



**Landesberichterstattung
Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2023.
Gesamtbericht/Datenreport**

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung:
Dienstleistung, Innovation, Pflegeforschung GmbH
(DIP)

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,

die Pflege- und Gesundheitsfachberufe leisten einen unverzichtbaren Beitrag für eine gute pflegerische und gesundheitliche Versorgung der Menschen in Nordrhein-Westfalen. Angesichts des hohen Stellenwerts für unsere Gesellschaft führt die Landesregierung ihr seit Jahren bewährtes Monitoring für diese Ausbildungs- und Beschäftigungsbereiche mit der „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023“ fort.

Die diesjährige Landesberichterstattung Gesundheitsberufe unterstreicht, dass die Fachkräftesicherung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung bleibt. Sie liefert zugleich wieder wertvolle Daten, Trends und Erkenntnisse, die nicht nur für die Politik, sondern auch für die Akteure im Feld eine wichtige Grundlage für fundierte und zielgerichtete Entscheidungen bieten.

Ich bedanke mich auch in diesem Jahr ausdrücklich bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, der Freien Wohlfahrtspflege, den privaten Anbieterinnen und Anbietern und den kommunalen Trägern sowie bei allen Einrichtungen, die an der Erhebung mitgewirkt haben. Ein großer Dank gilt der Dienstleistung, Innovation, Pflegeforschung GmbH (DIP) für die Durchführung und Erstellung der Berichterstattung.

Es freut mich, dass die aktuelle Landesberichterstattung Gesundheitsberufe wieder vielfältige Erkenntnisse bereithält und ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine anregende Lektüre.

Karl-Josef Laumann MdL

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

1. ZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER ERGEBNISSE	1
1.1. ENTWICKLUNGEN IM KONTEXT DER DEMOGRAFIE IN NRW	2
1.2. ENTWICKLUNGEN IM KONTEXT DER VERSORGUNGSSTRUKTUREN IN NRW	3
1.3. ENTWICKLUNGEN IM KONTEXT DER AUSBILDUNG IN NRW	5
1.1.1 Fokus: Pflege	6
1.1.2 Fokus: Therapieberufe.....	8
1.1.3 Fokus: Rettungsdienst.....	9
1.1.4 Fokus: Hebammen	9
1.4. ENTWICKLUNGEN IM KONTEXT DES FACHKRÄFTEMANGELS IN NRW	9
1.1.5 Fokus: Mangelprognose Pflegeberufe	10
1.1.6 Fokus: Mangelprognose Therapieberufe und Hebammenwesen	12
1.1.7 Fokus: Mangelprognose Lehrende in Pflegeschulen	14
1.5. ENTWICKLUNGEN IM KONTEXT DER COVID-19-PANDEMIE IN NRW	15
1.1.8 Fokus: Pflege	15
1.1.9 Fokus: Therapieberufe.....	16
1.1.10 Fokus: Bildungseinrichtungen.....	17
1.6. ENTWICKLUNGEN IM KONTEXT DER VERSORGUNGSSICHERHEIT IN NRW	17
2. LANDESBERICHTERSTATTUNG GESUNDHEITSBERUFE NRW 2023.....	19
2.1. AUFTRAG, ZIEL UND AUSGESTALTUNG DER LBG NRW 2023.....	19
2.2. METHODISCHE GRUNDLAGEN	21
2.2.1 Primärdatenanalysen	21
2.2.2 Sekundärdatenanalysen	23
2.2.3 Analyseverfahren	24
3. ENTWICKLUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN	26
3.1. DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG	26
3.2. ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT.....	30
3.3. PROGNOSEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSENTWICKLUNG.....	39
3.4. EINRICHTUNGEN DER VERSORGUNG.....	41
3.4.1 Ambulante Pflegedienste	41
3.4.2 Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen.....	46
3.4.3 Krankenhäuser	54
3.4.4 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.....	59
3.5. SCHULEN DES GESUNDHEITSWESENS	61
4. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSMARKT	67
4.1. PFLEGEBERUFE	68
4.1.1 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege	69
4.1.2 Altenpflege.....	73
4.1.3 Intra- und intersektorische Mobilität Pflegenden	76
4.2. THERAPIEBERUFE.....	79
4.3. HEBAMMEN	86
4.4. RETTUNGSWESEN	89
4.5. WEITERE GESUNDHEITSFACHBERUFE	92

5. AUSBILDUNG IN GESUNDHEITSBERUFEN.....	94
5.1. AUSBILDUNG IN DEN PFLEGEBERUFEN	94
5.2. AUSBILDUNG IN DEN THERAPIEBERUFEN	99
5.3. AUSBILDUNG IM HEBAMMENWESEN	103
5.4. AUSBILDUNG IM RETTUNGSWESEN.....	104
5.5. AUSBILDUNG IN WEITEREN GESUNDHEITSBERUFEN.....	107
5.6. PROGNOSE DER AUSBILDUNGSPOTENZIALE	109
6. BEDARFSDECKUNG/MANGELPROGNOSE	115
6.1. BEDARFSDECKUNG PFLEGEBERUFE	117
6.2. BEDARFSDECKUNG LEHRENDE FÜR DIE AUSBILDUNG	122
6.3. BEDARFSDECKUNG GESUNDHEITSBERUFE	127
6.3.1 Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen	131
6.3.2 Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen.....	132
6.3.3 Berufe ohne Nachfragedruck und mit hohem Beschäftigungsvolumen	132
6.3.4 Berufe ohne Nachfragedruck und mit geringem Beschäftigungsvolumen	135
7. REGIONALE VERSORGUNGSSICHERHEIT	137
7.1. INDEX DER FACHPFLEGERISCHEN VERSORGUNGSSICHERHEIT/METHODIK.....	138
7.2. INDEX DER FACHPFLEGERISCHEN VERSORGUNGSSICHERHEIT/ERGEBNISSE	141
8. ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE.....	147
8.1. PFLEGEBERUFE.....	147
8.1.1 Stichprobe der Versorgungseinrichtungen	147
8.1.2 Stichprobenbeschreibung zu den Einrichtungen	149
8.1.3 Personalbestand und -bedarf.....	154
8.1.4 Einschätzungen zur Personalsituation	165
8.1.5 Einschätzungen zur Personalgewinnung und -bindung	168
8.1.6 Pflegeausbildung aus Sicht der Träger	175
8.2. EINSCHÄTZUNGEN DER PFLEGESCHULEN.....	182
8.2.1 Bildungsangebote an den Pflegeschulen	183
8.2.2 Personalbestand und -bedarf.....	187
8.2.3 Ausbildungs- und Bewerbungssituation.....	190
8.3. SCHULEN DES GESUNDHEITSWESENS.....	200
8.3.1 Stichprobe der Schulen des Gesundheitswesens	200
8.3.2 Strukturen und Bildungsangebote der Schulen	203
8.3.3 Personalbestand und -bedarfe.....	204
8.3.4 Ausbildungssituation	207
8.4. PERSONALSITUATION DER GESUNDHEITSFACHBERUFE IN KRANKENHÄUSERN.....	209
8.5. THERAPIEBERUFE	210
8.5.1 Einschätzungen zur Berufssituation und Arbeitsbedingungen.....	212
8.5.2 Einschätzungen von Freiberuflern und von Angestellten	216
8.5.3 Einschätzungen der Praxisbetriebe gesamt	218
8.5.4 Einschätzungen der Praxisbetriebe mit Personalverantwortung.....	223
8.5.5 Einschätzungen zu Wirkungen der Schulgeldfreiheit	227

INHALTSVERZEICHNIS

8.6	HEBAMMENWESEN.....	229
8.6.1	Angestellt tätige Hebammen/Familienhebammen in einer Klinik.....	230
8.6.2	Hebammen/Familienhebammen i. d. außerklinischen Versorgung	230
8.6.3	Freiberuflich tätige Hebammen/Familienhebammen.....	231
8.6.4	Bindungsfaktoren und Attraktivitätsmerkmale der Tätigkeit	232
8.6.5	Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen	235
8.7	RETTUNGSDIENST	236
8.7.1	Einschätzungen zur Personalsituation.....	237
8.7.2	Aktueller Personalbedarf	238
8.7.3	Einschätzungen zur Ausbildung.....	245
9.	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	248
9.1.	STRATEGISCHE UND THEMATISCHE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN.....	248
9.2.	METHODISCHE UND INHALTLICHE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN.....	251
9.2.1	Verfügbarkeit und Nutzung von Sekundärdaten	252
9.2.2	Umsetzung digitaler Datenpräsentationsformate	252
9.2.3	Umsetzung kontinuierlicher Berichterstattung	253
10.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	255
11.	TABELLENVERZEICHNIS.....	258
12.	LITERATURVERZCHNIS.....	260
13.	TABELLENTEIL IT.NRW	263

1. ZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER ERGEBNISSE

In diesem Kapitel werden zentrale Ergebnisse der Studie vorgestellt. Grundlage der Zusammenfassung sind die Befunde aus aktuell vorliegenden Datenanalysen (u.a. Pflegestatistik 2021/ Krankenhausstatistik 2021/ Arbeitsmarktstatistik (Juni 2022 und Januar 2023) / Schul- und Hochschulstatistik, Pflegeausbildungsstatistik (2020/ bzw. 2022) / Standorte und Adresdaten von Einrichtungen (Stand 2023)/ Demografieberichte (2023)). Aufgenommen sind ferner die Ergebnisse aus den standardisierten Befragungen, die in insgesamt neun parallelisierten Befragungen durchgeführt wurden. Unterschieden wird dabei zwischen sektorenbezogenen und berufsbezogenen Befragungen.

Bei den sektorenbezogenen Befragungen wurden landesweit die folgenden Einrichtungen/Träger einbezogen:

- Ambulante Pflegedienste
- Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
- Schulen des Gesundheitswesens
- Träger des Rettungsdienstes (Kommunen)

Bei den berufsbezogenen Befragungen wurden landesweit die folgenden Berufsgruppen/Beschäftigte einbezogen:

- Hebammen¹
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Logopädinnen und Logopäden²
- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Erstmalig erfolgten ergänzend zu den standardisierten Befragungen qualitative Experteninterviews, um Entwicklungen (für den Bereich der Pflegebildung und der Pflegeeinrichtungen) nicht nur in der Breite sowie quantifizierten Ausprägungen zu erfassen, sondern ergänzende Befunde und Einordnungen zu ermöglichen. Mit insgesamt 27 Expertinnen und Experten (15 aus Pfl-

¹ Durch das Gesetz zur Reform der Hebammenausbildung gilt gemäß § 3 Hebammengesetz zum 1. Januar 2020 die Berufsbezeichnung „Hebamme“ für alle Berufsangehörigen (weiblich/männlich/divers). Zur besseren Übersichtlichkeit wird in dieser Ausarbeitung i.d.R. die Berufsbezeichnung „Hebamme“ durchgehend verwendet. Gemeint sind, vor allem im Kontext des Arbeits- und Beschäftigungsmarktes, auch Entbindungspfleger. Die Bundesagentur für Arbeit verwendet in der Klassifikation der Berufe 2010 für die Beschäftigungsstatistik zudem die Bezeichnung „Geburtshilfe, Entbindungspflege“, diese Bezeichnung wird, zugunsten der besseren Lesbarkeit i.d.R. nicht verwendet.

² Die Bezeichnung „Logopädie“ umfasst in dieser Ausarbeitung die Berufsbezeichnungen „Sprachtherapie“ sowie „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ (SSSST) mit mindestens 3-jähriger Ausbildung.

geschulen und 12 aus den Sektoren der Pflegeversorgung) wurden themenzentrierte Online-Fachdialoge durchgeführt.

In dieser Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse werden Kennzahlen, Zusammenhänge und Interpretationsangebote aus der Perspektive der Autorinnen und Autoren der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2023 verdichtet. Auf eine grafische Darstellung sowie Ausweisung der Quellen und ergänzender Literatur wird in der Kurzzusammenfassung mit dem Hinweis auf die nachfolgenden Einzelkapitel verzichtet.

1.1. Entwicklungen im Kontext der Demografie in NRW

Die demografischen Entwicklungen der Bevölkerung korrespondieren mit Leistungen der Gesundheitsversorgung und der pflegerischen Versorgung. Für die Pflege bedeutet eine Zunahme an älterer Bevölkerung tendenziell eine steigende Anzahl an Pflegebedürftigen insgesamt; Kopplungen zur Altersdemografie werden auch für das Rettungswesen im Rahmen einer Ausweitung der Rettungseinsätze beschrieben. Für das Hebammenwesen relevant ist die Entwicklung der Anzahl der Frauen im gebärfähigen Alter, auch wenn hier keine linearen Bezüge zu erwarten sind, da die Geburtenrate von zahlreichen anderen Faktoren mitbestimmt wird.

