altenpflege	a	14 748	2 947	5 338	1 232	4 772	883	4 638	832
	b	20 073	4 230	7 430	1 843	6 470	1 268	6 173	1 119
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	806	196	806	196	x	x	x	x
	b	1 117	305	1 117	305	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	681	184	681	184	x	x	x	x
	b	936	298	936	298	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	114	8	47	5	24	1	43	2
	b	130	8	55	5	26	1	49	2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 210	43	548	19	329	12	333	12
	b	1 364	47	626	21	373	13	365	13
Schule für Logopäd(inn)en	a	603	43	259	15	173	17	171	11
	b	642	44	277	15	186	18	179	11
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	81	23	51	16	30	7	x	x
	b	169	50	97	33	72	17	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	37	5	14	2	2	1	21	2
	b	38	5	15	2	2	1	21	2
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 040	84	886	46	589	20	565	18
	b	3 320	172	1 495	92	914	47	911	33
Schule für Podolog(inn)en	a	362	82	209	36	153	46	x	x
	b	411	91	232	42	179	49	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	520	36	168	12	216	12	136	12
	b	626	58	202	21	261	22	163	15
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	478	42	194	22	142	11	142	9
	b	630	62	257	30	195	18	178	14
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	947	214	524	111	423	103	x	x
	b	1 067	248	592	128	475	120	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	182	1	76	1	59	–	47	–
	b	776	4	373	4	248	–	155	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	97	5	34	2	47	3	16	–
	b	112	8	37	3	58	5	17	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	33	5	19	2	14	3	x	x
	b	35	5	20	2	15	3	x	x
Insgesamt	a	37 545	5 625	15 563	2 657	11 406	1 633	10 576	1 335
	b	49 574	7 939	20 916	3 920	14 953	2 274	13 705	1 745

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.3 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019
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								Anzahl	in % von ins- gesamt
		unter 20		20 – 25		25 – 30		30 Jahre und mehr			
		Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt		
Krankenpflegeschule	a	12 196	2 934	24,1	7 077	58	1 140	9,3	1 045	8,6	
	b	15 624	3 510	22,5	8 947	57,3	1 708	10,9	1 459	9,3	
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 971	570	28,9	1 242	63	118	6	41	2,1	
	b	2 064	587	28,4	1 300	63	130	6,3	47	2,3	
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	439	41	9,3	266	60,6	69	15,7	63	14,4	
	b	440	41	9,3	266	60,5	69	15,7	64	14,5	
Fachseminar für Altenpflege	a	14 748	2 592	17,6	5 346	36,2	2 321	15,7	4 489	30,4	
	b	20 073	3 385	16,9	7 422	37	3 379	16,8	5 887	29,3	
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	806	174	21,6	213	26,4	126	15,6	293	36,4	
	b	1 117	246	22	313	28	170	15,2	388	34,7	
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(innen)	a	681	138	20,3	244	35,8	83	12,2	216	31,7	
	b	936	197	21	330	35,3	137	14,6	272	29,1	
Schule für Diätassistent(innen)	a	114	20	17,5	73	64	14	12,3	7	6,1	
	b	130	22	16,9	81	62,3	17	13,1	10	7,7	
Schule für Ergotherapeut(innen)	a	1 210	257	21,2	711	58,8	130	10,7	112	9,3	
	b	1 364	273	20	802	58,8	160	11,7	129	9,5	
Schule für Logopäd(innen)	a	603	128	21,2	368	61	63	10,4	44	7,3	
	b	642	133	20,7	389	60,6	68	10,6	52	8,1	
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	81	4	4,9	21	25,9	16	19,8	40	49,4	
	b	169	16	9,5	46	27,2	33	19,5	74	43,8	
Schule für Orthoptist(innen)	a	37	2	5,4	27	73	5	13,5	3	8,1	
	b	38	2	5,3	27	71,1	5	13,2	4	10,5	
Schule für Physiotherapeut(innen)	a	2 040	507	24,9	1 247	61,1	177	8,7	109	5,3	
	b	3 320	735	22,1	1 963	59,1	391	11,8	231	7	
Schule für Podolog(innen)	a	362	7	1,9	41	11,3	43	11,9	271	74,9	
	b	411	9	2,2	51	12,4	46	11,2	305	74,2	
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(innen)	a	520	119	22,9	345	66,3	42	8,1	14	2,7	
	b	626	139	22,2	398	63,6	63	10,1	26	4,2	
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(innen)	a	478	115	24,1	299	62,6	39	8,2	25	5,2	
	b	630	140	22,2	376	59,7	78	12,4	36	5,7	
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(innen)	a	947	319	33,7	459	48,5	102	10,8	67	7,1	
	b	1 067	350	32,8	511	47,9	125	11,7	81	7,6	
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	182	21	11,5	134	73,6	23	12,6	4	2,2	
	b	776	86	11,1	424	54,6	185	23,8	81	10,4	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	97	7	7,2	41	42,3	27	27,8	22	22,7	
	b	112	9	8	48	42,9	28	25	27	24,1	
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	33	–	–	–	–	5	15,2	28	84,8	
	b	35	–	–	–	–	5	14,3	30	85,7	
Insgesamt	a	37 545	7 955	21,2	18 154	48,4	4 543	12,1	6 893	18,4	
	b	49 574	9 880	19,9	23 694	47,8	6 797	13,7	9 203	18,6	

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		ins- gesamt	davon mit							
			Hauptschul- abschluss		Fachober- schulreife		(Fach-)Hoch- schulreife		sonstigem Schulabschluss	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Krankenpflegeschule	a	4 793	156	3,3	2 013	42,0	2 595	54,1	29	0,6
	b	6 206	206	3,3	2 575	41,5	3 376	54,4	49	0,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	755	5	0,7	157	20,8	593	78,5	–	–
	b	787	5	0,6	164	20,8	618	78,5	–	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	161	–	–	28	17,4	133	82,6	–	–
	b	162	–	–	28	17,3	134	82,7	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	5 338	1 999	37,4	2 550	47,8	701	13,1	88	1,6
	b	7 430	2 729	36,7	3 522	47,4	1 058	14,2	121	1,6
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	806	663	82,3	114	14,1	19	2,4	10	1,2
	b	1 117	927	83,0	146	13,1	31	2,8	13	1,2
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	681	269	39,5	310	45,5	90	13,2	12	1,8
	b	936	390	41,7	400	42,7	129	13,8	17	1,8
Schule für Diätassistent(inn)en	a	47	1	2,1	9	19,1	37	78,7	–	–
	b	55	1	1,8	13	23,6	41	74,5	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	548	27	4,9	153	27,9	358	65,3	10	1,8
	b	626	28	4,5	178	28,4	405	64,7	15	2,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	259	1	0,4	33	12,7	224	86,5	1	0,4
	b	277	2	0,7	34	12,3	240	86,6	1	0,4
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	51	19	37,3	15	29,4	12	23,5	5	9,8
	b	97	38	39,2	24	24,7	23	23,7	12	12,4
Schule für Orthoptist(inn)en	a	14	–	x	–	x	14	x	–	x
	b	15	–	x	–	x	15	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	886	9	1,0	255	28,8	620	70,0	2	0,2
	b	1 495	20	1,3	473	31,6	997	66,7	5	0,3
Schule für Podolog(inn)en	a	209	49	23,4	75	35,9	85	40,7	–	–
	b	232	54	23,3	86	37,1	92	39,7	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	168	–	–	27	16,1	140	83,3	1	0,6
	b	202	–	–	32	15,8	167	82,7	3	1,5
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	194	–	–	36	18,6	158	81,4	–	–
	b	257	–	–	46	17,9	211	82,1	–	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	524	2	0,4	200	38,2	320	61,1	2	0,4
	b	592	3	0,5	226	38,2	361	61,0	2	0,3
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	76	1	1,3	12	15,8	56	73,7	7	9,2
	b	373	11	2,9	144	38,6	176	47,2	42	11,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	34	14	41,2	15	44,1	5	14,7	–	–
	b	37	15	40,5	17	45,9	5	13,5	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	10	x	7	x	2	x	–	x
	b	20	11	x	7	x	2	x	–	x
Insgesamt	a	15 563	3 225	20,7	6 009	38,6	6 162	39,6	167	1,1
	b	20 916	4 440	21,2	8 115	38,8	8 081	38,6	280	1,3

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens										
		ins- gesamt	davon									
			ohne vorherige berufliche Qualifikation		mit beruflichem Abschluss				mit beruflichen Kenntnissen ohne Abschluss			
					in einem Pflege(hilfs)- oder Gesundheitsberuf		außerhalb des Gesundheits- sektors		mit abgebroche- nem (Fach-) Hoch- schulstudium		mit sonstiger beruflicher Qualifikation	
			Anzahl	in % von Spalte 1	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	10	11		
Krankenpflegeschule	a	4 793	4 068	84,9	291	6,1	177	3,7	133	2,8	124	2,6
	b	6 206	5 184	83,5	370	6,0	257	4,1	208	3,4	187	3,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	755	687	91,0	17	2,3	11	1,5	18	2,4	22	2,9
	b	787	713	90,6	17	2,2	12	1,5	21	2,7	24	3,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	161	108	67,1	20	12,4	13	8,1	13	8,1	7	4,3
	b	162	109	67,3	20	12,3	13	8,0	13	8,0	7	4,3
Fachseminar für Altenpflege	a	5 338	4 031	75,5	524	9,8	588	11,0	37	0,7	158	3,0
	b	7 430	5 619	75,6	660	8,9	847	11,4	85	1,1	219	2,9
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	806	711	88,2	8	1,0	43	5,3	4	0,5	40	5,0
	b	1 117	982	87,9	9	0,8	65	5,8	5	0,4	56	5,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	681	573	84,1	14	2,1	34	5,0	4	0,6	56	8,2
	b	936	795	84,9	18	1,9	48	5,1	4	0,4	71	7,6
Schule für Diätassistent(inn)en	a	47	33	70,2	–	–	4	8,5	5	10,6	5	10,6
	b	55	36	65,5	–	–	7	12,7	6	10,9	6	10,9
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	548	465	84,9	14	2,6	36	6,6	16	2,9	17	3,1
	b	626	528	84,3	14	2,2	46	7,3	19	3,0	19	3,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	259	215	83,0	1	0,4	13	5,0	26	10,0	4	1,5
	b	277	226	81,6	1	0,4	15	5,4	30	10,8	5	1,8
Schule für Masseur(e)/-innen/medizini- sche Bademeister/-innen	a	51	37	72,5	6	11,8	3	5,9	–	–	5	9,8
	b	97	68	70,1	8	8,2	11	11,3	–	–	10	10,3
Schule für Orthoptist(inn)en	a	14	10	x	3	x	–	x	–	x	1	x
	b	15	10	x	3	x	–	x	–	x	2	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	886	757	85,4	27	3,0	55	6,2	32	3,6	15	1,7
	b	1 495	1 262	84,4	41	2,7	107	7,2	57	3,8	28	1,9
Schule für Podolog(inn)en	a	209	70	33,5	56	26,8	82	39,2	1	0,5	–	–
	b	232	74	31,9	63	27,2	94	40,5	1	0,4	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	168	148	88,1	3	1,8	4	2,4	13	7,7	–	–
	b	202	173	85,6	5	2,5	6	3,0	16	7,9	2	1,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	194	151	77,8	11	5,7	5	2,6	20	10,3	7	3,6
	b	257	194	75,5	12	4,7	8	3,1	32	12,5	11	4,3
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	524	454	86,6	12	2,3	28	5,3	26	5,0	4	0,8
	b	592	508	85,8	13	2,2	33	5,6	31	5,2	7	1,2
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	76	25	32,9	12	15,8	10	13,2	3	3,9	26	34,2
	b	373	95	25,5	41	11,0	106	28,4	10	2,7	121	32,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	34	24	70,6	–	–	1	2,9	–	–	9	26,5
	b	37	26	70,3	–	–	1	2,7	–	–	10	27,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	9	x	4	x	6	x	–	x	–	x
	b	20	9	x	4	x	7	x	–	x	–	x
Insgesamt	a	15 563	12 576	80,8	1 023	6,6	1 113	7,2	351	2,3	500	3,2
	b	20 916	16 611	79,4	1 299	6,2	1 683	8,0	538	2,6	785	3,8

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2018/2019 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	1 362	429	933	6 250	21,8
Kinderkrankenpflegeschule	140	23	117	793	17,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	22	–	22	164	13,4
Fachseminar für Altenpflege	2 145	707	1 438	7 486	28,7
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	285	80	205	1 136	25,1
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	243	84	159	972	25,0
Schule für Diätassistent(inn)en	9	1	8	55	16,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	104	27	77	632	16,5
Schule für Logopäd(inn)en	86	11	75	280	30,7
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	33	18	15	97	34,0
Schule für Orthoptist(inn)en	4	1	3	17	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	366	213	153	1 473	24,8
Schule für Podolog(inn)en	33	8	25	232	14,2
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	54	11	43	202	26,7
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	50	19	31	259	19,3
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	154	25	129	598	25,8
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	10	7	3	360	2,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	7	–	7	33	21,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	6	1	5	20	x
Insgesamt	5 113	1 665	3 448	21 059	24,3

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2019 sowie vorzeitig gelöste
Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 an Schulen des Gesundheitswesens
nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr**

Schultyp ----- a = weiblich b = Zusammen	Schüler/-innen		Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse								
	ins- gesamt	darunter Auslän- der/ -innen	ins- gesamt	darunter von Auslän- der(n)/ -innen	davon im ... Ausbildungsjahr						
					1.		2.		3.		
					zu- sam- men	darunter Aus- länder -innen	zusam- men	darunter Aus- länder -innen	zusam- men	darunter Aus- länder -innen	
Krankenpflegeschule	a	12 196	1 575	933	134	622	91	244	34	67	9
	b	15 624	2 169	1 362	220	930	157	335	51	97	12
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 971	115	117	6	80	5	23	1	14	–
	b	2 064	118	140	7	95	6	29	1	16	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	439	17	22	–	18	–	4	–	–	–
	b	440	17	22	–	18	–	4	–	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	14 748	2 947	1 438	252	703	131	453	78	282	43
	b	20 073	4 230	2 145	409	1 061	213	684	131	400	65
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	806	196	205	39	205	39	x	x	x	x
	b	1 117	305	285	65	285	65	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	681	184	159	41	159	41	x	x	x	x
	b	936	298	243	77	243	77	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	114	8	8	–	1	–	4	–	3	–
	b	130	8	9	–	1	–	5	–	3	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 210	43	77	–	25	–	31	–	21	–
	b	1 364	47	104	–	32	–	42	–	30	–
Schule für Logopäd(inn)en	a	603	43	75	7	30	1	29	3	16	3
	b	642	44	86	8	38	2	31	3	17	3
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	81	23	15	6	10	1	5	5	x	x
	b	169	50	33	8	19	2	14	6	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	37	5	3	1	2	1	1	–	–	–
	b	38	5	4	1	2	1	2	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 040	84	153	11	70	7	58	2	25	2
	b	3 320	172	366	22	172	13	125	5	69	4
Schule für Podolog(inn)en	a	362	82	25	6	12	2	13	4	x	x
	b	411	91	33	7	18	3	15	4	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	520	36	43	1	32	1	10	–	1	–
	b	626	58	54	2	40	2	13	–	1	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	478	42	31	1	18	1	11	–	2	–
	b	630	62	50	4	28	4	15	–	7	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	947	214	129	47	99	33	30	14	x	x
	b	1 067	248	154	55	117	37	37	18	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	182	1	3	–	1	–	1	–	1	–
	b	776	4	10	–	2	–	5	–	3	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	97	5	7	3	4	3	3	–	–	–
	b	112	8	7	3	4	3	3	–	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	33	5	5	3	5	3	–	–	x	x
	b	35	5	6	3	6	3	–	–	x	x
Insgesamt	a	37 545	5 625	3 448	558	2 096	360	920	141	432	57
	b	49 574	7 939	5 113	891	3 111	588	1 359	219	643	84

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995¹⁾ sowie in den Berichtsperioden 2017/18 und 2018/19 nach Schultypen

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2017/18 ¹⁾	2018/19 ¹⁾	2017/18 ¹⁾	2018/19 ¹⁾
Krankenpflegeschule	4 363	3 705	3 835	-15,1	-12,1
Kinderkrankenpflegeschule	693	513	543	-26,0	-21,6
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	100	94	-23,1	-27,7
Fachseminar für Altenpflege	3 176	4 293	4 513	+35,2	+42,1
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	758	559	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en ²⁾	1 038	493	534	-52,5	-48,6
Schule für Diätassistent(inn)en	112	76	30	-32,1	-73,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	280	306	276	+9,3	-1,4
Schule für Logopäd(inn)en	97	178	181	+83,5	+86,6
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	198	46	45	-76,8	-77,3
Schule für Orthoptist(inn)en	16	–	12	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 115	793	725	-28,9	-35,0
Schule für Podolog(inn)en	x	108	152	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	416	137	191	-67,1	-54,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	223	129	211	-42,2	-5,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	669	388	474	-42,0	-29,1
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	8	–	–	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	512	–	–	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	x	271	198	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	80	71	32	-11,3	-60,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	44	19	x	x
Insgesamt	13 126	12 409	12 624	-5,5	-3,8

1) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**A I 1.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer
an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit
vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 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	3 020	260	8,6
	b	3 835	327	8,5
Kinderkrankenpflegeschule	a	508	18	3,5
	b	543	18	3,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	94	2	2,1
	b	94	2	2,1
Fachseminar für Altenpflege	a	3 468	578	16,7
	b	4 513	780	17,3
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	413	108	26,2
	b	559	138	24,7
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	402	112	27,9
	b	534	156	29,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	28	–	–
	b	30	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	251	7	2,8
	b	276	8	2,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	172	5	2,9
	b	181	6	3,3
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	19	–	x
	b	45	3	6,7
Schule für Orthoptist(inn)en	a	11	1	x
	b	12	1	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	450	10	2,2
	b	725	20	2,8
Schule für Podolog(inn)en	a	138	28	20,3
	b	152	28	18,4
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	166	9	5,4
	b	191	9	4,7
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	168	6	3,6
	b	211	9	4,3
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	453	106	23,4
	b	474	107	22,6
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	37	–	–
	b	198	3	1,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	30	1	3,3
	b	32	1	3,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	3	x
	b	19	3	x
Insgesamt	a	9 847	1 254	12,7
	b	12 624	1 619	12,8

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 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	3 402	3 020	88,8	382	11,2	244	7,2
	b	4 360	3 835	88,0	525	12,0	336	7,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	541	508	93,9	33	6,1	24	4,4
	b	586	543	92,7	43	7,3	32	5,5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	94	94	100,0	–	–	4	4,3
	b	94	94	100,0	–	–	4	4,3
Fachseminar für Altenpflege	a	3 887	3 468	89,2	419	10,8	274	7,0
	b	5 126	4 513	88,0	613	12,0	412	8,0
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	469	413	88,1	56	11,9	48	10,2
	b	672	559	83,2	113	16,8	87	12,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	448	402	89,7	46	10,3	22	4,9
	b	611	534	87,4	77	12,6	39	6,4
Schule für Diätassistent(inn)en	a	29	28	96,6	1	3,4	1	3,4
	b	31	30	96,8	1	3,2	1	3,2
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	301	251	83,4	50	16,6	33	11,0
	b	338	276	81,7	62	18,3	40	11,8
Schule für Logopäd(inn)en	a	179	172	96,1	7	3,9	5	2,8
	b	191	181	94,8	10	5,2	8	4,2
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	21	19	x	2	x	–	x
	b	55	45	81,8	10	18,2	6	10,9
Schule für Orthoptist(inn)en	a	11	11	x	–	x	–	x
	b	12	12	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	517	450	87,0	67	13,0	43	8,3
	b	870	725	83,3	145	16,7	97	11,1
Schule für Podolog(inn)en	a	147	138	93,9	9	6,1	2	1,4
	b	163	152	93,3	11	6,7	2	1,2
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	192	166	86,5	26	13,5	17	8,9
	b	234	191	81,6	43	18,4	21	9,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	179	168	93,9	11	6,1	19	10,6
	b	232	211	90,9	21	9,1	25	10,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	473	453	95,8	20	4,2	26	5,5
	b	496	474	95,6	22	4,4	30	6,0
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	41	37	90,2	4	9,8	1	2,4
	b	206	198	96,1	8	3,9	5	2,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	34	30	88,2	4	11,8	–	–
	b	36	32	88,9	4	11,1	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	19	x	–	x	–	x
	b	19	19	x	–	x	–	x
Insgesamt	a	10 984	9 847	89,6	1 137	10,4	763	6,9
	b	14 332	12 624	88,1	1 708	11,9	1 145	8,0

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 1.3.11 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2017/18 und 2018/19 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung					
		2017/18			2018/19		
		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen	
			Anzahl	in % von Spalte 1		Anzahl	in % von Spalte 4
1	2	3	4	5	6		
Krankenpflegeschule	a	2 889	1 654	57,3	3 020	1 795	59,4
	b	3 705	2 110	57,0	3 835	2 260	58,9
Kinderkrankenpflegeschule	a	492	264	53,7	508	339	66,7
	b	513	279	54,4	543	362	66,7
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	100	12	12,0	94	11	11,7
	b	100	12	12,0	94	11	11,7
Fachseminar für Altenpflege	a	3 204	509	15,9	3 468	455	13,1
	b	4 293	645	15,0	4 513	567	12,6
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	588	76	12,9	413	46	11,1
	b	758	90	11,9	559	54	9,7
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	388	114	29,4	402	164	40,8
	b	493	145	29,4	534	220	41,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	74	1	1,4	28	–	–
	b	76	1	1,3	30	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	262	4	1,5	251	3	1,2
	b	306	4	1,3	276	6	2,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	165	5	3,0	172	3	1,7
	b	178	7	3,9	181	3	1,7
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	14	4	x	19	2	x
	b	46	10	21,7	45	4	8,9
Schule für Orthoptist(inn)en	a	–	–	x	11	–	x
	b	–	–	x	12	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	518	21	4,1	450	29	6,4
	b	793	30	3,8	725	36	5,0
Schule für Podolog(inn)en	a	91	–	–	138	4	2,9
	b	108	–	–	152	4	2,6
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	110	20	18,2	166	32	19,3
	b	137	24	17,5	191	37	19,4
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	102	21	20,6	168	61	36,3
	b	129	29	22,5	211	75	35,5
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	359	–	–	453	–	–
	b	388	–	–	474	–	–
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	8	–	x	37	6	16,2
	b	271	183	67,5	198	89	44,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	61	19	31,1	30	15	50,0
	b	71	20	28,2	32	15	46,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	38	2	5,3	19	–	x
	b	44	2	4,5	19	–	x
Insgesamt	a	9 463	2 726	28,8	9 847	2 965	30,1
	b	12 409	3 591	28,9	12 624	3 743	29,6

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

A I 2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2018 und 2019 nach Geschlecht, 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	2018	2019	Veränderung ⁴⁾		
						2018	2019	
			Anzahl			gegenüber 1995 in %		
21362	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik ⁵⁾	a	IH	.	.	.	x	x
		b	36	3	3	3	x	x
41312	Pharmakant/-in	a	IH	24	57	63	x	x
		b	42	36	126	132	+250,0	+263,9
63122	Sportfachmann/-frau	a	IH	.	.	.	x	x
		b	36	.	21	12	x	x
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	.	390	360	x	x
		b	36	.	897	876	x	x
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	.	1 293	1 329	x	x
		b	36	.	1 755	1 785	x	x
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	24	1 740	1 752	x	x
		b	x	39	2 802	2 805	+6 905,0	+6 912,5
28332	Orthopädienschuhmacher/-in	a	Hw	48	93	93	+93,8	+93,8
		b	42	204	258	240	+27,6	+18,2
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	Hw	x	x	.	x	x
		b	36	x	x	3	x	x
82512	Orthopädietechnik-Mechaniker/-in ⁶⁾	a	Hw	117	138	138	+16,1	+17,8
		b	42	321	336	327	+5,0	+1,6
82522	Augenoptiker/-in	a	Hw	864	981	1 011	+13,5	+16,8
		b	36	1 317	1 401	1 509	+6,5	+14,7
82532	Hörakustiker/-in ⁷⁾	a	Hw	135	381	384	+183,6	+187,3
		b	36	237	753	756	+216,0	+217,2
82542	Zahntechniker/-in	a	Hw	2 010	726	672	-63,8	-66,6
		b	42	3 594	1 338	1 293	-62,8	-64,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	3 174	2 319	2 301	-27,0	-27,6
		b	x	5 673	4 089	4 125	-27,9	-27,3
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	1 728	906	918	-47,6	-46,9
		b	36	1 740	963	993	-44,6	-42,8
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r) ⁸⁾	a	FB	13 866	10 398	10 650	-25,0	-23,2
		b	36	13 887	10 587	10 881	-23,8	-21,7
81112	Zahnmed. Fachangestellte(r) ⁹⁾	a	FB	8 586	7 011	7 014	-18,3	-18,3
		b	36	8 586	7 116	7 158	-17,1	-16,6
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	24 177	18 315	18 582	-24,3	-23,1
		b	x	24 213	18 669	19 032	-22,9	-21,4
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	27 378	22 374	22 635	-18,3	-17,3
		b	x	29 925	25 560	25 965	-14,6	-13,2

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – 4) Veränderungswert basiert auf ungerundete Werte – 5) 1995 Brillenoptikschleifer/-in – 6) bis 2015: Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in – 7) bis 2015: Hörgeräteakustiker/-in – 8) 1995 Arzthelfer/-in – 9) 1995 Zahnarzthelfer/-in

A I 2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2019 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe nach Geschlecht und Ausbildungsjahr

Kenn- ziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = Anzahl b = in % von Spalte 1	Bereich ¹⁾ Dauer ²⁾	Auszubildende ³⁾								
			ins- gesamt	männ- lich	weib- lich	davon im ... Ausbildungsjahr				mit ausländischer Staatsange- hörigkeit	
						1.	2.	3.	4.		
			1	2	3	4	5	6	7	8	
21362	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	3	.	.	.	3	.	.	.
		b	42	100	50	50	–	100	–	–	50
41312	Pharmakant/-in	a	IH	132	69	63	48	36	27	18	9
		b	42	100	52	48	36	28	21	15	7
63122	Sportfachmann/-frau	a	IH	12	9	.	3	3	6	.	.
		b	36	100	91	9	27	18	55	–	9
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	876	516	360	303	294	276	.	63
		b	36	100	59	41	35	34	32	–	7
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	1 785	459	1 329	618	594	573	.	51
		b	36	100	26	74	35	33	32	–	3
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	2 805	1 053	1 752	972	930	885	18	123
		b	x	100	38	62	35	33	32	1	4
28332	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	240	147	93	66	57	69	48	27
		b	42	100	61	39	28	24	29	20	11
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	Hw	3	3	.	.
		b	36	100	50	50	–	–	100	–	–
82512	Orthopädietechnik-Mechaniker/-in ⁴⁾	a	Hw	327	186	138	111	105	111	.	33
		b	42	100	57	43	34	32	34	–	10
82522	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 509	501	1 011	585	453	474	.	168
		b	36	100	33	67	39	30	31	–	11
82532	Hörakustiker/-in ⁵⁾	a	Hw	756	369	384	261	231	261	.	45
		b	36	100	49	51	35	31	35	–	6
82542	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 293	621	672	342	354	342	252	297
		b	42	100	48	52	27	27	26	20	23
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	4 125	1 827	2 301	1 368	1 200	1 257	300	567
		b	x	100	44	56	33	29	30	7	14
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	993	78	918	372	336	285	.	210
		b	36	100	8	92	38	34	29	–	21
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	10 881	231	10 650	3 519	3 744	3 618	.	1 581
		b	36	100	2	98	32	34	33	–	15
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	7 158	144	7 014	2 619	2 523	2 016	.	1 683
		b	36	100	2	98	37	35	28	–	24
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	19 032	453	18 582	6 510	6 603	5 919	.	3 474
		b	x	100	2	98	34	35	31	–	18
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	25 965	3 330	22 635	8 853	8 733	8 061	318	4 164
		b	x	100	13	87	34	34	31	1	16

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – 4) bis 2015: Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in – 5) bis 2015: Hörgeräteakustiker/-in

**A I 2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2019
nach Geschlecht, 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 %
			insge- 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						
41312	Pharmakant/-in	IH/42	42	21	21	21	.	42	21	21	100
63122	Sportfachmann/-frau	IH/36	6	6	.	.	.	6	6	.	100
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	IH/36	282	159	123	24	24	252	144	108	90,0
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	IH/36	561	147	414	78	9	552	144	405	98,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	IH/x	891	333	558	123	30	849	315	534	96,0
28332	Orthopädienschuhmacher/-in	Hw/42	51	30	21	.	3	45	27	18	88,0
82512	Orthopädietechnik-Mechaniker/-in ⁵⁾	Hw/42	54	27	27	.	.	48	24	24	92,0
82522	Augenoptiker/-in	Hw/36	393	105	288	3	33	315	87	228	80,0
82532	Hörakustiker/-in ⁶⁾	Hw/36	240	111	129	.	27	195	93	102	81,0
82542	Zahntechniker/-in	Hw/42	297	126	171	3	18	234	90	144	79,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	Hw/x	1 035	396	636	6	84	840	321	519	81,0
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	FB/36	309	15	294	.	12	285	12	273	92,0
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	3 555	60	3 495	399	273	2 964	45	2 919	83,0
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	2 106	33	2 073	360	96	2 028	33	1 998	96,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	FB/x	5 970	108	5 862	759	381	5 280	90	5 190	88,0
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	x	7 893	837	7 056	888	498	6 969	723	6 243	88,0

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 nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen – 5) bis 2016: Orthopädiemechaniker/-in und Bandagistin – 6) bis 2015: Hörgeräteakustiker/-in

A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2019/20

Universitäten mit eingerichteten Studiengängen ¹⁾ für ...		
Medizin (allgemein)	Zahnmedizin	Pharmazie
8	6	6

1) inkl. universitärer Kooperationsmodelle mit Fachhochschulen

A I 3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger*) in den Kapazitätsjahren**) 1995, 2019 und 2020 nach Geschlecht und Studienfächern

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studienanfänger/-innen an Universitäten					
	Kapazitätsjahr			Veränderung		
	1995	2019	2020	2019	2020	
	Anzahl			gegenüber 1995 in %		
Medizin (allgemein)	a	1 118	2 256	2 319	+101,8	+107,4
	b	2 111	3 603	3 666	+70,7	+73,7
Zahnmedizin	a	177	380	396	+114,7	+123,7
	b	347	593	571	+70,9	+64,6
Pharmazie	a	304	488	494	+60,5	+62,5
	b	410	693	702	+69,0	+71,2
Insgesamt	a	1 599	3 124	3 209	+95,4	+100,7
	b	2 868	4889	4939	+70,5	+72,2

*) 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, 2018/19 und 2019/20 nach Geschlecht und Studienfächern

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studierende an Universitäten im Wintersemester ...						
	1995/96	2018/19	2019/20		Veränderung		
			zusammen	darunter ausländische Studierende	2018/19	2019/20	
	Anzahl				gegenüber 1995/96 in %		
Medizin (allgemein)	a	8 636	12 874	13 370	1 614	+49,1	+54,8
	b	18 325	20 614	21 380	2 884	+12,5	+16,7
Zahnmedizin	a	1 193	2 027	2 072	271	+69,9	+73,7
	b	2 770	3 139	3 178	472	+13,3	+14,7
Pharmazie	a	1 792	2 290	2 313	383	+27,8	+29,1
	b	2 517	3 258	3 288	552	+29,4	+30,6
Insgesamt	a	11 621	17 191	17 755	2 268	+47,9	+52,8
	b	23 612	27 011	27 846	3 908	+14,4	+17,9

A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2019 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten ¹⁾		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
Psychologische Psychotherapie	30	3	762	195
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	18	3	602	65
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	10	–	26	35
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie	13	–	45	72
systemische Therapie	5	–	17	10
	5	–	72	13
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	17	–	232	87
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	12	3	192	44
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	5	–	5	31
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie systemische Therapie	2	–	19	12
	1	–	16	0
Insgesamt	47	6	994	282

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 2019 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen		Belegte Ausbildungsplätze		
		insgesamt	davon	
			Vollzeit	Teilzeit
Anzahl				
Psychologische Psychotherapie	a	2 559	2 304	255
	b	3 045	2 732	313
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	1 399	1 288	111
	b	2 367	1 541	134
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	95	21	74
	b	119	28	91
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	447	382	65
	b	533	452	81
analytische Psychotherapie	a	2	–	2
	b	4	–	4
systemische Therapie	a	18	16	2
	b	22	20	2
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	1 088	672	416
	b	1 242	779	463
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	760	513	247
	b	858	594	264
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	70	7	63
	b	82	7	75
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	198	145	53
	b	234	171	63
systemische Therapie	a	60	7	53
	b	68	7	61
Insgesamt	a	3 647	2 976	671
	b	4 287	3 511	776

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, 2018 und 2019 nach Geschlecht und Art der Prüfung

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen	Studienabsolventinnen und -absolventen					
	1995	2018	2019	Veränderung		
				2018	2019	
Anzahl			gegenüber 1995 in %			
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung (ÄAppO 2012)	a	x	1 125	1 317	x	x
	b	x	1 897	2 040	x	x
Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung (ÄAppO 2002) – auslaufend –	a	x	2	1	x	x
	b	x	3	1	x	x
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung (ÄAppO 1987) – auslaufend –	a	x	–	1	x	x
	b	x	1	1	x	x
Zahnärztliche Prüfung	a	208	313	307	+50,5	+47,6
	b	575 r	510	446	-11,3	-19,0
Dritter Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	218	215	206	-1,4	-5,5
	b	304	376	284	+23,7	-6,6
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	x	580	532	x	x
	b	x	664	632	x	x
davon in						
Psychologischer Psychotherapie	a	x	434	411	x	x
	b	x	504	491	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	x	146	121	x	x
	b	x	160	141	x	x
Insgesamt	a	1 540	2 235	2 364	+45,1	+53,5
	b	3 320	3 451	3 404	+3,9	+2,5

*) z. B. Prüfungsjahr 1995 = WS 1994/95 und SS 1995 – – – Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA), Hochschulstatistik

A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2018 und 2019 nach Geschlecht und Berufsgruppen

Berufsgruppe a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	Erteilte Approbationen			Erteilte Berufserlaubnisse			
	2018	2019	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2018	2019	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
							Anzahl
Ärzt(e)-innen	a	1 237	1 626	+31,4	285	299	+4,9
	b	2 175	2 797	+28,6	683	651	-4,7
	c	659	936	+42,0	668	641	-4,0
Zahnärzt(e)-innen	a	216	255	+18,1	40	34	-15,0
	b	352	381	+8,2	97	84	-13,4
	c	96	54	-43,8	95	84	-11,6
Apotheker/-innen	a	278	267	-4,0	68	54	-20,6
	b	403	417	+3,5	200	117	-41,5
	c	99	121	+22,2	195	113	-42,1
Psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	340	333	-2,1	–	1	x
	b	396	404	+2,0	–	1	x
	c	14	8	x	–	1	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	136	106	-22,1	–	–	x
	b	146	124	-15,1	–	–	x
	c	3	–	x	–	–	x
Insgesamt	a	2 207	2 587	+17,2	393	388	-1,3
	b	3 472	4 123	+18,8	980	853	-13,0
	c	871	1 119	+28,5	958	839	-12,4