Mit fast 1,2 Mio. Pflegebedürftigen erreicht die Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW im Jahr 2021 einen neuen Höchststand. 86 Prozent der Pflegebedürftigen werden aktuell zuhause (mit oder ohne Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes) versorgt. Der Anteil derer, die keine Unterstützung durch professionelle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, liegt, gemessen an der Grundgesamtheit, bei 55 Prozent.

Eine Längsschnittbetrachtung wird bei der Pflegebedürftigkeit durch veränderte Verfahren bei der Einstufung zur Pflegebedürftigkeit ab 2017 erschwert. Seit Einführung des neuen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in 2017 zeigen sich die nachfolgenden Entwicklungen: In NRW stieg die Anzahl der als pflegebedürftig eingestufteten Personen zwischen 2017 und 2021 um 422.849 Menschen. In diesem Beobachtungszeitraum ist eine Entkopplung der Altersdemografie (Altersgruppe 75+) von der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zu beobachten. Im Beobachtungszeitraum zeigt sich in den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten ein Rückgang der älteren Bevölkerung (75+) wohingegen in allen Landkreisen und kreisfreien Städten die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich anstieg. Während landesweit die Anzahl der Personen in der Altersgruppe 75+ um 45.280 Personen (2,3 Prozent) sank, hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen mit 422.849 um insgesamt 55 Prozent erhöht.

Nur in sechs Landkreisen und kreisfreien Städten findet sich eine parallelierte Entwicklung - hier steigen beide Kennzahlen gleichermaßen. Zusammenfassend kann die dynamische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit damit als ein Phänomen beschrieben werden, das sich insbesondere durch die Erhöhung der Pflegequoten in den höheren Altersgruppen erklärt und nicht durch eine Zunahme der Alterung insgesamt. Mit der Schätzung des Statistischen Bundesamtes liegt eine neue Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der Zukunft vor. Für NRW wird bis zum Jahr 2055 eine Zunahme von 33 Prozent prognostiziert. Dies liegt leicht unterhalb des bundesweiten Durchschnitts (37 Prozent).

Im Rettungsdienst wird eine gestiegene Nachfrage nach Einsätzen und damit nach fachqualifiziertem Rettungsdienstpersonal ebenso durch demografische Faktoren begründet. So stieg die Anzahl der Einsätze der Notfallrettung zwischen 2011 und 2021 von 1.290.037 auf insgesamt 1.880.280 an.

Für die Geburtshilfe ist die demografische Entwicklung der Frauen im gebärfähigen Alter ein relevanter Faktor. Auf Basis der Anzahl der Geburten in 2020 (170.038) und dem jeweiligen Alter der Mütter konnte festgestellt werden, dass 93,6 Prozent der Mütter in den Altersklassen zwischen 20 und unter 40 Jahren liegen. Prognostisch sind in diesen Altersgruppen Rückgänge der Bevölkerung zu erwarten. Absolut betrachtet wird bis 2040 sowohl im Regierungsbezirk Düsseldorf als auch in Arnsberg mit einem absoluten Rückgang von rund 38.000 Frauen in der relevanten Altersgruppe gerechnet. In Köln sind es rund 28.000, in Münster 31.000 und in Detmold 23.000.

1.2. Entwicklungen im Kontext der Versorgungsstrukturen in NRW

Für NRW kann von einer flächenmäßig dichten und regional erreichbaren Versorgung der ambulanten Pflege, der vollstationären Versorgung und auch der Tagespflege ausgegangen werden. Raumbezogene Erreichbarkeitsanalysen weisen darauf hin, dass überwiegend im Umkreis von bis zu fünf Kilometern ein korrespondierender Anbieter besteht. In der ambulanten Pflege sind es 90,8 Prozent der Einrichtungen, die in diesem Umkreis ein oder mehrere erreichbare Angebote aufweisen, und in der vollstationären Pflege sind es 92,3 Prozent der Einrichtungen; bei der Tagespflege existiert die Dichte nicht in dieser Form. Hier liegen 97,9 Prozent der korrespondierenden Angebote nicht im Umkreis von fünf, sondern von zehn Kilometern. Die Flächendeckung kann jedoch nicht als alleiniger Faktor bezogen auf die Angemessenheit der Versorgung und die Realisierung von Versorgungsanfragen bei Bürgerinnen und Bürgern mit entsprechenden Bedarfen betrachtet werden.

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste wächst regional in allen Regierungsbezirken weiter an; auch im Zeitraum der COVID-19-Pandemie zwischen 2019 und 2021. Im Regierungsbezirk Düsseldorf stieg die Zahl von 893 auf 978, in Köln von 667 auf 719, in Münster von 434 auf 464, in Detmold von 318 auf 329 und in Arnsberg von 649 auf 704. Im langfristigen Beobachtungszeitraum von zehn Jahren stieg die Anzahl der ambulanten Dienste in NRW von 2.309 im Jahr 2011 auf 3.194 im Jahr 2021 an. Dies entspricht einer Steigerung von 38,3 Prozent. Die Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen hat sich in diesem Zeitraum fast verdoppelt (von 122.249 auf 235.065). Damit kann neben einer Steigerung der Anzahl der Dienste insbesondere eine Konzentrierung des Leistungsgeschehens ausgemacht werden.

Eine etwas andere Entwicklung kann in der teil-/vollstationären Versorgung beobachtet werden. In der langfristigen Betrachtung von 10 Jahren sind auch hier Steigerungen von 35,4 Prozent bei den Einrichtungen zu sehen (von 2.325 in 2011 auf 3.149 in 2021), die auf dem Niveau der Entwicklungen der ambulanten Dienste liegen. Die Gesamtanzahl der in den Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen nahm moderat um 24,3 Prozent zu (von 158.747 auf 197.294).

Zwischen 2019 und 2021, in der Zeit der Covid-19-Pandemie, wird hier jedoch tendenziell eher eine Stabilität der Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen beobachtet und kein weiteres Wachstum. 2021 liegt die Anzahl in etwa auf dem Niveau von 2019. Setzt man die Anzahl der verfügbaren Plätze für die vollstationäre Dauerpflege in Pflegeheimen in Relation zur Demografie (Anzahl der Personen über 75 Jahre), so ergibt sich trotz einer numerischen Steigerung der Heimplätze und einem Aufbau an Heimen insgesamt eine Reduzierung der Kapazitäten im Laufe von 10 Jahren. Dies kann regional ggf. zu einer erhöhten Wartezeit bei Pflegebedürftigen mit einem Bedarf an vollstationärer Versorgung führen.

Weiterhin kann insbesondere bei den solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf eine unzureichende Flächenabdeckung verwiesen werden, die auch durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nicht kompensiert wird. Im Mittelwert liegen die Einrichtungen 8,2 Kilometer voneinander entfernt. 47 von insgesamt 161 Einrichtungen weisen eine Distanz von mehr als 10 Kilometern zur nächstgelegenen Kurzzeitpflegeeinrichtung auf. Das entspricht einem Anteil von 29,2 Prozent der Einrichtungen.

Für die Krankenhäuser lassen sich die folgenden Entwicklungen skizzieren: Zwischen 2011 und 2021 hat sich die Anzahl der Krankenhäuser um 16,5 Prozent reduziert (von 401 in 2011 auf 335 in 2021).

Dies korrespondiert jedoch nicht gleichermaßen mit einem Abbau der aufgestellten Betten, deren Anzahl im gleichen Zeitraum um 6,1 Prozent sank (von 121.566 auf 114.156). Somit kann nicht nur von einem Abbau, sondern zugleich von einer Konzentration der Versorgung gesprochen werden. Kurzfristige Entwicklungen zwischen 2019 und 2021 zeigen den Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Versorgung. So sank die Fallzahl der behandelten Patientinnen und Patienten zwischen 2019 und 2021 von 4.656.02 auf 4.098.868. Dieser Rückgang wird voraussichtlich nur temporärer Natur sein und kann nicht als ein genereller Trend zur Reduzierung von stationärer Versorgung verstanden werden, da insbesondere im Pandemiezeitraum z.B. elektive Eingriffe verschoben wurden.

Eine Besonderheit stellt die geburtshilfliche Versorgung dar. Für 2023 werden insgesamt 133 geburtshilfliche Einrichtungen in Krankenhäusern und 28 hebammengeführte Kreißsäle in Krankenhäusern in NRW gelistet. Ergänzt werden die Angebote durch 18 Geburtshäuser. Die Dynamik des Ausbaus der Hebammenkreißsäle in NRW ist dabei auch Folge des Förderprogramms der Landesregierung, das die Implementierung eines Hebammenkreißsaals mit jeweils 25.000 Euro unterstützt.

Mit der aktuellen Krankenhausreform werden Strukturveränderungen vorgenommen, die in eigenen Analysen und Gutachten betrachtet werden müssen. Diese bedürfen einer weitreichenderen Analyse, als sie im Rahmen der LbG NRW geleistet werden kann.

Bei den Vorsorge- und Rehabilitationsangeboten ist im Zehnjahreszeitraum zwischen 2011 und 2021 ein Rückgang der Einrichtungen (9,5 Prozent) sowie der aufgestellten Betten (4,0 Prozent) festzustellen. Insbesondere der deutliche Rückgang der Fallzahlen zwischen 2019 (235.441) und 2021 (189.472) und der ebenfalls deutliche Rückgang im Nutzungsgrad (von 88,8 Prozent in 2019 auf 77,7 Prozent in 2021) können auf temporäre Schließungen und Versorgungsbeschränkungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zurückgeführt werden. Auch für die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bedarf es der Beobachtung der weiteren Entwicklung. Aus dem vorliegenden Nutzungsgrad aus 2021 kann nicht abgeleitet werden, dass strukturelle Überkapazitäten bestehen, und voraussichtlich wird der Nutzungsgrad in den Folgejahren wieder deutlich ansteigen.

1.3. Entwicklungen im Kontext der Ausbildung in NRW

Zusammengefasst werden die zentralen Ergebnisse zur Ausbildung der Gesundheitsberufe. Zur inhaltlichen Abgrenzung verweisen die Zwischenüberschriften auf die jeweiligen Berufe.

1.1.1 Fokus: Pflege

Die einjährige Pflegefachassistentenausbildung wird aktuell an 135 Standorten in NRW angeboten. Dabei finden sich flächendeckend Angebotsstrukturen in allen Landesteilen. Die dreijährige Qualifizierung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau wird dem Adressverzeichnis der Bezirksregierungen zufolge an 274 Standorten realisiert.³

Im Schuljahr 2019/2020 begannen parallel zum ersten Jahr der Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz (im Jahr 2020 gesamt 15.837 Ausbildungseintritte) noch 3.035 Auszubildende eine Ausbildung in den auslaufenden Qualifizierungen: Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege oder Altenpflege. Somit haben in Summe im Berichtsjahr 2019/2020 deutlich mehr Auszubildende (18.872) als in 2018/2019 (14.837) eine dreijährige Pflegeausbildung aufgenommen. Mit der Neukonzipierung der Pflegeausbildung erfolgte ein Wechsel der statistischen Erfassung (Berichtszeiträume und stichtagsbezogene Meldungen). Dies erschwert die Vergleichbarkeit⁴. Im Folgejahr 2021 liegt die Anzahl der Ausbildungseintritte in die Qualifizierung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann (17.385) über der Anzahl an neu aufgenommenen Pflegefachausbildungen der jeweiligen Jahre 2001 bis 2019. Hingegen kann für das Ausbildungsjahr 2022 gegenüber 2021 ein Rückgang beobachtet werden, der jedoch mit 15.747 Ausbildungseintritten immer noch oberhalb des Niveaus vor der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung liegt. Zwischen 2021 und 2022 ist jedoch ein Rückgang um 9,4 Prozent zu beobachten.

Die Pflegeschulen beobachten in der Befragung insgesamt einen eher rückläufigen Trend bei Bewerbungen auf die Pflegeausbildung. 52 von 76 antwortenden Pflegeschulen verweisen auf eine sinkende Bewerberzahl und nur 16 von 77 Pflegeschulen beobachteten eine Zunahme an Bewerbungen. Nur jede vierte Pflegeschule (19 von 79 Pflegeschulen) hat alle Schulplätze im Jahr 2022 besetzt, d.h. ein Teil der Pflegeschulen ließ Schulplätze unbesetzt. Zur Bewerberlage lassen sich aus den Interviews unterschiedliche Perspektiven ergänzen. Hier spielt die Qualität der Bewerbungen eine zentrale Rolle.

³ In der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung werden für NRW im Jahr 2020 insgesamt 285 Pflegeschulen geführt. In 2022 werden 294 Pflegeschulen mit Pflegeschülerinnen und -schülern geführt (Tabellenblatt 21241-25 Pflegeschulen (mit Schüler/-innen am 31.12.) nach Bundesländern).

⁴ Die Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung erfasst Kennzahlen zur Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz sowohl zum Stichtag 31.12. als auch jahresbezogen (bspw. „Neu begonnene Ausbildungen gesamt im Erhebungsjahr“). Die Kennzahlen der Ausbildungseintritte zum Stichtag 31.12. werden häufig als Berechnungsgrundlage (bspw. „Neu begonnene und beendete Ausbildungen in der Pflegeausbildung“) geführt und abgebildet (siehe Pressemitteilung IT.NRW 160/23). In Abgrenzung dazu umfasst die Kennzahl zu Ausbildungseintritten im Berichtsjahr gesamt auch die Anzahl vorzeitiger Ausbildungsvertragslösungen im Berichtsjahr (siehe Tabelle 21241-23 der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung). Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit der Kennzahlen der Erhebung an Schulen des Gesundheitswesens („alte“ Pflegeausbildungen) und der Kennzahlen der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung werden diese im vorliegenden Bericht als Grundlage verwendet.

Nur vereinzelt wären deutliche Einbrüche in der Bewerberlage auszumachen, was aber teilweise dazu führe, dass weniger Kurse pro Jahrgang besetzt werden könnten, da trotz stabiler Quantität eine Aufnahme in die Ausbildung nicht vorgenommen werden kann. Die Reduzierung von Kursen sei v.a. regional sehr unterschiedlich. Aus der Perspektive der Pflegeschulen dominiert im Kontext der Veränderung der Ausbildung ein Faktor, der bislang in den Debatten nur unzureichend thematisiert erscheint: Die Heterogenität in den Kursen ist deutlich gestiegen. Diese umfasst neben der formalen Qualifikation, den Interviews zufolge, auch den Habitus der Personen, die sich in den Ausbildungskursen der Generalistik begegnen. Dies wird als zunehmend große Herausforderung für alle Beteiligten beschrieben.

Zentral für die Sicherung der Fachkräftebedarfe ist, neben der Anzahl der Auszubildenden insgesamt, auch die Quote der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen. Die Abbruchquoten in den bisherigen „alten“ Pflegeausbildungen waren im Zeitverlauf über 20 Jahre tendenziell steigend zu beobachten. Die zusammengefasste Quote der vorzeitigen Ausbildungslosungen in den „alten“ Pflegeberufsausbildungen lag 2019 bei 22,7 Prozent und ist, im Vergleich zu Vertragslösungsquoten in den Therapieberufen, eher im niedrigen bis mittleren Niveau (Ergotherapieschulen: 16,5 Prozent; Physiotherapieschulen: 24,8 Prozent; Logopädieschulen: 30,7 Prozent) zu verorten. Auch im Vergleich zu vorzeitigen Vertragslösungen in den Berufen im dualen Ausbildungssystem ist die Quote nicht als eine Besonderheit zu bewerten. Für die dualen Ausbildungsberufe weist das Bundesinstitut für Berufsbildung für das Jahr 2019 eine Auflösungsquote von 27 Prozent aus.

Die Beobachtungen korrespondieren mit Aussagen aus den standardisierten Auswertungen sowie den qualitativen Interviews. Hier wird die Abbrecherquote u.a. mit Veränderungen des allgemeinen Schulbildungsniveaus und einer daraus resultierenden Überforderung in der theoretischen und praktischen Ausbildung in Verbindung gebracht. Höhere Ausbildungsabbruchquoten zeigen sich den Gesprächsergebnissen zufolge in Pflegeschulen dann, wenn aufgrund eines sinkenden Bewerberpotenziales Ausbildungsverträge mit Personen abgeschlossen werden, die in früheren Jahren nicht in die Ausbildung aufgenommen worden wären. Neun von elf Schulleitungen sprachen aktiv an, dass im Zuge der Generalistik auch Bewerbungen für die Aufnahme einer Ausbildung aus dem Ausland stark zugenommen hätten. Die tatsächliche Eignung der in die Ausbildung aufgenommenen Auszubildenden mit Ausbildungsvisa aus Drittstaaten sei aber trotz der formalen Qualifikationen nicht immer gegeben. Abbruchquoten in der Pflegeausbildung werden in den Interviews überwiegend nicht mit der Einführung der Generalistik in Verbindung

gebracht, sondern auch in den Zusammenhang mit dem Zeitgeschehen gestellt: Junge Menschen der „Generation Z“, die ihr Berufsziel suchen, werden den Aussagen folgend als zunehmend flexibel und selbstbewusst erlebt. Eine Entscheidung zur Ausbildungsaufnahme wird oft kurzfristig getroffen, Vertragsauflösungen bei mangelnder Passung zwischen den persönlichen Vorstellungen und der Ausbildungs- und Arbeitsrealität sind eine Option, die nicht tabuisiert und ggf. schneller umgesetzt wird als in der Vergangenheit.

Mehr Auszubildende setzen bei Unzufriedenheit mit dem Ausbildungsträger die Pflegeausbildung bei einem anderen Träger fort, was statistisch als Ausbildungsabbruch erfasst wird.

Kennzahlen zur generalistischen Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann der Pflegeausbildungsstatistik NRW liegen erst für drei Berichtsjahre vor (2020, 2021 und 2022). Damit können noch keine ausreichenden Daten in Berechnungsverfahren (bspw. mit dem sogenannten Schichtenmodell) zu Abbruchquoten einfließen. In der generalistischen Ausbildung sind zum aktuellen Zeitpunkt in NRW keine vermehrten vorzeitigen Ausbildungsvertragslösungen und Ausbildungsabbrüche in der Pflegeausbildung feststellbar. Die Quoten der vorzeitigen Lösungen im Berichtsjahr zeigen sich in den drei Ausbildungsjahren der Generalistik bislang als eher homogen und haben nur geringe Schwankungsbreiten (2020: 8,7 Prozent; 2021: 9,6 Prozent; 2022: 9,2 Prozent).

1.1.2 Fokus: Therapieberufe

Betrachtet man die Verteilung der Schulen für die Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie), so bestehen Kumulierungen in den Ballungsräumen. Die Logopädie weist mit 18 Schulstandorten und drei Standorten der hochschulischen Primärqualifizierung (Wintersemester 2021/2022: Aachen, Bochum und Münster) die geringste Standortdichte auf. Für die Ergotherapie werden aktuell 33 Schulen und ein Hochschulstandort (Modellstudiengang in Bochum) gelistet. Für die Physiotherapie, die die größte Gruppe stellt, sind es insgesamt 62 Schulen in NRW und drei Hochschulen mit Modellstudiengängen (Bochum, Köln und Münster). Dies zeigt für die Therapieberufe Strukturen, die nicht flächendeckend sind, jedoch vielfach eine primärqualifizierende regionale Berufsausbildungsmöglichkeit erlauben.

Durch die stufenweise Einführung der Schulgeldfreiheit für die Ausbildungen in den Gesundheitsberufen, u.a. in der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie wurde das Ziel verfolgt, mehr Interessenten für diese Berufsausbildungen zu gewinnen. Insbesondere in der Physiotherapie ist hier ein positiver Effekt zu beobachten; ebenso bei der Ergotherapie.

Bei der Logopädie entwickeln sich die Ausbildungszahlen ebenfalls positiv, jedoch korrespondiert dies nicht so eindeutig mit der Schulgeldbefreiung. Zeigten die Kennzahlen von IT.NRW für die Ergotherapie und die Physiotherapie, ausgehend vom Jahr 2012 bis zum Jahr 2017, im Trendverlauf rückläufige Schülerinnen- und Schülerzahlen an, so kann im Vergleich der Kennzahlen der Berichtsjahre 2018 zu 2022 für die Ergotherapie ein Anstieg um 86,8 Prozent (von 439 auf 820), für die Physiotherapie um 60,3 Prozent (von 1.135 auf 1.819) sowie für die Logopädie um 35,8 Prozent (von 204 auf 277) festgestellt werden. Die statistisch abbildbaren Entwicklungen der Ausbildung korrespondieren dabei nicht zwingend mit dem individuellen Erleben von Praxisbetrieben der Therapieberufe. Bei Fragen zu einer Ausweitung von Praxiseinsätzen oder Praktikumsplätzen, als schulisches Vorpraktikum, ergeben sich neutrale Bewertungen. Eine eindeutige Steigerung wird hier (ggf. auch vor dem Hintergrund der Anzahl der Praxen) im konkreten Betrieb nicht wahrgenommen.

1.1.3 Fokus: Rettungsdienst

Die Ausbildungsstrukturen an den gesamt 90 staatlich anerkannten Rettungsdienstschulen bilden sich sehr heterogen ab. Unterschiede liegen auf der Ebene der vorliegenden Genehmigungen sowie den angebotenen Qualifizierungen vor. Zumeist befinden sich die Schulen in gemeinnütziger Trägerschaft (z.B. in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes oder des Arbeiter-Samariter-Bundes). Öffentliche Träger sind häufig Feuerwehren oder der Polizei zuzuordnen. Schulangebote stehen hier ggf. nur definierten Personengruppen offen, so bspw. Angehörigen der Feuerwehren oder der Polizei.

1.1.4 Fokus: Hebammen

Mit der Umstellung der Hebammenausbildung auf eine hochschulische Qualifikation fand im Hebammenwesen eine fundamentale Veränderung der Bildungsangebote statt. Im Wintersemester 2021/2022 begannen 274 Studierende eine akademische Erstausbildung gegenüber 194 Auszubildenden im Jahr 2019, dem letzten vollumfänglichen Jahr der fachschulischen Ausbildung. Mit der deutlichen Steigerung der Anzahl der Studierenden kann dargestellt werden, dass die Qualifizierung im Feld gut angenommen wird und zu einer erhöhten Kapazität führt, die sich zukünftig auch arbeitsmarktwirksam abbilden wird.

1.4. Entwicklungen im Kontext des Fachkräftemangels in NRW

Der Fachkräftemangel kann als gut dokumentiert und im Gesundheitswesen als weit verbreitet verstanden werden. Die steigenden Bedarfe überwiegen gegenüber den Ausbildungskennzahlen, sodass von einem Fortbestand des

Fachkräftemangels ausgegangen werden muss, der sich kurzfristig nicht beheben lassen kann.

1.1.5 Fokus: Mangelprognose Pflegeberufe

Auf dem Arbeits- und Beschäftigungsmarkt in der Pflege kann weiterhin von einer realisierbaren Vollbeschäftigung ausgegangen werden; es bestehen keine Arbeitsmarktreserven. Die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur weist für Juni 2022 insgesamt 276.882 beschäftigte Fachkräfte in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege auf. Im Januar 2023 waren 2.689 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende arbeitslos gemeldet. Diesen stehen zum gleichen Zeitpunkt insgesamt 5.213 offen gemeldete Stellen gegenüber. Im März 2021 meldete die Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für die Altenpflege sowie die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege gesamt 5.470 offene Stellen, die Anzahl der offen gemeldeten Stellen hat sich damit nur geringfügig um 257 erhöht. Aus aktuellen Analysen kann angenommen werden, dass rund 60 Prozent der Einrichtungen offene zu besetzende Stellen melden. Als Fallschätzung kann dabei für NRW somit aktuell von mindestens 7.300 unbesetzten und offenen Stellen ausgegangen werden.