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2018 und 2019 nach Berufsordnungen

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen					
		1995	2018 ¹⁾	2019 ¹⁾	darunter		
					2018 ¹⁾	2019 ¹⁾	
		Anzahl			gegenüber 1995 in %		
303	Zahntechniker/-innen,	a	7 617	6 389	6 351	-16,1	-16,6
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	14 859	11 224	11 171	-24,5	-24,8
304	Augenoptiker/-innen,	a	3 836	5 599	5 640	+46,0	+47,0
	Augenoptiktechniker/-innen	b	6 309	7 412	7 470	+17,5	+18,4
685	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	10 009	21 238	21 225	+112,2	+112,1
		b	10 152	22 157	22 211	+118,3	+118,8
841	Ärzt(e)-innen (ohne Spezialisierung)	a	11 546	16 546	16 882	+43,3	+46,2
		b	31 114	30 942	31 558	-0,6	+1,4
842	Zahnärzt(e)-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	973	2 886	3 046	+196,6	+213,1
		b	1 863	4 545	4 785	+144,0	+156,8
844	Apotheker/-innen, Pharmazeuten	a	5 116	6 713	6 914	+31,2	+35,1
		b	6 517	8 182	8 461	+25,5	+29,8
851	Psychotherapeut(en)/-innen (nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	a	315	1 888	2 219	+499,4	+604,4
		b	511	2 346	2 739	+359,1	+436,0
852	Masseur(e)-innen, Orthoptist(en)-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	13 848	35 865	37 474	+159,0	+170,6
		b	18 974	45 621	47 774	+140,4	+151,8
853	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz	a	116 598	164 370	167 265	+41,0	+43,5
		b	138 275	201 453	205 199	+45,7	+48,4
854	Gesundheit- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer/-innen Rettungsdienst ²⁾³⁾	a	40 124	31 234	31 962	-22,2	-20,3
		b	48 551	46 041	47 392	-5,2	-2,4
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	10 180	18 525	18 789	+82,0	+84,6
		b	10 390	19 094	19 408	+83,8	+86,8
856	Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen	a	109 584	154 582	158 079	+41,1	+44,3
		b	110 042	158 674	162 358	+44,2	+47,5
857	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	16 817	16 572	17 453	-1,5	+3,8
		b	18 022	18 490	19 645	+2,6	+9,0
x	Insgesamt	a	346 563	482 407	493 299	+39,2	+42,3
		b	415 579	576 181	590 171	+38,6	+42,0

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 2) einschließlich Fachkräfte – 3) 1995: Helfer/-innen in der Krankenpflege

A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2018 und 2019 nach Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen ¹⁾						
		insgesamt	davon in		insgesamt	davon in		
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
		2018			2019			
		Anzahl	%		Anzahl	%		
303	Zahntechniker/-innen,	a	6 389	67,4	32,6	6 351	65,7	34,3
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	11 224	78,2	21,8	11 171	77,3	22,7
304	Augenoptiker/-innen,	a	5 599	63,5	36,5	5 640	62,2	37,8
	Augenoptiktechniker/-innen	b	7 412	70,1	29,9	7 470	68,9	31,1
685	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	21 238	39,7	60,3	21 225	38,4	61,6
		b	22 157	40,6	59,4	22 211	39,3	60,7
841	Ärzt(e)/-innen (ohne Spezialisierung)	a	16 546	66,2	33,8	16 882	65,4	34,6
		b	30 942	76,4	23,6	31 558	75,6	24,4
842	Zahnärzt(e)/-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	2 886	69,0	31,0	3 046	68,6	31,4
		b	4 545	71,4	28,6	4 785	71,3	28,7
844	Apotheker/-innen, Pharmazeuten	a	6 713	49,2	50,8	6 914	48,4	51,6
		b	8 182	54,1	45,9	8 461	53,3	46,7
851	Psychotherapeut(en)/-innen (nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	a	1 888	34,6	65,4	2 219	34,2	65,8
		b	2 346	39,1	60,9	2 739	37,7	62,3
852	Masseur(e)/-innen, Orthoptist(en)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	35 865	46,1	53,9	37 474	46,3	53,7
		b	45 621	51,9	48,1	47 774	52,1	47,9
853	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz	a	164 370	52,9	47,1	167 265	53,1	46,9
		b	201 453	58,1	41,9	205 199	58,3	41,7
854	Gesundheit- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer/-innen Rettungsdienst ²⁾³⁾	a	31 234	40,0	60,0	31 962	41,2	58,8
		b	46 041	52,4	47,6	47 392	53,3	46,7
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	18 525	50,3	49,7	18 789	49,7	50,3
		b	19 094	51,2	48,8	19 408	50,7	49,3
856	Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen	a	154 582	60,7	39,3	158 079	59,9	40,1
		b	158 674	61,2	38,8	162 358	60,5	39,5
857	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	16 572	55,5	44,5	17 453	57,0	43,0
		b	18 490	58,7	41,3	19 645	60,3	39,7
x	Insgesamt	a	482 407	54,2	45,8	493 299	54,0	46,0
		b	576 181	58,6	41,4	590 171	58,4	41,6

1) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 2) einschließlich Fachkräfte – 3) 1995: Helfer/-innen in der Krankenpflege

**A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019
nach Funktionsbereichen und Berufsbezeichnungen**

Berufsbezeichnung a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon tätig im Funktionsbereich ...				darunter sonstiges Personal	Veränderung Spalte 1 gegenüber Vorjahr in % ²⁾	
		Pflege- dienst	med.-techni- scher Dienst	Funktions- dienst	der sonstigen Dienste			
	1	2	3	4	5	6	7	
Ärztliches Personal insgesamt	a	21 160	x	x	x	x	x	+1,8
	b	46 822	x	x	x	x	x	+2,0
	c	39 990	x	x	x	x	x	-2,3
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	477	x	x	x	x	x	+8,2
	b	3 726	x	x	x	x	x	+3,7
Oberärzt(e)-innen	a	4 189	x	x	x	x	x	+2,7
	b	12 628	x	x	x	x	x	+1,5
Assistenzärzt(e)-innen	a	16 440	x	x	x	x	x	+1,2
	b	30 269	x	x	x	x	x	+1,8
Belegärzt(e)-innen ³⁾	a	54	x	x	x	x	x	x
	b	199	x	x	x	x	x	+46,3
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	21 106	x	x	x	x	x	+1,7
	b	46 623	x	x	x	x	x	+1,9
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	26	x	x	x	x	x	-52,7
	b	93	x	x	x	x	x	-35,4
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	194 494	92 794	43 686	26 244	27 480	4 290	+1,7
	b	245 942	111 994	51 401	33 264	43 242	6 041	+2,2
	c	184 550	81 876	38 479	25 920	34 307	3 968	+1,3
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	81 655	67 111	1 560	11 926	790	268	+5,4
	b	100 975	82 023	1 738	15 785	1 084	345	+6,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	10 210	9 205	143	786	37	39	+4,6
	b	10 650	9 576	145	848	40	41	+4,4
Krankenpflegehelfer/-innen	a	4 656	4 242	47	283	66	18	+14,4
	b	5 848	5 275	58	415	79	21	+12,0
Altenpfleger/-innen	a	2 687	2 608	22	20	27	10	+74,6
	b	3 606	3 501	24	33	38	10	+75,8
Altenpflegehelfer/-innen	a	158	153	1	1	3	-	+6,0
	b	198	190	1	4	3	-	+13,1
akademischer Pflegeabschluss	a	283	239	15	7	19	3	+45,9
	b	442	372	19	11	37	3	+50,3
medizinische Fachangestellte	a	11 937	1 735	7 310	2 544	305	43	+28,8
	b	12 200	1 762	7 433	2 652	309	44	+28,9
zahnmedizinische Fachangestellte	a	1 044	156	566	265	47	10	+25,3
	b	1 057	157	575	268	47	10	+25,4
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	1 140	13	904	209	14	-	-6,0
	b	1 328	15	1 045	240	27	1	-3,9
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	3 498	20	3 429	34	12	3	+24,6
	b	3 743	21	3 669	36	14	3	+24,7
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 404	34	3 314	45	6	5	+2,8
	b	4 001	41	3 871	49	33	7	+4,1
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	148	16	7	125	-	-	+52,6
	b	212	19	7	185	1	-	+55,9
operationstechnische Assistent(inn)en	a	1 823	23	75	1 715	4	6	+26,4
	b	2 260	27	85	2 131	6	11	+27,5
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	81	4	65	11	-	1	+44,6
	b	92	4	75	12	-	1	+46,0
Arztassistent(inn)en	a	739	84	521	120	12	2	-9,2
	b	764	85	534	128	13	4	-8,6

1) Personen des dritten Geschlechts oder ohne Geschlechtseintrag im Geburtsregister werden auswertungsseitig per Zufall dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) Im Erhebungsjahr 2018 wurden weitreichende strukturelle Änderungen in der Erhebung des Personals vorgenommen. Aufgrund dessen sind die Werte des Berichtsjahres 2018 nur für einige der Ausprägungen mit denen der Vorjahre vergleichbar. – 3) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt

**Noch: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019
nach Funktionsbereichen und Berufsbezeichnungen**

Berufsbezeichnung a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen							
	insgesamt	davon tätig im Funktionsbereich ...				darunter sonstiges Personal	Veränderung Spalte 1 gegenüber Vorjahr in % ²⁾	
		Pflege- dienst	med.-techni- scher Dienst	Funktions- dienst	der sonstigen Dienste			
	1	2	3	4	5	6	7	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt								
noch: davon								
Apotheker/-innen	a	367	2	357	1	4	3	+1,1
	b	508	2	492	3	8	3	-
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	682	17	644	1	17	3	+9,8
	b	714	18	675	1	17	3	+11,0
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	189	7	171	3	8	-	-16,4
	b	208	8	189	3	8	-	-12,6
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	3 518	32	3 248	160	16	62	+2,4
	b	4 968	40	4 583	225	31	89	+3,5
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	592	3	543	34	9	3	-18,1
	b	917	5	834	56	15	7	-19,1
Logopäd(inn)en	a	588	7	562	9	4	6	+6,5
	b	644	8	609	12	5	10	+6,3
Orthoptist(inn)en	a	60	5	50	5	-	-	+11,1
	b	61	5	51	5	-	-	+7,0
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	387	75	137	114	54	7	+13,5
	b	457	102	160	132	56	7	+15,7
Psycholog(inn)en	a	2 441	10	2 288	92	12	39	+3,6
	b	2 988	14	2 787	117	16	54	+3,8
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	516	3	419	75	2	17	+12,9
	b	633	3	518	87	3	22	+9,3
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	95	1	88	4	-	2	+33,8
	b	120	1	111	5	-	3	+30,4
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	729	13	434	33	242	7	-10,8
	b	760	15	447	33	258	7	-10,8
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	184	25	138	9	12	-	+22,7
	b	198	31	146	9	12	-	+26,1
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	2 333	110	1 955	124	99	45	-2,3
	b	2 907	149	2 397	175	125	61	-2,9
Ergotherapeut(inn)en	a	2 107	16	818	1 224	18	31	+2,4
	b	2 610	22	991	1 531	24	42	+1,8
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	103	23	22	45	13	-	+66,1
	b	293	59	34	158	41	1	+30,2
Rettungshelfer/-innen	a	6	3	1	2	-	-	x
	b	23	7	1	3	12	-	-
Hebammen und Entbindungspfleger	a	2 353	103	4	2 243	2	1	+2,3
	b	2 379	105	4	2 267	2	1	+3,2
Famuli	a	206	-	-	-	-	206	-6,4
	b	313	-	-	-	-	313	+0,3
Freiwillige im FSJ	a	511	-	-	-	-	511	+8,0
	b	711	-	-	-	-	711	+14,7
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	515	-	-	-	-	515	+3,0
	b	794	-	-	-	-	794	+4,9
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	41 248	3 420	13 236	3 148	20 320	1 124	-20,2
	b	59 578	4 060	16 235	4 160	33 640	1 483	-16,6
ohne Berufsabschluss	a	11 301	3 276	592	827	5 306	1 300	+33,4
	b	15 782	4 272	858	1 485	7 238	1 929	+31,9
Personal insgesamt	a	215 654	x	x	x	x	x	+1,7
	b	292 764	x	x	x	x	x	+2,2
	c	224 540	x	x	x	x	x	+0,6

Anmerkungen Seite 258

A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente		Personal der allgemeinen Krankenhäuser					
		2018			2019		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal insgesamt	a	18 731	63,6	36,4	19 120	62,9	37,1
	b	42 319	76,1	23,9	43 283	75,3	24,6
	c	37 885	x	x	36 994	x	x
davon							
Leitende Ärzt(e)-innen	a	364	82,4	17,6	391	83,1	16,9
	b	3 303	90,1	9,9	3 437	89,9	10,1
Oberärzt(e)-innen	a	3 804	57,6	42,4	3 916	55,4	44,6
	b	11 855	75,6	24,4	12 034	73,6	26,4
Assistenzärzt(e)-innen	a	14 544	64,8	35,2	14 768	64,3	35,7
	b	27 033	74,9	25,1	27 629	74,4	25,6
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	19	x	x	45	55,6	35,6
	b	128	24,2	66,4	183	53,6	39,3
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	18 712	63,7	36,3	19 075	62,9	37,1
	b	42 191	76,2	23,8	43 100	75,4	24,6
darunter							
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	55	56,4	43,6	25	56,0	44,0
	b	144	67,4	32,6	91	74,7	25,3
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	166 639	45,2	54,8	169 725	45,1	54,9
	b	207 529	51,8	48,2	212 958	51,8	48,2
	c	157 550	x	x	159 680	x	x
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	69 530	45,7	54,3	73 838	44,9	55,1
	b	84 546	51,6	48,4	90 534	50,9	49,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	9 353	41,5	58,5	9 810	39,7	60,3
	b	9 703	42,6	57,4	10 159	40,8	59,2
Krankenpflegehelfer/-innen	a	3 412	41,2	58,8	3 981	43,7	56,3
	b	4 351	45,1	54,9	4 977	47,8	52,2
Altenpfleger/-innen	a	948	59,6	40,4	1 928	62,8	37,2
	b	1 289	65,8	34,2	2 595	67,9	32,1
Altenpflegehelfer/-innen	a	135	33,3	66,7	135	47,4	52,6
	b	156	35,9	64,1	169	52,7	47,3
akademischer Pflegeabschluss	a	173	70,5	29,5	259	65,6	34,4
	b	257	77,0	23,0	389	74,8	25,2
medizinische Fachangestellte	a	8 638	50,1	49,9	11 163	49,0	51,0
	b	8 829	50,8	49,2	11 420	49,6	50,4
zahnmedizinische Fachangestellte	a	817	56,1	43,9	1 035	53,8	46,2
	b	826	56,4	43,6	1 048	54,3	45,7
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	1 024	48,8	51,2	966	50,5	49,5
	b	1 180	53,2	46,8	1 142	55,9	44,1
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	2 765	47,7	52,3	3 440	48,0	52,0
	b	2 956	50,1	49,9	3 681	50,5	49,5
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 269	51,5	48,5	3 369	50,9	49,1
	b	3 797	56,1	43,9	3 964	55,7	44,3
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	95	65,3	34,7	148	62,8	37,2
	b	134	71,6	28,4	212	69,8	30,2
operationstechnische Assistent(inn)en	a	1 442	70,7	29,3	1 823	67,9	32,1
	b	1 773	72,6	27,4	2 260	70,6	29,4
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	28	46,4	53,6	44	43,2	56,8
	b	32	53,1	46,9	47	46,8	53,2
Arztassistent(inn)en	a	677	56,4	43,6	595	56,8	43,2
	b	697	57,2	42,8	618	57,4	42,6

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen ggf. keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegärztl-innen an dieser Stelle untererfasst sein.

Noch: **A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2018			2019			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt							
noch: davon							
Apotheker/-innen	a	339	61,4	38,6	346	58,4	41,6
	b	479	69,3	30,7	482	66,8	33,2
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	598	56,7	43,3	656	54,7	45,3
	b	619	57,7	42,3	686	56,3	43,7
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	207	53,1	46,9	168	51,8	48,2
	b	218	54,1	45,9	187	56,1	43,9
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 112	42,1	57,9	2 120	41,7	58,3
	b	2 913	53,0	47,0	2 987	52,2	47,8
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	476	39,5	60,5	348	37,4	62,6
	b	736	53,5	46,5	535	51,4	48,6
Logopäd(inn)en	a	343	31,5	68,5	367	30,8	69,2
	b	377	33,7	66,3	404	33,2	66,8
Orthoptist(inn)en	a	53	37,7	62,3	59	37,3	62,7
	b	56	35,7	64,3	60	38,3	61,7
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	293	43,3	56,7	301	46,2	53,8
	b	336	45,5	54,5	351	47,3	52,7
Psycholog(inn)en	a	1 007	19,0	81,0	1 098	17,6	82,4
	b	1 225	22,3	77,7	1 339	20,7	79,3
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	222	19,4	80,6	244	22,1	77,9
	b	268	25,7	74,3	293	28,0	72,0
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	36	27,8	72,2	55	20,0	80,0
	b	45	37,8	62,2	69	31,9	68,1
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	625	47,2	52,8	533	45,8	54,2
	b	654	48,9	51,1	561	47,6	52,4
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	141	41,1	58,9	172	39,0	61,0
	b	148	41,2	58,8	186	39,8	60,2
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	1 442	34,8	65,2	1 378	35,6	64,4
	b	1 726	41,5	58,5	1 655	41,9	58,1
Ergotherapeut(inn)en	a	891	40,2	59,8	963	39,9	60,1
	b	1 053	45,2	54,8	1 150	44,5	55,5
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	61	52,5	47,5	101	49,5	50,5
	b	221	63,8	36,2	291	60,5	39,5
Rettungshelfer/-innen	a	4	x	x	6	x	x
	b	22	x	x	23	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	2 300	28,6	71,4	2 353	25,6	74,4
	b	2 305	28,8	71,2	2 379	26,0	74,0
Famuli	a	213	42,3	57,7	202	74,3	25,7
	b	303	42,9	57,1	307	76,9	23,1
Freiwillige im FSJ	a	400	77,5	22,5	439	77,4	22,6
	b	521	77,0	23,0	602	76,1	23,9
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	407	78,4	21,6	469	93,8	6,2
	b	619	77,2	22,8	717	93,7	6,3
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	45 448	44,9	55,1	35 539	46,3	53,7
	b	62 691	55,4	44,6	51 509	58,1	41,9
ohne Berufsabschluss	a	6 715	36,8	63,2	9 274	36,2	63,8
	b	9 468	43,2	56,8	12 970	42,7	57,3
Personal insgesamt	a	185 370	47,1	52,9	188 845	46,9	53,1
	b	249 848	55,9	44,1	256 241	55,8	44,2
	c	195 435	x	x	196 674	x	x

**A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2018			2019			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal insgesamt	a	1 358	52,5	47,5	1 337	51,2	48,8
	b	2 152	64,7	35,3	2 078	62,7	37,3
	c	1 804	x	x	1 768	x	x
davon							
Leitende Ärzt(e)-innen	a	26	80,8	19,2	29	75,9	24,1
	b	91	89,0	11,0	98	86,7	13,3
Oberärzt(e)-innen	a	145	62,1	37,9	145	60,0	40,0
	b	284	72,2	27,8	277	70,4	29,6
Assistenzärzt(e)-innen	a	1 185	50,8	49,2	1 159	49,4	50,6
	b	1 773	62,3	37,7	1 692	60,0	40,0
Belegärzt(e)-innen ¹⁾	a	2	x	x	4	x	x
	b	4	x	x	11	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	1 356	52,6	47,4	1 333	51,2	48,8
	b	2 148	64,7	35,3	2 067	62,7	37,3
darunter							
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	13 152	43,2	56,8	12 897	41,9	58,1
	b	18 413	53,0	47,0	17 858	51,6	48,4
	c	14 119	x	x	13 859	x	x
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	5 423	51,4	48,6	5 380	50,1	49,9
	b	7 770	60,3	39,7	7 591	58,6	41,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	270	54,1	45,9	276	50,7	49,3
	b	351	58,4	41,6	363	56,5	43,5
Krankenpflegehelfer/-innen	a	321	41,7	58,3	301	39,9	60,1
	b	467	51,4	48,6	432	48,1	51,9
Altenpfleger/-innen	a	233	56,7	43,3	321	53,6	46,4
	b	329	62,0	38,0	467	61,9	38,1
Altenpflegehelfer/-innen	a	2	x	x	3	x	x
	b	4	x	x	6	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	15	x	x	21	x	x
	b	31	77,4	22,6	46	71,7	28,3
medizinische Fachangestellte	a	245	42,4	57,6	304	39,1	60,9
	b	246	42,7	57,3	306	39,5	60,5
zahnmedizinische Fachangestellte	a	11	x	x	–	x	x
	b	11	x	x	–	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	69	33,3	66,7	65	41,5	58,5
	b	76	35,5	64,5	72	43,1	56,9
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	7	x	x	19	x	x
	b	8	x	x	20	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	21	x	x	19	x	x
	b	23	x	x	21	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	9	x	x	5	x	x
	b	12	x	x	9	x	x
Arztassistent(inn)en	a	66	40,9	59,1	73	38,4	61,6
	b	68	42,6	57,4	75	40,0	60,0

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt

**Noch: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2018			2019			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt							
noch: davon							
Apotheker/-innen	a	23	x	x	21	x	x
	b	28	46,4	53,6	26	42,3	57,7
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	20	x	x	21	x	x
	b	21	x	x	23	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	17	x	x	19	x	x
	b	17	x	x	19	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	252	24,6	75,4	251	27,9	72,1
	b	341	37,2	62,8	331	38,4	61,6
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	7	x	x	11	x	x
	b	19	x	x	22	x	x
Logopäd(inn)en	a	18	x	x	17	x	x
	b	21	x	x	19	x	x
Orthoptist(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	35	34,3	65,7	65	50,8	49,2
	b	43	39,5	60,5	83	56,6	43,4
Psycholog(inn)en	a	936	18,5	81,5	911	18,3	81,7
	b	1 127	22,0	78,0	1 085	20,8	79,2
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	61	19,7	80,3	112	29,5	70,5
	b	82	28,0	72,0	143	34,3	65,7
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	35	34,3	65,7	35	34,3	65,7
	b	47	38,3	61,7	46	39,1	60,9
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	18	x	x	18	x	x
	b	19	x	x	18	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	568	43,8	56,2	562	41,1	58,9
	b	743	49,0	51,0	732	45,8	54,2
Ergotherapeut(inn)en	a	625	42,7	57,3	610	41,1	58,9
	b	844	50,0	50,0	804	47,6	52,4
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Famuli	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Freiwillige im FSJ	a	43	100,0	–	37	89,2	10,8
	b	58	100,0	–	52	88,5	11,5
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	61	47,5	52,5	16	x	x
	b	89	46,1	53,9	22	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	2 795	42,1	57,9	2 324	42,3	57,7
	b	4 108	55,4	44,6	3 479	57,0	43,0
ohne Berufsabschluss	a	946	24,2	75,8	1 080	20,7	79,3
	b	1 410	41,3	58,7	1 546	35,3	64,7
Personal insgesamt	a	14 510	44,0	56,0	14 234	42,8	57,2
	b	20 565	54,3	45,7	19 936	52,7	47,3
	c	15 923	x	x	15 627	x	x

**A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2018			2019			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal insgesamt	a	692	53,6	46,4	703	51,9	48,1
	b	1 425	65,5	34,5	1 461	64,7	35,3
	c	1 234	x	x	1 227	x	x
davon							
Leitende Ärzt(e)-innen	a	51	72,5	27,5	57	75,4	24,6
	b	199	79,4	20,6	191	79,6	20,4
Oberärzt(e)-innen	a	129	58,1	41,9	128	52,3	47,7
	b	303	70,0	30,0	317	65,6	34,4
Assistenzärzt(e)-innen	a	510	50,8	49,2	513	49,5	50,5
	b	919	61,3	38,7	948	61,7	38,3
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	2	x	x	5	x	x
	b	4	x	x	5	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	690	53,8	46,2	698	52,1	47,9
	b	1 421	65,7	34,3	1 456	64,9	35,1
darunter							
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	–	x	x	1	x	x
	b	–	x	x	2	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	11 531	37,7	62,3	11 872	36,9	63,1
	b	14 692	43,6	56,4	15 126	42,6	57,4
	c	10 575	x	x	11 010	x	x
davon							
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	2 486	38,9	61,1	2 437	39,0	61,0
	b	2 898	43,9	56,1	2 850	44,3	55,7
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	140	40,7	59,3	124	35,5	64,5
	b	145	42,8	57,2	128	36,7	63,3
Krankenpflegehelfer/-innen	a	338	45,6	54,4	374	44,9	55,1
	b	402	49,8	50,2	439	48,5	51,5
Altenpfleger/-innen	a	358	54,7	45,3	438	47,0	53,0
	b	433	58,4	41,6	544	50,7	49,3
Altenpflegehelfer/-innen	a	12	x	x	20	x	x
	b	15	x	x	23	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	6	x	x	3	x	x
	b	6	x	x	7	x	x
medizinische Fachangestellte	a	387	34,4	65,6	470	30,6	69,4
	b	391	34,8	65,2	474	30,8	69,2
zahnmedizinische Fachangestellte	a	5	x	x	9	x	x
	b	6	x	x	9	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	120	36,7	63,3	109	46,8	53,2
	b	126	35,7	64,3	114	46,5	53,5
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	36	16,7	83,3	39	15,4	84,6
	b	38	18,4	81,6	42	16,7	83,3
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	21	x	x	16	x	x
	b	22	x	x	16	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	2	x	x	–	x	x
	b	2	x	x	–	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	19	x	x	32	9,4	90,6
	b	19	x	x	36	8,3	91,7
Arztassistent(inn)en	a	71	38,0	62,0	71	40,8	59,2
	b	71	38,0	62,0	71	40,8	59,2

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen keine ggf. Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegärztl-innen an dieser Stelle untererfasst sein.

**Noch: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2018			2019			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt							
noch: davon							
Apotheker/-innen	a	1	x	x	–	x	x
	b	1	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	3	x	x	5	x	x
	b	3	x	x	5	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	2	x	x	2	x	x
	b	3	x	x	2	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	1 072	40,8	59,2	1 147	38,4	61,6
	b	1 548	50,8	49,2	1 650	49,0	51,0
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	240	41,3	58,8	233	42,1	57,9
	b	378	55,8	44,2	360	55,3	44,7
Logopäd(inn)en	a	191	41,9	58,1	204	43,1	56,9
	b	208	45,2	54,8	221	44,8	55,2
Orthoptist(inn)en	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	13	x	x	21	x	x
	b	16	x	x	23	x	x
Psycholog(inn)en	a	414	27,8	72,2	432	29,4	70,6
	b	528	31,6	68,4	564	33,2	66,8
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	174	37,4	62,6	160	33,7	66,3
	b	229	40,6	59,4	197	38,1	61,9
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	–	x	x	5	x	x
	b	–	x	x	5	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	174	34,5	65,5	178	36,5	63,5
	b	179	35,2	64,8	181	37,6	62,4
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	9	x	x	12	x	x
	b	9	x	x	12	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	377	40,3	59,7	393	39,2	60,8
	b	524	47,1	52,9	520	45,0	55,0
Ergotherapeut(inn)en	a	541	44,7	55,3	534	46,4	53,6
	b	668	48,4	51,6	656	48,3	51,7
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	1	x	x	2	x	x
	b	4	x	x	2	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	–	x	x	–	x	x
	b	1	x	x	–	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Famuli	a	7	x	x	4	x	x
	b	9	x	x	6	x	x
Freiwillige im FSJ	a	30	100,0	0,0	35	88,6	11,4
	b	41	100,0	0,0	57	93,0	7,0
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	32	100,0	0,0	30	83,3	16,7
	b	49	95,9	4,1	55	90,9	9,1
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	3 436	33,4	66,6	3 385	32,7	67,3
	b	4 631	40,4	59,6	4 590	39,5	60,5
ohne Berufsabschluss	a	812	33,0	67,0	947	31,9	68,1
	b	1 088	38,5	61,5	1 266	36,6	63,4
Personal insgesamt	a	12 223	38,6	61,4	12 575	37,7	62,3
	b	16 117	45,5	54,5	16 587	44,6	55,4
	c	11 810	x	x	12 237	x	x

**A II 2.1.5 Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und
Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Beschäftigungsumfang**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung					
		2018			2019		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
FA Allgemeinmedizin	a	173	46,8	53,2	183	44,8	55,2
	b	299	55,9	44,1	299	53,2	46,8
FA Anästhesiologie	a	1 892	37,5	62,5	1 959	37,1	62,9
	b	4 365	60,0	40,0	4 450	57,6	42,4
FA Anatomie	a	3	x	x	3	x	x
	b	7	x	x	8	x	x
FA Arbeitsmedizin	a	38	36,8	63,2	35	31,4	68,6
	b	61	47,5	52,5	57	49,1	50,9
FA Augenheilkunde	a	97	57,7	42,3	91	58,2	41,8
	b	230	71,7	28,3	213	71,8	28,2
FA Biochemie	a	—	x	x	—	x	x
	b	1	x	x	5	x	x
FA Allgemeinchirurgie	a	483	59,0	41,0	437	55,6	44,4
	b	1 838	76,8	23,2	1 701	75,2	24,8
FA Gefäßchirurgie	a	142	70,4	29,6	133	66,9	33,1
	b	540	83,1	16,9	540	83,0	17,0
FA Herzchirurgie	a	41	78,0	22,0	31	80,6	19,4
	b	242	91,7	8,3	233	91,0	9,0
FA Kinderchirurgie	a	50	56,0	44,0	48	47,9	52,1
	b	113	71,7	28,3	113	65,5	34,5
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	a	359	58,5	41,5	369	56,9	43,1
	b	2 363	77,3	22,7	2 361	76,3	23,7
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	a	47	66,0	34,0	45	71,1	28,9
	b	198	79,3	20,7	200	80,5	19,5
FA Thoraxchirurgie	a	26	61,5	38,5	33	72,7	27,3
	b	144	84,0	16,0	163	85,9	14,1
FA Viszeralchirurgie	a	131	70,2	29,8	140	68,6	31,4
	b	490	86,9	13,1	543	86,9	13,1
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	969	43,7	56,3	995	40,9	59,1
	b	1 485	56,2	43,8	1 530	53,4	46,6
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	a	3	x	x	5	x	x
	b	8	x	x	9	x	x
SP Gynäkologische Onkologie	a	5	x	x	9	x	x
	b	10	x	x	15	x	x
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	a	10	x	x	11	x	x
	b	23	x	x	24	x	x
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	122	57,4	42,6	117	54,7	45,3
	b	332	71,1	28,9	333	70,6	29,4
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	a	11	x	x	15	x	x
	b	18	x	x	22	x	x
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	124	62,9	37,1	110	59,1	40,9
	b	221	73,3	26,7	205	71,7	28,3
FA Humangenetik	a	15	x	x	15	x	x
	b	32	75,0	25,0	29	62,1	37,9
FA Hygiene und Umweltmedizin	a	25	60,0	40,0	23	x	x
	b	48	68,8	31,3	45	73,3	26,7
FA Innere Medizin	a	1 450	57,4	42,6	1 393	53,8	46,2
	b	3 285	72,7	27,3	3 233	71,5	28,5
FA Innere Medizin und Angiologie	a	16	x	x	20	x	x
	b	58	82,8	17,2	60	75,0	25,0
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	a	26	69,2	30,8	43	69,8	30,2
	b	63	73,0	27,0	89	69,7	30,3
FA Innere Medizin und Gastroenterologie	a	179	65,4	34,6	163	66,9	33,1
	b	586	82,1	17,9	560	81,4	18,6
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	a	149	58,4	41,6	160	51,3	48,8
	b	348	68,4	31,6	391	65,0	35,0
FA Innere Medizin und Kardiologie	a	307	67,1	32,9	313	68,1	31,9
	b	1 221	79,3	20,7	1 294	78,5	21,5
FA Innere Medizin und Nephrologie	a	74	66,2	33,8	65	63,1	36,9
	b	174	79,9	20,1	177	77,4	22,6
FA Innere Medizin und Pneumologie	a	111	63,1	36,9	106	53,8	46,2
	b	330	75,2	24,8	335	73,7	26,3
FA Innere Medizin und Rheumatologie	a	36	69,4	30,6	38	73,7	26,3
	b	90	81,1	18,9	92	79,3	20,7
FA Kinder- und Jugendmedizin	a	712	42,4	57,6	724	41,9	58,1
	b	1 178	59,0	41,0	1 184	57,9	42,1
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	a	12	x	x	11	x	x
	b	24	x	x	24	x	x
SP Kinder-Kardiologie	a	21	x	x	31	58,1	41,9
	b	58	70,7	29,3	75	72,0	28,0
SP Neonatologie	a	35	60,0	40,0	45	51,1	48,9
	b	83	73,5	26,5	92	66,3	33,7
SP Neuropädiatrie	a	12	x	x	11	x	x
	b	22	x	x	27	51,9	48,1
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	123	46,3	53,7	133	44,4	55,6
	b	190	57,9	42,1	205	51,7	48,3

Noch: A II 2.1.5 Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Beschäftigungsumfang

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung					
		2018			2019		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
FA Laboratoriumsmedizin	a	23	x	x	20	x	x
	b	53	67,9	32,1	55	67,3	32,7
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	a	29	72,4	27,6	31	71,0	29,0
	b	61	83,6	16,4	66	81,8	18,2
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	a	27	74,1	25,9	25	80,0	20,0
	b	131	72,5	27,5	116	75,0	25,0
FA Neurochirurgie	a	90	64,4	35,6	91	64,8	35,2
	b	396	74,0	26,0	391	74,4	25,6
FA Neurologie	a	504	55,2	44,8	497	53,5	46,5
	b	1 147	72,4	27,6	1 157	71,3	28,7
FA Nuklearmedizin	a	28	35,7	64,3	25	36,0	64,0
	b	109	58,7	41,3	105	61,9	38,1
FA Öffentliches Gesundheitswesen	a	2	x	x	2	x	x
	b	2	x	x	2	x	x
FA Neuropathologie	a	7	x	x	9	x	x
	b	21	x	x	22	x	x
FA Pathologie	a	67	55,2	44,8	69	60,9	39,1
	b	137	62,8	37,2	139	63,3	36,7
FA Klinische Pharmakologie	a	1	x	x	2	x	x
	b	8	x	x	8	x	x
FA Pharmakologie und Toxikologie	a	—	x	x	—	x	x
	b	8	x	x	7	x	x
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	a	43	53,5	46,5	35	57,1	42,9
	b	86	70,9	29,1	77	75,3	24,7
FA Physiologie	a	4	x	x	4	x	x
	b	10	x	x	9	x	x
FA Psychiatrie und Psychotherapie	a	823	51,0	49,0	776	52,3	47,7
	b	1 548	64,0	36,0	1 482	64,9	35,1
SP Forensische Psychiatrie	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	63	50,8	49,2	60	48,3	51,7
	b	105	61,9	38,1	101	60,4	39,6
FA Radiologie	a	303	47,5	52,5	312	43,9	56,1
	b	968	74,8	25,2	980	73,0	27,0
SP Kinderradiologie	a	8	x	x	7	x	x
	b	13	x	x	13	x	x
SP Neuroradiologie	a	12	x	x	13	x	x
	b	47	80,9	19,1	52	80,8	19,2
FA Rechtsmedizin	a	7	x	x	8	x	x
	b	19	x	x	20	x	x
FA Strahlentherapie	a	67	47,8	52,2	71	39,4	60,6
	b	155	46,5	53,5	155	45,2	54,8
FA Transfusionsmedizin	a	33	57,6	42,4	31	67,7	32,3
	b	56	60,7	39,3	53	67,9	32,1
FA Urologie	a	142	47,9	52,1	149	45,0	55,0
	b	697	76,3	23,7	674	72,3	27,7
Zahnarzt	a	54	55,6	44,4	26	53,8	46,2
	b	142	67,6	32,4	93	73,1	26,9
Insgesamt	a	10 367	51,3	48,7	10 327	49,5	50,5
	b	26 698	70,1	29,9	26 714	68,7	31,3