Vorgenommen wurde eine Gegenüberstellung der jahrgangsbezogenen Anzahl an Pflegenden, die in den Beruf einmünden, zu den berufsdemografisch erwarteten Ausstiegen aus dem Berufsfeld. Die vorliegende Kalkulation kann als Schätzungsgrundlage und Orientierung verwendet werden, um die Potenziale kalkulatorisch fortzuschreiben. Ausgehend von den Ausbildungspotenzialen in 2022 wird die Anzahl der Berufseinmündenden für die Folgejahre fortgeschrieben. Kalkulatorisch ergeben sich für NRW aktuell rund 8.580 Pflegende pro Jahr, die auf den Arbeitsmarkt einmünden und zentral in den Einrichtungen der Versorgung tätig werden. Die zusammengeführten Daten der Altenpflegenden sowie der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden weisen in der berufsdemografischen Entwicklung eine deutliche Zunahme der Berufsaustritte auf, die bereits in naher Zukunft wirksam werden. So wird die Anzahl der gesichert in Rente eintretenden Pflegenden zwischen 2023 und 2028 innerhalb von fünf Jahren um rund 5.000 Personen ansteigen und nach aktueller Datenlage bis 2030 weiter zunehmen.

Werden für 2023 und damit kurzfristig noch rund 7.570 Personen als „Überhang“ berechnet, die kalkulatorisch in etwa den offenen Stellen entsprechen, sind 2025 noch rund 4.890 zusätzliche Pflegende erwartet. In der Folge sinkt die Kapazität bis 2029 auf 2.060 Personen, die als Überhang zwischen den Qualifikationen und Renteneintritten berechnet werden.

Dabei muss für NRW berücksichtigt werden, dass angesichts von mindestens 3.194 ambulanten Diensten, 3.149 teil-/vollstationären Einrichtungen, 335

Krankenhäusern und 134 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (in Summe 6.812 Einrichtungen) in NRW auszugehen ist. Der zusätzliche Aufbau pro Einrichtung kann damit nur geringgradig realisiert werden. Ein deutlicher Strukturaufbau kann weder aktuell noch perspektivisch realisiert werden.

Ausgehend von 276.882 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in 2022 entspricht die zusätzliche Kapazität im Jahr 2024 einem Anteil von 1,8 Prozent der Beschäftigten. Längerfristig wird sich sowohl die Anzahl des zusätzlichen Potenzials als auch der relative Anteil der Kapazitäten weiter reduzieren. Im Modell entspricht die Kapazität von 2.060 zusätzlichen Pflegenden in 2029 einem Anteil von 0,7 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in 2022). Bereits geringfügige Änderungen (z.B. frühzeitiger Renteneintritt oder Absinken der Qualifizierungsanteile) können dazu führen, dass die Kapazität sich weiter verringert und auch negative Effekte bis hin zu einem Realverlust Pflegender denkbar erscheinen.

Vor diesen Hintergründen spielen zunehmend auch ausländische Pflegekräfte eine Rolle zur Fachkräftesicherung. Die Anzahl der aus Drittstaaten zugelassenen Pflegenden steigt deutlich an und dieser Trend hat sich auch in den Jahren der COVID-19-Pandemie weiter fortgesetzt. NRW liegt im deutschlandweiten Vergleich, mit insgesamt 3.751 angeworbene Personen für die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege, auf dem dritten Platz nach Bayern (4.671) und Baden-Württemberg (4.513). Im Sektor der stationären Versorgung (und in der ambulanten Pflege) befindet sich NRW im deutschlandweiten Vergleich, mit insgesamt 1.301 Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme, auf Platz zwei nach Baden-Württemberg (1.763). Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, sind die Kennzahlen jedoch im unteren einstelligen Bereich verortet und können regional, aber nicht insgesamt als arbeitsmarktwirksam betrachtet werden. Kumulierungen in größeren städtischen Bereichen sind die Regel; für die ländliche Versorgung spielen die Pflegenden aus Drittstaaten eine untergeordnete Rolle.

Den Befragungsergebnissen zufolge plant aktuell nur ca. jede dritte Einrichtung, zukünftig Pflegefachpersonal aus dem Ausland anzuwerben, da die Aufwände für die Anwerbung und Schulung als zu hoch eingeschätzt werden. Sektorenspezifisch liegen hier bei den ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Einrichtungen geringere Bestrebungen vor. Als zentral ist die Integration und Bindung zu betrachten. Nur ca. einer von vier Einrichtungen gelang es, das angeworbene Pflegefachpersonal aus dem Ausland längerfristig bei sich beschäftigen zu können; ein spezifisches Integrations- oder Qualifizierungskonzept liegt selten vor.

Es zeigen sich heterogene Ergebnisse in den einzelnen Sektoren. Im Krankenhaussektor spielt die Systematisierung der Personalgewinnung aus dem Ausland bereits eine deutlich größere Rolle. Die Anwerbung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland sowie eine erfolgreiche Integration und Bindung stellen in allen Sektoren eine Herausforderung und nicht die Regel dar.

1.1.6 Fokus: Mangelprognose Therapieberufe und Hebammenwesen

Für die Therapie- und weiteren Gesundheitsfachberufe zeigt sich aktuell gleichermaßen ein Mangel, der auch in den Befragungen bestätigt wird. Bei der Physiotherapie zeigt sich insgesamt die höchste Relation an offen gemeldeten Stellen gegenüber den aktuell arbeitslos gemeldeten Personen. Bei der Medizinisch-technischen Laborassistenten MTLA zeigt sich gegenüber einer großen Beschäftigung eine sehr geringe Ausbildungsaktivität.

Der Arbeits- und Beschäftigungsmarkt der Therapieberufe (Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie) bildet sich komplex ab. Berufsausübende sind sowohl angestellt (sozialversicherungspflichtig beschäftigt) als auch freiberuflich tätig. Freiberuflich tätige Therapeutinnen und Therapeuten (Heilmittelerbringer) sind als Praxisinhabende oder Praxisteilhabende für Mitarbeitende verantwortlich oder auch als Solo-Selbstständige tätig. Ersichtlich ist bei allen Heilmittelerbringern eine deutliche Zunahme der Anzahl der Personen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Für alle Berufe in der Therapie gilt, dass die jeweilige Anzahl der offenen Stellen die der arbeitslos gemeldeten Personen deutlich übersteigt. Die Anteile arbeitslos gemeldeter Personen von unter 2 Prozent, in Relation zu den Beschäftigten, verweist für alle Berufsgruppen der Therapieberufe auf eine Vollbeschäftigung.

Im Juni 2022 erfolgten für die Ergotherapie 10.854 Meldungen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung; seit dem Referenzjahr 2016 ist damit eine Zunahme des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsvolumens um 31,2 Prozent auszumachen (+2.581 Personen). Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Logopädie ist seit 2016 um 36,4 Prozent auf aktuell 5.317 Personen gestiegen (+1.420 Personen). Bei der Physiotherapie ist seit dem Jahr 2016 ebenfalls ein deutlicher Aufwuchs sozialversicherungspflichtig Beschäftigter festzuhalten. Bei relativ gleichbleibenden Arbeitslosenzahlen übersteigen z.B. bei der Physiotherapie die aktuell offen gemeldeten Stellen (1.163) die Anzahl der Arbeitslosenmeldungen (350) um mehr als das Dreifache. In allen Therapieberufen sind in der Entwicklung seit 2016 tendenziell steigende Zahlen an offen gemeldeten Stellen zu beobachten.

Betrachtet werden ergänzend die Ergebnisse aus den Befragungen der Praxen. So dominiert die Aussage, dass die Personalkapazität insgesamt nicht

oder gar nicht dem angefragten Bedarf an Heilmittelerbringung entspricht (88,8 Prozent). 88,9 Prozent der 851 Antwortenden gaben zudem an, dass sich die Wartezeit auf einen Termin gegenüber dem Vorjahr für Patientinnen und Patienten verlängert habe. Trotz eines deutlichen Aufwuchses an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Therapieberufen, der vor allem in den Praxen und weniger in Versorgungseinrichtungen stattzufinden scheint, wirkt der Fachkräftemangel offensichtlich als limitierender Faktor bei der Erbringung angefragter Heilmittelversorgung der Bevölkerung.

Zum aktuellen Personalbedarf lässt sich feststellen: In 134 logopädischen Praxen werden zusätzliche Personalkapazitäten von 193 VZÄ angegeben, 279 Physiotherapiepraxen vermerken einen Personalbedarf von 506 VZÄ und in 180 Ergotherapiepraxen werden 343 VZÄ-Kapazitäten gebraucht. Somit werden allein in der vorliegenden Stichprobe rund 1.040 zusätzliche Therapeutinnen und Therapeuten summiert. Bis zur erfolgreichen Besetzung einer offenen Stelle benötigten im Jahr 2022 rund 60 Prozent der Therapiepraxen länger als 12 Monate. Nur 12,5 Prozent der Praxen mit Personalbedarf benötigten weniger als 6 Monate.

Auch Hebammen üben ihren Beruf in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung sowie in freiberuflicher Tätigkeit aus. Im Juni 2022 waren mit 3.436 Meldungen 552 Hebammen mehr in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung registriert als im Jahr 2020. In NRW waren 41 Stellen offen gemeldet (1,2 Prozent); demgegenüber stehen 91 arbeitslos gemeldete Hebammen. Mit 2.505 Hebammen ist ein Anteil von rund 74 Prozent aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen in den Krankenhäusern tätig. Eine weitere Quelle zum Arbeitsmarkt bieten die Umlagedaten des Landesentrums Gesundheit NRW zu Hebammen und Entbindungspflegern in ambulanten und stationären Einrichtungen (seit 2001). Demnach waren im Jahr 2021 in NRW insgesamt 5.597 Hebammen tätig, davon 2.505 in Krankenhäusern festangestellt sowie mit 3.092 der größere Anteil im ambulanten Bereich.

Die Zahl der angestellt Tätigen im Krankenhaus ist im Zeitverlauf von 20 Jahren mit 303 Hebammen eher gering gestiegen. Dahingegen hat sich die Kennzahl zu den im ambulanten Bereich tätigen Hebammen seit dem Jahr 2001 nahezu verdoppelt (2021: 1.677).

Ersichtlich ist zudem, dass die Anzahl der Hebammen je 100.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren (2001: 106,4 versus 2021: 180,5) sowie auch bezogen auf die Anzahl der Geburten (2001: 23,0 versus 2021: 31,8) deutlich gestiegen ist, was statistisch auf eine Intensivierung der Hebammenleistungen für Frauen in der reproduktiven Lebensphase hindeutet. Die genaue Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen kann aktuell nicht valide ermittelt werden.

Die vorliegenden Daten treffen keine Aussagen zum Tätigkeitsumfang sowie Tätigkeitsspektrum der Hebammen. Laut Vertragspartnerliste der GKV 01/2023 sind dort 4.054 freiberuflich tätige Hebammen registriert, davon 802 mit Geburtshilfe; das Meldeverfahren sei jedoch laut Auskunft der GKV unsicher.

1.1.7 Fokus: Mangelprognose Lehrende in Pflegeschulen

Von einem deutlichen Mangel kann auch weiterhin bei den Lehrenden im Gesundheitswesen ausgegangen werden, was eine Steigerung der Ausbildungskapazität erschwert. Für die Mangelprognose im Bildungsbereich Pflege werden Angaben zum Sofort-, Ersatz- und Veränderungsbedarf sowie eine kalkulierte Arbeitsmarktreserve als auch das Potenzial der Absolventinnen und Absolventen der hochschulischen Qualifikation gegenübergestellt. Die grundsätzliche Schwierigkeit besteht in der fehlenden Trennung und Zuordnungsmöglichkeit von Daten zur personellen Ausstattung der Schulen des Gesundheitswesens und den jeweiligen Ausbildungsgängen und Zielqualifikationen. So sind Pflegeschulen nicht zu differenzieren von anderen Schulen des Gesundheitswesens. Annäherungsweise kann dies auf Basis der Qualifikationen der Lehrenden erschlossen und eingeschätzt werden.

Der Sofortbedarf an Lehrenden für 2023 ergibt sich aus den aktuell zu besetzenden Stellen: 123 VZÄ-Stellen sind nach Angaben von 107 Pflegeschulen vakant. Ausgehend von aktuell 280 Schulen, in denen eine Qualifizierung zum Pflegefachmann/ zur Pflegefachfrau angeboten werden, werden in der Stichprobe 38,2 Prozent der Schätzwerte erfasst. Kalkulatorisch kann, ausgehend von der prozentualen Übertragung, von einem Sofortbedarf von landesweit rund 322 Lehrenden für Pflegeschulen ausgegangen werden. Der Anteil der offenen aktuell zu besetzenden Stellen gegenüber dem derzeitigen Ist-Personalstand beträgt in der Stichprobe kalkulatorisch 10,2 Prozent. Der im Vergleich zur klinischen Versorgung höhere Ersatzbedarf ergibt sich aus der berufsdemografischen Entwicklung der Lehrenden in den Pflegeschulen, aber auch durch Kündigungen oder die Familiengründungsphase: Der jährliche berufsdemografische Ersatzbedarf für hauptberuflich Lehrende wird für das Jahr 2022/2023 mit 142 VZÄ kalkuliert.