A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2018 und 2019 nach ausgewählten Weiterbildungen

Funktionsbereich a = weiblich b = Zusammen		2018	2019
Intensivpflege	a	2 367	2 476
	b	7 458	7 995
OP-Dienst	a	583	574
	b	2 126	2 076
Psychiatrie	a	470	1 281
	b	1 374	3 833

**A II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2017 und 2019
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege										
	2017					2019					Veränderung von insgesamt gegenüber 2017 in %
	ins- gesamt	davon			ins- gesamt	davon					
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ²⁾			
		beschäftigte				beschäftigte					
in %			in %								
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	66 784	33,8	41,2	25,0	70 171	34,4	40,3	25,3	+5,1	
	b	83 001	36,5	37,3	26,1	88 376	37,0	36,2	26,7	+6,5	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	12 692	22,2	68,7	9,1	14 362	23,2	68,7	8,1	+13,2	
	b	14 652	24,3	66,3	9,4	16 567	25,1	66,3	8,5	+13,1	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	21 049	32,1	49,3	18,6	20 019	32,1	50,5	17,4	-4,9	
	b	24 756	36,3	44,9	18,8	23 579	36,1	46,1	17,8	-4,8	
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	6 241	23,5	65,4	11,1	6 328	23,2	65,4	11,5	+1,4	
	b	7 116	26,3	62,2	11,5	7 178	25,9	62,4	11,7	+0,9	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	2 143	29,6	50,5	19,9	1 969	28,8	53,1	18,0	-8,1	
	b	2 235	30,6	49,6	19,8	2 062	30,1	51,8	18,1	-7,7	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	477	22,6	60,6	16,8	596	21,6	58,9	19,5	+24,9	
	b	634	25,4	56,3	18,3	768	24,3	55,1	20,6	+21,1	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	94	18,1	66,0	16,0	120	21,7	60,0	18,3	+27,7	
	b	127	22,8	59,8	17,3	149	26,8	55,7	17,4	+17,3	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	98	31,6	64,3	4,1	110	26,4	66,4	7,3	+12,2	
	b	116	34,5	60,3	5,2	119	27,7	65,5	6,7	+2,6	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	959	27,0	67,2	5,8	926	28,0	67,0	5,1	-3,4	
	b	1 107	29,7	63,8	6,5	1 063	30,9	63,7	5,5	-4,0	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	150	18,7	64,7	16,7	153	19,0	64,7	16,3	+2,0	
	b	203	26,1	55,7	18,2	204	25,0	58,3	16,7	+0,5	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	1 615	18,8	59,7	21,5	1 453	20,5	57,9	21,5	-10,0	
	b	1 742	19,8	58,4	21,8	1 580	21,8	56,3	22,0	-9,3	
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 750	27,7	66,8	5,6	2 853	28,8	64,7	6,5	+3,7	
	b	3 320	32,8	61,5	5,7	3 436	33,4	60,0	6,5	+3,5	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	590	23,4	65,9	10,7	496	20,4	70,4	9,3	-15,9	
	b	610	23,8	65,6	10,7	515	21,0	69,7	9,3	-15,6	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	23	x	x	x	32	34,4	43,8	21,9	x	
	b	24	x	x	x	39	43,6	35,9	20,5	x	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	624	60,7	33,7	5,6	564	60,8	35,1	4,1	-9,6	
	b	915	69,0	26,2	4,8	836	68,1	28,3	3,6	-8,6	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	20 396	14,3	76,3	9,4	19 164	16,0	75,3	8,8	-6,0	
	b	22 359	15,6	75,0	9,4	21 140	17,4	73,8	8,8	-5,5	
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	691	29,7	56,6	13,7	636	33,5	55,2	11,3	-8,0	
	b	744	32,7	53,8	13,6	684	35,4	52,3	12,3	-8,1	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	9 527	17,8	66,2	16,0	9 421	17,5	68,9	13,6	-1,1	
	b	10 890	22,8	60,9	16,3	10 762	22,6	63,4	13,9	-1,2	
Sonstiger Berufsabschluss	a	45 205	13,8	63,7	22,4	50 402	14,2	65,0	20,9	+11,5	
	b	53 799	18,1	58,5	23,4	59 992	18,4	59,7	22,0	+11,5	
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	27 386	11,2	65,7	23,1	29 689	12,9	66,8	20,4	+8,4	
	b	31 402	12,3	62,3	25,4	34 083	14,2	63,7	22,1	+8,5	
Insgesamt	a	219 494	23,0	57,1	19,9	229 464	23,5	57,4	19,1	+4,5	
	b	259 752	26,2	52,8	21,0	273 132	26,7	53,0	20,3	+5,2	

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschl. Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

**A II 2.2.2 Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2017 und 2019
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten Pflege											
	2017						2019					
	ins- gesamt	davon			Ge- schätzte Vollzeit- äquiva- lente	ins- gesamt	davon			Ge- schätzte Vollzeit- äquiva- lente	Verän- derung von ins- gesamt gegenüber 2017 in %	
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			
		beschäftigte					beschäftigte					
in %			in %									
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	21 125	33,1	41,6	25,3	15 169	22 427	33,7	40,4	25,8	16 198	+6,2
	b	26 265	36,6	37,7	25,8	19 170	28 169	36,9	36,4	26,7	20 612	+7,2
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	3 468	28,2	58,5	13,3	2 479	3 840	31,7	57,1	11,2	2 829	+10,7
	b	3 964	30,9	55,6	13,5	2 874	4 392	34,0	54,1	11,8	3 268	+10,8
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	12 805	32,3	43,2	24,5	8 495	12 038	32,5	44,4	23,1	8 047	-6,0
	b	15 422	36,8	38,6	24,6	10 481	14 563	37,1	39,7	23,3	9 975	-5,6
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	2 778	26,1	57,3	16,6	1 917	2 863	26,0	57,5	16,6	1 981	+3,1
	b	3 214	29,4	53,5	17,1	2 249	3 279	29,3	54,0	16,7	2 303	+2,0
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-in	a	1 474	29,8	45,5	24,7	959	1 325	28,8	48,6	22,6	862	-10,1
	b	1 540	30,8	44,6	24,5	1 010	1 391	30,1	47,2	22,7	912	-9,7
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	222	18,5	63,1	18,5	138	239	18,4	54,8	26,8	147	+7,7
	b	322	23,0	57,1	19,9	204	336	20,5	53,6	25,9	210	+4,3
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	46	10,9	65,2	23,9	27	54	18,5	51,9	29,6	32	+17,4
	b	69	15,9	59,4	24,6	42	67	23,9	50,7	25,4	42	-2,9
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	11	x	x	x	7	17	x	x	x	10	x
	b	15	x	x	x	10	17	x	x	x	10	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	26	26,9	46,2	26,9	17	25	28,0	36,0	36,0	15	-3,8
	b	34	26,5	38,2	35,3	21	31	22,6	38,7	38,7	18	-8,8
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	19	x	x	x	10	23	x	x	x	12	x
	b	30	26,7	40,0	33,3	18	33	27,3	36,4	36,4	19	+10,0
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	1 246	19,9	56,8	23,3	789	1 055	21,0	55,5	23,4	674	-15,3
	b	1 323	20,7	55,7	23,6	841	1 125	21,9	53,9	24,3	719	-15,0
Sozialpädagogischer/sozialarbei- terischer Berufsabschluss	a	262	26,0	53,4	20,6	169	307	23,8	49,8	26,4	189	+17,2
	b	341	29,6	51,0	19,4	226	391	26,6	48,6	24,8	248	+14,7
Familienpfleger/-in mit staat- lichem Abschluss	a	265	21,5	59,6	18,9	176	234	20,1	65,0	15,0	157	-11,7
	b	276	22,5	58,7	18,8	185	240	20,8	64,6	14,6	163	-13,0
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	13	x	x	x	9	25	40,0	32,0	28,0	18	x
	b	14	x	x	x	9	31	48,4	25,8	25,8	23	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	169	60,4	27,2	12,4	140	156	59,6	30,1	10,3	128	-7,7
	b	269	71,7	19,0	9,3	235	232	68,5	22,8	8,6	199	-13,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	4 864	23,2	58,8	18,0	3 223	4 964	23,2	59,9	16,9	3 322	+2,1
	b	5 249	25,0	56,9	18,1	3 513	5 362	25,1	58,1	16,8	3 629	+2,2
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	151	16,6	62,3	21,2	96	133	22,6	60,9	16,5	90	-11,9
	b	153	17,0	62,1	20,9	97	134	22,4	60,4	17,2	90	-12,4
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 573	13,0	63,4	23,6	919	2 015	10,7	68,4	20,9	1 185	+28,1
	b	1 633	13,8	61,9	24,2	956	2 078	11,1	67,5	21,4	1 223	+27,3
Sonstiger Berufsabschluss	a	14 853	14,9	52,6	32,5	8 360	18 077	13,5	55,8	30,7	10 201	+21,7
	b	16 710	17,1	49,8	33,2	9 511	20 359	15,6	52,7	31,7	11 592	+21,8
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	6 165	12,7	57,6	29,6	3 465	7 938	15,5	60,0	24,5	4 765	+28,8
	b	7 021	13,9	55,1	31,0	3 967	8 959	17,4	57,1	25,5	5 430	+27,6
Insgesamt	a	71 535	25,4	49,2	25,4	46 562	77 755	24,9	50,6	24,5	50 864	+8,7
	b	83 864	28,7	45,5	25,9	55 617	91 189	28,2	46,6	25,2	60 684	+8,7

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschl. Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

**A II 2.2.3 Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2017 und 2019
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege											
	2017						2019					
	ins- gesamt	davon			Geschätzte Vollzeit- äquiva- lente	ins- gesamt	davon			Ge- schätzte Vollzeit- äquiva- lente	Verän- derung von insgesamt gegenüber 2017 in %	
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			
		beschäftigte					beschäftigte					
in %			in %									
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	45 659	34,1	41,0	24,9	33 791	47 744	34,7	40,3	25,0	35 437	+4,6
	b	56 736	36,5	37,2	26,3	42 379	60 207	37,1	36,2	26,7	45 047	+6,1
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	9 224	20,0	72,5	7,5	6 527	10 522	20,0	73,0	7,0	7 509	+14,1
	b	10 688	21,9	70,2	7,9	7 653	12 175	21,9	70,8	7,3	8 793	+13,9
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	8 244	31,9	58,8	9,4	5 953	7 981	31,5	59,6	8,9	5 789	-3,2
	b	9 334	35,5	55,2	9,3	6 879	9 016	34,6	56,4	9,0	6 650	-3,4
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	3 463	21,4	72,0	6,6	2 457	3 465	20,8	71,9	7,2	2 451	+0,1
	b	3 902	23,8	69,3	6,8	2 809	3 899	23,1	69,4	7,5	2 790	-0,1
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-in	a	669	29,3	61,4	9,3	471	644	28,9	62,4	8,7	455	-3,7
	b	695	30,1	60,6	9,4	491	671	30,1	61,3	8,6	478	-3,5
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	255	26,3	58,4	15,3	181	357	23,8	61,6	14,6	252	+40,0
	b	312	27,9	55,4	16,7	222	432	27,3	56,3	16,4	309	+38,5
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	48	25,0	66,7	8,3	34	66	24,2	66,7	9,1	47	+37,5
	b	58	31,0	60,3	8,6	43	82	29,3	59,8	11,0	60	+41,4
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	87	33,3	65,5	1,1	66	93	29,0	66,7	4,3	67	+6,9
	b	101	35,6	61,4	3,0	77	102	30,4	65,7	3,9	75	+1,0
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	933	27,0	67,7	5,3	689	901	28,0	67,8	4,2	665	-3,4
	b	1 073	29,8	64,6	5,6	802	1 032	31,1	64,4	4,5	772	-3,8
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	131	19,1	67,2	13,7	87	130	19,2	67,7	13,1	86	-0,8
	b	173	26,0	58,4	15,6	117	171	24,6	62,6	12,9	116	-1,2
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	369	14,9	69,4	15,7	233	398	19,1	64,3	16,6	255	+7,9
	b	419	16,9	66,8	16,2	267	455	21,5	62,2	16,3	297	+8,6
Sozialpädagogischer/sozialarbei- terischer Berufsabschluss	a	2 488	27,9	68,2	4,0	1 834	2 546	29,4	66,5	4,1	1 882	+2,3
	b	2 979	33,1	62,7	4,2	2 248	3 045	34,3	61,5	4,2	2 306	+2,2
Familienpfleger/-in mit staat- lichem Abschluss	a	325	24,9	71,1	4,0	240	262	20,6	75,2	4,2	187	-19,4
	b	334	24,9	71,3	3,9	248	275	21,1	74,2	4,7	197	-17,7
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	10	x	x	x	7	7	x	x	x	4	x
	b	10	x	x	x	7	8	x	x	x	5	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	455	60,9	36,0	3,1	386	408	61,3	37,0	1,7	347	-10,3
	b	646	67,8	29,3	2,9	564	604	67,9	30,5	1,7	529	-6,5
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	15 532	11,5	81,8	6,7	10 179	14 200	13,5	80,6	5,9	9 486	-8,6
	b	17 110	12,7	80,5	6,8	11 313	15 778	14,8	79,2	6,0	10 648	-7,8
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	540	33,3	55,0	11,7	405	503	36,4	53,7	9,9	383	-6,9
	b	591	36,7	51,6	11,7	451	550	38,5	50,4	11,1	422	-6,9
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	7 954	18,8	66,7	14,5	5 155	7 406	19,4	69,0	11,6	4 901	-6,9
	b	9 257	24,4	60,7	14,9	6 219	8 684	25,4	62,4	12,1	5 955	-6,2
Sonstiger Berufsabschluss	a	30 352	13,3	69,2	17,5	18 727	32 325	14,6	70,1	15,3	20 482	+6,5
	b	37 089	18,5	62,4	19,0	23 508	39 633	19,8	63,3	17,0	25 713	+6,9
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	21 221	10,7	68,1	21,2	13 032	21 751	11,9	69,2	18,9	13 622	+2,5
	b	24 381	11,9	64,4	23,7	15 186	25 124	13,1	66,0	20,9	15 942	+3,0
Insgesamt	a	147 959	21,8	61,0	17,2	100 454	151 709	22,7	60,9	16,4	104 309	+2,5
	b	175 888	25,0	56,3	18,6	121 483	181 943	26,0	56,1	17,9	127 103	+3,4

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschl. Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

**A II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte						
	2018		2019		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	
Ambulant	a	14 411	1 244	14 989	1 197	+4,0	-3,8
	b	33 616	533	34 216	525	+1,8	-1,5
davon							
Vertragsärzt(e)-innen	a	8 021	2 236	8 019	2 238	-	+0,1
	b	22 219	807	21 838	822	-1,7	+1,9
Privatärzt(e)-innen	a	915	19 599	918	19 550	+0,3	-0,3
	b	2 157	8 314	2 161	8 305	+0,2	-0,1
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	5 475	3 275	6 052	2 966	+10,5	-9,4
	b	9 240	1 941	10 217	1 757	+10,6	-9,5
Stationär	a	21 377	839	22 550	796	+5,5	-5,1
	b	45 407	395	47 152	381	+3,8	-3,5
Behörden, Körperschaften u. a.	a	841	21 323	857	20 942	+1,9	-1,8
	b	1 400	12 809	1 407	12 756	+0,5	-0,4
Sonstige Bereiche	a	1 704	10 524	1 874	9 577	+10,0	-9,0
	b	3 603	4 977	4 039	4 443	+12,1	-10,7
Insgesamt	a	38 333	468	40 309	445	+5,2	-4,9
	b	84 026	213	86 855	207	+3,4	-2,8

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht,
Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte											
	insgesamt		ambulant					stationär		Behörden, Körperschaften u.a.	sonstige Be- reiche	
			zusammen		davon							
	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt	Ver- trags- ärzt(e)/ -innen	Privat- ärzt(e)/ -innen	ange- stellte Ärzt(e)/ -innen	Anzahl	Ein- wohner je Ärztin/ Arzt			
Ohne Gebietsbezeichnung	a	13 627	1 317	1 602	11 203	122	192	1 288	11 122	1 614	281	603
	b	23 813	754	2 375	7 557	243	299	1 833	20 027	896	379	1 013
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	485	37 005	409	43 881	330	32	47	23	780 314	10	43
	b	911	19 701	793	22 632	652	59	82	32	560 851	11	75
Augenheilkunde	a	769	23 338	631	28 443	313	28	290	111	161 687	4	20
	b	1 690	10 620	1 402	12 801	848	50	504	240	74 780	7	38
Chirurgie	a	1 914	9 377	460	39 016	149	62	249	1 329	13 504	34	90
	b	8 951	2 005	2 916	6 155	1 774	381	761	5 548	3 235	111	375
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	3 147	5 703	1 918	9 357	1 319	75	524	1 104	16 257	28	94
	b	4 519	3 972	2 734	6 564	1 994	120	620	1 594	11 259	30	158
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	490	36 627	329	54 551	210	12	107	145	123 774	2	14
	b	1 406	12 765	1 028	17 458	801	35	192	331	54 221	4	43
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	774	23 188	585	30 679	319	69	197	156	115 046	7	26
	b	1 359	13 206	1 053	17 044	660	115	278	253	70 938	11	42
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	8 869	2 024	5 349	3 355	3 297	210	1 842	2 927	6 132	213	376
	b	21 287	843	13 191	1 361	9 506	571	3 114	6 786	2 645	396	910
Kinder- und Jugendmedizin	a	2 099	8 550	958	18 734	541	59	358	944	19 012	110	84
	b	3 477	5 162	1 687	10 639	1 163	85	439	1 540	11 654	124	123
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	370	48 506	185	97 012	129	9	47	174	103 145	3	7
	b	547	32 810	280	64 097	210	16	54	251	71 503	4	11
Nervenheilkunde	a	121	148 324	84	213 657	55	17	12	23	780 314	3	11
	b	427	42 031	282	63 643	197	48	37	70	256 389	12	62
Neurologie	a	932	19 257	282	63 643	135	19	128	603	29 763	14	32
	b	2 004	8 956	631	28 443	387	45	199	1 285	13 967	23	64
Öffentliches Gesundheitswesen	a	54	332 356	3	5 982 407	–	–	3	4	4 486 805	34	13
	b	122	147 108	8	2 243 403	1	2	5	5	3 589 444	73	36
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 381	12 996	553	32 454	425	28	100	739	24 286	35	54
	b	2 655	6 760	1 041	17 240	799	76	166	1 408	12 747	73	133
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	333	53 896	243	73 857	204	27	12	76	236 148	2	12
	b	587	30 574	425	42 229	341	60	24	130	138 056	5	27
Radiologie	a	685	26 200	317	56 616	61	9	247	339	52 942	3	26
	b	2 088	8 595	995	18 037	382	30	583	1 031	17 408	7	55
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	4 259	4 214	1 081	16 602	410	70	601	2 731	6 572	74	369
	b	11 012	1 630	3 375	5 318	1 880	169	1 326	6 621	2 711	137	874
Insgesamt	a	40 309	445	14 989	1 197	8 019	918	6 052	22 550	796	857	1 874
	b	86 855	207	34 216	525	21 838	2 161	10 217	47 152	381	1 407	4 039

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht,
Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ohne Gebietsbezeichnung	a	13 627	8 053	59,1	2 299	16,9	1 447	10,6	1 091	8,0	539	4,0	198	1,5
	b	23 813	14 465	60,7	4 067	17,1	2 325	9,8	1 719	7,2	844	3,5	393	1,7
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	485	–	–	–	–	–	–	195	40,2	189	39,0	101	20,8
	b	911	–	–	–	–	2	0,2	305	33,5	316	34,7	288	31,6
Augenheilkunde	a	769	63	8,2	100	13,0	216	28,1	258	33,6	86	11,2	46	6,0
	b	1 690	98	5,8	183	10,8	401	23,7	574	34,0	271	16,0	163	9,6
Chirurgie	a	1 914	111	5,8	361	18,9	743	38,8	516	27,0	146	7,6	37	1,9
	b	8 951	327	3,7	1 225	13,7	2 776	31,0	2 862	32,0	1 118	12,5	643	7,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	3 147	145	4,6	397	12,6	997	31,7	1 177	37,4	331	10,5	100	3,2
	b	4 519	174	3,9	495	11,0	1 191	26,4	1 611	35,6	660	14,6	388	8,6
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	490	42	8,6	76	15,5	137	28,0	159	32,4	53	10,8	23	4,7
	b	1 406	69	4,9	151	10,7	351	25,0	461	32,8	209	14,9	165	11,7
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	774	53	6,8	116	15,0	243	31,4	245	31,7	74	9,6	43	5,6
	b	1 359	68	5,0	150	11,0	363	26,7	458	33,7	196	14,4	124	9,1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	8 869	485	5,5	1 037	11,7	2 624	29,6	3 215	36,2	1 116	12,6	392	4,4
	b	21 287	865	4,1	2 063	9,7	5 253	24,7	7 371	34,6	3 340	15,7	2 395	11,3
Kinder- und Jugendmedizin	a	2 099	156	7,4	362	17,2	715	34,1	599	28,5	209	10,0	58	2,8
	b	3 477	189	5,4	501	14,4	1 053	30,3	1 080	31,1	468	13,5	186	5,3
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	370	11	3,0	43	11,6	111	30,0	148	40,0	42	11,4	15	4,1
	b	547	11	2,0	52	9,5	157	28,7	217	39,7	77	14,1	33	6,0
Nervenheilkunde	a	121	–	–	–	–	10	8,3	18	14,9	43	35,5	50	41,3
	b	427	–	–	1	0,2	23	5,4	51	11,9	130	30,4	222	52,0
Neurologie	a	932	86	9,2	169	18,1	375	40,2	247	26,5	44	4,7	11	1,2
	b	2 004	135	6,7	290	14,5	728	36,3	650	32,4	151	7,5	50	2,5
Öffentliches Gesundheitswesen	a	54	–	–	2	4	3	5,6	23	42,6	23	42,6	3	5,6
	b	122	–	–	3	2,5	5	4,1	42	34,4	56	45,9	16	13,1
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 381	28	2,0	96	7,0	315	22,8	646	46,8	228	16,5	68	4,9
	b	2 655	58	2,2	158	6,0	581	21,9	1 217	45,8	451	17,0	190	7,2
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	333	1	0,3	10	3,0	37	11,1	115	34,5	90	27,0	80	24,0
	b	587	2	0,3	16	2,7	55	9,4	155	26,4	168	28,6	191	32,5
Radiologie	a	685	59	8,6	108	15,8	180	26,3	238	34,7	85	12,4	15	2,2
	b	2 088	129	6,2	309	14,8	542	26,0	706	33,8	295	14,1	107	5,1
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	4 259	234	5,5	598	14,0	1 236	29,0	1 480	34,7	582	13,7	129	3,0
	b	11 012	472	4,3	1 334	12,1	3 008	27,3	3 851	35,0	1 718	15,6	629	5,7
Insgesamt	a	40 309	9 527	23,6	5 774	14,3	9 389	23,3	10 370	25,7	3 880	9,6	1 369	3,4
	b	86 855	17 062	19,6	10 998	12,7	18 814	21,7	23 330	26,9	10 468	12,1	6 183	7,1

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019 nach Geschlecht,
Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65	
			An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt	An- zahl	in % von insge- samt
Ohne Gebietsbezeichnung	a	314	6	1,9	–	–	29	9,2	122	38,9	90	28,7	67	21,3
	b	542	10	1,8	5	0,9	45	8,3	174	32,1	151	27,9	157	29,0
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	362	–	–	–	–	–	–	149	41,2	139	38,4	74	20,4
	b	711	–	–	–	–	1	0,1	243	34,2	259	36,4	208	29,3
Augenheilkunde	a	341	1	0,3	18	5,3	73	21,4	173	50,7	53	15,5	23	6,7
	b	898	3	0,3	32	3,6	169	18,8	420	46,8	195	21,7	79	8,8
Chirurgie	a	211	2	0,9	2	0,9	73	34,6	91	43,1	33	15,6	10	4,7
	b	2 155	4	0,2	40	1,9	509	23,6	999	46,4	369	17,1	234	10,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 394	2	0,1	24	1,7	328	23,5	741	53,2	235	16,9	64	4,6
	b	2 114	2	0,1	39	1,8	392	18,5	993	47,0	451	21,3	237	11,2
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	222	1	0,5	10	4,5	52	23,4	108	48,6	35	15,8	16	7,2
	b	836	2	0,2	36	4,3	188	22,5	349	41,7	159	19,0	102	12,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	388	2	0,5	17	4,4	112	28,9	172	44,3	57	14,7	28	7,2
	b	775	2	0,3	27	3,5	188	24,3	340	43,9	150	19,4	68	8,8
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	3 507	13	0,4	96	2,7	763	21,8	1 680	47,9	701	20,0	254	7,2
	b	10 077	33	0,3	275	2,7	1 850	18,4	4 247	42,1	2 211	21,9	1 461	14,5
Kinder- und Jugendmedizin	a	600	3	0,5	23	3,8	158	26,3	278	46,3	105	17,5	33	5,5
	b	1 248	4	0,3	40	3,2	291	23,3	540	43,3	269	21,6	104	8,3
Kinder- und Jugendpsychia- trie und psychotherapie	a	138	1,0	0,7	4	2,9	27	19,6	77	55,8	21	15,2	8	5,8
	b	226	1	0,4	5	2,2	39	17,3	120	53,1	42	18,6	19	8,4
Nervenheilkunde	a	72	–	–	–	–	5	6,9	8	11,1	23	31,9	36	50,0
	b	245	–	–	–	–	13	5,3	28	11,4	66	26,9	138	56,3
Neurologie	a	154	–	–	6	3,9	46	29,9	78	50,6	17	11,0	7	4,5
	b	432	1,0	0,2	10	2,3	113	26,2	226	52,3	59	13,7	23	5,3
Öffentliches Gesundheitswesen	a	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	3	–	x	–	x	–	x	1	x	–	x	2	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	453	–	–	5	1,1	54	11,9	262	57,8	96	21,2	36	7,9
	b	875	–	–	8	0,9	113	12,9	481	55,0	187	21,4	86	9,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	231	–	–	1	0,4	11	4,8	77	33,3	73	31,6	69	29,9
	b	401	–	–	2	0,5	19	4,7	99	24,7	125	31,2	156	38,9
Radiologie	a	70	–	–	1	1,4	12	17,1	43	61,4	8	11,4	6	8,6
	b	412	1	0,2	16	3,9	78	18,9	200	48,5	86	20,9	31	7,5
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	480	–	–	8	1,7	67	14,0	275	57,3	100	20,8	30	6,3
	b	2 049	3	0,1	33	1,6	366	17,9	1 004	49,0	456	22,3	187	9,1
Insgesamt	a	8 937	31	0,3	215	2,4	1 810	20,3	4 334	48,5	1 786	20,0	761	8,5
	b	23 999	66	0,3	568	2,4	4 374	18,2	10 464	43,6	5 235	21,8	3 292	13,7

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte
am 31. Dezember 2018 und 2019**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte						
	2018		2019		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	457	39 240	435	41 258	-4,8	+5,1
	b	1 067	16 807	1 008	17 805	-5,5	+5,9
Allgemeinmediziner/-innen	a	2 702	6 637	2 802	6 405	+3,7	-3,5
	b	6 118	2 931	6 161	2 913	+0,7	-0,6
Internist(inn)en	a	1 428	12 558	1 512	11 870	+5,9	-5,5
	b	3 785	4 738	3 861	4 648	+2,0	-1,9
Fachärzt(e)-innen für Innere und Allgemeinmedizin	a	—	—	1	17 947 221	x	x
	b	—	—	1	17 947 221	x	x
Kinderärzt(e)-innen	a	729	24 599	766	23 430	+5,1	-4,8
	b	1 394	12 864	1 431	12 542	+2,7	-2,5
Sonstige	a	176	101 890	155	115 789	-11,9	+13,6
	b	341	52 588	307	58 460	-10,0	+11,2
Insgesamt	a	5 492	3 265	5 671	3 165	+3,3	-3,1
	b	12 705	1 411	12 769	1 406	+0,5	-0,4

A II 2.3.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2018 und 2019

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen		
	2018	2019	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
	Anzahl		
Ohne Gebietsbezeichnung	a	—	x
	b	1	x
Augenheilkunde	a	36	+11,1
	b	54	+29,6
Chirurgie	a	140	+14,3
	b	505	-2,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	142	+7,7
	b	182	+7,1
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	25	+4,0
	b	42	+21,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	49	-20,4
	b	64	-17,2
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	634	-5,5
	b	1 159	+0,9
Kinder- und Jugendmedizin	a	158	-3,2
	b	219	-2,7
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	21	x
	b	25	+12,0
Neurologie	a	72	+19,4
	b	122	+23,0
Öffentliches Gesundheitswesen	a	5	x
	b	5	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	78	-6,4
	b	126	+5,6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	14	x
	b	19	x
Radiologie	a	52	-25,0
	b	135	-11,9
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	237	+7,6
	b	544	-5,7
Insgesamt	a	1 663	+0,5
	b	3 202	+0,6

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte					
		2018		2019			
		Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt						
Ambulant	a	5 704	3 144	5 856	3 065	+2,7	-2,5
	b	13 918	1 288	13 971	1 285	+0,4	-0,2
darunter ¹⁾							
Kieferorthopäd(inn)en	a	430	41 704	418	42 936	-2,8	+3,0
	b	777	23 079	763	23 522	-1,8	+1,9
Oralchirurg(inn)en	a	143	125 403	133	134 942	-7,0	+7,6
	b	757	23 689	653	27 484	-13,7	+16,0
Parodontolog(inn)en	a	11	1 630 241	11	1 631 566	x	+0,1
	b	46	389 840	48	373 900	+4,3	-4,1
davon							
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 149	5 695	3 135	5 725	-0,4	+0,5
	b	9 680	1 853	9 486	1 892	-2,0	+2,1
Privatzahnärzt(e)-innen	a	27	664 172	30	598 241	+11,1	-9,9
	b	113	158 696	113	158 825	-	+0,1
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	2 528	7 094	2 691	6 669	+6,4	-6,0
	b	4 124	4 348	4 371	4 106	+6,0	-5,6
Stationär	a	232	77 296	245	73 254	+5,6	-5,2
	b	485	36 975	511	35 122	+5,4	-5,0
darunter ¹⁾							
Kieferorthopäd(inn)en	a	10	1 793 265	11	1 631 566	x	-9,0
	b	26	689 717	24	747 801	-7,7	+8,4
Oralchirurg(inn)en	a	19	943 824	16	1 121 701	x	+18,8
	b	85	210 972	73	245 852	-14,1	+16,5
Parodontolog(inn)en	a	1	17 932 651	1	17 947 221	x	+0,1
	b	5	3 586 530	4	4 486 805	x	+25,1
Behörden, Körperschaften u. a.	a	59	303 943	67	267 869	+13,6	-11,9
	b	95	188 765	100	179 472	+5,3	-4,9
Sonstige Bereiche	a	1	17 932 651	-	x	x	-100,0
	b	1	17 932 651	-	x	x	-100,0
Insgesamt	a	5 996	2 991	6 168	2 910	+2,9	-2,7
	b	14 499	1 237	14 582	1 231	+0,6	-0,5
darunter ¹⁾							
Kieferorthopäd(inn)en	a	440	40 756	429	41 835	-2,5	+2,6
	b	803	22 332	787	22 805	-2,0	+2,1
Oralchirurg(inn)en	a	163	110 016	150	119 648	-8,0	+8,8
	b	844	21 247	728	24 653	-13,7	+16,0
Parodontolog(inn)en	a	12	1 494 388	12	1 495 602	x	+0,1
	b	51	351 621	52	345 139	+2,0	-1,8

1) Ab dem Erhebungsjahr 2018 werden auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die in mehreren Fachrichtungen tätig sind, in den „darunter“-Positionen entsprechend mehrfach ausgewiesen (Fallzählung). Die Werte der Fachrichtungen sind daher mit denen vor dem Berichtsjahr 2018 nur bedingt vergleichbar. --- Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		Anzahl	in % insgesamt
Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	
Ambulant	a	5 856	1 298	22,2	769	13,1	1 602	27,4	1 478	25,2	487	8,3	222	3,8
	b	13 971	2 141	15,3	1 383	9,9	3 199	22,9	4 201	30,1	1 840	13,2	1 207	8,6
darunter ¹⁾														
Kieferorthopäd(inn)en	a	418	28	6,7	63	15,1	143	34,2	131	31,3	33	7,9	20	4,8
	b	763	49	6,4	87	11,4	235	30,8	241	31,6	80	10,5	71	9,3
Oralchirurg(inn)en	a	133	15	11,3	22	16,5	54	40,6	31	23,3	8	6,0	3	2,3
	b	653	46	7,0	95	14,5	199	30,5	192	29,4	83	12,7	38	5,8
Parodontolog(inn)en	a	11	–	x	4	x	3	x	3	x	1	x	–	x
	b	48	1	2,1	8	16,7	7	14,6	15	31,3	7	14,6	10	20,8
davon														
Vertragszahnärzt(e)/-innen	a	3 135	90	2,9	260	8,3	1 043	33,3	1 201	38,3	386	12,3	155	4,9
	b	9 486	268	2,8	617	6,5	2 432	25,6	3 750	39,5	1 608	17,0	811	8,5
Privatzahnärzt(e)/-innen	a	30	5	16,7	2	6,7	13	43,3	4	13,3	3	10,0	3	10,0
	b	113	8	7,1	9	8,0	19	16,8	30	26,5	20	17,7	27	23,9
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)/-innen	a	2 691	1 203	44,7	507	18,8	546	20,3	273	10,1	98	3,6	64	2,4
	b	4 371	1 865	42,7	757	17,3	747	17,1	421	9,6	212	4,9	369	8,4
Stationär	a	245	123	50,2	35	14,3	41	16,7	30	12,2	15	6,1	1	0,4
	b	511	224	43,8	85	16,6	81	15,9	77	15,1	39	7,6	5	1,0
darunter ¹⁾														
Kieferorthopäd(inn)en	a	11	7	x	1	x	1	x	1	x	1	x	–	x
	b	24	8	x	2	x	5	x	5	x	4	x	–	x
Oralchirurg(inn)en	a	16	4	x	6	x	6	x	–	x	–	x	–	x
	b	73	15	20,5	25	34,2	18	24,7	9	12,3	5	6,8	1	1,4
Parodontolog(inn)en	a	1	–	x	–	x	1	x	–	x	–	x	–	x
	b	4	–	x	–	x	1	x	3	x	–	x	–	x
Behörden, Körperschaften u. a.	a	67	6	9,0	7	10,4	16	23,9	26	38,8	12	17,9	–	–
	b	100	11	11,0	16	16,0	18	18,0	38	38,0	17	17,0	–	–
Insgesamt	a	6 168	1 427	23,1	811	13,1	1 659	26,9	1 534	24,9	514	8,3	223	3,6
	b	14 582	2 376	16,3	1 484	10,2	3 298	22,6	4 316	29,6	1 896	13,0	1 212	8,3
darunter ¹⁾														
Kieferorthopäd(inn)en	a	429	35	8,2	64	14,9	144	33,6	132	30,8	34	7,9	20	4,7
	b	787	57	7,2	89	11,3	240	30,5	246	31,3	84	10,7	71	9,0
Oralchirurg(inn)en	a	150	19	12,7	28	18,7	60	40,0	32	21,3	8	5,3	3	2,0
	b	728	61	8,4	120	16,5	218	29,9	202	27,7	88	12,1	39	5,4
Parodontolog(inn)en	a	12	–	x	4	x	4	x	3	x	1	x	–	x
	b	52	1	1,9	8	15,4	8	15,4	18	34,6	7	13,5	10	19,2