Mit einem Anteil von fast 27 Prozent der hauptberuflich Lehrenden sind in der Altersklasse über 56-jähriger Personen in den kommenden sechs Jahren erhebliche Teile der Lehrenden zu ersetzen. Beim Veränderungsbedarf werden Pflegeschulen betrachtet, die perspektivisch im Jahr 2023 zusätzliches Lehrpersonal einstellen wollten/wollen, um z.B. Planungen oder Betriebsziele der Pflegeschulen zu erreichen. 74,3 Prozent der Pflegeschulen planen/planen vor diesem Hintergrund zusätzliches Personal aufzubauen. In Summe sind

dies 142 VZÄ (Angabe von 64 Schulen). Der kalkulierte Grundwert bezogen auf alle Einrichtungen in NRW liegt bei dieser Perspektive auf den Bedarf bei 628 Personen. Diesem Nachfragedruck gegenüber stehen aber ebenso steigende Qualifizierungszahlen bei den Lehrenden.

Die Anzahl von Absolventinnen und Absolventen aus pädagogisch orientierten Studiengängen (Bachelor/Master) zwischen 2018 und 2021 stieg kontinuierlich von 262 auf 349 an. Hier sind Maßnahmen wie die Bewilligung zusätzlicher Studienplätze an den Hochschulen in der Gesamtheit als erfolgreich einzuschätzen und zeigen bereits erste Wirkungen. Dennoch kann allein für den Bereich der Pflegeschulen aktuell von rund 742 fehlenden Personen, als Gesamtergebnis der Bedarfskalkulation, ausgegangen werden. Gegenüber der LbG NRW 2019 ist dies jedoch ein deutlicher Rückgang (937). Die Erhöhung der Zahlen der Studierenden kann hier aktuell noch nicht vollumfänglich wirken, da die Qualifizierungen längerfristige Studienprozesse bedingen und Studierende, die ihren qualifizierenden Masterabschluss haben, überwiegend bereits aktiv in Pflegeschulen arbeiten und nicht vollumfänglich neu auf den Bildungsmarkt einmünden. Perspektivisch ist mit einer weiteren Entlastung zu rechnen.

1.5. Entwicklungen im Kontext der COVID-19-Pandemie in NRW

Bei der Betrachtung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie müssen die Beschäftigungsentwicklung, die sektoriellen Änderungen und die Bildungsbereiche differenziert betrachtet werden.

1.1.8 Fokus: Pflege

Für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege kann im Zeitraum der COVID-19-Pandemie eine Steigerung der Beschäftigung beobachtet werden. Waren 2019 noch 179.580 als sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet, so stieg die Anzahl bis 2021 auf 192.962 Personen an. In der Altenpflege ist ein Zuwachs von 80.472 in 2019 auf 83.920 in 2021 zu verzeichnen. Insgesamt ist für beide Berufe keine Zunahme der Arbeitslosenmeldungen festzustellen. Die COVID-19-Pandemie hat keinen erkennbaren negativen Effekt bezogen auf Beschäftigungskennzahlen in der Pflege gehabt.

Ein sogenannter „Pflexit“, also ein massenhafter Berufsaustritt mit einer steigenden Arbeitslosigkeit und sinkender Beschäftigung, kann damit datenbasiert nicht bestätigt werden.

Sektoriell ergeben sich jedoch Unterschiede. So ist insbesondere in den Krankenhäusern ein deutlicher Zuwachs der Beschäftigung von Gesundheits- und

(Kinder-)Krankenpflegenden zu bemerken. In der Gesundheits- und Krankenpflege stieg die Anzahl der Beschäftigten von 98.125 (in 2019) auf 102.856 (in 2021); bei der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 10.522 auf 11.360. Zugleich ist für beide Berufe ein Rückgang bei ambulanten Pflegediensten zu beobachten. In der teil-/vollstationären Pflege sank die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden (von 8.970 auf 8.683). Hingegen stieg die Anzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (von 670 auf 825) an. Dagegen ist sektoriell bei der Beschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen in der Altenpflege eine Stagnation oder Konsolidierung im Zeitraum der COVID-19-Pandemie zu beobachten. Waren 2019 dort noch 45.755 Beschäftigte verzeichnet, so sind es im Jahr 2021 insgesamt 45.276. Steigerungen lassen sich hier in der ambulanten Pflege feststellen (von 23.108 auf 25.379).

Bezogen auf Einschätzungen zur Personalsituation berichten über die Hälfte der Einrichtungen, dass Sie im Zeitraum der COVID-19-Pandemie deutlich stärker von einem Pflegepersonalmangel betroffen waren. Hier liegt jedoch kein direkter Zusammenhang vor, weshalb dieser insgesamt auf erhöhte Anforderungen an das Pflegepersonal zurückzuführen ist. Vor allem haben Krankheitsausfälle und die Umsetzung der Hygiene- und Quarantäneregeln zu einer deutlichen Mehrbelastung des Pflegepersonals und zu Beeinträchtigungen in der Versorgung oder zu Bettensperrungen geführt. Nicht zuletzt mussten in allen Sektoren aufgrund der stark gestiegenen Anzahl langzeiterkrankter Pflegefachpersonen mehr Stellen in diesem Zeitraum neu besetzt werden. Zur Kompensation der Personalbedarfe nutzte ca. jede dritte Einrichtung die Beauftragung von Personaldienstleistern der Leih- und Zeitarbeit, um das Delta an benötigten Pflegefachpersonen kurzfristig zu schließen; dies gilt v.a. für die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie teil-/vollstationären Einrichtungen.

1.1.9 Fokus: Therapieberufe

Bei den Therapieberufen zeigen sich eindeutige Effekte der COVID-19-Pandemie auf die Praxisbetriebe, die von 51,2 Prozent als existenziell bedrohend beschrieben werden. Dabei ist auch die Versorgung mit Hilfsmitteln ein benanntes Problemfeld. So gaben 73,2 Prozent an, dass sie trotz Bescheinigungsvorlagen Schwierigkeiten hatten, einen gebührenfreien Corona-Schnelltest zu erhalten, und 93,8 Prozent gaben an, dass die bewilligten Mittel für den zusätzlichen Hygieneaufwand nicht die Materialkosten abdeckten, die tatsächlich entstanden sind.

1.1.10 Fokus: Bildungseinrichtungen

Die meisten Schulen des Gesundheitswesens (86,8 Prozent) waren im Zeitraum der COVID-19-Pandemie einer Mehrbelastung durch Krankheitsausfälle der hauptberuflich Lehrenden und Quarantäneregelungen ausgesetzt; für ca. jede fünfte Schule (18,9 Prozent) führte eine stark angestiegene Anzahl an Langzeiterkrankten dazu, dass mehr Stellen als gewöhnlich neu besetzt werden mussten. Daneben hat sich im Zeitraum der COVID-19-Pandemie für fast jede zweite Schule des Gesundheitswesens (41,6 Prozent) der Personalmangel deutlich verstärkt. Daneben deuten die Befragungsergebnisse überwiegend (84,1 Prozent) auf einen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf Defizite in der Kompetenzentwicklung der Auszubildenden an den Schulen des Gesundheitswesens hin.

1.6. Entwicklungen im Kontext der Versorgungssicherheit in NRW

Zur Zusammenfassung der Befunde und Verdichtung der Ergebnisse wurde ein Index zur fachpflegerischen Versorgungssicherheit entwickelt und 2019 erstmalig eingesetzt.

Ausgehend von den Berechnungen von drei Teilindizes ergibt sich in der Ergebnisdarstellung für das Jahr 2023 die nachfolgende Verteilung der regionalen Räume: Für NRW zeigt sich insgesamt ein durchschnittlicher Indexwert von 21,6 Punkten. Das Wertespektrum umfasst einen Index von 11,6 (Duisburg) bis 42,1 (Rhein-Sieg-Kreis) (vgl. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2023, Kapitel 7.2). Der Rhein-Sieg-Kreis führt damit die Liste der Regionen mit hohen erwartbaren Herausforderungen an. Der Landkreis Oberbergischer Kreis liegt auf dem exakten Durchschnittswert in NRW. Während in der Metropolregion Rhein-Ruhr hohe Ausbildungsintensitäten, eine hohe Versorgungsdichte und vor allem moderate demografische Entwicklungen der älteren Bevölkerung zu beobachten sind, weisen die Indexwerte in den Regionen wie dem Niederrhein sowie Münsterland und in Teilen des Regierungsbezirks Detmold (Landkreis Höxter und Landkreis Herford) auf größere Herausforderungen hin. Hier wird prospektiv mit größeren Problemlagen bei der Stabilisierung der regionalen Versorgungssicherheit zu rechnen sein. Regionen mit höheren Werten sind auch der Landkreis Höxter, der Landkreis Herford sowie der bereits benannte Rhein-Sieg-Kreis und der Rhein-Erft-Kreis.

Eine klare geografische Zuordnung (wie z.B. ein Nord-Süd-Gefälle oder ein Ost-West-Gefälle) lassen sich dabei nicht feststellen.

Die Regionalität ist hierbei hervorzuheben und die regionalen Besonderheiten sind auch vor dem Hintergrund der Ortstreue von Pflegenden (Pflegende wohnen und arbeiten überwiegend am gleichen Ort) zu beachten.

Neben der Ortstreue der dreijährig qualifizierten Alten-, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden sind zudem zwei weitere Treuebegriffe als zentrale Merkmale zu berücksichtigen: die Sektorentreue mit einem überwiegen-den Anteil von Pflegenden, die innerhalb der Sektoren migrieren, und die Berufstreue. Denn der Anteil der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden mit einer Beschäftigungsdauer von mindestens 10 Jahren liegt in NRW im Jahr 2022 bei 73,7 Prozent; in der Altenpflege liegt der Anteil mit einer mindestens 10-jährigen Berufsdauer bei 66 Prozent. Auch vor diesem Hintergrund kann derzeit von keinem „Pflexit“ ausgegangen werden.

2. LANDESBERICHTERSTATTUNG GESUNDHEITSBERUFE NRW 2023

Dieses Kapitel legt die Grundlagen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023 (LbG NRW 2023), erstellt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen dar. Beschrieben werden die Ziele und die Vorgehensweise ebenso wie die Datengrundlagen und Auswertungsverfahren. Bezug genommen wird auch auf zentrale Änderungen gegenüber der vorherigen Berichterstattung.

2.1. Auftrag, Ziel und Ausgestaltung der LbG NRW 2023

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW erscheint seit rund 20 Jahren als Berichtsreihe im zweijährigen Zyklus und bietet eine systematische Übersicht über Bedarfe und Kapazitäten zu den Berufen im Gesundheitswesen, die in der jeweiligen Leistungsbeschreibung benannt und mit dem Ministerium abgestimmt betrachtet werden sollen.

Die Zielstellung ist, für interessierte Akteure in der Gesundheitsversorgung, in der kommunalen Planung sowie für die Politik eine Entscheidungsgrundlage zur Stabilisierung und zur Beförderung der Versorgungssicherheit in Nordrhein-Westfalen bereitzustellen. Dazu werden im Bericht Daten nicht nur vorgestellt und visualisiert, sondern auch Interpretationsangebote vorgenommen, die als Grundlage für Einschätzungen und Bewertungen dienen. Für alle Berufe sowie zur kontextuellen Rahmung der Ausgangslage werden statistische Grunddaten ausgewertet (Sekundärdatenanalysen). Für ausgewählte Berufe (insbesondere für die Pflegeberufe) werden in den Versorgungssektoren durch Primärdatenerhebungen Berechnungsgrundlagen ermittelt. Durch ein etabliertes, empirisch entwickeltes Fachkräftemonitoring wird eine systematische Kalkulation der Personal- und Ausbildungsbedarfe vorgenommen, in Kennzahlen ausgewiesen und interpretiert. Eine direkte Kalkulation kann dabei nicht für alle Berufe vorgenommen werden, da z.B. bei freiberuflich Tätigen keine „offenen Stellen“ kalkuliert werden. Hier ersetzen die Betrachtungen von Arbeitsmarktdaten und Einschätzungen eine Kalkulation. Erstmals wird der Bereich der Primärdatenerhebung nicht ausschließlich standardisiert vorgenommen. Es wurden, der Leistungsbeschreibung folgend, qualitative Methoden in Form von Gruppeninterviews mit aufgenommen, um vertiefte Deutungen und Zusammenhänge zu Entwicklungen und Einschätzungen zu ermöglichen.

Mit dem vorliegenden Bericht erfolgt erstmalig eine neue Form der Strukturierung. Die weitere Aufnahme von relevanten Daten und Berufen ins Monitoring (Rettungsdienst) erhöht inhaltlich sowie analytisch den Umfang der vorliegenden Daten sowie Einschätzungen.

Das Berichtswesen zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2023 umfasst erstmalig drei Teilberichte mit verschiedenen Schwerpunkten⁵.

Der vorliegende **Bericht** mit der Fokussierung der Ergebnisse auf der Ebene des Bundeslandes NRW oder der Ebene der Bezirksregierungen kann selektiv und interessensbezogen zur Einsichtnahme in spezifische Datengrundlagen genutzt werden. Im Bericht werden alle vorliegenden Analysen und Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse sowie der Primärdatenanalyse vorgestellt. Der in diesen Bericht inkludierte ergänzende Tabellenteil vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) zeigt umfangreiche statistische Grunddaten aus dem Bereich der Beschäftigung, Ausbildung und Versorgung.

Im **Kurzbericht** (vgl. Kapitel 1) erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse mit der Ausweisung zentraler Befunde. Es wird eine Übersicht und Zusammenführung der zentralen Ergebnisse in Form von interpretativen Deutungen und Erörterungen vorgestellt. So verdichten komprimierte Aussagen den Kern der Analysen. Dies dient der ergänzenden Orientierung ohne Inaugenscheinahme der Einzelanalysen oder Darstellung von Grafiken. Der Kurzbericht ist in diesem Bericht als **Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse** inkludiert.

Als weiteres Berichtsformat werden **Regionaldossiers** zur Verfügung gestellt, die kleinräumige regionale Daten berücksichtigen und ausweisen. Die Regionaldossiers setzen dabei die etablierte Tradition fort, erweiterte Grundlagen zur Verfügung zu stellen, die auch im kommunalen Raum und von kommunalen Akteurinnen und Akteuren genutzt werden können. Im Anschluss an die Regionalkonferenzen werden ergänzend zu den Regionaldossiers die Präsentationsfolien online zur Verfügung gestellt.

Der LbG NRW liegt neben dem analytischen Teil und der umfassenden schriftlichen Berichterstattung auch ein Konzept zum systematischen Transfer der Ergebnisse zugrunde. Auf insgesamt sechs halbtägigen Konferenzen erfolgen zeitnah nach der Veröffentlichung des Berichts Präsentationen wichtiger Befunde für die Akteure vor Ort. Auf fünf Regionalkonferenzen zu den Regierungsbezirken werden neben übergreifenden Ergebnissen auch differenzierte Daten der Region (bis auf Kreisebene) präsentiert und hinsichtlich ihrer Bedeutung diskutiert. Die Regionalkonferenzen zu den Bezirksregierungen werden überwiegend an Interessierte aus dem pflegerischen Versorgungsbereich sowie den Ausbildungsbereich und an kommunale Vertreterinnen und Vertreter adressiert.

⁵ Aus Gründen der Nachhaltigkeit wird eine gedruckte Form des umfassenden Berichtswesens als nicht mehr zeitgerecht betrachtet. Der Datenreport sowie die Regionaldossiers werden alleinig online abrufbar sein.

Eine weitere zentrale NRW-Konferenz greift die Ergebnisse und Diskussion der anderen im Fokus stehenden Gesundheitsberufe (Therapieberufe, Hebammenwesen) und die Analysen zum Rettungsdienst auf.

2.2. Methodische Grundlagen

An dieser Stelle erfolgen Hinweise zu den methodischen Grundlagen und Bearbeitungsverfahren im vorliegenden Bericht.

Im vorliegenden Datenreport werden an unterschiedlichen Stellen methodische sowie inhaltliche Veränderungen vorgenommen. Mit der Aufnahme des Rettungswesens als weitere Berufsgruppe erfolgt eine zentrale Ausweitung der Berichterstattung insgesamt. Ebenso erfolgen inhaltliche Ausweitungen, wie z.B. die Aufnahme der Zulassungsdaten Pflegender aus Drittstaaten als eine Antwort auf den Fachkräftemangel in den pflegerischen Berufen. Detaillierte Analysen zur inter- und intrasektoriellen Mobilität Pflegender können neu und datenbasiert analysiert werden.

Im Gegenzug zur bestehenden Erweiterung werden Kürzungen vorgenommen. Daher werden von detaillierten Beschreibungen bereits etablierter theoretischer Grundlagen (z.B. dem multidimensionalen Angebots- und Nachfragemodell) und Methodiken sowie Berechnungs- und Bearbeitungsverfahren Abstand genommen, bzw. werden diese in gekürzter Form erörtert. Zur Information stehen die vorangehenden Ausgaben der Berichtsreihe zur Verfügung, die u.a. über den [Broschüren-Service](#) des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen kostenfrei abrufbar sind. In Grafiken ersichtliche Kennzahlen werden im Text nicht erneut beschrieben, sondern in der Bedeutung interpretiert oder es werden im Text primär ergänzende Daten wie z.B. Subgruppenanalysen vorgestellt, die zusätzliche Informationen tragen. Ein besonderes Augenmerk lag auf der stärkeren analytischen Vorgehensweise gegenüber einer mehr beschreibend ausgerichteten Form. So werden z.B. im Kapitel zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit relationale Kennzahlen verwendet (z.B. Versorgungsplätze pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner über 75 Jahre) und nicht ausschließlich beschreibende Daten (Entwicklung der Versorgungsplätze in der Zeitreihenbeobachtung).

2.2.1 PRIMÄRDATENANALYSEN

Ein etablierter Bestandteil der Landesberichterstattungsreihe ist die Primärdatenerhebung durch standardisierte Befragungen in ausgewählten Betriebsstätten. Methodisch bindet die LbG NRW 2023 Daten und Einschätzungen von insgesamt neun Online-Befragungen in Betriebsstätten des Gesundheitswesens mit ein.

Die Themen und Fragestellungen der parallelisierten Feldbefragungen wurden inhaltlich mit dem Auftraggeber abgestimmt und mit Akteuren der Sektoren und Berufe getestet. Die Teilnahme an den Erhebungen setzte die aktive Zustimmung der Teilnehmenden gemäß den ausgewiesenen Anforderungen der Datenschutzgrundverordnung voraus. Die Freiwilligkeit der Teilnahme ist zentraler Bestandteil des bisherigen Verfahrens. Alle erhobenen Daten werden nur für den genannten Zweck (LbG NRW 2023) anonymisiert verwendet. Ein Rückbezug auf einzelne Einrichtungen und nachfolgende Einschätzungen aus den Einrichtungen ist nicht gegeben.

Insgesamt wurden landesweit rund 7.890 Schulen des Gesundheitswesens und Einrichtungen der Versorgung (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Einrichtungen, Träger des Rettungswesens) postalisch sowie per Mailing kontaktiert.

Als Novum der LbG NRW 2023 wurde ein ergänzender qualitativer Forschungsansatz etabliert. Im Nachgang zu den standardisierten Feldbefragungen wurden ausgewählte Befragungsergebnisse in Fachdialogen mit Expertinnen und Experten aus der Praxis beleuchtet, um die Interpretationen abzusichern und Experteneinschätzungen zu Befunden mit aufzunehmen.

Im Fokus der LbG NRW 2023 stehen Berufe im Gesundheitswesen mit hohem Personalbedarfen, so z.B. die Pflegeberufe, die Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie⁶ und Physiotherapie⁷), die Hebammenkunde und das Rettungswesen. Hier lassen sich Personalbedarfe nur unzureichend aus den Angaben der benannten Versorgungsstätten ableiten, da ein relevanter Anteil der Berufsausübung und Beschäftigung in anderen Wirtschaftszweigen des Gesundheitswesens oder in Freiberuflichkeit stattfindet. Entsprechend finden Primärdatenerhebungen zu diesen Berufen ergänzend auch in Praxen, Geburtshäusern, bei Kommunen statt.

In Ermangelung der Verfügbarkeit zentraler Kontaktdaten können die Akteure der Therapieberufe sowie des Hebammenwesens nicht direkt kontaktiert werden. Zur Stabilisierung eines Rücklaufs erfolgten Aufrufe zur Teilnahme durch kooperierende Berufsverbände und Trägerorganisationen. Im Rettungswesen erfolgte der Hinweis auf die Teilnahme bei Trägern der rettungsdienstlichen Versorgung über die Bezirksregierungen.

⁶ Die Bezeichnung „Logopädie“ umfasst in dieser Ausarbeitung die Berufsbezeichnungen „Sprachtherapie“ sowie „Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ (SSSST) mit mindestens 3-jähriger Ausbildung.

⁷ Bei den Berufsangehörigen der Therapieberufe richtet sich der Fokus in den Primär- und Sekundärdatenanalysen auf Berufsausübende mit mindestens 3-jähriger Ausbildung folgend den Berufsgattungen der Klassifikation der Berufe 2010: 2 = Fachkraft (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten); 3 = Spezialist (komplexe Spezialistentätigkeiten); 4 = Experte (hoch komplexe Tätigkeiten).

Im empirischen Berichtsteil bieten in den Grafiken eingebundene Piktogramme einen Hinweis auf die den Auswertungen zugrunde liegenden Versorgungssektoren bzw. die Gesundheitsberufe.

Die nachfolgende Tabelle ordnet die Piktogramme den inhaltlichen Gruppen zu.





	Ambulante Pflegedienste
	Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen
	Krankenhäuser
	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
	Schulen des Gesundheitswesens
	Ergotherapie
	Logopädie/Sprachtherapie
	Physiotherapie
	Hebammenwesen
	Rettungswesen

Abb. 1: Piktogramme der Sektoren und Gesundheitsberufe

2.2.2 SEKUNDÄRDATENANALYSEN

Die Sekundärdatenanalysen umfassen die Betrachtung von relevanten themenbezogenen Daten, die im Kontext der Fachkräftesicherung, der Bevölkerungsentwicklung, der Versorgung, der Bildung sowie der Angebotsstrukturen systematisiert werden. Kennzeichen der Berichtsreihe ist die sektorenübergreifende Betrachtung der Kennzahlen und die Zusammenführung der Befunde vor dem Hintergrund der Versorgungssicherheit und der prognostischen Entwicklung in NRW. Eine zentrale Datengrundlage des vorliegenden Berichts bietet der Tabellenteil des Landesbetriebs IT.NRW.⁸ Darüber hinaus werden vorliegende Grunddaten aus öffentlich zugänglichen statistischen Berichten einzelner Sektoren (z.B. Pflegestatistik, Krankenhausstatistik, Schulstatistik) sowie aus Sonderdatenanalysen für NRW herangezogen. Ergänzend erfolgen berufsbezogene Analysen (z.B. Beschäftigung, Anzahl offen gemeldeter Stellen, Anzahl arbeitslos gemeldeter Personen, Pendlerstruktur etc.)

⁸ Die Quellenlage wird in den jeweiligen Ausführungen und Grafiken benannt.

auf Basis von Sonderauswertungen sozialversicherungspflichtig Beschäftigter vom Statistik-Service der Bundesagentur für Arbeit.

Im Rahmen von regelmäßigen Monitorings zur Datenlage erfolgt die Sichtung von aktualisierten und neuen Datenquellen, die einen Bezug zur gesundheitsbezogenen Versorgung aufweisen. So liegen für den aktuellen Bericht z.B. neue Daten zur Pflegebedürftigkeitsvorausberechnung vor sowie zur Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis der Daten von 2021. Die Berechnungen erfolgen durch den Auftragnehmer im Projekt, die Datenbasis wird z.B. durch das Statistische Bundesamt zur Verfügung gestellt.