1) Fallzählung – – – Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2018 und 2019
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker					
		2018		2019		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in		
In öffentlichen Apotheken	a	7 736	2 318	7 864	2 282	+1,7	-1,6
davon	b	10 749	1 668	10 879	1 650	+1,2	-1,1
Apothekenleiter/-innen	a	1 465	12 241	1 458	12 309	-0,5	+0,6
	b	3 234	5 545	3 141	5 714	-2,9	+3,0
angestellte Apotheker/-innen	a	6 271	2 860	6 406	2 802	+2,2	-2,0
	b	7 491	2 394	7 738	2 319	+3,3	-3,1
In Krankenhausapotheken	a	421	42 595	448	40 061	+6,4	-5,9
davon	b	577	31 079	624	28 762	+8,1	-7,5
Apothekenleiter/-innen	a	35	512 361	40	448 681	+14,3	-12,4
	b	87	206 122	83	216 232	-4,6	+4,9
angestellte Apotheker/-innen	a	387	46 338	408	43 988	+5,4	-5,1
	b	489	36 672	542	33 113	+10,8	-9,7
Sonstige Bereiche	a	1 099	16 317	1 163	15 432	+5,8	-5,4
	b	1 871	9 585	1 905	9 421	+1,8	-1,7
Insgesamt	a	9 256	1 937	9 475	1 894	+2,4	-2,2
	b	13 197	1 359	13 408	1 339	+1,6	-1,5

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65			
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	
In öffentlichen Apotheken	a	7 864	1 417	18,0	948	12,1	1 998	25,4	2 456	31,2	698	8,9	347	4,4
davon	b	10 879	1 909	17,5	1 229	11,3	2 619	24,1	3 219	29,6	1 095	10,1	808	7,4
Apothekenleiter/-innen	a	1 458	63	4,3	109	7,5	367	25,2	589	40,4	214	14,7	116	8,0
	b	3 141	130	4,1	213	6,8	733	23,3	1 143	36,4	508	16,2	414	13,2
angestellte Apotheker/-innen	a	6 406	1 354	21,1	839	13,1	1 631	25,5	1 867	29,1	484	7,6	231	3,6
	b	7 738	1 781	23,0	1 016	13,1	1 890	24,4	2 071	26,8	588	7,6	392	5,1
In Krankenhausapotheken	a	448	184	41,1	80	17,9	84	18,8	79	17,6	21	4,7	-	-
davon	b	624	237	38,0	97	15,5	113	18,1	125	20,0	50	8,0	2	0,3
Apothekenleiter/-innen	a	40	3	7,5	5	12,5	14	35,0	16	40,0	2	5,0	-	-
	b	83	3	3,6	7	8,4	21	25,3	35	42,2	17	20,5	-	-
angestellte Apotheker/-innen	a	408	181	44,4	75	18,4	70	17,2	63	15,4	19	4,7	-	-
	b	542	233	43,0	91	16,8	91	16,8	93	17,2	32	5,9	2	0,4
Sonstige Bereiche	a	1 163	348	29,9	172	14,8	324	27,9	253	21,8	57	4,9	9	0,8
	b	1 905	552	29,0	234	12,3	461	24,2	451	23,7	160	8,4	47	2,5
Insgesamt	a	9 475	1 949	20,6	1 200	12,7	2 406	25,4	2 788	29,4	776	8,2	356	3,8
	b	13 408	2 698	20,1	1 560	11,6	3 193	23,8	3 795	28,3	1 305	9,7	857	6,4

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2018 und 2019 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾					
		2018		2019		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in
Ohne Gebietsbezeichnung ²⁾	a	7 492	2 394	7 968	2 252	+6,4	-5,9
	b	10 230	1 753	10 576	1 697	+3,4	-3,2
Allgemeinpharmazie ³⁾	a	1 224	14 651	1 105	16 242	-9,7	+10,9
	b	2 025	8 856	1 823	9 845	-10,0	+11,2
Klinische Pharmazie	a	242	74 102	251	71 503	+3,7	-3,5
	b	368	48 730	367	48 903	-0,3	+0,4
Arzneimittelinformation	a	91	197 062	86	208 689	-5,5	+5,9
	b	151	118 759	145	123 774	-4,0	+4,2
Pharmazeutische Technologie	a	22	815 121	19	944 591	x	+15,9
	b	53	338 352	44	407 891	-17,0	+20,6
Pharmazeutische Analytik	a	28	640 452	29	618 870	+3,6	-3,4
	b	72	249 065	72	249 267	-	+0,1
Toxikologie und Ökologie	a	3	5 977 550	1	17 947 221	x	+200,2
	b	9	1 992 517	7	2 563 889	x	+28,7
Klinische Chemie	a	1	17 932 651	1	17 947 221	x	+0,1
	b	3	5 977 550	3	5 982 407	x	+0,1
Theoretische und praktische Ausbildung	a	33	543 414	33	543 855	-	+0,1
	b	58	309 184	60	299 120	+3,4	-3,3
Öffentliches Gesundheitswesen	a	27	664 172	28	640 972	+3,7	-3,5
	b	52	344 859	59	304 190	+13,5	-11,8
Insgesamt⁴⁾	a	9 256	1 937	9 475	1 894	+2,4	-2,2
	b	13 197	1 359	13 408	1 339	+1,6	-1,5

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 2019 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung

Ausbildung im Therapieverfahren a = weiblich b = Zusammen		Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾								
		zusammen		psychologische Psychotherapeut(inn)en		Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut(inn)en		psychologische Psychotherapeut(inn)en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en ²⁾		Anteil in % von jeweils insgesamt berufstätig
		berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	
Analytische Psychotherapie	a	584	44	339	18	224	25	21	1	7,5
	b	897	67	560	30	286	32	51	5	8,5
Gesprächspsychotherapie ³⁾	a	943	121	704	90	143	20	96	11	12,1
	b	1 430	194	1 075	149	180	28	175	17	13,6
Neuropsychologische Therapie ³⁾	a	69	7	62	7	3	-	4	-	0,9
	b	119	11	104	11	4	-	11	-	1,1
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	2 040	193	1 321	109	624	79	95	5	26,1
	b	2 873	262	1 928	157	779	98	166	7	27,3
Verhaltenstherapie	a	5 442	659	4 178	467	1 035	161	229	31	69,8
	b	7 225	809	5 608	585	1 215	181	402	43	68,8
Andere psychotherapeutische Verfahren ³⁾	a	1 767	184	1 168	114	444	58	155	12	22,6
	b	2 649	276	1 788	171	604	83	257	22	25,2
Insgesamt⁴⁾	a	7 802	911	5 636	606	1 853	272	313	33	100
	b	10 508	1 160	7 705	787	2 252	320	551	53	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 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾														
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren													
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ambulant	a	4 110	598	14,5	534	13,0	784	19,1	1 188	28,9	578	14,1	428	10,4	–	–
	b	5 708	680	11,9	654	11,5	1 010	17,7	1 614	28,3	954	16,7	796	13,9	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	2 390	139	5,8	221	9,2	406	17,0	863	36,1	470	19,7	291	12,2	–	–
	b	3 443	164	4,8	276	8,0	533	15,5	1 168	33,9	773	22,5	529	15,4	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	1 250	244	19,5	227	18,2	297	23,8	263	21,0	97	7,8	122	9,8	–	–
	b	1 689	271	16,0	279	16,5	376	22,3	365	21,6	154	9,1	244	14,4	–	–
	a	364	187	51,4	69	19,0	57	15,7	33	9,1	6	1,6	12	3,3	–	–
	b	431	210	48,7	79	18,3	69	16,0	44	10,2	12	2,8	17	3,9	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	216	42	19,4	39	18,1	63	29,2	54	25,0	12	5,6	6	2,8	–	–
	b	261	45	17,2	45	17,2	76	29,1	63	24,1	24	9,2	8	3,1	–	–
in Hochschulambulanzen	a	59	23	39,0	19	32,2	10	16,9	5	8,5	2	3,4	–	–	–	–
	b	89	31	34,8	23	25,8	17	19,1	12	13,5	4	4,5	2	2,2	–	–
Stationär	a	1 077	415	38,5	217	20,1	193	17,9	181	16,8	61	5,7	10	0,9	–	–
	b	1 398	460	32,9	253	18,1	257	18,4	283	20,2	115	8,2	30	2,1	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	202	66	32,7	33	16,3	37	18,3	44	21,8	21	10,4	1	0,5	–	–
	b	274	69	25,2	41	15,0	52	19,0	72	26,3	31	11,3	9	3,3	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	378	56	14,8	31	8,2	52	13,8	148	39,2	77	20,4	14	3,7	–	–
	b	563	59	10,5	36	6,4	72	12,8	210	37,3	147	26,1	39	6,9	–	–
darunter Behindertenhilfe	a	44	1	2,3	2	4,5	7	15,9	16	36,4	15	34,1	3	6,8	–	–
	b	83	1	1,2	2	2,4	9	10,8	34	41,0	33	39,8	4	4,8	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	68	7	10,3	7	10,3	11	16,2	29	42,6	13	19,1	1	1,5	–	–
	b	93	9	9,7	9	9,7	13	14,0	36	38,7	22	23,7	4	4,3	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	274	48	17,5	24	8,8	35	12,8	105	38,3	52	19,0	10	3,6	–	–
	b	395	49	12,4	27	6,8	51	12,9	142	35,9	95	24,1	31	7,8	–	–
Forensische Einrichtungen	a	79	20	25,3	17	21,5	14	17,7	17	21,5	7	8,9	4	5,1	–	–
	b	121	24	19,8	21	17,4	22	18,2	31	25,6	14	11,6	9	7,4	–	–
davon Maßregelvollzug	a	48	15	31,3	12	25,0	8	16,7	9	18,8	1	2,1	3	6,3	–	–
	b	79	19	24,1	15	19,0	15	19,0	19	24,1	4	5,1	7	8,9	–	–
Strafvollzug	a	31	5	16,1	5	16,1	6	19,4	8	25,8	6	19,4	1	3	–	–
	b	42	5	11,9	6	14,3	7	16,7	12	28,6	10	23,8	2	4,8	–	–
Behörden/ Körperschaften	a	297	82	27,6	58	19,5	63	21,2	58	19,5	24	8,1	12	4,0	–	–
	b	434	100	23,0	82	18,9	94	21,7	86	19,8	47	10,8	25	5,8	–	–
davon Hochschulen/ Universitäten	a	150	53	35,3	33	22,0	30	20,0	21	14,0	8	5,3	5	3,3	–	–
	b	244	67	27,5	51	20,9	50	20,5	38	15,6	21	8,6	17	7,0	–	–
sonstige	a	147	29	19,7	25	17,0	33	22,4	37	25,2	16	10,9	7	4,8	–	–
	b	190	33	17,4	31	16,3	44	23,2	48	25,3	26	13,7	8	4,2	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	5 949	1 102	18,5	778	13,1	1 032	17,3	1 559	26,2	802	13,5	676	11,4	–	–
	b	8 256	1 245	15,1	941	11,4	1 328	16,1	2 147	26,0	1 339	16,2	1 256	15,2	–	–

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 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾														
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren													
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ambulant	a	1 419	172	12,1	223	15,7	300	21,1	349	24,6	253	17,8	122	8,6	–	–
	b	1 825	185	10,1	247	13,5	365	20,0	460	25,2	358	19,6	210	11,5	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	808	43	5,3	107	13,2	165	20,4	245	30,3	179	22,2	69	8,5	–	–
	b	1 068	46	4,3	116	10,9	204	19,1	324	30,3	258	24,2	120	11,2	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	406	52	12,8	70	17,2	88	21,7	82	20,2	63	15,5	51	12,6	–	–
	b	523	57	10,9	81	15,5	104	19,9	110	21,0	87	16,6	84	16,1	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	133	54	40,6	28	21,1	32	24,1	11	8,3	6	4,5	2	1,5	–	–
	b	152	57	37,5	29	19,1	39	25,7	15	9,9	6	3,9	6	3,9	–	–
in Hochschulambulanzen	a	108	21	19,4	31	28,7	30	27,8	15	13,9	11	10,2	–	–	–	–
	b	133	25	18,8	34	25,6	38	28,6	20	15,0	15	11,3	1	0,8	–	–
Stationär	a	17	7	x	1	x	5	x	2	x	2	x	–	x	–	x
	b	19	8	x	1	x	5	x	3	x	2	x	–	x	–	x
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	350	111	31,7	86	24,6	69	19,7	49	14,0	30	8,6	5	1,4	–	–
	b	426	121	28,4	96	22,5	82	19,2	65	15,3	50	11,7	12	2,8	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung darunter Behindertenhilfe	a	12	–	x	1	x	2	x	3	x	5	x	1	x	–	x
	b	25	–	–	1	4,0	2	8,0	7	28,0	12	48,0	3	12,0	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen ³⁾)	a	352	38	10,8	35	9,9	41	11,6	116	33,0	105	29,8	17	4,8	–	–
	b	459	41	8,9	40	8,7	46	10,0	155	33,8	151	32,9	26	5,7	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	26	2	7,7	1	3,8	3	11,5	3	11,5	13	50,0	4	15,4	–	–
	b	39	2	5,1	2	5,1	3	7,7	9	23,1	19	48,7	4	10,3	–	–
Forensische Einrichtungen davon Maßregelvollzug	a	115	18	15,7	18	15,7	22	19,1	34	29,6	21	18,3	2	1,7	–	–
	b	142	19	13,4	20	14,1	24	16,9	49	34,5	28	19,7	2	1,4	–	–
Behörden/ Körperschaften davon Hochschulen/ Universitäten	a	219	18	8,2	16	7,3	16	7,3	79	36,1	78	35,6	12	5,5	–	–
	b	290	20	6,9	18	6,2	19	6,6	100	34,5	112	38,6	21	7,2	–	–
sonstige	a	5	–	x	2	x	–	x	1	x	2	x	–	x	–	x
	b	10	1	x	3	x	–	x	2	x	4	x	–	x	–	x
Behörden/ Körperschaften davon Hochschulen/ Universitäten	a	5	–	x	2	x	–	x	1	x	2	x	–	x	–	x
	b	10	1	x	3	x	–	x	2	x	4	x	–	x	–	x
sonstige	a	109	22	20,2	17	15,6	24	22,0	25	22,9	18	16,5	3	2,8	–	–
	b	141	27	19,1	19	13,5	27	19,1	34	24,1	25	17,7	9	6,4	–	–
sonstige	a	31	12	38,7	5	16,1	7	22,6	4	12,9	2	6,5	1	3,2	–	–
	b	48	15	31,3	6	12,5	8	16,7	8	16,7	5	10,4	6	12,5	–	–
Insgesamt ⁴⁾	a	78	10	12,8	12	15,4	17	21,8	21	26,9	16	20,5	2	3	–	–
	b	93	12	12,9	13	14,0	19	20,4	26	28,0	20	21,5	3	3	–	–
Insgesamt ⁴⁾	a	2 166	292	13,5	328	15,1	390	18,0	517	23,9	409	18,9	230	10,6	–	–
	b	2 803	319	11,4	366	13,1	471	16,8	678	24,2	589	21,0	380	13,6	–	–

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.6.4 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾ mit Berufszulassung als ...								
	Psychologische(r) Psychotherapeut/-in					Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in			
	zu- sammen	davon in % beschäftigt			zu- sammen	davon in % beschäftigt			
		Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe		Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe	
Ambulant	a	4 110	x	x	x	1 419	x	x	x
	b	5 708	x	x	x	1 825	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	2 390	x	x	x	808	x	x	x
	b	3 443	x	x	x	1 068	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	1 250	x	x	x	406	x	x	x
	b	1 689	x	x	x	523	x	x	x
in Praxen ²⁾	a	364	8,0	77,2	14,8	133	10,5	67,7	21,8
	b	431	8,4	74,9	16,7	152	9,2	69,1	21,7
in Ambulanzen von Kliniken	a	216	22,7	67,6	9,7	108	22,2	70,4	7,4
	b	261	27,6	62,5	10,0	133	26,3	63,9	9,8
in Hochschulambulanzen	a	59	13,6	69,5	16,9	17	x	x	x
	b	89	22,5	59,6	18,0	19	x	x	x
Stationär	a	1 077	26,2	64,3	9,5	350	26,3	62,0	11,7
	b	1 398	31,2	58,8	10,0	426	31,9	57,3	10,8
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	202	28,2	63,4	8,4	12	x	x	x
	b	274	33,9	57,3	8,8	25	64,0	32,0	4,0
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	378	23,8	69,8	6,3	352	27,8	63,6	8,5
	b	563	34,6	59,0	6,4	459	34,6	57,1	8,3
darunter									
Behindertenhilfe	a	44	34,1	59,1	6,8	26	50,0	46,2	3,8
	b	83	53,0	42,2	4,8	39	51,3	38,5	10,3
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	68	30,9	66,2	2,9	115	25,2	67,0	7,8
	b	93	32,3	60,2	7,5	142	31,7	59,2	9,2
Beratungsstellen ³⁾	a	274	20,4	72,6	6,9	219	27,4	63,0	9,6
	b	395	31,1	62,5	6,3	290	34,8	57,2	7,9
Forensische Einrichtungen	a	79	51,9	45,6	2,5	5	x	x	x
	b	121	58,7	38,0	3,3	10	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	48	52,1	45,8	2,1	5	x	x	x
	b	79	57,0	39,2	3,8	10	x	x	x
Strafvollzug	a	31	51,6	45,2	3,2	–	x	x	x
	b	42	61,9	35,7	2,4	–	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	297	22,9	62,0	15,2	109	23,9	55,0	21,1
	b	434	32,5	52,3	15,2	141	28,4	48,9	22,7
davon									
Hochschulen/Universitäten	a	150	24,0	60,7	15,3	31	35,5	54,8	9,7
	b	244	37,3	47,5	15,2	48	41,7	45,8	12,5
sonstige	a	147	21,8	63,3	15,0	78	19,2	55,1	25,6
	b	190	26,3	58,4	15,3	93	21,5	50,5	28,0
Insgesamt⁴⁾	a	5 949	10,1	29,4	60,5	2 166	11,8	31,1	57,1
	b	8 256	12,4	25,4	62,2	2 803	14,1	27,7	58,2

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – – Anmerkung: Der Beschäftigungsumfang wird zurzeit nur für abhängige Beschäftigungsverhältnisse erhoben und gilt nicht für Vertragspsychotherapeut(inn)en und Privatpsychotherapeut(inn)en. – – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2018 und 2019 nach Geschlecht und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾										
		zu- sam- men	darunter		zu- sam- men	darunter		zu- sam- men	darunter		Veränderung	
			mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe		mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe		mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	2018	2019
		1995	2018		2019		gegenüber 1995 in %					
Anzahl												
akademische Berufe												
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	725	126	–	394	149	–	390	167	–	– 45,7	– 46,2
	b	1 224	267	–	750	377	–	760	415	–	– 38,7	– 37,9
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	270	39	–	192	60	–	194	.	–	– 28,9	– 28,1
	b	511	85	–	381	162	–	394	130	–	– 25,4	– 22,9
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferortho- päden/-orthopädinnen (81474)	a	108	25	–	134	46	–	135	55	–	+ 24,1	+ 25,0
	b	196	40	–	293	156	–	290	159	–	+ 49,5	+ 48,0
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/ Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	185	16	–	108	.	–	135	51	–	– 41,6	– 27,0
	b	272	29	–	194	.	–	240	124	–	– 28,7	– 11,8
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	12	1	–	56	.	–	61	.	–	x	x
	b	16	2	–	76	.	–	83	8	–	x	x
Pflegeberufe												
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	2 051	232	–	1 248	222	–	1 240	218	–	– 39,2	– 39,5
	b	2 300	255	–	1 600	303	–	1 575	284	–	– 30,4	– 31,5
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	170	34	–	69	31	–	72	35	–	– 59,4	– 57,6
	b	171	34	–	71	31	–	74	35	–	– 58,5	– 56,7
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	3 330	456	–	1 166	404	–	1 177	429	–	– 65,0	– 64,7
	b	4 249	601	–	1 633	611	–	1 570	596	–	– 61,6	– 63,1
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	3 522	303	–	7 077	1 702	–	7 134	1 798	–	+ 100,9	+ 102,6
	b	4 152	358	–	8 853	2 120	–	8 930	2 254	–	+ 113,2	+ 115,1
therapeutische Berufe												
Berufe in der Physiotherapie – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	364	24	–	166	73	–	152	68	–	– 54,4	– 58,2
	b	673	58	–	290	106	–	256	98	–	– 56,9	– 62,0
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	166	13	–	197	44	–	174	36	–	+ 18,7	+ 4,8
	b	229	16	–	313	67	–	279	51	–	+ 36,7	+ 21,8
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	32	3	–	76	10	–	58	6	–	+ 137,5	+ 81,3
	b	35	3	–	87	11	–	66	.	–	+ 148,6	+ 88,6
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	10	–	–	.	–	–	.	.	–	x	x
	b	10	–	–	.	–	–	.	.	–	x	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	158	6	–	241	11	–	192	.	–	+ 52,5	+ 21,5
	b	202	6	–	294	12	–	254	13	–	+ 45,5	+ 25,7
Berufe in der Diät- und Ernährungs- therapie (81762, 81763, 81764)	a	91	7	–	33	.	–	29	.	–	– 63,7	– 68,1
	b	93	7	–	.	.	–	34	.	–	x	– 63,4

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammen-
setzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet
weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2018 und 2019 nach Geschlecht und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾										
		darunter			darunter			darunter			Veränderung	
		zu- sam- men	mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	zu- sam- men	mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	zu- sam- men	mit aus- ländi- scher Staats- ange- hörigkeit	ohne An- gabe	2018	2019
		1995			2018			2019			gegenüber 1995 in %	
Anzahl												
medizinisch-technische Berufe												
Berufe in der pharmazeutisch- technischen Assistenz (81822)	a	331	16	–	319	67	–	337	70	–	– 3,6	+ 1,8
	b	339	16	–	378	114	–	400	115	–	+ 11,5	+ 18,0
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	780	63	–	155	30	–	156	30	–	– 80,1	– 80,0
	b	831	80	–	185	51	–	189	48	–	– 77,7	– 77,3
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	161	14	–	64	13	–	66	11	–	– 60,2	– 59,0
	b	183	23	–	81	22	–	94	27	–	– 55,7	– 48,6
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	10	–	–	.	–	–	.	.	–	x	x
	b	14	–	–	.	.	–	.	.	–	x	x
medizinische und pharmazeutisch-kaufmännische Assistenzberufe												
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	3 388	431	–	2 370	328	–	2 264	336	–	– 30,0	– 33,2
	b	3 407	439	–	2 416	352	–	2 308	357	–	– 29,1	– 32,3
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	2 016	228	–	1 384	224	–	1 235	202	–	– 31,3	– 38,7
	b	2 026	232	–	1 403	238	–	1 253	211	–	– 30,8	– 38,2
Berufe im Verkauf von apothekenübli- chen Waren (62412106, 62412107)	a	818	137	–	346	69	–	315	60	–	– 57,7	– 61,5
	b	839	150	–	363	81	–	330	70	–	– 56,7	– 60,7
gesundheitshandwerkliche Berufe												
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	1	–	–	.	.	–	.	.	–	x	x
	b	43	1	–	42	6	–	.	.	–	– 2,3	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	363	28	–	140	20	–	147	22	–	– 61,4	– 59,5
	b	689	80	–	274	61	–	279	62	–	– 60,2	– 59,5
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	206	17	–	83	10	–	70	6	–	– 59,7	– 66,0
	b	346	35	–	140	16	–	119	14	–	– 59,5	– 65,6
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	28	1	–	18	.	–	15	.	–	– 35,7	– 46,4
	b	45	3	–	46	.	–	36	.	–	+ 2,2	– 20,0
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	5	1	–	.	–	–	13	.	–	x	x
	b	41	6	–	43	.	–	48	.	–	+ 4,9	+ 17,1
Aufsichtskräfte –Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	–	–	–	26	.	–	27	–	–	x	x
	b	–	–	–	77	.	–	73	–	–	x	x
sonstige Berufe												
Berufe in der Haus- und Familien- pflege (83142, 83143)	a	197	8	–	6 336	894	–	6 523	989	–	x	x
	b	203	8	–	7 929	1 053	–	8 170	1 151	–	x	x
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehr- kräfte an außerschulischen Bildungs- einrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	58	4	–	88	.	–	98	.	–	+ 51,7	+ 69,0
	b	333	17	–	332	32	–	337	31	–	– 0,3	+ 1,2
Berufe in der Heilkunde und Homöo- pathie (81752, 81753)	a	28	2	–	89	6	–	80	8	–	+ 217,9	+ 185,7
	b	47	3	–	124	9	–	109	11	–	+ 163,8	+ 131,9

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammen-
setzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet
weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2019 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾							
	ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren						
		unter 25		25 – 45		45 und mehr		
		Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	
1	2	3	4	5	6	7		
akademische Berufe								
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	390	.	x	315	80,8	.	x
	b	760	.	x	603	79,3	.	x
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	194	–	x	129	66,5	65	33,5
	b	394	–	x	240	60,9	154	39,1
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/ -orthopädinnen (81474)	a	135	.	x	102	75,6	.	x
	b	290	.	x	218	75,2	.	x
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/ Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	135	.	x	96	71,1	.	x
	b	240	8	3,3	166	69,2	66	27,5
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	61	–	x	32	52,5	29	47,5
	b	83	–	x	40	48,2	43	51,8
Pflegeberufe								
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 240	198	16	575	46,4	467	37,7
	b	1 575	234	14,9	742	47,1	599	38,0
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungs- pflege (81352, 81353)	a	72	.	x	35	48,6	28	38,9
	b	74	.	x	35	47,3	28	37,8
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 177	193	16,4	656	55,7	328	27,9
	b	1 570	268	17,1	887	56,5	415	26,4
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	7 134	911	12,8	4 153	58,2	2 070	29,0
	b	8 930	1 273	14,3	5 154	57,7	2 503	28,0
therapeutische Berufe								
Berufe in der Physiotherapie – fachlich aussgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	152	.	x	.	x	81	53,3
	b	256	.	x	.	x	139	54,3
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	174	17	9,8	109	62,6	48	27,6
	b	279	.	x	173	62,0	76	27,2
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	58	.	x	32	55,2	.	x
	b	66	.	x	36	54,5	.	x
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	.	x	–	x	.	x
	b	.	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	192	.	x	87	45,3	87	45,3
	b	254	.	x	106	41,7	130	51,2
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	29	.	x	16	55,2	.	x
	b	34	.	x	19	55,9	.	x

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾							
	ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren						
		unter 25		25 – 45		45 und mehr		
		Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	
1	2	3	4	5	6	7		
medizinisch-technische Berufe								
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	337	.	x	210	62,3	100	29,7
	b	400	.	x	252	63,0	118	29,5
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	156	.	x	59	37,8	75	48,1
	b	189	.	x	77	40,7	87	46,0
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	66	11	16,7	24	36,4	31	47,0
	b	94	15	16	35	37,2	44	46,8
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	.	–	x	.	x	.	x
	b	.	–	x	.	x	.	x
medizinische und pharmazeutisch-kaufmännische Assistenzberufe								
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	2 264	327	14,4	1 261	55,7	676	29,9
	b	2 308	331	14,3	1 295	56,1	682	29,5
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 235	204	16,5	832	67,4	199	16,1
	b	1 253	207	16,5	843	67,3	203	16,2
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	315	30	9,5	185	58,7	100	31,7
	b	330	30	9,1	197	59,7	103	31,2
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	.	.	x	.	x	5	x
	b	.	.	x	.	x	15	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	147	.	x	76	51,7	56	38,1
	b	279	.	x	137	49,1	113	40,5
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	70	.	x	39	55,7	.	x
	b	119	12	10,1	59	49,6	48	40,3
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	15	.	x	.	x	.	x
	b	36	.	x	25	69,4	.	x
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	13	.	x	.	x	.	x
	b	48	3	6,3	27	56,3	18	37,5
Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	27	.	x	15	55,6	.	x
	b	73	.	x	.	x	35	47,9
sonstige Berufe								
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	6 523	240	3,7	2 566	39,3	3 717	57,0
	b	8 170	328	4	3 233	39,6	4 609	56,4
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	98	.	x	58	59,2	.	x
	b	337	77	22,8	208	61,7	52	15,4
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	80	–	x	32	40,0	48	60,0
	b	109	–	x	42	38,5	67	61,5

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2019 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾						
		ins- gesamt	davon mit Dauer der Arbeitslosigkeit					
			unter 3 Monate		3 Monate bis unter 1 Jahr		1 Jahr und länger	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7		
akademische Berufe								
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	390	201	51,5	149	38,2	40	10,3
	b	760	367	48,3	282	37,1	111	14,6
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	194	103	53,1	81	41,8	10	5,2
	b	394	203	51,5	157	39,8	34	8,6
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/ -orthopädinnen (81474)	a	135	67	49,6	54	40,0	14	10,4
	b	290	125	43,1	119	41,0	46	15,9
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeu- tinnen (81804, 81894)	a	135	59	43,7	65	48,1	11	8,1
	b	240	100	41,7	109	45,4	31	12,9
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	61	19	31,1	33	54,1	9	14,8
	b	83	29	34,9	41	49,4	13	15,7
Pflegeberufe								
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Kranken- pflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 240	623	50,2	409	33,0	208	16,8
	b	1 575	794	50,4	526	33,4	255	16,2
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	72	32	44,4	22	30,6	18	25,0
	b	74	34	45,9	22	29,7	18	24,3
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 177	400	34,0	435	37,0	342	29,1
	b	1 570	543	34,6	580	36,9	447	28,5
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	7 134	2 298	32,2	2 514	35,2	2 322	32,5
	b	8 930	2 958	33,1	3 161	35,4	2 811	31,5
therapeutische Berufe								
Berufe in der Physiotherapie – fachlich aus- gerichtete Tätigkeiten (81712)	a	152	26	17,1	62	40,8	64	42,1
	b	256	50	19,5	93	36,3	113	44,1
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	174	100	57,5	49	28,2	25	14,4
	b	279	155	55,6	77	27,6	47	16,8
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	58	29	50,0	16	27,6	13	22,4
	b	66	34	51,5	17	25,8	15	22,7
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	3	0,0	.	x	.	x
	b	.	3	0,0	.	x	.	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	192	85	44,3	66	34,4	41	21,4
	b	254	104	40,9	94	37,0	56	22,0
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	29	14	48,3	.	x	.	x
	b	34	15	44,1	14	41,2	5	14,7

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammen-
setzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet
weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen**
30. September 2019 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾						
		ins- gesamt	davon mit Dauer der Arbeitslosigkeit					
			unter 3 Monate		3 Monate bis unter 1 Jahr		1 Jahr und länger	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
1	2	3	4	5	6	7		
medizinisch-technische Berufe								
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	337	129	38,3	133	39,5	75	22,3
	b	400	149	37,3	161	40,3	90	22,5
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	156	71	45,5	47	30,1	38	24,4
	b	189	81	42,9	61	32,3	47	24,9
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	66	32	48,5	17	25,8	17	25,8
	b	94	44	46,8	28	29,8	22	23,4
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	.	.	x	–	–	.	x
	b	.	.	x	.	x	.	x
medizinische und pharmazeutisch-kaufmännische Assistenzberufe								
Medizinische Fachangestellte ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	2 264	924	40,8	780	34,5	560	24,7
	b	2 308	947	41,0	788	34,1	573	24,8
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 235	533	43,2	425	34,4	277	22,4
	b	1 253	539	43,0	430	34,3	284	22,7
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	315	103	32,7	120	38,1	92	29,2
	b	330	108	32,7	125	37,9	97	29,4
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	.	.	x	.	x	13	0,0
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	147	63	42,9	54	36,7	30	20,4
	b	279	115	41,2	112	40,1	52	18,6
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	70	32	45,7	23	32,9	15	21,4
	b	119	53	44,5	33	27,7	33	27,7
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	15	.	x	.	x	.	x
	b	36	20	55,6	.	x	.	x
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	13	.	x	.	x	.	x
	b	48	19	39,6	13	27,1	16	33,3
Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	27	14	51,9	.	x	.	x
	b	73	33	45,2	26	35,6	14	19,2
sonstige Berufe								
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	6 523	1 777	27,2	2 286	35,0	2 460	37,7
	b	8 170	2 187	26,8	2 868	35,1	3 115	38,1
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	98	51	52,0	31	31,6	16	16,3
	b	337	144	42,7	119	35,3	74	22,0
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	80	24	30,0	29	36,3	27	33,8
	b	109	29	26,6	37	33,9	43	39,4