2.2.3 ANALYSEVERFAHREN

Zahlreiche Befunde und Kennzahlen werden in dem vorliegenden Bericht beschreibend (deskriptiv) vorgestellt.⁹ So bietet die LbG NRW über die Fortführung ausgewählter Zeitreihen zentrale Informationen im Verlauf an und Bestandsdaten werden räumlich gegliedert (auf Ebene der Regierungsbezirke) visualisiert. Als Betrachtungsraum werden in Zeitreihen dabei bis zu 10 Jahre berücksichtigt. Zur Analyse möglicher Einflüsse der COVID-19-Pandemie auf relevante Entwicklungen werden an unterschiedlichen Stellen im Bericht auch die spezifischen Zeiträume zwischen 2019 (vorpandemisch) und 2022 (nach Abklingen der Maßnahmen) betrachtet.

Zur inhaltlichen Verdichtung und um stärker analytisch relevante Hinweise darzulegen, erfolgte im vorliegenden Bericht eine Fokussierung auf zusammenfassende Analysen (z.B. in der Befragung der ambulanten Dienste, der teil-/vollstationären Einrichtungen und Krankenhäuser/Rehabilitationseinrichtungen). Diese thematisch geclusterten Gesamtbetrachtungen lösen die sektoriell getrennt vorgenommenen Darstellungen der vergangenen LbG NRW ab.

Daten werden im vorliegenden Bericht zudem stärker kontextuell verbunden und in Relationen gestellt. So werden z.B. Entwicklungen der Heimversorgung (Plätze der vollstationären Versorgung) an Entwicklungsdaten der Demografie im Land gekoppelt (Anzahl an Personen 75+ Jahre). Damit soll die Aussagekraft insgesamt erhöht werden.

Für die Darstellung und Berechnung der Sekundärdaten wurde u.a. die Tabellenkalkulation Excel (Office 365) eingesetzt. Für die grafische Aufbereitung regionaler Daten (Kartographie) wurde gfk Regiograph Planung 2023 verwendet.

⁹ Aufgrund der erschwerten Darstellbarkeit werden in den Grafiken Prozentwerte unter 5 Prozent nicht abgebildet, jedoch überwiegend im Text beschrieben. Daneben werden bei Angaben unter 100 in der Regel absolute und keine relativen Häufigkeiten ausgewiesen.

Der erstmalig in der LbG NRW 2019 aufgenommene Index der fachpflegerischen Versorgungssicherheit wird im vorliegenden Bericht weiter fortgeführt. Mit dem Index werden die Landkreise und kreisfreien Städte untereinander in Beziehung gesetzt bezogen auf die Frage, wo eine räumliche Versorgungsproblematik geringer oder höher ausgeprägt berechnet wird.

Die Indexwerte im Jahr 2023 sind dabei unabhängig vom Index in 2019 zu sehen und nicht als eine lineare Fortschreibung, da sich z.B. Grundlagen der Indexdaten verändert haben. So liegt mit einer aktualisierten Bevölkerungsentwicklungsprognose ein neuer Datenbestand zur demografischen Entwicklung vor. Zentral ist die Beschreibung eines durchschnittlichen Wertes (Mittelwert) und die jeweilige Abweichung von diesem Durchschnittswert in NRW. Verglichen werden die Rangplätze der Landkreise und kreisfreien Städte im Index bzw. die Abweichungen von dem aktuell ermittelten Mittelwert für die Landkreise und kreisfreien Städte.

3. ENTWICKLUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Dieses Kapitel zeigt relevante Aspekte im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in NRW auf. Im Fokus stehen demografische Entwicklungen, die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Demenzprävalenz sowie die Entwicklung der Berufsdemografie und der Berufsmigration in der Pflege. Im Weiteren werden die Entwicklungen der Versorgungsstätten und -strukturen und der Berufsbildung im Gesundheitswesen darlegt.

3.1. Demografische Entwicklung

Demografische Entwicklungen zeigen Altersänderungen in der Zusammensetzung der Gesellschaft auf. Sie werden durch die Geburtenhäufigkeit, die Lebenserwartung sowie durch Zu- und Abwanderungen der Bevölkerung (Außenwanderungssaldo, Binnenwanderungssaldo) beeinflusst. Für NRW liegt mit der Bevölkerungsvorausberechnung 2021 - 2050/2070 eine aktualisierte Schätzung zur Bevölkerungsentwicklung vor, die Grundlage für die ebenfalls aktualisierte Darstellung und Berechnung in diesem Bericht ist. Ausgangsbasis sind die Angaben der Landesdatenbank NRW und die Bevölkerungsvorausberechnungen für 2040 sowie die Kennzahlen der Bevölkerung aus 2021 (<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online>). Für die vorliegende Betrachtung wurde der mittelfristige Zeitrahmen bis 2040 ausgewählt. Aktuelle Wanderungs- und Flüchtlingsbewegungen tragen wesentlich zu neuen prognostischen Kennzahlen bei, sodass die Langfristigkeit tendenziell schwieriger zu stabilisieren ist. Da die LbG NRW ein Monitoringverfahren ist, können Aktualisierungen zeitnah übernommen werden, sodass eine sehr langfristige Prognose (bis 2070) an dieser Stelle nicht notwendigerweise berücksichtigt werden muss.

Bezogen auf die demografische Entwicklung in NRW liegen Datenbestände und Visualisierungen aufbereitet vor (<https://www.it.nrw/bevoelkerungsvorausberechnung-nrw>). Im Bericht sollen erweiterte Analysen exemplarisch hervorgehoben werden. Betrachtet werden relevante Entwicklungen zwischen 2021 und 2040, die in Bezug stehen können zu einem Fachkräftepotenzial im Versorgungsbereich insgesamt und insbesondere in der Pflege.

Die größte Aussagekraft für den Versorgungsbereich der Pflege ergibt sich dabei aus der zueinander in Beziehung stehenden Entwicklung von zwei Kennzahlen. Einerseits sind dies Entwicklungen in der Gruppe der älteren Menschen (75+), für die insgesamt ein erhöhtes Pflegerisiko (bezogen auf die Anteile in der Altersgruppe) mit einer Nutzung professioneller Versorgung

vorliegt.¹⁰ Zugleich müssen die Entwicklungen der Bevölkerung berücksichtigt werden, die aktuell die Hauptversorgung in den Familien realisieren und damit das familiäre Pflegepotenzial darstellen. Dies sind Personen in der Altersgruppe 30 bis unter 70 Jahre. Für NRW wurde regional die prozentuale Veränderung dieser beiden Gruppen, ausgehend von 2021, für das Jahr 2040 ermittelt. Als Aggregationsräume wurden die Regierungsbezirke ausgewählt.

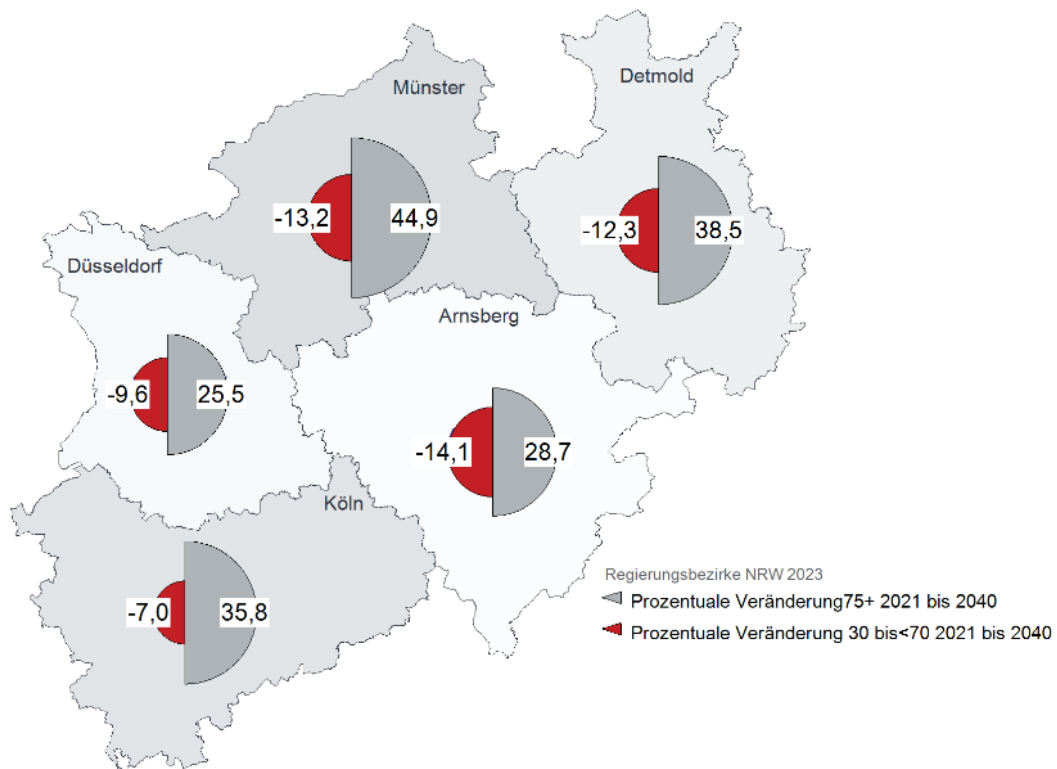


Abb. 2: Prozentuale Entwicklung relevanter Altersgruppen 2021 bis 2040

Während in der Gruppe der Hauptpflegepersonen (30 bis <70) in allen Regierungsbezirken einstellige oder niedrige zweistellige Reduzierungen erwartet werden, ergeben sich in der Gruppe der Personen 75+ deutliche Zuwächse. Im Regierungsbezirk Münster beispielsweise werden rund 122.500 zusätzliche Personen in der höheren Altersgruppe kalkuliert, zugleich ist ein Rückgang von 13,2 Prozent in der betreuungsrelevanten Altersgruppe zu erwarten. Numerisch wird dieser Rückgang eine Reduzierung um rund 185.250 Personen ausmachen (ausgehend von 1,4 Mio.). Der stärkste absolute Anstieg in der Gruppe 75+ wird im Regierungsbezirk Köln mit rund 167.400 Personen erwartet; hier wird zugleich mit einem ähnlichen Rückgang an Personen 30-<70 in Höhe von 167.000 gerechnet.

¹⁰ Von den Pflegebedürftigen in NRW entfallen 36,3 Prozent auf die Altersgruppen unter 75 Jahre. Die Pflegequote (der Anteil an Pflegebedürftigen in einer Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung in dieser Altersgruppe) liegt bei den unter 75-Jährigen in 2021 bei 2,7 Prozent. Bei den 75-85-Jährigen steigt diese auf 27,5 Prozent an und bei den 85-90-Jährigen liegt die Pflegequote bereits bei 58,2 Prozent.

Bezogen auf die Entwicklung der älteren Bevölkerung 75+ ergeben sich auf Basis der aktuellen Kennzahlen und der prognostizierten Entwicklungen die nachfolgenden Landkreise und kreisfreien Städte, in denen die höchsten Entwicklungen erwartet werden. Als ordnendes Merkmal der Auswahl wurde der relative Anstieg zwischen 2021 und 2040 gewählt. Aus den Daten wird ersichtlich, dass die hohen relativen Steigerungen primär in ländlichen Räumen erwartet werden.

Stadt- oder Landkreis	Bevölkerungsstand über 75 Jahre 31.12.2021	Bevölkerungsstand über 75 Jahre 2040	Absolute Veränderung 75+ 2021 bis 2040	Prozentuale Veränderung 75+ 2021 bis 2040
LK Coesfeld	23.190	38.636	15.446	66,6
LK Euskirchen	20.445	32.860	12.415	60,7
LK Paderborn	28.049	45.060	17.011	60,6
LK Borken	35.514	56.723	21.209	59,7
LK Heinsberg	26.567	42.333	15.766	59,3
LK Steinfurt	45.604	70.170	24.566	53,9
LK Kleve	31.929	48.481	16.552	51,8
LK Gütersloh	37.684	55.493	17.809	47,3
LK Düren	27.792	40.811	13.019	46,8
LK Olpe	13.769	20.211	6.442	46,8

Tab. 1: Top Ten prozentuale demografische Entwicklung über 75-Jähriger bis 2040

Numerisch dominiert in der absoluten Zunahme zwischen 2021 und 2040 der Rhein-Sieg-Kreis (ca. 27.820) vor dem Landkreis Steinfurt (24.566) und dem Landkreis Recklinghausen (24.440). In Recklinghausen findet sich darüber hinaus auch die höchste prognostizierte Abnahme an Personen in der Altersgruppe 30-<70 Jahre (-57.840). Der Rhein-Sieg-Kreis mit einer prognostizierten Zunahme von 41,1 Prozent im Bereich der älteren Bevölkerung liegt bei dem Marker der negativen Veränderung an vierter Stelle mit einem absoluten Rückgang von 35.840 (Abnahme um 11,1 Prozent).

In den beiden genannten Landkreisen kumulieren demnach kritische und gegenläufige Entwicklungen, die mit einem erhöhten Nachfragepotenzial für professionelle Unterstützung und Hilfe einhergehen können.

Neben der Perspektive auf eine mögliche Anforderung an professionelle pflegerische Unterstützung sind die Entwicklungen auch für die Kalkulation weiterer Leistungen aus dem Gesundheitssektor relevant.

Im Rettungsdienst wird eine gestiegene Nachfrage nach rettungsdienstlichen Einsätzen¹¹ und damit nach fachqualifiziertem Rettungsdienstpersonal ebenso durch demografische Faktoren begründet (Sieber et al. 2020).

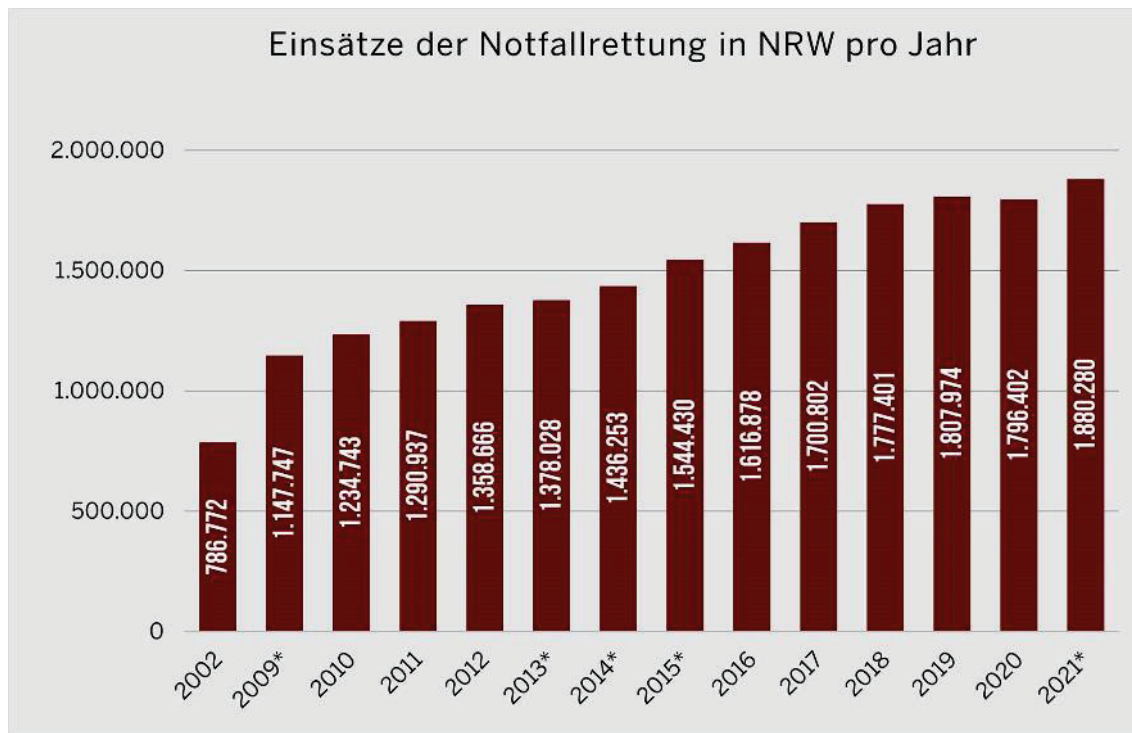


Abb. 3: Anzahl rettungsdienstlicher Einsätze bis 2021

Konkrete Kennzahlen oder Prognosen zur Kalkulation der demografieabhängigen Mehrbedarfe an Gesundheitsleistungen in NRW durch den Rettungsdienst oder durch Therapieberufe können aktuell nicht benannt werden.

Für die Geburtshilfe ist die demografische Entwicklung der Frauen im gebärfähigen Alter ein relevanter Faktor. Auf Basis der Anzahl der Geburten in 2020 (170.038) und dem jeweiligen Alter der Mütter konnte festgestellt werden, dass 93,6 Prozent der Mütter in den Altersklassen zwischen 20 und unter 40 Jahren liegen (<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online>). Für die Regierungsbezirke wurden die prognostischen Entwicklungen der Anzahl der Frauen in diesen Altersgruppen kalkuliert, wobei sich aus der Anzahl der Frauen allein keine hinreichenden Rückschlüsse auf erwartbare Geburtenanzahlen ergeben, da die Geburtenrate wesentlich mit anderen, sozialen, gesamtgesellschaftlichen und individuellen Faktoren in Verbindung steht.

¹¹ Erläuterung zur Abbildung: Bei den Jahren 2004 bis 2007 fehlen Daten eines Regierungsbezirks, für die Jahre 2003 und 2008 fehlen ebenfalls Daten einzelner Kreise und kreisfreier Städte, weshalb diese Jahre grafisch nicht ausgewiesen werden. Für die mit „*“ markierten Jahre fehlen ebenfalls Daten einzelner Kreise bzw. kreisfreier Städte. Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

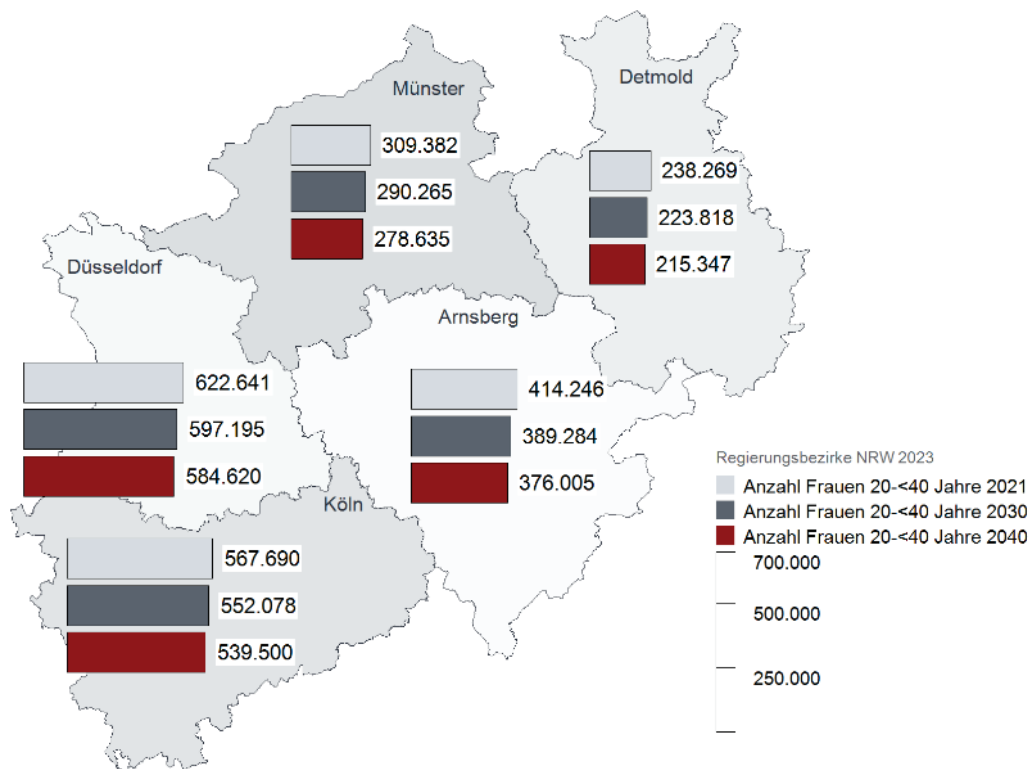


Abb. 4: Veränderung der Anzahl von Frauen in den Altersgruppen 20-<40 2021 bis 2040

Absolut betrachtet wird bis 2040 sowohl im Regierungsbezirk Düsseldorf als auch in Arnsberg mit einem absoluten Rückgang von rund 38.000 Frauen in der relevanten Altersgruppe gerechnet. In Köln sind es rund 28.000, in Münster 31.000 und in Detmold 23.000. Relativ betrachtet wird in Düsseldorf damit ein Rückgang von rund sechs Prozent prognostiziert; in Köln um fünf Prozent. In Münster, Detmold und Arnsberg geht man von stärkeren Rückgängen von neun bis zehn Prozent aus.

3.2. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Die im zweijährigen Zyklus erhobenen und in Berichten sowie Online-Datenbanken zur Verfügung gestellten Kennzahlen zur Pflegebedürftigkeit liegen aus der Pflegestatistik mit Berichtstand bis 12/2021 vor (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022c, 2022b, 2022a).

Mit fast 1,2 Mio. Pflegebedürftigen erreicht die Anzahl der Pflegebedürftigen in NRW im Jahr 2021 einen neuen Höchststand. 86 Prozent der Pflegebedürftigen werden zuhause (mit oder ohne Hinzuziehung eines ambulanten Pflegedienstes) versorgt, wobei der Anteil derer, die keine Unterstützung durch professionelle Leistungserbringer (ausschließlich Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger) erhalten, gemessen an der Grundgesamtheit bei 55 Prozent

liegt. Damit wird die zentrale Bedeutung der Angehörigen im Rahmen der Versorgung deutlich.

In den stationären Einrichtungen¹² sind gegenüber 2019 in 2021 weniger Personen in vollstationärer Versorgung zu beobachten. Dies gilt sowohl für die voll- und teilstationäre Versorgung (2019: 169.128) aber auch für die Pflegebedürftigen mit vollstationärer Dauerpflege (2019: 163.711).

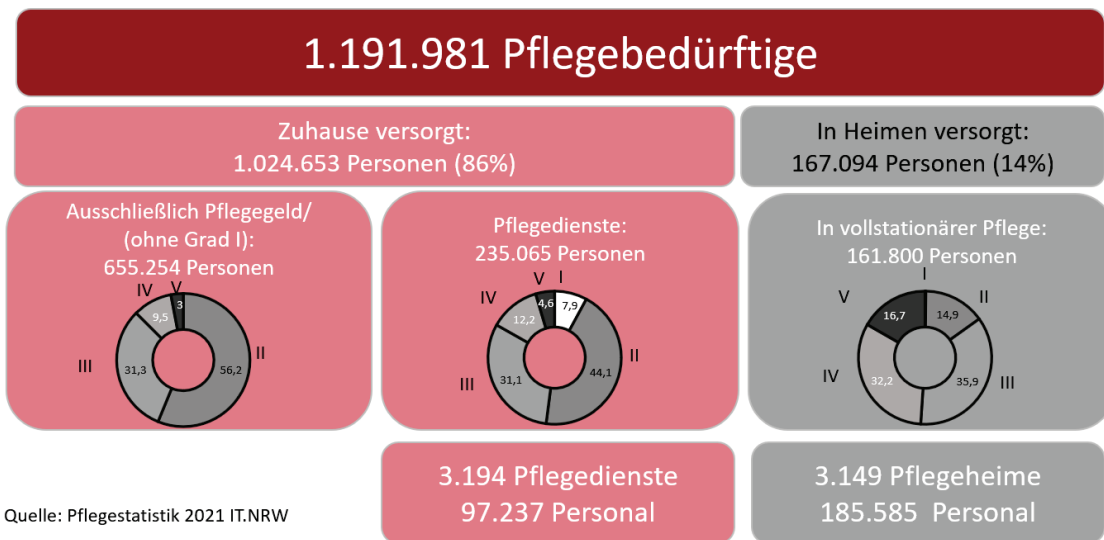


Abb. 5: Pflegebedürftigkeit 2021

Altersbezogen sind in NRW 63,7 Prozent der Pflegebedürftigen im Jahr 2021 älter als 75 Jahre alt. Bei den Leistungsempfängerinnen und -empfängern von Pflegegeld ist der Anteil mit 56,7 Prozent niedriger, in der stationären Versorgung mit 82,2 Prozent deutlich höher.

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Anzahl der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Altersgruppen und nach Leistungsarten differenziert. Zu beobachten ist mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen in den Altersgruppen auch eine Verschiebung der Leistungsarten.

¹² Die Darstellung berücksichtigt die Daten zu Leistungsempfängerinnen und -empfänger am 15. bzw. 31. Dezember; Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen (Dauer-, Kurzzeitpflege). <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gesundheitswesen/pflege>