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.4 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz
oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019
nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nicht nach BBlG bzw. HwO geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾								
		Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege, Geburtshilfe und Entbindungspflege: z. B. Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen, Entbindungspfleger			Sonstige nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen: z. B. Medizinal-laborant(inn)en, Masseur(e)-innen, Diätassistent(inn)en, Haus-, Familienpfleger/-innen etc.			Berufe in der Altenpflege: z. B. Altenpfleger/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		
		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
	mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		
Aachen-Düren	a	75	.	—	.	.	—	431	95	—
	b	93	.	—	.	.	—	545	117	—
Bergisch Gladbach	a	56	.	—	.	.	—	268	66	—
	b	66	.	—	474	.	—	331	85	—
Bielefeld	a	.	.	—	.	.	—	243	73	—
	b	.	.	—	400	.	—	307	81	—
Bochum	a	36	7	—	.	.	—	248	50	—
	b	51	8	—	.	.	—	319	69	—
Bonn	a	77	15	—	.	.	—	289	96	—
	b	100	24	—	.	.	—	373	127	—
Brühl	a	48	.	—	.	.	—	237	59	—
	b	57	.	—	.	.	—	292	72	—
Coesfeld	a	.	.	—	.	.	—	135	34	—
	b	.	.	—	.	.	—	167	39	—
Detmold	a	12	3	—	.	.	—	89	17	—
	b	19	3	—	.	.	—	112	19	—
Dortmund	a	40	10	—	.	.	—	350	93	—
	b	57	12	—	.	.	—	459	119	—
Düsseldorf	a	.	.	—	.	.	—	187	82	—
	b	.	.	—	.	.	—	218	98	—
Duisburg	a	.	.	—	.	.	—	302	61	—
	b	.	.	—	.	.	—	389	90	—
Essen	a	75	.	—	.	.	—	504	138	—
	b	97	.	—	.	.	—	646	182	—
Gelsenkirchen	a	42	6	—	.	.	—	315	70	—
	b	48	7	—	.	.	—	381	88	—
Hagen	a	.	.	—	.	.	—	376	132	—
	b	.	.	—	.	.	—	467	160	—
Hamm	a	41	.	—	.	.	—	246	49	—
	b	51	.	—	.	.	—	297	55	—
Herford	a	.	5	—	.	.	—	142	26	—
	b	.	5	—	278	.	—	170	29	—
Iserlohn	a	33	.	—	.	.	—	150	29	—
	b	37	.	—	.	.	—	186	42	—
Köln	a	79	24	—	.	.	—	402	155	—
	b	93	26	—	.	.	—	515	193	—
Krefeld	a	40	8	—	.	.	—	208	46	—
	b	47	9	—	.	.	—	250	57	—
Mettmann	a	.	.	—	.	.	—	142	35	—
	b	.	.	—	.	.	—	183	46	—
Mönchengladbach	a	.	.	—	.	.	—	260	64	—
	b	.	3	—	.	.	—	312	75	—
Ahlen-Münster	a	43	.	—	.	.	—	109	29	—
	b	59	.	—	.	.	—	148	36	—
Oberhausen	a	19	3	—	.	.	—	134	21	—
	b	23	6	—	.	.	—	167	30	—
Paderborn	a	.	—	—	.	.	—	122	22	—
	b	.	—	—	.	.	—	149	28	—
Recklinghausen	a	.	.	—	.	.	—	293	57	—
	b	.	.	—	.	.	—	381	69	—
Rheine	a	.	16	—	120	.	—	124	24	—
	b	.	20	—	.	.	—	146	29	—
Siegen	a	.	.	—	.	.	—	105	26	—
	b	.	.	—	.	.	—	127	33	—
Meschede-Soest	a	43	.	—	.	.	—	145	21	—
	b	50	.	—	.	.	—	183	25	—
Wesel	a	56	11	—	.	.	—	288	44	—
	b	70	13	—	.	.	—	349	56	—
Solingen-Wuppertal	a	56	.	—	361	.	—	290	84	—
	b	74	.	—	.	.	—	361	105	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.5 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nach dem Berufsbildungsgesetz oder der
Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019
nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nach BBiG oder HwO geregelten Berufe im Gesundheitswesen ²⁾					
		Medizinische sowie zahnmedizinische Fachangestellte und Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren			Berufe in Orthopädie- und Rehathechnik, Augenoptik, Zahntechnik, Hörgeräteakustik, Schuhherstellung		
		zusammen	darunter		zusammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen-Düren	a	227	33	—	.	—	—
	b	233	36	—	.	.	—
Bergisch Gladbach	a	174	.	—	.	.	—
	b	177	.	—	.	.	—
Bielefeld	a	120	21	—	.	.	—
	b	122	22	—	.	3	—
Bochum	a	129	.	—	.	.	—
	b	132	.	—	.	.	—
Bonn	a	180	.	—	.	.	—
	b	186	.	—	.	.	—
Brühl	a	145	17	—	.	—	—
	b	148	18	—	.	.	—
Coesfeld	a	73	5	—	.	.	—
	b	73	5	—	.	.	—
Detmold	a	55	.	—	7	.	—
	b	55	.	—	.	.	—
Dortmund	a	147	29	—	.	.	—
	b	151	31	—	.	.	—
Düsseldorf	a	130	35	—	.	.	—
	b	132	36	—	.	.	—
Duisburg	a	126	24	—	.	—	—
	b	129	25	—	.	—	—
Essen	a	169	.	—	.	.	—
	b	172	.	—	.	.	—
Gelsenkirchen	a	122	.	—	.	.	—
	b	126	.	—	.	.	—
Hagen	a	128	18	—	.	—	—
	b	129	19	—	.	.	—
Hamm	a	118	.	—	.	—	—
	b	119	.	—	.	.	—
Herford	a	.	.	—	.	.	—
	b	85	.	—	.	.	—
Iserlohn	a	88	.	—	.	.	—
	b	90	.	—	.	3	—
Köln	a	316	88	—	.	3	—
	b	323	91	—	.	6	—
Krefeld	a	111	.	—	.	—	—
	b	114	.	—	.	—	—
Mettmann	a	128	.	—	.	—	—
	b	131	.	—	.	.	—
Mönchengladbach	a	181	22	—	.	.	—
	b	184	23	—	.	.	—
Ahlen-Münster	a	.	.	—	.	—	—
	b	.	.	—	.	.	—
Oberhausen	a	73	.	—	.	—	—
	b	74	9	—	.	.	—
Paderborn	a	56	.	—	7	.	—
	b	59	.	—	.	.	—
Recklinghausen	a	.	16	—	.	.	—
	b	140	.	—	.	.	—
Rheine	a	.	.	—	.	4	—
	b	.	.	—	.	5	—
Siegen	a	47	.	—	.	—	—
	b	47	.	—	.	.	—
Meschede-Soest	a	.	.	—	.	—	—
	b	89	.	—	.	—	—
Wesel	a	125	.	—	.	.	—
	b	126	.	—	.	.	—
Solingen-Wuppertal	a	167	35	—	.	.	—
	b	173	39	—	.	.	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2019 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen
sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit**

Bezirk der Agentur für Arbeit ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾											
		Ärzte/Ärztinnen			Zahnärzte/-ärztinnen, Kieferorthopäden/ -orthopädinnen			Apotheker/innen, Pharmazeut(inn)en			Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)		
		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter		zu- sammen	darunter	
			mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe		mit auslän- discher Staatsan- gehörig- keit	ohne Angabe
Aachen-Düren	a	42	.	—	10	4	—	.	.	—	.	—	—
	b	76	.	—	25	16	—	.	6	—	.	—	—
Bergisch Gladbach	a	.	.	—	9	4	—	.	.	—	.	—	—
	b	33	.	—	12	6	—	.	4	—	.	—	—
Bielefeld	a	15	4	—	.	.	—	.	.	—	5	—	—
	b	28	11	—	5	.	—	7	.	—	7	—	—
Bochum	a	21	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	49	26	—	8	5	—	.	3	—	.	—	—
Bonn	a	49	15	—	10	.	—	16	4	—	5	—	—
	b	95	38	—	19	9	—	23	.	—	7	—	—
Brühl	a	16	.	—	.	—	—	7	.	—	.	—	—
	b	33	.	—	.	—	—	10	4	—	.	—	—
Coesfeld	a	.	.	—	.	—	—	.	.	—	.	—	—
	b	18	.	—	4	.	—	.	.	—	.	—	—
Detmold	a	8	.	—	3	.	—	—	—	—	—	—	—
	b	.	.	—	7	3	—	.	.	—	—	—	—
Dortmund	a	17	.	—	7	.	—	7	.	—	5	—	—
	b	48	.	—	20	14	—	12	.	—	7	—	—
Düsseldorf	a	58	23	—	11	7	—	13	.	—	7	—	—
	b	91	38	—	22	13	—	16	.	—	7	—	—
Duisburg	a	.	.	—	.	.	—	3	.	—	—	—	—
	b	23	12	—	6	.	—	7	.	—	—	—	—
Essen	a	42	.	—	10	6	—	5	.	—	3	—	—
	b	87	38	—	20	15	—	15	11	—	4	—	—
Gelsenkirchen	a	.	.	—	3	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	.	.	—	5	.	—	4	.	—	.	—	—
Hagen	a	.	.	—	4	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	.	14	—	10	5	—	6	6	—	.	—	—
Hamm	a	.	.	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	.	.	—	.	—	—	3	—	—	.	—	—
Herford	a	9	.	—	3	—	—	.	.	—	.	—	—
	b	17	.	—	5	—	—	4	.	—	3	—	—
Iserlohn	a	.	.	—	.	.	—	.	—	—	—	—	—
	b	.	.	—	5	.	—	.	.	—	—	—	—
Köln	a	111	.	—	18	5	—	15	.	—	6	—	—
	b	173	57	—	31	12	—	20	.	—	10	—	—
Krefeld	a	.	.	—	.	—	—	.	.	—	.	—	—
	b	25	.	—	4	.	—	.	.	—	.	—	—
Mettmann	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	24	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
Mönchengladbach	a	21	9	—	7	3	—	.	.	—	.	—	—
	b	36	16	—	12	7	—	.	4	—	.	—	—
Ahlen-Münster	a	29	.	—	6	.	—	12	—	—	6	—	—
	b	46	11	—	13	4	—	18	—	—	9	—	—
Oberhausen	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	—	—	—
	b	18	.	—	.	4	—	.	.	—	—	—	—
Paderborn	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	25	15	—	4	.	—	.	.	—	.	—	—
Recklinghausen	a	.	.	—	.	.	—	7	.	—	.	—	—
	b	.	.	—	5	.	—	10	3	—	.	—	—
Rheine	a	.	.	—	.	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	14	.	—	.	.	—	3	3	—	.	—	—
Siegen	a	3	.	—	.	—	—	.	—	—	—	—	—
	b	.	.	—	5	.	—	.	—	—	—	—	—
Meschede-Soest	a	.	.	—	.	—	—	.	.	—	—	—	—
	b	16	.	—	7	3	—	6	.	—	3	—	—
Wesel	a	.	.	—	.	—	—	6	.	—	.	—	—
	b	28	16	—	.	3	—	10	6	—	.	—	—
Solingen-Wuppertal	a	.	.	—	6	3	—	7	.	—	.	—	—
	b	33	.	—	.	7	—	14	.	—	.	—	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

B I 1.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Schultypen an Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾																	
	ins-gesamt			davon im Regierungsbezirk														
				Düsseldorf			Köln			Münster			Detmold			Arnsberg		
	Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter		Be-stand	darunter	
aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	aktiv		ruhend	
Krankenpflegeschule	133	121	1	40	32	–	31	30	–	19	18	1	12	11	–	31	30	–
Kinderkrankenpflegeschule	46	38	2	20	16	–	9	8	–	5	5	–	5	5	–	7	4	2
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	10	9	–	1	1	–	3	3	–	2	2	–	2	2	–	2	1	–
Fachseminar für Alten- pflege	164	135	5	39	28	2	36	31	1	32	27	1	15	14	–	42	35	1
Fachseminar für Altenpfle- ge, verkürzte Ausbildung	10	–	9	3	–	3	2	–	2	2	–	2	1	–	1	2	–	1
Fachseminar für Alten- pflegehelfer/-innen	106	49	42	19	10	3	23	12	9	26	12	10	11	6	5	27	9	15
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege- assistent(inn)en	60	40	14	21	11	6	13	12	1	9	6	3	4	3	–	13	8	4
Schule für Diätassis- tent(inn)en	7	4	1	2	1	–	–	–	–	2	1	–	2	2	–	1	–	1
Schule für Ergothera- peut(inn)en	25	20	–	7	5	–	4	4	–	4	4	–	3	3	–	7	4	–
Schule für Logopäd(inn)en	17	14	–	4	3	–	5	5	–	2	2	–	2	2	–	4	2	–
Schule für Masseur(e)/-in- nen/medizinische Bade- meister/-innen	11	7	2	3	3	–	4	2	1	1	1	–	–	–	–	3	1	1
Schule für Orthoptist(inn)en	4	4	–	1	1	–	2	2	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
Schule für Physiothera- peut(inn)en	55	41	1	12	8	–	14	12	–	10	8	–	7	4	1	12	9	–
Schule für Podolog(inn)en	12	7	2	2	1	–	2	2	–	4	2	1	–	–	–	4	2	1
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	1	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für medizi- nisch-technische Labora- toriumsassistent(inn)en	16	15	1	4	3	1	5	5	–	1	1	–	3	3	–	3	3	–
Schule für medizi- nisch-technische Radio- logieassistent(inn)en	19	17	–	6	5	–	7	6	–	2	2	–	2	2	–	2	2	–
Schule für pharmazeu- tisch-technische Assistent(inn)en	15	11	–	3	3	–	3	2	–	4	3	–	1	1	–	4	2	–
Schule für medizinisch- technische Veterinär- assistent(inn)en	1	–	1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungs- assistent(inn)en	23	–	20	5	–	4	4	–	4	1	–	1	2	–	1	11	–	10
Schule für staatlich anerkannte Notfall- sanitäter(innen)	20	16	3	4	3	1	4	4	–	3	3	–	2	1	–	7	5	2
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen	12	5	5	3	–	2	3	2	1	3	1	2	–	–	–	3	2	–
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	4	2	2	1	–	1	–	–	–	1	1	–	–	–	–	2	1	1
Insgesamt	771	555	111	201	134	23	175	142	20	134	100	21	74	59	8	187	120	39

1) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen (Bildungsgängen). Bestand bezogen auf die Anzahl der Schultypen ist definiert als Grundgesamtheit der an den Schulen angebotenen Schultypen. Die Anzahl der „aktiven“ Schultypen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schultypen. – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	ins-gesamt	davon im Regierungsbezirk									
		Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	An-zahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	
Krankenpflegeschule	6 250	1 633	+5,6	1 293	+9,1	1 099	+6,7	637	+1,0	1 588	+27,7
Kinderkrankenpflegeschule	793	274	-1,4	190	+5,0	156	+2,6	83	-7,8	90	+2,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	164	14	x	59	+13,5	25	x	43	+43,3	23	-14,8
Fachseminar für Altenpflege	7 486	1 812	-0,9	1 661	+14,2	1 576	+11,3	764	+7,8	1 673	+4,2
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	1 136	188	-39,0	213	+23,8	290	+21,8	127	+29,6	318	+16,1
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	972	268	-18,3	261	+52,6	172	+50,9	59	-37,2	212	+68,3
Schule für Diätassistent(inn)en	55	18	-60,9	-	x	19	-47,2	18	x	-	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	632	170	+32,8	130	+11,1	133	+66,3	71	+86,8	128	+68,4
Schule für Logopäd(inn)en	280	40	-11,1	116	+43,2	38	x	38	+40,7	48	+71,4
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	97	37	-	38	+52,0	15	x	-	x	7	x
Schule für Orthoptist(inn)en	17	4	x	13	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 473	256	-4,1	458	+36,3	342	+68,5	134	+30,1	283	+25,2
Schule für Podolog(inn)en	232	92	+142,1	57	+46,2	52	x	-	x	31	+19,2
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	202	13	-84,3	38	-62,4	35	-16,7	48	x	68	-17,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	259	59	-26,3	97	+2,1	36	x	33	x	34	-19,0
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	598	170	+5,6	140	-4,8	148	+27,6	67	+3,1	73	+160,7
Schule für staatlich anerkannte Nofallsanitäter(innen)	360	110	+22,2	138	+74,7	53	-7,0	-	x	59	+63,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	33	-	x	17	x	16	x	-	x	-	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	20	-	x	-	x	20	x	-	x	-	x
Insgesamt	21 059	5 158	-2,7	4 919	+15,5	4 225	+17,3	2 122	+7,8	4 635	+16,0

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**B I 1.3.1 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2019
nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
Krankenpflegeschule	a	12 196	+5,5	3 004	-0,3	2 619	+9,6	2 233	+9,7	1 300	-12,0	3 040	+14,7
	b	15 624	+6,2	3 923	+1,6	3 309	+9,0	2 852	+9,8	1 659	-8,3	3 881	+13,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 971	+3,0	704	+2,9	422	+2,9	394	-1,7	225	+6,6	226	+8,7
	b	2 064	+2,4	734	+2,5	444	+2,8	412	-1,4	232	+1,8	242	+9,0
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	439	+8,4	50	-	137	+3,8	73	+9,0	110	+20,9	69	+6,2
	b	440	+8,6	50	-	137	+3,8	73	+9,0	110	+20,9	70	+7,7
Fachseminar für Altenpflege	a	14 748	+6,2	3 532	-2,1	2 998	+5,7	3 239	+22,3	1 561	+3,0	3 418	+4,2
	b	20 073	+7,4	4 843	-1,4	4 160	+8,8	4 458	+22,1	2 043	+6,0	4 569	+4,3
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	806	+2,9	135	-35,1	150	+41,5	202	+4,7	87	+10,1	232	+17,8
	b	1 117	+4,7	188	-32,1	208	+24,6	293	+21,1	121	+6,1	307	+15,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	681	+12,7	190	-16,7	177	+39,4	126	+44,8	38	-50,0	150	+74,4
	b	936	+16,0	254	-18,8	247	+49,7	172	+50,9	51	-43,3	212	+69,6
Schule für Diätassistent(inn)en	a	114	-53,1	21	-81,1	-	x	43	-45,6	50	-	-	x
	b	130	-52,7	25	-81,1	-	x	48	-42,9	57	-3,4	-	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 210	+17,2	309	+12,0	289	+4,3	229	+19,9	152	+49,0	231	+24,2
	b	1 364	+16,8	365	+15,1	320	-	257	+21,2	173	+49,1	249	+22,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	603	+12,9	108	-	256	+10,8	69	+15,0	85	+18,1	85	+34,9
	b	642	+11,7	112	+1,8	276	+10,4	77	+18,5	86	+16,2	91	+19,7
Schule für Masseur(e)-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	81	+42,1	34	x	32	7	9	x	-	x	6	x
	b	169	+13,4	71	+69,0	64	-	21	x	-	x	13	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	37	-	9	x	22	x	6	x	-	x	-	x
	b	38	-5,0	10	x	22	x	6	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 040	+14,7	387	-5,6	568	+18,6	472	+22,3	188	+8,7	425	+28,8
	b	3 320	+12,7	648	-5,0	982	+14,9	726	+17,9	291	+11,1	673	+27,0
Schule für Podolog(inn)en	a	362	+44,8	158	+100,0	81	-	72	+53,2	-	x	51	+18,6
	b	411	+49,5	186	+121,4	90	+1,1	74	+37,0	-	x	61	+27,1
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	520	-16,0	84	-38,2	139	-6,7	91	-8,1	57	-13,6	149	-11,8
	b	626	-14,8	106	-36,1	169	-7,7	99	-8,3	70	-12,5	182	-8,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	478	-4,4	113	-11,0	196	-3,0	64	+14,3	31	-3,1	74	-
	b	630	-4,3	164	-5,7	257	-4,1	71	+6,0	36	-5,3	102	-8,1
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	947	+12,1	257	-5,5	245	-4,7	237	+45,4	103	-5,5	105	+138,6
	b	1 067	+11,8	293	-3,0	256	-7,9	275	+38,2	124	-	119	+133,3
Schule für staatlich anerkannte Nofallsanitäter(innen)	a	182	+61,1	22	x	86	+100,0	46	-2,1	-	x	28	x
	b	776	+41,9	171	+52,7	313	+69,2	143	+7,5	14	x	135	+31,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	97	-51,5	-	x	31	-22,5	15	x	-	x	51	-49,0
	b	112	-52,9	-	x	40	-20,0	16	x	-	x	56	-54,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	33	-5,7	-	x	-	x	19	x	-	x	14	x
	b	35	-5,4	-	x	-	x	20	x	-	x	15	x
Insgesamt	a	37 545	+6,1	9 117	-2,9	8 448	+8,2	7 639	+15,6	3 987	-1,7	8 354	+10,8
	b	49 574	+7,1	12 143	-1,4	11 294	+9,4	10 093	+16,1	5 067	+0,8	10 977	+10,3

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

**B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2018 bis 15. Oktober 2019
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		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	3 020	+4,5	658	-9,4	647	+5,5	590	+11,3	319	-8,3	806	+19,9
	b	3 835	+3,5	836	-13,5	809	+6,0	789	+19,5	388	-11,6	1 013	+15,5
Kinderkrankenpflegeschule	a	508	+3,3	162	-9,5	93	+10,7	122	+34,1	62	-15,1	69	+6,2
	b	543	+5,8	177	-6,3	96	+10,3	127	+38,0	69	-10,4	74	+8,8
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	94	-6,0	13	x	28	-9,7	15	x	20	x	18	x
	b	94	-6,0	13	x	28	-9,7	15	x	20	x	18	x
Fachseminar für Altenpflege	a	3 468	+8,2	815	-5,6	784	+13,5	732	+24,3	384	+16,0	753	+3,2
	b	4 513	+5,1	1 042	-9,7	1 018	+10,8	984	+26,2	474	+2,4	995	+1,8
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	413	-29,8	104	-35,0	78	-20,4	122	-5,4	43	-39,4	66	-49,2
	b	559	-26,3	134	-37,1	102	-18,4	166	+5,7	62	-30,3	95	-45,4
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	402	+3,6	126	-30,8	141	+147,4	63	+65,8	22	-43,6	50	-30,6
	b	534	+8,3	176	-24,1	172	+126,3	85	+88,9	25	-46,8	76	-18,3
Schule für Diätassistent(inn)en	a	28	-62,2	5	-82,1	-	x	12	-64,7	11	x	-	x
	b	30	-60,5	5	-82,1	-	x	12	-64,7	13	x	-	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	251	-4,2	61	-12,9	62	-16,2	48	-21,3	33	+10,0	47	+74,1
	b	276	-9,8	67	-15,2	67	-16,3	52	-21,2	39	+30,0	51	-
Schule für Logopäd(inn)en	a	172	+4,2	31	-8,8	82	+9,3	22	x	19	x	18	x
	b	181	+1,7	31	-13,9	83	-	23	x	20	x	24	-4,0
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	19	x	6	x	4	x	4	x	-	x	5	x
	b	45	-2,2	15	x	11	x	9	x	-	x	10	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	11	x	2	x	9	x	-	x	-	x	-	x
	b	12	x	2	x	10	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	450	-13,1	111	-19,0	109	-24,8	108	-12,9	63	+61,5	59	-19,2
	b	725	-8,6	169	-11,5	188	-24,2	162	-10,0	83	+43,1	123	+6,0
Schule für Podolog(inn)en	a	138	+51,6	63	+133,3	37	x	26	x	-	x	12	-52,0
	b	152	+40,7	66	+127,6	40	+53,8	33	x	-	x	13	-56,7
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	166	+50,9	26	x	21	-22,2	29	x	39	x	51	+34,2
	b	191	+39,4	31	x	28	-20,0	32	x	44	x	56	+12,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	168	+64,7	45	x	49	+19,5	16	x	29	x	29	+16,0
	b	211	+63,6	51	+88,9	63	+18,9	23	x	34	x	40	+21,2
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	453	+26,2	95	-7,8	202	+51,9	68	+15,3	51	-	37	x
	b	474	+22,2	102	-9,7	206	+45,1	74	+15,6	52	-	40	x
Schule für staatlich anerkannte Nofallsanitäter(innen)	a	37	x	3	x	21	x	12	x	-	x	1	x
	b	198	-26,9	83	-54,6	57	x	35	x	-	x	23	-23,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	30	-50,8	-	x	11	x	15	x	-	x	4	-86,7
	b	32	-54,9	-	x	13	x	15	x	-	x	4	-89,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	-50,0	-	x	-	x	19	x	-	x	-	x
	b	19	-56,8	-	x	-	x	19	x	-	x	-	x
Insgesamt	a	9 847	+4,1	2 326	-10,1	2 378	+12,6	2 023	+15,5	1 095	+5,4	2 025	+2,7
	b	12 624	+1,7	3 000	-14,7	2 991	+10,0	2 655	+20,5	1 323	-1,0	2 655	+0,8

Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2019*) nach Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen ¹⁾											
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
			Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	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	6 351	1 731	-0,2	1 345	-1,0	1 073	-1,4	759	+0,9	1 443	-0,8
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	11 171	3 176	-0,4	2 447	-	1 892	-0,2	1 271	-1,6	2 385	-0,7
304	Augenoptiker/-innen,	a	5 640	1 527	-0,3	1 274	+1,0	810	-0,4	776	+0,3	1 253	+2,8
	Augenoptiktechniker/-innen	b	7 470	2 094	-0,5	1 756	+3,1	1 045	-1,0	944	-1,2	1 631	+2,3
685	Pharmazeutisch-kaufm.	a	21 225	7 881	+2,0	5 423	-1,2	2 635	-0,8	1 682	-0,8	3 604	-1,8
	Angestellte	b	22 211	8 298	+2,5	5 707	-1,1	2 730	-0,5	1 746	-0,9	3 730	-1,6
841	Ärzt(e)-innen	a	16 882	4 579	+1,6	5 194	+2,0	2 281	+3,1	1 702	+2,5	3 126	+1,7
	(ohne Spezialisierung)	b	31 558	8 327	+0,7	9 123	+1,9	4 489	+3,6	3 424	+2,9	6 195	+2,3
842	Zahnärzt(e)-innen, Kieferortho-	a	3 046	913	+5,2	941	+8,2	465	+6,4	246	-2,0	481	+4,6
	päden/-orthopädinnen	b	4 785	1 398	+5,4	1 399	+6,5	725	+7,1	402	-0,7	861	+4,7
844	Apotheker/-innen,	a	6 914	1 933	+3,4	2 057	+4,3	1 082	+1,1	673	+2,6	1 169	+2,1
	Pharmazeuten	b	8 461	2 439	+3,5	2 478	+5,0	1 295	+1,6	807	+3,1	1 442	+2,3
851	Psychotherapeut(en)/-innen	a	2 219	550	+16,8	665	+27,2	383	+14,7	212	+18,4	409	+7,3
	(nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	b	2 739	698	+15,4	805	+26,6	461	+11,9	258	+16,7	517	+9,5
852	Masseur(e)-innen, Orthop-	a	37 474	10 108	+2,9	9 864	+3,9	5 359	+5,0	4 702	+4,1	7 441	+7,4
	tist(en)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	b	47 774	13 051	+3,3	12 599	+4,3	6 648	+5,2	5 823	+4,0	9 653	+7,4
853	Gesundheit- und Krankenpfle-	a	167 265	46 138	+1,5	37 491	+2,2	26 041	+1,1	19 684	+1,5	37 911	+2,2
	ger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz	b	205 199	57 806	+1,5	45 950	+2,2	31 508	+1,4	23 581	+1,7	46 354	+2,3
854	Gesundheits- und Krankenpflege-	a	31 962	8 622	+1,8	7 866	+3,5	4 371	+3,4	5 128	+5,6	5 975	-1,7
	assistent(inn)en, Helfer Rettungsdienst	b	47 392	12 252	+2,3	12 393	+3,6	6 228	+3,4	7 563	+5,5	8 956	+0,5
855	Diät-, pharmazeutisch-technische	a	18 789	4 637	+0,2	4 142	+0,7	3 314	+4,8	2 523	+1,8	4 173	+0,6
	Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	b	19 408	4 818	+0,4	4 301	+0,9	3 408	+5,0	2 581	+2,1	4 300	+0,9
856	Medizinische Fachangestellte und	a	158 079	44 741	+2,3	38 956	+2,4	24 652	+2,7	17 861	+1,8	31 869	+1,9
	Praxishelfer/-innen	b	162 358	46 096	+2,4	40 000	+2,5	25 229	+2,7	18 262	+1,8	32 771	+2,0
857	Med.-technische Assistent(inn)en	a	17 453	4 990	+3,5	4 380	+7,4	2 887	+5,6	1 758	+6,8	3 438	+4,4
	in versch. Fachbereichen	b	19 645	5 706	+4,9	4 947	+7,7	3 114	+5,4	1 979	+8,1	3 899	+6,1
	Insgesamt	a	493 299	138 350	+2,0	119 598	+2,6	75 353	+2,4	57 706	+2,3	102 292	+2,1
		b	590 171	166 159	+2,1	143 905	+2,7	88 772	+2,6	68 641	+2,4	122 694	+2,4

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

B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %	Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen										
	insgesamt	davon in ...						zusammen	davon in %		
		allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern				Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen			zusammen	Vollzeit	Teilzeit
		zusammen	davon in %		davon in %						
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit					
Regierungsbezirk Düsseldorf											
Ärztliches Personal insgesamt	a	6 495	6 392	64,6	35,4	103	47,6	52,4			
	b	14 024	13 838	75,5	24,5	186	58,6	41,4			
	c	-0,6	-0,6	x	x	+2,2	x	x			
davon											
Leitende Ärzt(e)-innen	a	169	160	76,9	23,1	9	x	x			
	b	1 158	1 136	86,7	13,3	22	x	x			
	c	-0,3	-0,6	x	x	x	x	x			
Oberärzt(e)-innen	a	1 346	1 331	56,7	43,3	15	x	x			
	b	3 845	3 812	72,6	27,4	33	66,7	33,3			
	c	-0,7	-0,8	x	x	+13,8	x	x			
Assistenzärzt(e)-innen	a	4 975	4 896	66,4	33,6	79	45,6	54,4			
	b	8 987	8 856	75,4	24,6	131	53,4	46,6			
	c	-0,6	-0,6	x	x	-0,8	x	x			
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	5	5	x	x	-	x	x			
	b	34	34	55,9	35,3	-	x	x			
	c	-2,9	+3,0	x	x	-100,0	x	x			
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	6 490	6 387	64,6	35,4	103	47,6	52,4			
	b	13 990	13 804	75,6	24,4	186	58,6	41,4			
	c	-0,6	-0,6	x	x	+3,3	x	x			
darunter											
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	6	6	x	x	-	x	x			
	b	19	19	x	x	-	x	x			
	c	-24,0	-24,0	x	x	-	x	x			
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	52 435	51 093	48,2	51,8	1 342	40,5	59,5			
	b	66 388	64 669	54,9	45,1	1 719	46,4	53,6			
	c	-0,2	-0,5	x	x	+13,2	x	x			
davon											
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	22 823	22 572	49,2	50,8	251	42,6	57,4			
	b	28 533	28 227	55,2	44,8	306	50,0	50,0			
	c	+4,3	+4,3	x	x	+5,5	x	x			
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	2 986	2 945	43,2	56,8	41	41,5	58,5			
	b	3 108	3 065	44,1	55,9	43	44,2	55,8			
	c	+4,0	+4,4	x	x	-18,9	x	x			
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 729	1 662	43,1	56,9	67	58,2	41,8			
	b	2 140	2 056	48,9	51,1	84	60,7	39,3			
	c	+7,3	+6,7	x	x	+23,5	x	x			
Altenpfleger/-innen	a	606	541	63,2	36,8	65	46,2	53,8			
	b	812	733	68,6	31,4	79	51,9	48,1			
	c	+52,3	+61,8	x	x	-1,3	x	x			
Altenpflegehelfer/-innen	a	46	39	41,0	59,0	7	x	x			
	b	57	49	46,9	53,1	8	x	x			
	c	-50,9	-57,4	x	x	x	x	x			
akademischer Pflegeabschluss	a	69	69	65,2	34,8	-	x	x			
	b	106	105	76,2	23,8	1	x	x			
	c	+47,2	+45,8	x	x	x	x	x			

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen ggf. keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegarzt/-innen an dieser Stelle untererfasst sein.

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon

medizinische Fachangestellte	a	3 149	3 120	50,4	49,6	29	69,0	31,0
	b	3 261	3 231	51,4	48,6	30	70,0	30,0
	c	+18,1	+17,9	x	x	x	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	324	324	59,9	40,1	–	x	x
	b	331	331	60,7	39,3	–	x	x
	c	+79,9	+79,9	x	x	–	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	629	625	50,9	49,1	4	x	x
	b	695	690	53,8	46,2	5	x	x
	c	–9,2	–9,4	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	903	900	49,1	50,9	3	x	x
	b	960	957	51,3	48,7	3	x	x
	c	+7,1	+7,2	x	x	–	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	877	876	50,8	49,2	1	x	x
	b	1 026	1 025	55,1	44,9	1	x	x
	c	+1,1	+1,2	x	x	–50,0	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	48	48	70,8	29,2	–	x	x
	b	60	60	73,3	26,7	–	x	x
	c	+42,9	+42,9	x	x	–	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	643	643	70,0	30,0	–	x	x
	b	802	802	72,8	27,2	–	x	x
	c	+12,0	+12,0	x	x	–	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	18	3	x	x	15	x	x
	b	22	3	x	x	19	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Arztassistent(inn)en	a	386	378	59,0	41,0	8	x	x
	b	403	395	59,7	40,3	8	x	x
	c	–12,4	–13,9	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	97	97	53,6	46,4	–	x	x
	b	131	131	61,8	38,2	–	x	x
	c	–5,1	–5,1	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	178	178	57,3	42,7	–	x	x
	b	186	186	58,6	41,4	–	x	x
	c	+7,5	+7,5	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	69	68	51,5	48,5	1	x	x
	b	69	68	51,5	48,5	1	x	x
	c	–13,8	–13,9	x	x	–	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	721	608	42,3	57,7	113	50,4	49,6
	b	1 051	877	52,5	47,5	174	60,3	39,7
	c	+1,4	–1,1	x	x	+16,8	x	x
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	127	110	40,9	59,1	17	x	x
	b	195	166	54,8	45,2	29	65,5	34,5
	c	–13,3	–15,3	x	x	–	x	x
Logopäd(inn)en	a	118	89	31,5	68,5	29	58,6	41,4
	b	137	106	38,7	61,3	31	54,8	45,2
	c	+0,7	–7,8	x	x	x	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon

Orthoptist(inn)en	a	16	16	x	x	–	x	x
	b	16	16	x	x	–	x	x
	c	–30,4	–30,4	x	x	–	x	x
Heilpädagogen/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	83	77	35,1	64,9	6	x	x
	b	94	88	38,6	61,4	6	x	x
	c	–4,1	–6,4	x	x	x	x	x
Psycholog(inn)en	a	698	647	19,0	81,0	51	21,6	78,4
	b	865	797	21,0	79,0	68	23,5	76,5
	c	–3,7	–4,3	x	x	+4,6	x	x
psychologische Psychothera- peut(inn)en	a	146	99	23,2	76,8	47	23,4	76,6
	b	170	118	29,7	70,3	52	25,0	75,0
	c	+39,3	+57,3	x	x	+10,6	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeut(inn)en	a	2	2	x	x	–	x	x
	b	3	3	x	x	–	x	x
	c	–40,0	–40,0	x	x	–	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungs- therapeut(inn)en	a	147	135	56,3	43,7	12	x	x
	b	151	139	56,8	43,2	12	x	x
	c	–5,0	–6,7	x	x	x	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetes- assistent(inn)en	a	53	50	42,0	58,0	3	x	x
	b	56	53	41,5	58,5	3	x	x
	c	–8,2	–8,6	x	x	–	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozial- pädagog(inn)en	a	594	552	36,8	63,2	42	26,2	73,8
	b	738	684	42,4	57,6	54	40,7	59,3
	c	–1,5	–3,3	x	x	+28,6	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	551	478	40,0	60,0	73	53,4	46,6
	b	692	599	46,9	53,1	93	54,8	45,2
	c	+4,1	+4,5	x	x	+1,1	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/ Notfallassistent(inn)en	a	40	39	56,4	43,6	1	x	x
	b	91	90	61,1	38,9	1	x	x
	c	+13,8	+12,5	x	x	x	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	1	1	x	x	–	x	x
	b	1	1	x	x	–	x	x
	c	–66,7	–66,7	x	x	–	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	704	704	28,0	72,0	–	x	x
	b	713	713	27,8	72,2	–	x	x
	c	+4,2	+4,2	x	x	–	x	x
Famuli	a	52	52	51,9	48,1	–	x	x
	b	87	87	54,0	46,0	–	x	x
	c	–26,9	–26,9	x	x	–	x	x
Freiwillige im FSJ	a	84	79	62,0	38,0	5	x	x
	b	111	101	59,4	40,6	10	x	x
	c	+18,1	+23,2	x	x	–16,7	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	53	51	92,2	7,8	2	x	x
	b	72	68	94,1	5,9	4	x	x
	c	–14,3	–18,1	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 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon								
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	10 220	9 862	52,4	47,6	358	33,2	66,8
	b	14 928	14 454	63,7	36,3	474	39,5	60,5
	c	-15,5	-16,0	x	x	+4,9	x	x
ohne Berufsabschluss	a	2 445	2 354	31,3	68,7	91	31,9	68,1
	b	3 515	3 395	42,7	57,3	120	39,2	60,8
	c	+6,1	+4,6	x	x	+73,9	x	x
Personal insgesamt	a	58 930	57 485	50,0	50,0	1 445	41,0	59,0
	b	80 412	78 507	58,5	41,5	1 905	47,6	52,4
	c	-0,2	-0,5	x	x	+12,1	x	x

Regierungsbezirk Köln

Ärztliches Personal insgesamt	a	5 970	5 816	61,3	38,7	154	51,6	48,4
	b	12 441	12 173	73,2	26,8	268	61,4	38,6
	c	+7,6	+7,8	x	x	-1,1	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	90	83	89,2	10,8	7	x	x
	b	821	788	92,5	7,5	33	78,8	21,2
	c	+6,2	+6,9	x	x	-8,3	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	947	922	53,3	46,7	25	56,0	44,0
	b	3 021	2 971	72,2	27,8	50	68,0	32,0
	c	+5,4	+5,7	x	x	-5,7	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	4 921	4 801	62,3	37,7	120	49,2	50,8
	b	8 556	8 373	71,9	28,1	183	56,8	43,2
	c	+8,6	+8,8	x	x	+1,7	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	12	10	x	x	2	x	x
	b	43	41	48,8	48,8	2	x	x
	c	-2,3	-4,7	x	x	-	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	5 958	5 806	61,3	38,7	152	52,0	48,0
	b	12 398	12 132	73,3	26,7	266	61,7	38,3
	c	+7,7	+7,9	x	x	-1,1	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	13	13	x	x	-	x	x
	b	50	50	78,0	22,0	-	x	x
	c	-49,5	-49,5	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	45 707	43 186	47,8	52,2	2 521	40,3	59,7
	b	58 980	55 700	54,3	45,7	3 280	45,9	54,1
	c	+7,4	+8,1	x	x	-3,1	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	18 197	17 652	46,7	53,3	545	41,7	58,3
	b	22 502	21 874	52,1	47,9	628	46,0	54,0
	c	+12,1	+12,6	x	x	-4,1	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen ggf. keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegärzt/-innen an dieser Stelle untererfasst sein..

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	2 304	2 296	39,1	60,9	8	x	x
	b	2 393	2 384	40,4	59,6	9	x	x
	c	-6,6	-6,5	x	x	-18,2	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	991	892	55,8	44,2	99	43,4	56,6
	b	1 291	1 176	59,7	40,3	115	47,0	53,0
	c	+2,1	+1,9	x	x	+3,6	x	x
Altenpfleger/-innen	a	680	567	63,3	36,7	113	57,5	42,5
	b	920	781	69,0	31,0	139	61,2	38,8
	c	+71,3	+97,2	x	x	-1,4	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	52	51	49,0	51,0	1	x	x
	b	65	64	54,7	45,3	1	x	x
	c	+124,1	x	x	x	-80,0	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	43	42	66,7	33,3	1	x	x
	b	67	64	75,0	25,0	3	x	x
	c	+21,8	+25,5	x	x	-25,0	x	x
medizinische Fachangestellte	a	2 681	2 603	54,1	45,9	78	23,1	76,9
	b	2 720	2 642	54,4	45,6	78	23,1	76,9
	c	+24,4	+24,5	x	x	+20,0	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	449	445	52,8	47,2	4	x	x
	b	455	451	53,2	46,8	4	x	x
	c	+30,7	+31,1	x	x	-	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	164	155	56,8	43,2	9	x	x
	b	229	219	67,6	32,4	10	x	x
	c	+23,1	+26,6	x	x	-23,1	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	601	595	57,5	42,5	6	x	x
	b	669	661	60,1	39,9	8	x	x
	c	+29,2	+30,4	x	x	-27,3	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	1 117	1 113	52,2	47,8	4	x	x
	b	1 302	1 298	56,5	43,5	4	x	x
	c	+1,8	+2,0	x	x	-42,9	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	27	27	66,7	33,3	-	x	x
	b	40	40	72,5	27,5	-	x	x
	c	x	x	x	x	-100,0	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	479	479	68,1	31,9	-	x	x
	b	589	589	69,9	30,1	-	x	x
	c	+40,9	+40,9	x	x	-	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	29	20	x	x	9	x	x
	b	32	23	x	x	9	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Arztassistent(inn)en	a	58	47	40,4	59,6	11	x	x
	b	60	49	40,8	59,2	11	x	x
	c	-13,0	-18,3	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	83	83	50,6	49,4	-	x	x
	b	108	108	59,3	40,7	-	x	x
	c	+9,1	+9,1	x	x	-	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon

pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	128	127	59,8	40,2	1	x	x
	b	133	132	60,6	39,4	1	x	x
	c	+9,9	+10,0	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	37	37	43,2	56,8	–	x	x
	b	40	40	47,5	52,5	–	x	x
	c	–21,6	–21,6	x	x	–	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	831	556	42,1	57,9	275	31,3	68,7
	b	1 184	794	52,6	47,4	390	39,0	61,0
	c	+8,1	+10,9	x	x	+2,9	x	x
Masseur(e)-/innen und medizinische Bademeister/-innen	a	115	77	31,2	68,8	38	42,1	57,9
	b	179	120	45,0	55,0	59	50,8	49,2
	c	–21,5	–27,3	x	x	–6,3	x	x
Logopäd(inn)en	a	157	105	30,5	69,5	52	46,2	53,8
	b	172	117	31,6	68,4	55	45,5	54,5
	c	+1,2	+11,4	x	x	–15,4	x	x
Orthoptist(inn)en	a	26	26	26,9	73,1	–	x	x
	b	27	27	29,6	70,4	–	x	x
	c	+8,0	+8,0	x	x	–	x	x
Heilpädagog(en)/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	137	137	54,0	46,0	–	x	x
	b	160	160	51,9	48,1	–	x	x
	c	–4,2	–3,6	x	x	–100,0	x	x
Psycholog(inn)en	a	564	491	17,7	82,3	73	32,9	67,1
	b	675	579	21,4	78,6	96	38,5	61,5
	c	+6,0	+8,8	x	x	–8,6	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	75	43	18,6	81,4	32	50,0	50,0
	b	100	56	28,6	71,4	44	52,3	47,7
	c	–17,4	–28,2	x	x	+2,3	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	15	15	x	x	–	x	x
	b	18	18	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	133	106	48,1	51,9	27	37,0	63,0
	b	136	109	48,6	51,4	27	37,0	63,0
	c	–8,1	–9,9	x	x	–	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	31	31	22,6	77,4	–	x	x
	b	32	32	25,0	75,0	–	x	x
	c	+18,5	+23,1	x	x	–100,0	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	543	469	39,9	60,1	74	45,9	54,1
	b	663	562	44,7	55,3	101	52,5	47,5
	c	–1,3	+1,3	x	x	–13,7	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	453	334	42,8	57,2	119	41,2	58,8
	b	554	403	46,7	53,3	151	44,4	55,6
	c	–5,6	–4,7	x	x	–7,9	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	39	38	39,5	60,5	1	x	x
	b	125	124	50,8	49,2	1	x	x
	c	+45,3	+45,9	x	x	–	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon								
Rettungshelfer/-innen	a	2	2	x	x	–	x	x
	b	2	2	x	x	–	x	x
	c	–	–	x	x	–	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	594	594	23,7	76,3	–	x	x
	b	595	595	23,7	76,3	–	x	x
	c	–0,8	–0,8	x	x	–	x	x
Famuli	a	108	108	75,9	24,1	–	x	x
	b	155	155	80,6	19,4	–	x	x
	c	+7,6	+11,5	x	x	–100,0	x	x
Freiwillige im FSJ	a	100	94	100,0	–	6	x	x
	b	139	123	99,2	0,8	16	x	x
	c	+5,3	+4,2	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	76	71	98,6	1,4	5	x	x
	b	119	114	98,2	1,8	5	x	x
	c	+6,3	+5,6	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	9 902	9 307	50,2	49,8	595	38,2	61,8
	b	14 820	13 977	61,3	38,7	843	45,3	54,7
	c	–10,5	–11,2	x	x	+2,1	x	x
ohne Berufsabschluss	a	3 686	3 351	44,8	55,2	335	45,4	54,6
	b	5 510	5 038	51,6	48,4	472	51,1	48,9
	c	+55,1	+66,3	x	x	–9,9	x	x
Personal insgesamt	a	51 677	49 002	49,4	50,6	2 675	40,9	59,1
	b	71 421	67 873	57,7	42,3	3 548	47,0	53,0
	c	+7,4	+8,0	x	x	–3,0	x	x

Regierungsbezirk Münster

Ärztliches Personal insgesamt	a	2 854	2 812	61,5	38,5	42	35,7	64,3
	b	6 502	6 422	76,4	23,6	80	56,3	43,8
	c	+1,4	+1,3	x	x	+14,3	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	59	55	89,1	10,9	4	x	x
	b	516	505	93,5	6,5	11	x	x
	c	+4,2	+4,8	x	x	–15,4	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	630	623	57,9	42,1	7	x	x
	b	1 874	1 854	78,0	22,0	20	x	x
	c	+2,7	+2,4	x	x	x	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	2 154	2 123	61,8	38,2	31	32,3	67,7
	b	4 079	4 030	73,5	26,5	49	53,1	46,9
	c	–0,1	–0,2	x	x	+14,0	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	11	11	x	x	–	x	x
	b	33	33	66,7	33,3	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen ggf. keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegärzt/-innen an dieser Stelle untererfasst sein..

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Ärztliches Personal insgesamt

Hauptamtliche Ärzt(e)-innen	a	2 843	2 801	61,4	38,6	42	35,7	64,3
zusammen	b	6 469	6 389	76,4	23,6	80	56,3	43,8
	c	+1,0	+0,9	x	x	+14,3	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	6	5	x	x	1	x	x
	b	22	20	x	x	2	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	29 738	29 160	40,9	59,1	578	26,3	73,7
	b	38 094	37 372	49,4	50,6	722	31,7	68,3
	c	-1,0	-1,1	x	x	+4,9	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	12 195	12 020	41,4	58,6	175	24,0	76,0
	b	15 345	15 146	50,0	50,0	199	29,1	70,9
	c	+0,3	+0,3	x	x	-1,5	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 771	1 770	40,1	59,9	1	x	x
	b	1 863	1 862	42,3	57,7	1	x	x
	c	+24,6	+24,5	x	x	x	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	382	370	37,3	62,7	12	x	x
	b	476	464	43,1	56,9	12	x	x
	c	+54,0	+54,2	x	x	x	x	x
Altenpfleger/-innen	a	465	429	54,1	45,9	36	25,0	75,0
	b	639	593	61,9	38,1	46	28,3	71,7
	c	+155,6	+141,1	x	x	x	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	18	17	x	x	1	x	x
	b	21	20	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	45	45	64,4	35,6	-	x	x
	b	78	78	75,6	24,4	-	x	x
	c	+129,4	+129,4	x	x	-	x	x
medizinische Fachangestellte	a	1 812	1 786	44,5	55,5	26	11,5	88,5
	b	1 859	1 833	45,7	54,3	26	11,5	88,5
	c	+41,8	+41,3	x	x	x	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	132	131	48,1	51,9	1	x	x
	b	132	131	48,1	51,9	1	x	x
	c	+15,8	+15,9	x	x	-	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	49	49	30,6	69,4	-	x	x
	b	61	61	39,3	60,7	-	x	x
	c	+15,1	+17,3	x	x	-100,0	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	829	826	43,8	56,2	3	x	x
	b	874	871	46,2	53,8	3	x	x
	c	+38,3	+38,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	433	433	47,1	52,9	-	x	x
	b	515	515	53,4	46,6	-	x	x
	c	+4,5	+4,5	x	x	-	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon

anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	6	6	x	x	–	x	x
	b	8	8	x	x	–	x	x
	c	–11,1	–	x	x	–100,0	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	176	176	66,5	33,5	–	x	x
	b	236	236	70,3	29,7	–	x	x
	c	+39,6	+39,6	x	x	–	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	2	2	x	x	–	x	x
	b	3	3	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Arztassistent(inn)en	a	6	4	x	x	2	x	x
	b	7	5	x	x	2	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	69	69	62,3	37,7	–	x	x
	b	101	101	71,3	28,7	–	x	x
	c	+11,0	+11,0	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	114	114	55,3	44,7	–	x	x
	b	125	125	59,2	40,8	–	x	x
	c	+15,7	+15,7	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	7	7	x	x	–	x	x
	b	12	12	x	x	–	x	x
	c	–29,4	–29,4	x	x	–	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	452	405	37,8	62,2	47	46,8	53,2
	b	618	544	48,0	52,0	74	58,1	41,9
	c	–15,1	–16,9	x	x	+1,4	x	x
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	55	47	40,4	59,6	8	x	x
	b	85	72	50,0	50,0	13	x	x
	c	–14,1	–16,3	x	x	–	x	x
Logopäd(inn)en	a	70	64	32,8	67,2	6	x	x
	b	74	67	32,8	67,2	7	x	x
	c	+19,4	+19,6	x	x	x	x	x
Orthoptist(inn)en	a	8	8	x	x	–	x	x
	b	8	8	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Heilpädagog(en)-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	31	29	34,5	65,5	2	x	x
	b	37	35	37,1	62,9	2	x	x
	c	+37,0	+40,0	x	x	–	x	x
Psycholog(inn)en	a	256	240	15,0	85,0	16	x	x
	b	311	292	20,2	79,8	19	x	x
	c	–2,8	–1,4	x	x	–20,8	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	65	54	27,8	72,2	11	x	x
	b	77	65	33,8	66,2	12	x	x
	c	+32,8	+35,4	x	x	x	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	30	29	31,0	69,0	1	x	x
	b	41	40	42,5	57,5	1	x	x
	c	+46,4	+42,9	x	x	x	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon								
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	111	102	44,1	55,9	9	x	x
	b	120	111	47,7	52,3	9	x	x
	c	-24,1	-26,0	x	x	x	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	48	48	41,7	58,3	-	x	x
	b	55	55	43,6	56,4	-	x	x
	c	+111,5	+111,5	x	x	-	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	358	329	37,7	62,3	29	31,0	69,0
	b	473	429	45,2	54,8	44	29,5	70,5
	c	-4,8	-4,0	x	x	-12,0	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	317	288	39,2	60,8	29	31,0	69,0
	b	412	371	43,7	56,3	41	31,7	68,3
	c	+9,9	+8,8	x	x	+20,6	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	18	18	x	x	-	x	x
	b	58	58	70,7	29,3	-	x	x
	c	+61,1	+65,7	x	x	-100,0	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	13	13	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	245	245	24,5	75,5	-	x	x
	b	259	259	28,6	71,4	-	x	x
	c	+15,1	+15,1	x	x	-	x	x
Famuli	a	6	6	x	x	-	x	x
	b	11	11	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Freiwillige im FSJ	a	95	93	93,5	6,5	2	x	x
	b	150	148	94,6	5,4	2	x	x
	c	+44,2	+42,3	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	124	119	98,3	1,7	5	x	x
	b	173	165	97,6	2,4	8	x	x
	c	-0,6	-4,1	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	7 368	7 250	38,9	61,1	118	19,5	80,5
	b	10 626	10 479	52,5	47,5	147	25,9	74,1
	c	-22,7	-22,6	x	x	-31,0	x	x
ohne Berufsabschluss	a	1 570	1 532	32,4	67,6	38	18,4	81,6
	b	2 138	2 086	34,5	65,5	52	23,1	76,9
	c	+53,4	+51,6	x	x	x	x	x
Personal insgesamt	a	32 592	31 972	42,7	57,3	620	26,9	73,1
	b	44 596	43 794	53,3	46,7	802	34,2	65,8
	c	-0,6	-0,8	x	x	+5,8	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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 insgesamt	a	1 987	1 727	56,9	43,1	260	55,4	44,6
	b	4 812	4 221	72,6	27,4	591	67,7	32,3
	c	+1,1	+0,6	x	x	+4,4	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	50	31	80,6	19,4	19	x	x
	b	394	323	90,7	9,3	71	87,3	12,7
	c	-0,3	+1,6	x	x	-7,8	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	436	381	52,8	47,2	55	54,5	45,5
	b	1 361	1 225	72,3	27,7	136	67,6	32,4
	c	+1,8	+1,4	x	x	+5,4	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	1 487	1 304	57,7	42,3	183	53,0	47,0
	b	3 011	2 630	71,1	28,9	381	64,6	35,4
	c	+0,5	-0,3	x	x	+6,1	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	14	11	x	x	3	x	x
	b	46	43	37,2	60,5	3	x	x
	c	+39,4	+34,4	x	x	x	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen	a	1 973	1 716	57,0	43,0	257	56,0	44,0
zusammen	b	4 766	4 178	73,0	27,0	588	68,0	32,0
	c	+0,8	+0,4	x	x	+4,1	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	-	-	x	x	-	x	x
	c	-	-	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	24 987	20 570	36,7	63,3	4 417	36,4	63,6
	b	30 810	25 197	43,3	56,7	5 613	42,3	57,7
	c	+4,7	+4,6	x	x	+5,3	x	x
davon								
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	9 571	8 756	36,7	63,3	815	39,9	60,1
	b	11 516	10 580	42,0	58,0	936	44,9	55,1
	c	+5,0	+5,0	x	x	+4,9	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 160	1 130	34,0	66,0	30	36,7	63,3
	b	1 193	1 163	34,7	65,3	30	36,7	63,3
	c	+8,7	+9,9	x	x	-25,0	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	476	365	27,7	72,3	111	53,2	46,8
	b	571	439	34,9	65,1	132	56,8	43,2
	c	+26,0	+28,4	x	x	+18,9	x	x
Altenpfleger/-innen	a	302	224	46,0	54,0	78	47,4	52,6
	b	397	297	51,2	48,8	100	51,0	49,0
	c	+37,4	+36,2	x	x	+40,8	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	17	11	x	x	6	x	x
	b	23	16	x	x	7	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	62	61	63,9	36,1	1	x	x
	b	89	88	71,6	28,4	1	x	x
	c	+9,9	+10,0	x	x	-	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen ggf. keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegärzt/-innen an dieser Stelle untererfasst sein..

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe

insgesamt								
noch: davon								
medizinische Fachangestellte	a	1 853	1 632	40,1	59,9	221	30,3	69,7
	b	1 870	1 648	40,4	59,6	222	30,6	69,4
	c	+21,5	+21,4	x	x	+22,0	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	12	11	x	x	1	x	x
	b	12	11	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	115	51	19,6	80,4	64	46,9	53,1
	b	126	59	23,7	76,3	67	46,3	53,7
	c	-29,6	-44,9	x	x	-6,9	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	525	517	38,7	61,3	8	x	x
	b	572	563	43,0	57,0	9	x	x
	c	+22,2	+21,9	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	359	358	46,4	53,6	1	x	x
	b	423	422	51,2	48,8	1	x	x
	c	+14,0	+13,7	x	x	x	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	43	43	44,2	55,8	-	x	x
	b	73	73	61,6	38,4	-	x	x
	c	+30,4	+30,4	x	x	-	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	196	196	58,2	41,8	-	x	x
	b	240	240	62,9	37,1	-	x	x
	c	+41,2	+41,2	x	x	-	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	5	1	x	x	4	x	x
	b	6	2	x	x	4	x	x
	c	-57,1	-60,0	x	x	-55,6	x	x
Arztassistent(inn)en	a	51	31	35,5	64,5	20	x	x
	b	51	31	35,5	64,5	20	x	x
	c	-3,8	+24,0	x	x	-28,6	x	x
Apotheker/-innen	a	46	46	73,9	26,1	-	x	x
	b	64	64	78,1	21,9	-	x	x
	c	-	+1,6	x	x	-100,0	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	113	110	50,0	50,0	3	x	x
	b	114	111	50,5	49,5	3	x	x
	c	+11,8	+9,9	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	28	27	40,7	59,3	1	x	x
	b	29	28	42,9	57,1	1	x	x
	c	-42,0	-44,0	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	706	302	31,1	68,9	404	42,3	57,7
	b	977	403	38,5	61,5	574	54,0	46,0
	c	+12,9	+16,1	x	x	+10,8	x	x
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	136	34	26,5	73,5	102	41,2	58,8
	b	198	46	39,1	60,9	152	53,9	46,1
	c	-12,4	-35,2	x	x	-1,9	x	x
Logopäd(inn)en	a	116	48	16,7	83,3	68	42,6	57,4
	b	126	51	15,7	84,3	75	46,7	53,3
	c	+10,5	-	x	x	+19,0	x	x
Orthoptist(inn)en	a	2	1	x	x	1	x	x
	b	2	1	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Heilpädagog(en)-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	39	35	45,7	54,3	4	x	x
	b	48	43	51,2	48,8	5	x	x
	c	-2,0	-8,5	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 2019 nach 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: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon								
Psycholog(inn)en	a	411	232	15,9	84,1	179	30,7	69,3
	b	522	295	18,6	81,4	227	31,3	68,7
	c	+29,5	+35,9	x	x	+22,0	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	110	70	17,1	82,9	40	27,5	72,5
	b	139	84	20,2	79,8	55	36,4	63,6
	c	-20,1	-14,3	x	x	-27,6	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	17	17	x	x	-	x	x
	b	20	20	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	172	81	27,2	72,8	91	35,2	64,8
	b	179	87	32,2	67,8	92	35,9	64,1
	c	+1,7	+2,4	x	x	+1,1	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	21	16	x	x	5	x	x
	b	21	16	x	x	5	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	395	256	29,3	70,7	139	33,8	66,2
	b	461	293	35,8	64,2	168	37,5	62,5
	c	+2,4	-	x	x	+7,0	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	374	212	35,8	64,2	162	45,1	54,9
	b	437	249	39,4	60,6	188	46,3	53,7
	c	-5,4	-0,8	x	x	-10,9	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	-	-	x	x	-	x	x
	c	-100,0	-100,0	x	x	-	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	335	335	24,5	75,5	-	x	x
	b	335	335	24,5	75,5	-	x	x
	c	-1,5	-1,5	x	x	-	x	x
Famuli	a	3	2	x	x	1	x	x
	b	4	3	x	x	1	x	x
	c	-55,6	-66,7	x	x	x	x	x
Freiwillige im FSJ	a	92	82	20,7	79,3	10	x	x
	b	135	122	21,3	78,7	13	x	x
	c	-17,2	-23,3	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	147	138	86,2	13,8	9	x	x
	b	224	204	86,3	13,7	20	x	x
	c	+12,6	+11,5	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	5 630	4 083	38,1	61,9	1 547	33,2	66,8
	b	7 903	5 778	51,2	48,8	2 125	40,3	59,7
	c	-4,7	-5,9	x	x	-1,3	x	x
ohne Berufsabschluss	a	1 347	1 056	27,5	72,5	291	23,7	76,3
	b	1 710	1 332	34,4	65,6	378	28,0	72,0
	c	+14,8	+10,1	x	x	+35,0	x	x
Personal insgesamt	a	26 974	22 297	38,3	61,7	4 677	37,4	62,6
	b	35 622	29 418	47,5	52,5	6 204	44,7	55,3
	c	+4,2	+4,0	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 2019 nach 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 Arnberg								
Ärztliches Personal insgesamt	a	3 854	3 710	61,9	38,0	144	53,5	46,5
	b	9 043	8 707	75,6	24,3	336	67,6	32,4
	c	-0,1	-0,1	x	x	-0,3	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	109	91	83,5	16,5	18	x	x
	b	837	783	88,9	11,1	54	72,2	27,8
	c	+9,0	+9,7	x	x	-	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	830	804	55,7	44,3	26	50,0	50,0
	b	2 527	2 449	73,9	26,1	78	62,8	37,2
	c	-0,6	-0,6	x	x	-	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	2 903	2 803	63,1	36,9	100	52,0	48,0
	b	5 636	5 432	74,5	25,5	204	68,1	31,9
	c	-1,6	-1,7	x	x	-0,5	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	12	12	x	x	-	x	x
	b	43	43	65,1	16,3	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	3 842	3 698	62,0	38,0	144	53,5	46,5
	b	9 000	8 664	75,6	24,4	336	67,6	32,4
	c	-0,4	-0,4	x	x	-0,3	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	1	1	x	x	-	x	x
	b	2	2	x	x	-	x	x
	c	-33,3	-33,3	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	41 627	38 613	44,6	55,4	3 014	35,3	64,7
	b	51 670	47 878	51,2	48,8	3 792	40,8	59,2
	c	+0,7	+0,7	x	x	+0,6	x	x
davon								
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	18 869	18 218	45,7	54,3	651	38,2	61,8
	b	23 079	22 298	51,9	48,1	781	43,8	56,2
	c	+7,2	+7,9	x	x	-9,1	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	1 989	1 945	39,4	60,6	44	29,5	70,5
	b	2 093	2 048	41,5	58,5	45	28,9	71,1
	c	+1,8	+1,6	x	x	+9,8	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 078	993	40,9	59,1	85	27,1	72,9
	b	1 370	1 274	41,2	58,8	96	30,2	69,8
	c	+14,3	+16,3	x	x	-7,7	x	x
Altenpfleger/-innen	a	634	488	70,9	29,1	146	44,5	55,5
	b	838	658	74,6	25,4	180	47,8	52,2
	c	+89,6	+115,7	x	x	+31,4	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	25	20	x	x	5	x	x
	b	32	26	69,2	30,8	6	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	64	63	65,1	34,9	1	x	x
	b	102	100	74,0	26,0	2	x	x
	c	+96,2	+96,1	x	x	x	x	x
medizinische Fachangestellte	a	2 442	2 326	49,7	50,3	116	31,0	69,0
	b	2 490	2 372	49,9	50,1	118	30,5	69,5
	c	+49,3	+52,2	x	x	+7,3	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	127	124	47,6	52,4	3	x	x
	b	127	124	47,6	52,4	3	x	x
	c	-33,2	-34,4	x	x	x	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige der Belegärztinnen und -ärzte liegen ggf. keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch können einige wenige Belegärzt/-innen an dieser Stelle untererfasst sein.

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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 Arnberg**

Noch: Weitere Gesundheitsberufe

insgesamt								
noch: davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	183	151	55,6	44,4	32	50,0	50,0
	b	217	185	60,5	39,5	32	50,0	50,0
	c	+9,0	+14,2	x	x	-13,5	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	640	621	49,8	50,2	19	x	x
	b	668	649	51,0	49,0	19	x	x
	c	+36,9	+37,5	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	618	608	53,0	47,0	10	x	x
	b	735	725	57,9	42,1	10	x	x
	c	+7,5	+8,0	x	x	-23,1	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	24	24	x	x	-	x	x
	b	31	31	74,2	25,8	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	329	329	69,9	30,1	-	x	x
	b	393	393	71,8	28,2	-	x	x
	c	+31,0	+31,0	x	x	-	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	27	23	x	x	4	x	x
	b	29	25	36,0	64,0	4	x	x
	c	-	-7,4	x	x	x	x	x
Arztassistent(inn)en	a	238	208	52,9	47,1	30	46,7	53,3
	b	243	213	53,5	46,5	30	46,7	53,3
	c	-3,2	-2,3	x	x	-9,1	x	x
Apotheker/-innen	a	72	72	52,8	47,2	-	x	x
	b	104	104	63,5	36,5	-	x	x
	c	-10,3	-10,3	x	x	-	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	149	148	47,3	52,7	1	x	x
	b	156	155	48,4	51,6	1	x	x
	c	+12,2	+12,3	x	x	-	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	48	48	54,2	45,8	-	x	x
	b	58	58	60,3	39,7	-	x	x
	c	+45,0	+52,6	x	x	-100,0	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	808	500	43,4	56,6	308	33,8	66,2
	b	1 138	700	56,1	43,9	438	45,2	54,8
	c	+5,6	+7,9	x	x	+2,1	x	x
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	159	91	37,4	62,6	68	38,2	61,8
	b	260	153	55,6	44,4	107	56,1	43,9
	c	-26,8	-35,4	x	x	-9,3	x	x
Logopäd(inn)en	a	127	78	34,6	65,4	49	34,7	65,3
	b	135	82	36,6	63,4	53	39,6	60,4
	c	+8,9	+15,5	x	x	-	x	x
Orthoptist(inn)en	a	8	8	x	x	-	x	x
	b	8	8	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Heilpädagog(en)/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	97	88	51,1	48,9	9	x	x
	b	118	108	56,5	43,5	10	x	x
	c	+118,5	+129,8	x	x	x	x	x
Psycholog(inn)en	a	512	399	19,3	80,7	113	29,2	70,8
	b	615	461	21,3	78,7	154	38,3	61,7
	c	-1,1	-2,7	x	x	+4,1	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	120	90	32,2	67,8	30	36,7	63,3
	b	147	113	36,3	63,7	34	38,2	61,8
	c	+41,3	+121,6	x	x	-35,8	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2019 nach 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 Arnberg**

Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt

noch: davon

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	31	27	25,9	74,1	4	x	x
	b	38	34	35,3	64,7	4	x	x
	c	+22,6	+9,7	x	x	x	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	166	127	48,0	52,0	39	43,6	56,4
	b	174	133	48,9	51,1	41	46,3	53,7
	c	-17,5	-20,8	x	x	-4,7	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	31	27	51,9	48,1	4	x	x
	b	34	30	50,0	50,0	4	x	x
	c	+17,2	+7,1	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	443	334	39,5	60,5	109	48,6	51,4
	b	572	419	45,1	54,9	153	54,2	45,8
	c	-8,5	-10,3	x	x	-3,2	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	412	261	42,9	57,1	151	51,7	48,3
	b	515	332	50,0	50,0	183	54,1	45,9
	c	+8,2	+7,4	x	x	+9,6	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	6	6	x	x	-	x	x
	b	19	19	x	x	-	x	x
	c	-	x	x	x	-100,0	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	3	3	x	x	-	x	x
	b	7	7	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	475	475	25,7	74,3	-	x	x
	b	477	477	25,8	74,2	-	x	x
	c	+4,6	+4,6	x	x	-	x	x
Famuli	a	37	34	97,1	2,9	3	x	x
	b	56	51	98,0	2,0	5	x	x
	c	+55,6	+59,4	x	x	x	x	x
Freiwillige im FSJ	a	140	128	98,4	1,6	12	x	x
	b	176	160	97,5	2,5	16	x	x
	c	+38,6	+37,9	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	115	106	97,2	2,8	9	x	x
	b	206	188	96,3	3,7	18	x	x
	c	+9,6	+16,0	x	x	-30,8	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	8 128	7 361	43,5	56,5	767	29,3	70,7
	b	11 301	10 300	55,4	44,6	1 001	35,1	64,9
	c	-25,5	-27,3	x	x	+1,3	x	x
ohne Berufsabschluss	a	2 253	2 061	26,9	73,1	192	23,4	76,6
	b	2 909	2 665	31,9	68,1	244	23,4	76,6
	c	+31,3	+32,1	x	x	+23,9	x	x
Personal insgesamt	a	45 481	42 323	46,2	53,8	3 158	36,1	63,9
	b	60 713	56 585	54,9	45,1	4 128	43,0	57,0
	c	+0,6	+0,6	x	x	+0,6	x	x

**B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ 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-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ²⁾	
beschäftigte		beschäftigte									
Regierungsbezirk Düsseldorf											
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	19 999	5 564	37,5	34,9	27,7	14 435	39,1	35,4	25,5	
	b	25 523	7 207	40,9	30,5	28,6	18 316	41,4	31,6	27,0	
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	4 081	957	44,2	46,5	9,3	3 124	24,7	67,6	7,7	
	b	4 731	1 108	46,7	43,1	10,2	3 623	26,7	65,2	8,1	
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	5 433	3 224	36,9	38,3	24,8	2 209	37,3	54,3	8,4	
	b	6 563	4 060	41,9	33,5	24,6	2 503	39,9	51,5	8,6	
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	2 224	1 010	31,0	51,1	17,9	1 214	22,7	70,5	6,8	
	b	2 548	1 188	35,2	47,0	17,8	1 360	24,6	68,3	7,1	
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	558	340	32,9	42,9	24,1	218	38,5	54,6	6,9	
	b	586	359	34,5	41,8	23,7	227	39,6	53,7	6,6	
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	135	87	18,4	64,4	17,2	48	33,3	64,6	2,1	
	b	180	123	21,1	65,0	13,8	57	36,8	59,6	3,5	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	28	15	x	x	x	13	x	x	x	
	b	33	17	x	x	x	16	x	x	x	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	25	3	x	x	x	22	x	x	x	
	b	26	3	x	x	x	23	x	x	x	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	248	6	x	x	x	242	33,1	63,2	3,7	
	b	274	6	x	x	x	268	35,1	61,2	3,7	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	35	4	x	x	x	31	19,4	67,7	12,9	
	b	52	8	x	x	x	44	27,3	56,8	15,9	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	396	286	27,3	47,6	25,2	110	30,9	61,8	7,3	
	b	434	306	28,8	45,8	25,5	128	32,8	58,6	8,6	
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	900	95	26,3	57,9	15,8	805	32,8	64,2	3,0	
	b	1 081	124	29,8	55,6	14,5	957	37,3	59,4	3,3	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	122	39	20,5	59,0	20,5	83	28,9	67,5	3,6	
	b	126	41	22,0	58,5	19,5	85	29,4	67,1	3,5	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	17	14	x	x	x	3	x	x	x	
	b	22	19	x	x	x	3	x	x	x	
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	156	36	63,9	25,0	11,1	120	66,7	30,8	2,5	
	b	238	62	74,2	19,4	6,5	176	73,9	23,9	2,3	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	5 044	1 348	30,8	55,3	13,9	3 696	16,9	77,1	6,1	
	b	5 631	1 477	33,2	53,3	13,5	4 154	18,6	75,6	5,9	
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	160	20	x	x	x	140	45,7	38,6	15,7	
	b	175	20	x	x	x	155	45,8	36,1	18,1	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	2 441	520	14,4	67,1	18,5	1 921	24,6	65,5	9,9	
	b	2 867	539	15,0	65,5	19,5	2 328	31,1	57,7	11,2	
Sonstiger Berufsabschluss	a	13 796	4 801	18,3	53,6	28,1	8 995	17,7	67,4	14,8	
	b	16 730	5 532	20,9	49,6	29,5	11 198	23,4	60,3	16,3	
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	8 130	2 395	13,4	62,2	24,4	5 735	13,6	67,1	19,3	
	b	9 317	2 663	14,9	59,5	25,6	6 654	14,8	63,5	21,6	
Regierungsbezirk insgesamt	a	63 928	20 764	28,8	47,0	24,2	43 164	27,0	56,5	16,5	
	b	77 137	24 862	32,5	42,5	25,0	52 275	30,3	51,6	18,0	

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ 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 %		geringfügig Beschäftigte ²⁾
				Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	geringfügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	
Regierungsbezirk Köln										
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	14 819	4 645	37,0	38,6	24,4	10 174	38,3	35,7	26,0
	b	19 100	5 888	39,5	35,2	25,4	13 212	40,1	31,9	28,0
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	3 142	653	32,0	58,0	10,0	2 489	21,5	71,3	7,3
	b	3 704	749	34,0	55,0	10,9	2 955	23,4	68,8	7,9
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	4 457	2 641	34,6	40,6	24,8	1 816	37,7	51,8	10,5
	b	5 341	3 241	38,3	36,6	25,1	2 100	40,2	49,1	10,6
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	1 256	560	25,5	58,8	15,7	696	28,6	64,2	7,2
	b	1 450	637	28,1	55,1	16,8	813	30,4	61,9	7,7
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	312	196	34,2	46,9	18,9	116	32,8	54,3	12,9
	b	328	209	34,9	44,5	20,6	119	32,8	53,8	13,4
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	96	42	16,7	40,5	42,9	54	27,8	55,6	16,7
	b	122	59	18,6	39,0	42,4	63	30,2	47,6	22,2
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	18	8	x	x	x	10	x	x	x
	b	26	12	x	x	x	14	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	24	4	x	x	x	20	x	x	x
	b	26	4	x	x	x	22	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	192	2	x	x	x	190	27,9	68,9	3,2
	b	227	3	x	x	x	224	29,5	67,0	3,6
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	31	5	x	x	x	26	23,1	57,7	19,2
	b	39	6	x	x	x	33	30,3	54,5	15,2
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	335	250	24,0	57,6	18,4	85	21,2	67,1	11,8
	b	367	262	24,4	56,5	19,1	105	22,9	64,8	12,4
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	720	50	24,0	26,0	50,0	670	28,8	66,4	4,8
	b	856	57	22,8	22,8	54,4	799	32,7	62,5	4,9
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	58	22	x	x	x	36	25,0	66,7	8,3
	b	61	23	x	x	x	38	23,7	65,8	10,5
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	3	2	x	x	x	1	x	x	x
	b	3	2	x	x	x	1	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	117	19	x	x	x	98	59,2	40,8	-
	b	167	36	72,2	8,3	19,4	131	68,7	30,5	0,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	4 874	1 266	26,0	61,1	12,9	3 608	17,3	77,4	5,3
	b	5 461	1 377	27,5	59,4	13,1	4 084	18,6	76,1	5,3
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	118	25	16,0	64,0	20,0	93	59,1	31,2	9,7
	b	125	25	16,0	64,0	20,0	100	58,0	29,0	13,0
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 685	283	11,0	64,0	25,1	1 402	23,6	64,5	11,9
	b	2 057	294	11,2	62,9	25,9	1 763	31,4	55,7	12,9
Sonstiger Berufsabschluss	a	11 524	4 170	12,4	53,6	34,0	7 354	18,2	64,8	17,0
	b	13 976	4 635	13,9	51,3	34,8	9 341	23,7	58,1	18,2
Ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	a	7 838	1 769	13,8	60,9	25,3	6 069	14,2	64,6	21,2
	b	9 193	2 020	15,6	57,7	26,7	7 173	15,3	62,0	22,8
Regierungsbezirk insgesamt	a	51 619	16 612	25,8	49,1	25,2	35 007	25,5	57,2	17,3
	b	62 629	19 539	28,5	45,5	26,0	43 090	28,5	52,7	18,8

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege					teil- und vollstationären Pflege		
			zusammen	davon in %			zusammen	davon in %		
				Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte ²⁾
		beschäftigte			beschäftigte			Beschäftigte ²⁾		
Regierungsbezirk Münster										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	11 913	4 017	32,3	43,0	24,7	7 896	27,6	46,8	25,5
	b	14 969	5 004	35,4	38,6	26,0	9 965	30,9	41,8	27,3
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	2 397	691	28,9	56,9	14,2	1 706	13,0	79,7	7,3
	b	2 729	793	32,0	54,0	14,0	1 936	15,0	77,6	7,3
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	3 142	1 894	29,4	49,5	21,1	1 248	21,6	69,6	8,9
	b	3 647	2 256	35,3	44,1	20,6	1 391	25,4	65,6	8,9
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	878	351	24,8	61,3	14,0	527	13,3	78,7	8,0
	b	982	395	28,6	57,2	14,2	587	16,5	75,1	8,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	373	233	27,9	48,5	23,6	140	14,3	77,1	8,6
	b	386	240	28,8	47,9	23,3	146	15,8	76,0	8,2
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	205	38	28,9	36,8	34,2	167	18,6	62,9	18,6
	b	248	48	31,3	39,6	29,2	200	22,0	58,5	19,5
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	25	11	x	x	x	14	x	x	x
	b	28	13	x	x	x	15	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	28	6	x	x	x	22	x	x	x
	b	30	6	x	x	x	24	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	145	3	x	x	x	142	23,9	70,4	5,6
	b	165	4	x	x	x	161	30,4	64,0	5,6
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	16	3	x	x	x	13	x	x	x
	b	20	4	x	x	x	16	x	x	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	223	160	12,5	64,4	23,1	63	4,8	52,4	42,9
	b	235	169	12,4	62,7	24,9	66	6,1	53,0	40,9
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	403	31	29,0	48,4	22,6	372	23,9	70,7	5,4
	b	497	43	37,2	41,9	20,9	454	30,8	64,3	4,8
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	110	48	22,9	60,4	16,7	62	8,1	87,1	4,8
	b	115	49	24,5	59,2	16,3	66	9,1	84,8	6,1
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	5	5	x	x	x	-	x	x	x
	b	7	6	x	x	x	1	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	108	44	63,6	31,8	4,5	64	62,5	37,5	-
	b	153	57	68,4	28,1	3,5	96	64,6	35,4	-
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	2 964	614	21,5	59,0	19,5	2 350	10,5	82,9	6,6
	b	3 211	648	22,1	58,0	19,9	2 563	12,1	81,3	6,6
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	101	24	x	x	x	77	26,0	67,5	6,5
	b	106	24	x	x	x	82	26,8	67,1	6,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 776	357	11,8	64,4	23,8	1 419	13,7	73,1	13,2
	b	1 941	369	12,2	64,0	23,8	1 572	18,1	68,3	13,5
Sonstiger Berufsabschluss	a	8 488	2 931	10,7	55,0	34,4	5 557	8,7	73,4	17,9
	b	9 875	3 289	12,9	51,8	35,3	6 586	13,1	66,9	20,0
Ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	a	3 915	1 113	22,7	53,5	23,8	2 802	8,6	69,5	21,9
	b	4 469	1 245	24,8	50,6	24,6	3 224	9,8	65,4	24,8
Regierungsbezirk insgesamt	a	37 215	12 574	24,1	50,8	25,1	24 641	16,9	65,4	17,7
	b	43 813	14 662	27,5	46,8	25,6	29 151	20,4	60,2	19,4

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ 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	geringfügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	geringfügig Beschäftigte ²⁾
Regierungsbezirk Detmold										
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	8 161	2 996	22,7	51,0	26,2	5 165	27,5	50,3	22,2
	b	9 959	3 635	25,7	48,3	26,0	6 324	29,9	46,7	23,4
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	1 823	677	10,3	78,4	11,2	1 146	16,1	77,7	6,2
	b	2 059	745	11,7	75,7	12,6	1 314	17,4	76,3	6,2
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	2 541	1 589	23,5	54,6	21,9	952	23,0	68,0	9,0
	b	2 880	1 830	26,9	50,9	22,2	1 050	26,0	65,3	8,7
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	732	382	9,2	70,7	20,2	350	14,0	79,7	6,3
	b	823	426	9,4	70,4	20,2	397	16,9	76,6	6,5
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	245	196	21,4	61,2	17,3	49	12,2	79,6	8,2
	b	249	198	22,2	60,6	17,2	51	11,8	80,4	7,8
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	59	31	12,9	58,1	29,0	28	21,4	67,9	10,7
	b	81	46	17,4	54,3	28,3	35	20,0	68,6	11,4
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	22	11	x	x	x	11	x	x	x
	b	31	13	x	x	x	18	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	11	3	x	x	x	8	x	x	x
	b	11	3	x	x	x	8	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	153	5	x	x	x	148	25,7	70,3	4,1
	b	174	7	x	x	x	167	29,3	65,9	4,8
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	32	4	x	x	x	28	21,4	64,3	14,3
	b	39	7	x	x	x	32	21,9	62,5	15,6
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	161	95	12,6	66,3	21,1	66	16,7	69,7	13,6
	b	179	100	13,0	67,0	20,0	79	21,5	64,6	13,9
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	343	87	17,2	55,2	27,6	256	28,5	67,2	4,3
	b	417	112	22,3	52,7	25,0	305	33,8	61,6	4,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	42	33	15,2	60,6	24,2	9	x	x	x
	b	42	33	15,2	60,6	24,2	9	x	x	x
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	3	2	x	x	x	1	x	x	x
	b	3	2	x	x	x	1	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	61	22	x	x	x	39	56,4	41,0	2,6
	b	96	29	51,7	34,5	13,8	67	62,7	34,3	3,0
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	2 672	572	10,3	64,3	25,3	2 100	4,5	89,0	6,4
	b	2 894	607	11,5	63,9	24,5	2 287	5,3	87,8	7,0
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	120	32	21,9	62,5	15,6	88	14,8	78,4	6,8
	b	132	33	21,2	60,6	18,2	99	23,2	70,7	6,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 571	514	5,1	76,7	18,3	1 057	13,5	74,7	11,7
	b	1 728	527	5,3	75,7	19,0	1 201	18,3	70,1	11,6
Sonstiger Berufsabschluss	a	5 458	1 944	7,9	63,5	28,5	3 514	12,6	72,8	14,6
	b	6 519	2 210	9,4	60,8	29,8	4 309	16,7	65,9	17,4
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	3 415	909	7,3	70,1	22,7	2 506	7,9	78,7	13,4
	b	3 915	1 047	8,5	67,9	23,6	2 868	9,2	75,0	15,8
Regierungsbezirk insgesamt	a	27 625	10 104	15,5	60,7	23,8	17 521	16,7	69,1	14,2
	b	32 231	11 610	17,8	57,9	24,2	20 621	19,6	64,7	15,7

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ 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 %		geringfügig Beschäftigte ²⁾
				Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	geringfügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	
Regierungsbezirk Arnberg										
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	15 279	5 205	34,3	39,9	25,8	10 074	34,0	41,6	24,4
	b	18 825	6 435	37,7	35,5	26,8	12 390	36,2	37,8	26,1
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	2 919	862	36,5	51,6	11,8	2 057	19,2	75,0	5,8
	b	3 344	997	38,2	49,7	12,0	2 347	21,0	73,0	6,1
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	4 446	2 690	32,6	45,8	21,6	1 756	29,6	62,8	7,7
	b	5 148	3 176	36,8	41,0	22,3	1 972	33,1	59,0	7,9
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	1 238	560	29,6	56,3	14,1	678	18,9	73,2	8,0
	b	1 375	633	33,2	53,1	13,7	742	20,9	71,2	8,0
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	481	360	26,7	48,1	25,3	121	31,4	60,3	8,3
	b	513	385	28,1	46,5	25,5	128	34,4	57,0	8,6
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	101	41	14,6	63,4	22,0	60	28,3	58,3	13,3
	b	137	60	15,0	55,0	30,0	77	35,1	49,4	15,6
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	27	9	x	x	x	18	x	x	x
	b	31	12	x	x	x	19	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	22	1	x	x	x	21	x	x	x
	b	26	1	x	x	x	25	36,0	60,0	4,0
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	188	9	x	x	x	179	26,3	68,7	5,0
	b	223	11	x	x	x	212	29,7	65,1	5,2
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	39	7	x	x	x	32	12,5	84,4	3,1
	b	54	8	x	x	x	46	17,4	78,3	4,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	338	264	19,7	53,0	27,3	74	13,5	70,3	16,2
	b	365	288	20,8	50,3	28,8	77	14,3	70,1	15,6
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	487	44	27,3	50,0	22,7	443	29,3	66,8	3,8
	b	585	55	23,6	56,4	20,0	530	34,7	61,5	3,8
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	164	92	19,6	69,6	10,9	72	18,1	79,2	2,8
	b	171	94	20,2	69,1	10,6	77	19,5	77,9	2,6
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	4	2	x	x	x	2	x	x	x
	b	4	2	x	x	x	2	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	122	35	60,0	31,4	8,6	87	57,5	39,1	3,4
	b	182	48	68,8	25,0	6,3	134	64,2	33,6	2,2
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 610	1 164	18,6	62,1	19,3	2 446	13,2	81,3	5,6
	b	3 943	1 253	21,0	59,5	19,6	2 690	14,1	80,0	5,9
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	137	32	21,9	59,4	18,8	105	29,5	62,9	7,6
	b	146	32	21,9	59,4	18,8	114	33,3	58,8	7,9
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 948	341	12,0	66,0	22,0	1 607	18,3	69,8	11,9
	b	2 169	349	12,3	65,9	21,8	1 820	23,2	64,9	11,9
Sonstiger Berufsabschluss	a	11 136	4 231	13,5	57,6	28,9	6 905	12,4	75,2	12,5
	b	12 892	4 693	15,9	54,5	29,6	8 199	17,4	68,9	13,7
Ohne Berufsabschluss/ noch in Ausbildung	a	6 391	1 752	20,0	55,0	25,0	4 639	10,8	72,7	16,5
	b	7 189	1 984	22,7	51,6	25,7	5 205	12,1	70,1	17,8
Regierungsbezirk insgesamt	a	49 077	17 701	25,7	50,2	24,1	31 376	21,6	63,1	15,3
	b	57 322	20 516	29,0	46,2	24,8	36 806	24,8	58,6	16,6

1) Personen des dritten Geschlechts und Personen ohne Angabe im Geburtenregister werden ab 2019 zufällig dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschließlich Praktikant(inn)en, Schüler(inne)n, Auszubildenden, Helfer(inne)n im freiwilligen sozialen Jahr und im Bundesfreiwilligendienst

**B II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, 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 je Ärztin/Arzt	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	An- zahl/ Quote	Verän- derung gegen- über dem Vorjahr in %	
Ambulant	a	14 989	+4,0	4 543	+3,9	4 858	+5,5	1 903	+3,1	1 261	+2,2	2 424	+3,0
	b	34 216	+1,8	10 289	+2,1	10 157	+2,8	4 607	+1,2	3 211	+0,1	5 952	+0,9
	c	525	-1,5	506	-1,9	441	-2,4	570	-1,0	640	-0,2	602	-0,8
davon													
Vertragsärzt(e)-innen	a	8 019	-	2 380	-0,7	2 377	-0,4	1 105	+1,5	770	+0,1	1 387	+0,5
	b	21 838	-1,7	6 403	-1,6	6 023	-1,7	3 163	-1,4	2 266	-2,3	3 983	-1,8
	c	822	+1,9	813	+1,8	744	+2,1	830	+1,5	907	+2,4	899	+1,7
Privatärzt(e)-innen	a	918	+0,3	280	+0,4	377	+3,6	85	-4,5	54	-5,3	122	-3,2
	b	2 161	+0,2	677	+1,3	821	+1,4	202	-0,5	148	-3,9	313	-2,8
	c	8 305	-0,1	7 692	-1,2	5 455	-1,1	12 993	+0,5	13 890	+4,1	11 440	+2,8
in Praxen angestellte- Ärzt(e)-innen	a	6 052	+10,5	1 883	+11,0	2 104	+13,4	713	+6,9	437	+7,1	915	+7,9
	b	10 217	+10,6	3 209	+10,8	3 313	+12,5	1 242	+8,8	797	+8,6	1 656	+8,7
	c	1 757	-9,5	1 623	-9,6	1 352	-10,9	2 113	-8,0	2 579	-7,9	2 162	-8,1
Stationär	a	22 550	+5,5	7 087	+7,9	6 535	+8,6	3 023	+1,4	1 994	+1,9	3 911	+1,5
	b	47 152	+3,8	14 218	+5,5	12 719	+5,6	6 613	+1,5	4 625	+2,2	8 977	+1,5
	c	381	-3,5	366	-5,2	352	-5,1	397	-1,5	444	-2,2	399	-1,5
Behörden, Körperschaften u. a.	a	857	+1,9	142	-	187	+3,9	202	+2,5	115	+3,6	211	-
	b	1 407	+0,5	219	-	348	+2,4	333	-0,3	178	+1,1	329	-0,6
	c	12 756	-0,4	23 778	+0,1	12 870	-2,1	7 882	+0,3	11 549	-1,1	10 883	+0,6
Sonstige Bereiche	a	1 874	+10,0	556	+10,3	625	+12,8	234	+1,7	131	+12,9	328	+9,3
	b	4 039	+12,1	1 213	+13,5	1 274	+18,1	515	+2,8	322	+12,6	715	+7,0
	c	4 443	-10,7	4 293	-11,8	3 516	-15,1	5 096	-2,7	6 384	-11,2	5 008	-6,6
Insgesamt	a	40 309	+5,2	12 344	+6,5	12 228	+7,7	5 362	+2,1	3 501	+2,4	6 874	+2,3
	b	86 855	+3,4	25 957	+4,5	24 521	+5,0	12 068	+1,4	8 336	+1,7	15 973	+1,4
	c	207	-2,8	201	-3,8	183	-4,2	217	-1,4	247	-1,6	224	-1,8

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt ¹⁾		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte											
		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 %		
Ambulant	a	5 856	+2,7	1 782	+2,6	1 683	+3,5	807	+1,8	568	+4,4	1 016	+1,1
	b	13 971	+0,4	4 154	+0,8	3 788	+0,7	2 006	+0,4	1 427	+1,3	2 596	-1,1
	c	1 285	-0,2	1 254	-0,6	1 182	-0,5	1 308	-0,3	1 441	-1,2	1 379	+1,0
darunter ¹⁾													
Kieferorthopädi(inn)en	a	418	-2,8	129	-	104	-3,7	77	-2,5	34	-12,8	74	-1,3
	b	763	-1,8	220	-	187	-1,6	150	+0,7	67	-6,9	139	-4,8
	c	23 522	+1,9	23 670	+0,1	23 951	+1,8	17 498	-0,6	30 682	+7,5	25 759	+5,0
Oralchirurg(inn)en	a	133	-7,0	41	+13,9	39	-	28	-17,6	10	x	15	x
	b	653	-13,7	206	+3,0	180	-1,1	111	-21,8	56	-31,7	100	-33,8
	c	27 484	+16,0	25 279	-2,8	24 882	+1,3	23 645	+28,0	36 709	+46,5	35 806	+50,9
Parodontolog(inn)en	a	11	x	-	x	-	x	6	x	3	x	2	x
	b	48	+4,3	-	x	-	x	24	x	11	x	13	x
	c	373 900	-4,1	x	x	x	x	109 359	-4,1	186 884	-9,1	275 428	-0,1
davon													
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 135	-0,4	905	-1,5	858	+0,8	422	-0,5	340	+1,2	610	-1,5
	b	9 486	-2,0	2 713	-2,8	2 490	-1,4	1 379	-1,8	1 040	-0,5	1 864	-2,6
	c	1 892	+2,1	1 919	+3,0	1 799	+1,6	1 903	+1,8	1 977	+0,5	1 921	+2,6
Privatzahnärzt(e)-innen	a	30	+11,1	21	x	3	x	2	x	2	x	2	x
	b	113	-	59	+15,7	36	-16,3	6	x	4	x	8	x
	c	158 825	+0,1	88 262	-13,5	124 412	+19,7	437 438	+16,7	513 931	+25,0	447 571	-12,5
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	2 691	+6,4	856	+6,6	822	+7,2	383	+4,4	226	+9,7	404	+4,9
	b	4 371	+6,0	1 381	+8,1	1 262	+5,6	621	+5,6	383	+6,7	724	+2,8
	c	4 106	-5,6	3 771	-7,4	3 549	-5,1	4 226	-5,3	5 367	-6,3	4 946	-2,8
Stationär	a	245	+5,6	60	+15,4	119	+4,4	44	+12,8	1	x	21	-19,2
	b	511	+5,4	111	+22,0	225	+2,3	89	+6,0	10	x	76	-7,3
	c	35 122	-5,0	46 914	-17,9	19 906	-2,0	29 490	-5,6	205 572	-20,0	47 113	+7,8
darunter ¹⁾													
Kieferorthopädi(inn)en	a	11	x	2	x	7	x	2	x	-	x	-	x
	b	24	-7,7	6	x	13	x	5	x	-	x	-	x
	c	747 801	+8,4	867 910	+0,1	344 527	+15,6	524 925	-20,0	x	x	x	-100,0
Oralchirurg(inn)en	a	16	x	5	x	4	x	5	x	-	x	2	x
	b	73	-14,1	24	x	21	-22,2	13	x	2	x	13	x
	c	245 852	+16,5	216 977	-20,8	213 278	+28,9	201 894	+15,4	1 027 862	+50,0	275 428	+61,5
Parodontolog(inn)en	a	1	x	-	x	-	x	1	x	-	x	-	x
	b	4	x	-	x	-	x	3	x	-	x	1	x
	c	4 486 805	+25,1	x	x	x	x	874 875	+33,4	x	x	3 580 568	-0,1
Behörden, Körperschaften u. a.	a	67	+13,6	11	x	17	x	9	x	7	x	23	x
	b	100	+5,3	15	x	25	-	14	x	16	x	30	+11,1
	c	179 472	-4,9	347 164	-46,6	179 154	+0,2	187 473	+28,6	128 483	+6,3	119 352	-10,0
Sonstige Bereiche	a	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	c	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Insgesamt	a	6 168	+2,9	1 853	+3,2	1 819	+3,6	860	+2,0	576	+4,2	1 060	+1,0
	b	14 582	+0,6	4 280	+1,4	4 038	+0,7	2 109	+0,4	1 453	+1,3	2 702	-1,2
	c	1 231	-0,5	1 217	-1,2	1 109	-0,5	1 244	-0,4	1 415	-1,3	1 325	+1,1
darunter ¹⁾													
Kieferorthopädi(inn)en	a	429	-2,5	131	-0,8	111	-2,6	79	-1,3	34	-12,8	74	-1,3
	b	787	-2,0	226	-	200	-2,4	155	+1,3	67	-6,9	139	-5,4
	c	22 805	+2,1	23 042	+0,1	22 394	+2,7	16 933	-1,3	30 682	+7,5	25 759	+5,7
Oralchirurg(inn)en	a	150	-8,0	46	+15,0	44	-4,3	33	-17,5	10	x	17	x
	b	728	-13,7	231	+5,5	202	-3,8	124	-21,0	58	-32,6	113	-34,3
	c	24 653	+16,0	22 543	-5,1	22 173	+4,2	21 166	+26,7	35 444	+48,3	31 686	+52,1
Parodontolog(inn)en	a	12	x	-	x	-	x	7	x	3	x	2	x
	b	52	+2,0	-	x	-	x	27	-	11	x	14	x
	c	345 139	-1,8	x	x	x	x	97 208	-	186 884	-9,1	255 755	-0,1

1) Ab dem Erhebungsjahr 2018 werden auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die in mehreren Fachrichtungen tätig sind, in den „darunter“-Positionen entsprechend mehrfach ausgewiesen (Fallzählung). -- Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, 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 Apotheken	a	7 864	+1,7	2 212	+2,3	2 289	+1,7	1 252	+2,4	785	+2,6	1 326	-0,7
	b	10 879	+1,2	3 198	+2,0	3 052	+1,9	1 657	+1,6	1 086	+0,6	1 886	-1,3
	c	1 650	-1,1	1 628	-1,9	1 468	-1,7	1 584	-1,6	1 893	-0,6	1 898	+1,2
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	1 458	-0,5	394	-1,0	412	-3,1	226	-2,6	156	+4,0	270	+3,8
	b	3 141	-2,9	918	-1,2	818	-2,4	473	-4,1	341	-3,9	591	-4,5
	c	5 714	+3,0	5 673	+1,3	5 475	+2,7	5 549	+4,3	6 029	+4,1	6 058	+4,7
angestellte Apotheker/-innen	a	6 406	+2,2	1 818	+3,0	1 877	+2,8	1 026	+3,5	629	+2,3	1 056	-1,8
	b	7 738	+3,3	2 280	+3,4	2 234	+3,6	1 184	+4,0	745	+2,9	1 295	+2,1
	c	2 319	-3,1	2 284	-3,2	2 005	-3,3	2 217	-3,8	2 759	-2,8	2 765	-2,1
In Krankenhausapotheken	a	448	+6,4	109	+11,2	103	+4,0	71	+10,9	48	-7,7	117	+8,3
	b	624	+8,1	153	+8,5	136	+3,8	99	+15,1	66	-1,5	170	+11,8
	c	28 762	-7,5	34 036	-7,8	32 933	-3,5	26 511	-13,1	31 147	+1,5	21 062	-10,6
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	40	+14,3	11	x	8	x	6	x	2	x	13	x
	b	83	-4,6	22	x	17	x	11	x	8	x	25	-3,8
	c	216 232	+4,9	236 703	+0,1	263 462	+0,2	238 602	+0,0	256 966	+37,5	143 223	+3,9
angestellte Apotheker/-innen	a	408	+5,4	98	+12,6	95	+4,4	65	+8,3	46	-6,1	104	+4,0
	b	542	+10,8	131	+10,1	119	+4,4	88	+17,3	58	+3,6	146	+16,8
	c	33 113	-9,7	39 752	-9,1	37 637	-4,0	29 825	-14,7	35 444	-3,4	24 524	-14,4
Sonstige Bereiche	a	1 163	+5,8	306	+1,0	554	+5,1	169	+7,6	59	+40,5	75	+7,1
	b	1 905	+1,8	500	+1,8	910	+3,8	291	-7,3	94	+28,8	110	-5,2
	c	9 421	-1,7	10 415	-1,7	4 922	-3,4	9 019	+7,9	21 869	-22,3	32 551	+5,4
Insgesamt	a	9 475	+2,4	2 627	+2,5	2 946	+2,4	1 492	+3,3	892	+3,8	1 518	+0,3
	b	13 408	+1,6	3 851	+2,3	4 098	+2,4	2 047	+0,8	1 246	+2,2	2 166	-0,6
	c	1 339	-1,5	1 352	-2,1	1 093	-2,1	1 282	-0,8	1 650	-2,1	1 653	+0,5

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.6.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2019
nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = erwachsene Einwohner je Psychotherapeut/-in		Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	4 110	1 023	1 546	555	370	616
	b	5 708	1 441	2 071	774	523	899
	c	2 617	3 014	1 801	2 812	3 242	3 331
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	2 390	585	860	354	245	346
	b	3 443	861	1 199	493	357	533
	c	4 339	5 045	3 110	4 414	4 749	5 618
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	1 250	306	532	141	86	185
	b	1 689	419	691	201	119	259
	c	8 845	10 367	5 397	10 827	14 247	11 561
in Praxen ²⁾	a	364	104	139	48	20	53
	b	431	123	163	60	22	63
	c	34 661	35 314	22 880	36 271	77 063	47 531
in Ambulanzen von Kliniken	a	216	70	58	18	28	42
	b	261	89	69	21	33	49
	c	57 238	48 805	54 049	103 632	51 375	61 111
in Hochschulambulanzen	a	59	7	19	10	6	17
	b	89	16	24	16	8	25
	c	167 855	271 479	155 390	136 016	211 922	119 777
Stationär	a	1 077	320	283	182	116	176
	b	1 398	406	351	241	159	241
	c	10 686	10 699	10 625	9 030	10 663	12 425
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	202	40	45	15	56	46
	b	274	55	59	20	88	52
	c	54 522	78 976	63 210	108 813	19 266	57 585
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	378	121	94	67	37	59
	b	563	172	140	96	63	92
	c	26 535	25 254	26 638	22 669	26 911	32 548
darunter							
Behindertenhilfe	a	44	13	8	9	9	5
	b	83	25	14	11	24	9
	c	179 989	173 747	266 384	197 842	70 641	332 714
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	68	19	21	12	8	8
	b	93	25	29	18	10	11
	c	160 635	173 747	128 599	120 904	169 538	272 220
Beratungsstellen ³⁾	a	274	92	67	46	22	47
	b	395	125	99	67	31	73
	c	37 821	34 749	37 670	32 482	54 690	41 020
Forensische Einrichtungen	a	79	26	17	7	8	21
	b	121	44	23	9	12	33
	c	123 464	98 720	162 147	241 807	141 282	90 740
davon							
Maßregelvollzug	a	48	18	9	1	3	17
	b	79	32	14	1	4	28
	c	189 103	135 740	266 384	2176 263	423 845	106 944
Strafvollzug	a	31	8	8	6	5	4
	b	42	12	9	8	8	5
	c	355 693	361 972	414 374	272 033	211 922	598 885
Behörden/Körperschaften	a	297	54	106	47	29	61
	b	434	88	144	73	41	88
	c	34 422	49 360	25 898	29 812	41 351	34 028
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	150	17	58	25	15	35
	b	244	40	84	43	21	56
	c	61 226	108 592	44 397	50 611	80 732	53 472
sonstige	a	147	37	48	22	14	26
	b	190	48	60	30	20	32
	c	78 627	90 493	62 156	72 542	84 769	93 576
Insgesamt⁴⁾	a	5 949	1 533	2 063	823	588	942
	b	8 256	2 150	2 750	1 165	832	1 359
	c	1 809	2 020	1 356	1 868	2 038	2 203

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 2019 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = unter-18-jährige Einw. je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	1 419	394	453	216	133	223
	b	1 825	499	572	279	169	306
	c	1 648	1 731	1 310	1 607	2 132	1 916
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	808	225	250	119	81	133
	b	1 068	294	321	158	110	185
	c	2 817	2 938	2 335	2 838	3 276	3 168
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	406	113	152	50	35	56
	b	523	144	193	63	40	83
	c	5 752	5 999	3 883	7 117	9 009	7 062
in Praxen ²⁾	a	133	31	23	39	13	27
	b	152	36	28	45	15	28
	c	19 790	23 994	26 767	9 964	24 023	20 934
in Ambulanzen von Kliniken	a	108	39	36	14	10	9
	b	133	45	44	20	10	14
	c	22 617	19 195	17 034	22 418	36 035	41 867
in Hochschulambulanzen	a	17	2	8	2	2	3
	b	19	3	8	2	2	4
	c	158 322	287 931	93 685	224 181	180 173	146 536
Stationär	a	350	87	98	78	30	57
	b	426	99	113	96	38	80
	c	7 061	8 725	6 633	4 670	9 483	7 327
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	12	4	1	1	2	4
	b	25	8	3	1	5	8
	c	120 325	107 974	249 826	448 362	72 069	73 268
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	352	104	89	63	41	55
	b	459	134	113	84	52	76
	c	6 554	6 446	6 633	5 338	6 930	7 712
darunter							
Behindertenhilfe	a	26	4	7	6	6	3
	b	39	6	10	8	8	7
	c	77 131	143 965	74 948	56 045	45 043	83 735
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	115	38	29	14	13	21
	b	142	44	36	20	16	26
	c	21 184	19 632	20 819	22 418	22 522	22 544
Beratungsstellen ³⁾	a	219	64	56	43	25	31
	b	290	87	71	57	31	44
	c	10 373	9 929	10 556	7 866	11 624	13 321
Forensische Einrichtungen	a	5	1	–	–	–	4
	b	10	1	1	–	–	8
	c	300 812	863 792	749 477	x	x	73 268
davon							
Maßregelvollzug	a	5	1	–	–	–	4
	b	10	1	1	–	–	8
	c	300 812	863 792	749 477	x	x	73 268
Behörden/Körperschaften	a	109	19	47	15	11	17
	b	141	27	59	16	13	26
	c	21 334	31 992	12 703	28 023	27 719	22 544
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	31	4	16	4	1	6
	b	48	8	21	4	1	14
	c	62 669	107 974	35 689	112 091	360 345	41 867
sonstige	a	78	15	31	11	10	11
	b	93	19	38	12	12	12
	c	32 345	45 463	19 723	37 364	30 029	48 845
Insgesamt⁴⁾	a	2 166	579	668	348	215	356
	b	2 803	729	838	467	272	497
	c	1 073	1 185	894	960	1 325	1 179

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 2019 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
akademische Berufe													
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	.	x	134	+8,9	151	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	234	+2,6	265	+6,4	.	x	.	x	139	-5,4
Fachärzt(e)-innen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	131	x	145	+11,5	.	x	33	+6,5	.	x
Zahnärzt(e)-innen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen (81474)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	21	x	.	x
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Pflegeberufe													
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 240	-0,6	365	-0,8	312	+8,0	220	+14,6	106	-14,5	237	-13,8
	b	1 575	-1,6	476	-0,6	386	+6,9	269	+5,5	138	-9,8	306	-13,1
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	.	x	.	x	23	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	23	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 177	+0,9	386	+0,3	350	+5,4	167	+11,3	87	+3,6	187	-13,0
	b	1 570	-3,9	526	-4,4	447	-1,1	212	+1,4	119	+4,4	266	-13,6
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	7 134	+0,8	2 315	-3,1	1 627	+4,6	976	-3,3	596	-2,3	1 620	+7,1
	b	8 930	+0,9	2 875	-3,7	2 056	+5,0	1 223	-1,8	738	-3,8	2 038	+7,5
therapeutische Berufe													
Berufe in der Physiotherapie – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	.	x	51	+2,0	43	-17,3	.	x	.	x	34	x
	b	.	x	78	-4,9	78	-18,8	.	x	21	-19,2	54	-5,3
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	.	x	.	x	62	+17,0	27	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	93	+4,5	40	-20,0	35	+16,7	59	-19,2
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	-	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	-	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	.	x	.	x	52	-17,5	27	-22,9	.	x	47	-27,7
	b	.	x	.	x	61	-19,7	40	-2,4	29	x	61	-26,5
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLdB2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2019 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
medizinisch-technische Berufe													
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	337	x	70	x	92	+7,0	45	+28,6	39	-4,9	91	x
	b	400	+5,8	88	-1,1	107	+4,9	53	+26,2	46	+4,5	106	+5,0
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	.	x	.	x	43	+38,7	27	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	50	+25,0	34	+13,3	27	x	.	x
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	22	x	.	x	.	x	.	x
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	.	x	.	x	-	x	-	x	-	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	-	x	-	x	.	x
medizinische und pharmazeutisch-kaufmännische Assistenzberufe													
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung (81102,81103))	a	2 264	-4,5	691	-4,2	622	-0,6	302	-6,8	182	-11,2	467	-5,5
	b	2 308	-4,5	705	-3,7	632	-0,9	307	-8,6	188	-8,7	476	-5,6
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 235	-10,8	398	-13,1	332	-10,3	166	-	109	-12,8	230	-13,2
	b	1 253	-10,7	404	-13,1	343	-8,8	167	-	109	-14,2	230	-14,2
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	.	x	121	-11,7	88	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	126	-11,3	92	-2,1	.	x	24	x	51	x
gesundheitshandwerkliche Berufe													
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	.	x	.	x	34	-2,9	.	x	.	x	.	x
	b	279	x	86	-3,4	72	+4,3	47	x	26	x	48	x
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	43	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	-	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	-	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
sonstige Berufe													
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	6 523	+3,0	2 153	+2,0	1 547	+10,2	729	-5,7	573	+3,4	1 521	+1,8
	b	8 170	+3,0	2 678	+1,7	1 956	+9,9	898	-4,3	714	+4,2	1 924	+1,6
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	.	x	.	x	32	+18,5	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	88	-1,1	47	-	.	x	82	-3,5
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	25	x	.	x	.	x	.	x

1) seit 2013 wird eine neue Klassifikation der Berufe (KLD2010) verwendet. Damit hat sich der Umfang der Sammelpositionen verändert. Eine genaue Zusammensetzung der Berufe in einer Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Gründen der Geheimhaltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Anhang

1. Begriffserläuterungen

Allgemeine Krankenhäuser

Bei den allgemeinen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügen, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patienten und Patientinnen 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 selbstständige Pflegedienste, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Die Pflegestatistik weist nur diejenigen ambulanten Pflegeeinrichtungen aus, die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügen.

Approbation

Staatliche Erlaubnis für die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde bzw. Pharmazie in ihrem vollen Umfang. Der Approbation bedürfen Ärzt(e)-innen, Zahnärzt(e)-innen, Psychotherapeut(inn)en, Tierärzt(e)-innen und Apotheker/-innen. Voraussetzungen sind u. a. das Ableisten der vorgeschriebenen Ausbildung und das Bestehen der staatlichen Prüfung.

Arbeitslosigkeit

Von der Arbeitsverwaltung werden diejenigen Personen als arbeitslos ausgewiesen,

- die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen
- die eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen und
- dabei den Vermittlungsbemühungen der Agentur für Arbeit zur Verfügung stehen und
- sich bei einer Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben.

Berichtsjahr für die Schulen des Gesundheitswesens

Im Gegensatz zur Ausbildung im dualen System bzw. an den Berufskollegs existiert für die Schulen des Gesundheitswesens kein einheitliches Berufsbildungsjahr oder Schuljahr. Der Ausbildungsbeginn variiert von Schultyp zu Schultyp und sogar zwischen den Schulen desselben Typs. Um trotzdem eine Vergleichbarkeit

der Ausbildungsdaten zu gewährleisten, gilt ab der Erhebung 2000 an den Schulen des Gesundheitswesens als Berichtsperiode (Schuljahr) der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. Die Stichtagsdaten beziehen sich jeweils auf den 15.10. des Erhebungsjahres.

Berufserlaubnis

Für die akademischen Gesundheitsberufe stellt die Approbation die uneingeschränkte Berufserlaubnis dar. Spezielle bzw. eingeschränkte Berufserlaubnisse können erteilt werden, wenn einzelne Voraussetzungen für eine Approbation durch die Antragstellerin/den Antragsteller nicht erfüllt werden.

Berufskennziffer, Berufsklasse

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 2010. Die Klassifizierung der Berufe ist eine mehrstufige Berufssystematik. Die unterste Gliederungseinheit bilden die sogenannten Berufsgattungen, die durch fünfstelligen Kennziffern bezeichnet sind, die Berufskennziffern. Die Berufskennziffern sind z. T. einzelnen Berufen vorbehalten. Häufig finden sich aber auch mehrere ähnliche Berufsarten, berufliche Spezialisierungsformen oder berufsfachliche Helfertätigkeiten, die im Wesen ihrer Berufsaufgabe und Arbeitsverrichtungen vom gemeinsamen Tätigkeitstyp sind, unter einer Berufskennziffer. Dies hat z. B. zur Folge, dass von den Arbeitslosenzahlen in einer Berufsklasse nicht direkt auf die Beschäftigungssituation in einem Ausbildungsberuf geschlossen werden kann.

Berufsgruppen

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 2010. Im Rahmen dieser Berufssystematik werden Berufsgattungen unter einer dreistelligen Kennziffer zusammengefasst. Die Berufsgruppen bilden die Basiseinheiten des Klassifizierungssystems. Die hier zusammengefassten Berufe sind nach dem Wesen ihrer Berufsaufgabe und Tätigkeit gleichartig. Die Übersicht zu den zusammengefassten Berufen befindet sich in den Anhängen 3 und 4.

Berufstätige Ärzt(e)-innen

Gesamtheit der Ärzt(e)-innen, die über eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs verfügen und berufstätig sind.

Bestandteil der Trägereinrichtung

Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflicht-

tet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Dies kann z. B. durch eine direkte Eingliederung der Schule in ein Krankenhaus bzw. in eine Pflegeeinrichtung erfolgen. In diesem Fall ist die Schule „Bestandteil der Trägereinrichtung“, d. h. sie ist ein rechtlich unselbstständiger Bestandteil des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung ohne eigene Organe und ohne Eigenhaftung.

Bezirk der Agentur für Arbeit

Nordrhein-Westfalen ist in 30 Bezirke der Agentur für Arbeit (die früheren Arbeitsamtsbezirke) gegliedert, deren Grenzen nicht immer deckungsgleich mit den Grenzen der Bezirke der allgemeinen Verwaltung sind. Sie bilden die kleinste regionale Einheit der hier veröffentlichten Arbeitsmarktdaten. Jedem Bezirk einer Agentur für Arbeit ist eine Schlüsselzahl zugeordnet, die sich je Bundesland an die alphabetische Sortierung der entsprechenden Bezirksbezeichnungen anlehnt. In NRW liegen die betreffenden Schlüsselzahlen zwischen 311 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Aachen-Düren und 391 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Solingen-Wuppertal. Maßgeblich für die Regionalisierung der Arbeitslosendaten nach Bezirken der Agentur für Arbeit ist der Wohnort der gemeldeten Person (Statistik der Arbeitsvermittlung).

Dienstarten

Die Personalstatistik der Krankenhäuser ist nicht durchgehend nach Berufsbezeichnungen der Beschäftigten, sondern nach Dienstarten gegliedert. Hauptsächlich sind: ärztlicher Dienst, Pflegedienst, med.-technischer Dienst, Funktionsdienst und sonstige Dienste. Angehörige der Krankenpflegeberufe können sowohl im Pflege- als auch im Funktionsdienst geführt werden. Die Systematik der Krankenhausstatistik folgt der Gliederung nach Dienstarten.

EU-Angehörige

Die Kategorie EU-Angehörige umfasst – ausschließlich der Staatsangehörigen Deutschlands – die Angehörigen der derzeitigen EU-Mitgliedstaaten Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.

Gebietsbezeichnung

Angehörige der akademischen Gesundheitsberufe (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker) können sich durch Weiterbildung spezialisieren. Die abgeschlossene Weiterbildung berechtigt zur Führung der Gebietsbezeichnung – z. B. als Facharzt für Innere Medizin.

Der Weiterbildungskatalog (Weiterbildungsordnung) der Ärztekammern des Landes Nordrhein-Westfalen umfasst derzeit 36 Gebietsbezeichnungen (Fachrichtungen), die durch Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen und Fachkunden zum Teil weiter spezifiziert werden.

Geringfügige Beschäftigung

Beschäftigung innerhalb der „450-Euro-Grenze“.

Geschätzte Vollzeitäquivalente des Pflegepersonals

Hier erfolgt eine Umrechnung der Arbeitszeiten des Personals in Vollzeitstellen. Im Rahmen der Pflegestatistik ist nur eine Schätzung der Vollzeitäquivalente möglich, da in der Statistik nicht die exakten Arbeitszeiten des Personals laut Arbeitsvertrag, sondern meist Zeitspannen erhoben werden. Auch wird der Arbeitsanteil nach dem SGB XI nicht in die Schätzungen einbezogen. Die Schätzung soll einen ergänzenden Einblick in die Personalstrukturen bieten. Folgende Faktoren werden dabei genutzt: Vollzeitbeschäftigt (Faktor 1), Teilzeitbeschäftigt über 50 % (Faktor 0,75), Teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber nicht geringfügig beschäftigt (Faktor 0,45), Geringfügig beschäftigt (0,25), Auszubildende oder Auszubildender, (Um-)Schülerin oder (Um-)Schüler (0,5), Helferin oder Helfer im freiwilligen sozialen Jahr (1), Helferin oder Helfer im Bundesfreiwilligendienst (1), Praktikantin oder Praktikant außerhalb einer Ausbildung (0,5) .

Hauptberufliche Lehrkräfte

Lehrkräfte, die in Vollzeit oder in Teilzeit mit mindestens der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Hausärztliche Versorgung

Nach § 73 Abs. 1 SGB V gliedert sich die vertragsärztliche Versorgung (d. h. die ärztliche Versorgung im Rahmen der Krankenversicherung) in die fachärztliche und die hausärztliche Versorgung. Dabei umfasst der Bereich der hausärztlichen Versorgung

- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung einer Patientin/eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und sozialen Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung, sowie
- die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen Allgemeinärzte teil. Daneben können Kinderärzt(e)-innen und Internist(inn)en ohne Schwerpunktbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn sie sich ausdrücklich dafür entscheiden.

Kammern

Berufliche Vertretungen für die Angehörigen der akademischen Gesundheitsberufe. Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts; die Aufsicht über die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sowie die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe führt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Mitglieder der Kammern sind alle Berufsangehörigen, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben bzw., wenn sie nicht berufstätig sind, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (§ 2 Heilberufsgesetz NRW – HeilBerG). Die Kammern führen Mitgliederstatistiken, die u. a. Auskunft zu Art und Umfang der Qualifikation und der Berufstätigkeit geben.

Kooperation

Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflichtet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Zusammenarbeit in Form einer „Kooperation“ liegt dann vor, wenn die Schule rechtlich selbstständig ist und über eigene Organe verfügt. Zum Zwecke der praktischen Ausbildung bestehen vertraglich geregelte Beziehungen mit pflegerischen Einrichtungen.

Nebenberufliche Lehrkräfte

Lehrkräfte, die mit weniger als der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Neu belegte Ausbildungsplätze

Die genehmigten Ausbildungsplätze, die im Berichtszeitraum, d. h. in der Zeit vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres, in den Schulen des Gesundheitswesens tatsächlich von Ausbildungsanfänger(inne)n neu belegt worden sind.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Gesamtheit der Ärzt(e)-innen, die über eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs verfügen und in einer Praxis ambulant tätig sind. Die Zahl der niedergelassenen Ärzt(e)-innen umfasst sowohl Vertragsärzt(e)-innen (kassenärztliche Zulassung) als auch ambulant tätige Privatärzt(e)-innen.

Pädagogische Zusatzqualifikation

Als pädagogische Zusatzqualifikation gilt eine Weiterbildung gemäß den „Standards für pädagogische Zusatzqualifikationen der Schulleitung an Schulen für therapeutische und medizinisch-technische Ausbildungen“ nach dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 6. März 1998 – V B 2 – 0410.0.2 –.

Ruhende Schule

Zum Erhebungsstichtag (15.10.) erfolgte an der Schule keine Ausbildung im entsprechenden Ausbildungsgang.

Schulen des Gesundheitswesens

Die Ausbildung und Berufszulassung der Gesundheitsberufe wird auf der Grundlage von Artikel 74 Ziffer 19 GG geregelt. Die Schulen des Gesundheitswesens haben aus diesem Grund eine Ausnahmestellung im berufsbildenden System; die Durchführung der Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz ist ausgeschlossen. In Nordrhein-Westfalen sind die Schulen des Gesundheitswesens staatlich anerkannte Privatschulen. Die Genehmigung des Schulbetriebs erfolgt durch die Bezirksregierungen. Bis einschließlich der Erhebung 1999 wurde in der betreffenden Statistik definitionsgemäß jeder vorkommende Schultyp als eine eigenständige Schule gezählt. Im Rahmen des neuen Berichtssystems ab der Erhebung 2000 bezeichnet der Begriff „Schule“ die organisatorisch-institutionelle Einheit der Ausbildungsstätten. Zentrales Kriterium für eine Schule ist, dass sie unter einer einheitlichen Gesamtleitung steht. An einer Schule können nun sowohl nur ein einziger Schultyp als auch mehrere Schultypen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare vertreten sein. Im Falle mehrerer Schultypen müssen diese in einen gemeinsamen organisatorisch-institutionellen Rahmen eingebunden sein und unter einer Leitung stehen.

Schultyp

Die einzelnen Fachrichtungen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare (z. B. Krankenpflegehochschule) werden der statistischen Systematik entsprechend als „Schultyp“ klassifiziert. Dem Schultyp entspricht jeweils genau ein Bildungsgang, der die Ausbildung in einem speziellen nichtakademischen Fachberuf im Gesundheitswesen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in) zum Ziel hat.

Sonstige Krankenhäuser

Bei den sonstigen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die ausschließlich über psychiatrische oder 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. „450-Euro-Jobs“) und
3. geringfügige Beschäftigung bis zur monatlichen Entgeltgrenze von 450 Euro.

Diese Differenzierung erlaubt für die Pflegestatistik die gesonderte Ausweisung geringfügig Beschäftigter.

Vollstationäre Dauerpflege

Pflegeheime für ältere Menschen, für Menschen mit Behinderung 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 Menschen mit Behinderung 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 älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Ihr Hauptaufgabengebiet ist die Grundpflege.	Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe (Landesaltenpflegegesetz – AltPflg-NRW) vom 27.06.2006 (GVBl. S. 290) zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26.04.2016 (GVBl. S. 230) Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) vom 23.08.2006 (GVBl. S. 404) zuletzt geändert durch VO vom 24.03.2010 (GVBl. S. 261)	1 Jahr (Vollzeit)/ 2 Jahre (Teilzeit)
Altenpfleger/-in	Fachkraft für die selbstständige, eigenverantwortliche und geplante Pflege älterer Menschen einschließlich ihrer Beratung, Begleitung und Betreuung	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) vom 17.11.2000 (BGBl. I S. 1513) in der Neufassung vom 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690) zuletzt geändert durch Artikel 1b des Gesetzes vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2581) 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 35 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre (Vollzeit)/ 5 Jahre (Teilzeit)
Diätassistent/-in	Fachkraft zur eigenverantwortlichen Durchführung diätetischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnungen, zur Mitwirkung bei Prävention und Therapie von Krankheiten und zur Durchführung von ernährungstherapeutischen Beratungen und Schulungen	Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Heilberufsänderungsgesetz – HeilBÄndG) vom 08.03.1994 (BGBl. I S. 446) zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) vom 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088) zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/-in)	Fachkraft zur Unterstützung von Kranken und Behinderten aller Altersgruppen bei der Wiederherstellung, dem Ausbau oder der Verbesserung ihrer für die Bewältigung von Alltag bzw. Beruf erforderlichen sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen, Vortreiben ihrer gesellschaftlichen bzw. beruflichen Eingliederung	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/ des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25.05.1976 (BGBl. I S. 1246) zuletzt geändert durch Artikel 17a des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191) 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 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre
Familienpfleger/-in	Fachkraft für die selbstständige und eigenverantwortliche Vertretung, Unterstützung oder Anleitung der Hausfrau oder des Hausmanns im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger vom 02.04.2004 (GVBl. S. 184) geändert durch Artikel 1 der VO vom 11.10.2016 (GVBl. S. 864)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2019, Bielefeld 2019

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 08.11.1991 (GVBl. S. 392)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht plus 100 Unterrichtsstunden Landwirtschaft, 1 Jahr Berufspraktikum
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in (früher: Krankenpflegehelfer/-in)	Hilfskraft mit Kenntnissen und Fähigkeiten für die Versorgung Kranker sowie die damit verbundenen hauswirtschaftlichen und sonstigen Assistenzaufgaben	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten – GesKr PflAss APv – v. 06.10.2008 (GVBl. S. 652) zuletzt geändert durch VO vom 10.12.2013 (GVBl. S. 842)	1 Jahr (Vollzeit), 2 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (früher: Kinderkranken-schwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Säuglingen und Kindern, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten im Kindesalter	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442) zuletzt geändert durch Artikel 1a des Gesetzes vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2581) Anlage geändert durch Artikel 5 der VO vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1301) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPv) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263) zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (früher: Krankenschwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Patient(inn)en, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl. I S. 1442) zuletzt geändert durch Artikel 1a des Gesetzes vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2581) Anlage geändert durch Artikel 5 der VO vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1301) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPv) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263) zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	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 17b des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191) Anlage geändert durch Artikel 4 der VO vom 21.07.2014 (BGBl. I S. 1301) AO und PrVO für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPv) i. d. F. der Bekanntmachung vom 16.03.1987 (BGBl. I S. 929) zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2019, Bielefeld 2019

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Logopäd(e)-in	Fachkraft für Sprach- und Stimmheilkunde	Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 07.05.1980 (BGBl. I S. 529) zuletzt geändert durch Artikel 17c des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191) AO und PrO für Logopäden vom 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892) zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	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 17d des Gesetzes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191) AO und PrVO für Masseure und medizinische Bademeister (MB APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770) zuletzt geändert durch Artikel 26 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	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 Lunge	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922) zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Laboratoriums-assistent/-in	Assistent/-in für labordiagnostische Untersuchungsgänge in der klinischen Chemie, der Hämatologie, der Immunologie, der Mikrobiologie sowie der Histologie und Zytologie	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922) zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Radiologie-assistent/-in	Fachkraft für die Durchführung radiologischer Diagnostik oder anderer bildgebender Verfahren sowie bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922) zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2019, Bielefeld 2019

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Orthoptist/-in	Fachkraft für die Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des ein- und beidäugigen Sehens, bei Schiel- erkrankungen, Sehschwäche und Augenzittern	Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG) vom 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061) zuletzt ge- ändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21.03.1990 (BGBl. I S. 563) zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre
Pharmazeutisch- technische(r) Assistent/-in	Assistent/-in für die Entwick- lung, Herstellung, Untersu- chung und Abgabe von Arznei- mitteln unter der Aufsicht einer Apothekerin / eines Apothekers	Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-techni- schen Assistenten i. d. F. der Bekanntma- chung vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2349) zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA- APrV) vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352) zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoreti- scher und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbildung)
Physiotherapeut/-in	Fachkraft für die Anwendung krankengymnastischer Metho- den und physiotherapeutischer Verfahren in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen bei Patient(inn)- en mit Fehlentwicklungen so- wie Funktionsstörungen orga- nischer Art	Gesetz über die Berufe in der Physiothera- pie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084) zuletzt geändert durch Artikel 17d des Geset- zes vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191) AO und PrVO für Physiotherapeuten (PhysThAPrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3786) zuletzt geändert durch Artikel 27 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	3 Jahre
Podolog(e)-in	Fachkraft für allgemeine und spezielle fußpflegerische Maß- nahmen nach den anerkannten Regeln der Hygiene, Erken- nung von pathologischen Ver- änderungen und Symptomen von Erkrankungen am Fuß, die eine ärztliche Abklärung erfor- dern, sowie Durchführung von medizinisch indizierten pod- ologischen Behandlungen unter ärztlicher Anleitung oder auf ärztliche Veranlassung	Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (Podologengesetz – PodG) vom 04.12.2001 (BGBl. I S. 3320) zuletzt geändert durch Artikel 28 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) Ausbildungs- und Prüfungsver- ordnung für Podologinnen und Podologen (Po- dAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12) zuletzt geändert durch Artikel 29 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)	2 Jahre (Vollzeit), 4 Jahre (Teilzeit)

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2019, Bielefeld 2019

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
Rettungsassistent/-in	<p>Assistent/-in, der/die am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/die Ärztin lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatient(inn)en durchführt und krankheitserkennende wie krankheitsbehandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Krankenhäuser und Kliniken sicherstellt.</p> <p>Dieser Bildungsgang wird mit Wirkung zum 01.01.2014 vom Ausbildungsgang zum staatlich anerkannten Notfallsanitätsdienst abgelöst</p>	<p>Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG vom 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 07.11.1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)</p>	<p>2 Jahre (1 Jahr theoretischer und praktischer Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum)</p>
Staatlich anerkannte(r) Notfallsanitäter/-in	<p>Fachkraft, der/die am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/die Ärztin lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatient(inn)en durchführt und krankheitserkennende wie krankheitsbehandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Krankenhäuser und Kliniken sicherstellt .</p> <p>Dieser Bildungsgang löst den Ausbildungsgang der Rettungsassistentenz mit Wirkung zum 01.01.2014 ab</p>	<p>Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl. I S. 1348) zuletzt geändert durch Artikel 1h des Gesetzes vom 04.04.2017 (BGBl. I S. 778) APrV für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 (BGBl. I S. 4280) geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)</p>	<p>3 Jahre (Vollzeit) 5 Jahre (Teilzeit)</p> <p>Verkürzte Ausbildung: 2,5 Jahre (Vollzeit)</p>
Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in	<p>Fachkraft für die Durchführung labor diagnostischer Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie u. Ä.</p>	<p>Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402) zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA APrVO) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922) zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886)</p>	<p>3 Jahre</p>

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2019, Bielefeld 2019

Noch: **2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System**

2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Augenoptiker/-in	Fachkraft für die Augenglasbestimmung, Fertigung, Anpassung und den Verkauf von Brillen – nach eigener bzw. fachärztlicher Verordnung für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und sonstige Spezialsehhilfen sowie für die damit verbundene fachspezifische optometrische Sonderberatung	VO Berufsausbildung zum Augenoptiker/zur Augenoptikerin vom 26.04.2011 (BGBl. I S. 698) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.2011 (BAnz Nr. 106a vom 19.07.2011)"	3 Jahre
Hörakustiker/-in (früher: 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 Hörakustiker und zur Hörakustikerin (Hörakustikerausbildungsverordnung – HörAkAusbV) vom 28.04.2016 (BGBl. I S. 1012). Erste VO zur Änderung vom 05.09.2016 (BGBl. I S. 2139) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 29.01.2016 (BAnz Amtlicher Teil Nummer B1 vom 28.07.2016)	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 gesundheitsspezifisches 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), Änderung vom 24.05.2016 (BGBl. I S. 1190) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr 175a vom 18.09.2001)	3 Jahre
Orthopädietechnik-Mechaniker/-in (früher: (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 Orthopädietechnik-Mechaniker und zur Orthopädietechnik-Mechanikerin (Orthopädieausbildungsverordnung – OrthAusbVO) vom 15.05.2013 [BGBl. I S. 1358] Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 22.03.2013 (BAnz Amtlicher Teil Nummer B1 vom 29.07.2013)	3 Jahre

1) Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2019, Bielefeld 2019

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Orthopädie-schuhmacher/-in	Fachkraft für die Herstellung, die Beratung und den Verkauf von individuell angepassten orthopädischen Maßschuhen, Unterschenkelorthesen, Fußprothesen und die orthopädische Zurichtung an Konfektionsschuhen sowie das Anpassen von Bandagen an Fuß und Knie, das Anmessen von Kompressionsversorgungen der unteren Extremitäten und die medizinische Fußpflege	VO Berufsausbildung zum Orthopädienschuhmacher und zur Orthopädienschuhmacherin (Orthopädienschuhmacherausbildungsverordnung – OrthopschuhmAusbV) vom 16.07.2015 (BGBl. I S. 1298) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 26.03.2015 (BAnz Amtlicher Teil Nummer B1 vom 05.10.2015)	3 1/2 Jahre
Pharmakant/-in	Fachkraft für die Herstellung von Arzneimitteln, d. h. für die Bedienung, Wartung und Pflege von Produktionsanlagen sowie die Verpackung und Lagerung von 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-kaufmännische(r) Angestellte(r)	Fachkraft für den kaufmännischen und organisatorischen Betriebsteil von öffentlichen Apotheken, Krankenhausapotheken, dem pharmazeutischen Großhandel und der Industrie. Dazu gehören der Wareneinkauf, die Organisation der Vorrats- und Lagerhaltung sowie der Verkauf freiverkäuflicher Apothekenprodukte	VO Berufsausbildung zum/zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten vom 03.07.2012 (BGBl. I S. 1456) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 26.04.2012 (BAnz Nr. B3 vom 06.09.2012)	3 Jahre
Medizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Arzthelfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz des niedergelassenen Arztes bei der Durchführung von Behandlungen und der Untersuchung der Patient(inn)en, der Durchführung von Laborarbeiten, der Bedienung und Pflege von medizinischen Instrumenten und Apparaten, der Organisation und Verwaltung von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum/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

1) Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2019, Bielefeld 2019

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
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
Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik (früher: Brillenoptikschleifer/-in)	Fachkraft für die Herstellung und Veralterung (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: Zahnarzthelfer/-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/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 Zahn-techniker/zur Zahn-technikerin vom 11.12.1997 (BGBl. I S. 3182) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 17.10.1997 (BAnz Nr. 94a vom 23.05.1998)	3 1/2 Jahre

1) Quelle: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2019, Bielefeld 2019

3. Berufsordnungen und dazugehörige Berufsgattungen ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsordnungen	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
Berufsordnung 303: Zahntechniker/-innen, Zahntechnikassistent/-innen	BKZ 82542: Berufe in der Zahntechnik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
Berufsordnung 304: Augenoptiker/-innen, Augenoptiktechniker/-innen	BKZ 82522: Berufe in der Augenoptik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 82523: Berufe in der Augenoptik - komplexe Spezialistentätigkeiten
Berufsordnung 685: Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	BKZ 62412: Berufe im Verkauf von drogerie- und apothekenüblichen Waren - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
Berufsordnung 841: Ärzt(e)/-innen (ohne Spezialisierung)	BKZ 81404: Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) - hoch komplexe Tätigkeiten
Berufsordnung 842: Zahnärzt(e)-innen, Kieferorthopäden/ -orthopädinnen	BKZ 81474: Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen - hoch komplexe Tätigkeiten
Berufsordnung 844: Apotheker/-innen, Pharmazeuten	BKZ 81804: Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen - hoch komplexe Tätigkeiten
Berufsordnung 851: Psychotherapeut(en)/-innen (nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	BKZ 81752: Berufe in der Heilkunde und Homöopathie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81753: Berufe in der Heilkunde und Homöopathie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81634: Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie - hoch komplexe Tätigkeiten
Berufsordnung 852: Masseur(e)-innen, Orthoptist(en)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	BKZ 81132: Orthoptisten/Orthoptistinnen - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81712: Berufe in der Physiotherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81713: Berufe in der Physiotherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81714: Berufe in der Physiotherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81722: Berufe in der Ergotherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81723: Berufe in der Ergotherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81724: Berufe in der Ergotherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81733: Berufe in der Sprachtherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81734: Berufe in der Sprachtherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81743: Berufe in der Musik- und Kunsttherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81744: Berufe in der Musik- und Kunsttherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81782: Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81783: Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) – komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81784: Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - hoch komplexe Tätigkeiten

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2019
Für eine feingliedrige Aufschlüsselung der Berufsgattungen nach Einzelberufen wird auf das Berufs- und Tätigkeitsverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

Noch: **3. Berufsordnungen und dazugehörige Berufsgattungen ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010**

Berufsordnungen	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
<p>Berufsordnung 853: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz</p>	<p>BKZ 81183: Medizinische Fachangestellte (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81302: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81313: Berufe in der Fachkrankenpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81323: Berufe in der Fachkinderkrankenpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81332: Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81333: Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81352: Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81353: Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81352: Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81353: Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81382: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81383: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81393: Aufsichtskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe BKZ 81394: Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe BKZ 84213: Lehrkräfte für berufsbildende Fächer - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 84214: Lehrkräfte für berufsbildende Fächer - hoch komplexe Tätigkeiten</p>
<p>Berufsordnung 854: Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(innen), Helfer/-innen Rettungsdienst¹⁾²⁾</p>	<p>BKZ 81301: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) -Helfer-/Anlerntätigkeiten BKZ 81341: Berufe im Rettungsdienst - Helfer-/Anlerntätigkeiten BKZ 81342: Berufe im Rettungsdienst - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p>
<p>Berufsordnung 855: Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(innen), Ernährungsberater/-innen</p>	<p>BKZ 81762: Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81763: Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81764: Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81822: Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 82232: Berufe in der Ernährungsberatung - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 82233: Berufe in der Ernährungsberatung - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>

1) einschließlich Fachkräfte – 2) 1995: Helfer/-innen in der Krankenpflege

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2019

Für eine feingliedrige Aufschlüsselung der Berufsgattungen nach Einzelberufen wird auf das Berufs- und Tätigkeitsverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

Noch: 3. Berufsordnungen und dazugehörige Berufsgattungen ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsordnungen	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
<p>Berufsordnung 856: Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen</p>	<p>BKZ 81102: Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81103: Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81112: Zahnmedizinische Fachangestellte - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81113: Zahnmedizinische Fachangestellte - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81142: Tiermedizinische Fachangestellte - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 73222: Verwaltende Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 73223: Verwaltende Berufe im Sozial- und Gesundheitswesen - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>
<p>Berufsordnung 857: Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen</p>	<p>BKZ 81212: Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81213: Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81222: Medizinisch-technische Berufe in der Funktionsdiagnostik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81223: Medizinisch-technische Berufe in der Funktionsdiagnostik - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81232: Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81233: Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81242: Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81243: Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81623: Berufe in der klinischen Psychologie - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>

4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
Pflegeberufe	
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	BKZ 53323: Berufe in der Gesundheitsaufsicht und Hygieneüberwachung - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81183: Medizinische Fachangestellte (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81302: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81313: Berufe in der Fachkrankenpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81323: Berufe in der Fachkinderkrankenpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81332: Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81333: Berufe in der operations-/medizintechnischen Assistenz - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81382: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81383: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81393: Aufsichtskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe BKZ 81394: Führungskräfte - Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe BKZ 82243: Qualitätsbeauftragte im Gesundheitswesen - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 84213: Lehrkräfte für berufsbildende Fächer - komplexe Spezialistentätigkeiten
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	BKZ 81352: Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81353: Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege - komplexe Spezialistentätigkeiten
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	BKZ 81301: Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) - Helfer-/Anlerntätigkeiten BKZ 81182: Medizinische Fachangestellte (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	BKZ 82101: Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - Helfer-/Anlerntätigkeiten BKZ 82102: Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 82103: Berufe in der Altenpflege (ohne Spezialisierung) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 82182: Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 82183: Berufe in der Altenpflege (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 83154-106: Fachberater/-in - Altenhilfe

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2019
 Für eine feingliedrige Aufschlüsselung der Berufsgattungen nach Einzelberufen wird auf das Berufs- und Tätigkeitsverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

Noch: 4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
Therapeutische Berufe	
Berufe in der Physiotherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	BKZ 81712: Berufe in der Physiotherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
Berufe in der Physiotherapie - (hoch) komplexe Tätigkeiten (81713, 81714)	BKZ 81713: Berufe in der Physiotherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81714: Berufe in der Physiotherapie - hoch komplexe Tätigkeiten
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	BKZ 81733: Berufe in der Sprachtherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81734: Berufe in der Sprachtherapie - hoch komplexe Tätigkeiten
Orthoptisten/Orthoptistinnen (81132)	BKZ 81132: Orthoptisten/Orthoptistinnen - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722 bis 81724, 81743, 81744, 81783)	BKZ 81722: Berufe in der Ergotherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81723: Berufe in der Ergotherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81724: Berufe in der Ergotherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81743: Berufe in der Musik- und Kunsttherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81744: Berufe in der Musik- und Kunsttherapie - hoch komplexe Tätigkeiten BKZ 81783: Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762 bis 81764)	BKZ 81762: Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81763: Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81764: Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie - hoch komplexe Tätigkeiten
Medizinisch-technische Berufe	
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	BKZ 81822: Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	BKZ 81212: Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81213: Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium - komplexe Spezialistentätigkeiten

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2019
Für eine feingliedrige Aufschlüsselung der Berufsgattungen nach Einzelberufen wird auf das Berufs- und Tätigkeitsverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

Noch: 4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
<p>Noch: Medizinisch-technische Berufe</p> <p>Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)</p> <p>Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)</p>	<p>BKZ 81222: Medizinisch-technische Berufe in der Funktionsdiagnostik - fachlichausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 81223: Medizinisch-technische Berufe in der Funktionsdiagnostik - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 81232: Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 81233: Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 81242: Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin - fachlichausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 81243: Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>
<p>Medizinische und pharmazeutisch-kaufmännische Assistenzberufe</p> <p>Berufe im Verkauf von drogerie- und apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)</p> <p>Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)</p> <p>Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)</p>	<p>BKZ 62412-106: Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r</p> <p>BKZ 62412-107: Apothekenhelfer/-in</p> <p>BKZ 81102: Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) - fachlichausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 81103: Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 81112: Zahnmedizinische Fachangestellte - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 81113: Zahnmedizinische Fachangestellte - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>
<p>Gesundheitshandwerkliche Berufe</p> <p>Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)</p> <p>Berufe in der Zahntechnik (82542)</p> <p>Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)</p> <p>Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)</p>	<p>BKZ 82512: Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 82542: Berufe in der Zahntechnik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 82522: Berufe in der Augenoptik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 82523: Berufe in der Augenoptik - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 82532: Berufe in der Hörgeräteakustik - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten</p> <p>BKZ 82533: Berufe in der Hörgeräteakustik - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2019
Für eine feingliedrige Aufschlüsselung der Berufsgattungen nach Einzelberufen wird auf das Berufs- und Tätigkeitsverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

Noch: 4. Berufsgattungen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern nach der „Klassifizierung der Berufe“ der Arbeitsverwaltung vom September 2010

Berufsgattungen bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	Berufskennziffer (5-Steller) und Berufsgattung (Langbezeichnung)
<p>Noch: Gesundheitshandwerkliche Berufe</p> <p>Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332104, 28393102)</p> <p>Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)</p>	<p>BKZ 28332-104: Orthopädieschuhmacher/-in BKZ 28393-102: Orthopädieschuhmachermeister/-in</p> <p>BKZ 82593: Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik</p>
<p>Sonstige Berufe</p> <p>Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)</p> <p>Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341 bis 81343, 84483)</p> <p>Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)</p>	<p>BKZ 83142: Berufe in der Haus- und Familienpflege - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 83143: Berufe in der Haus- und Familienpflege - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 81341: Berufe im Rettungsdienst - Helfer-/Anlerntätigkeiten BKZ 81342: Berufe im Rettungsdienst - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81343: Berufe im Rettungsdienst - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 84483: Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten</p> <p>BKZ 81752: Berufe in der Heilkunde und Homöopathie - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81753: Berufe in der Heilkunde und Homöopathie - komplexe Spezialistentätigkeiten</p>

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Wissenschaftliche Beratung

und Ausführung Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung e.V. Köln

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

Umschlaggestaltung Stella Chitzos

Druck Hausdruck

Titelfoto © MAGS

© MAGS, November 2021

Diese Publikation kann bestellt oder
heruntergeladen werden:
www.mags.nrw/broschuerenservice



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw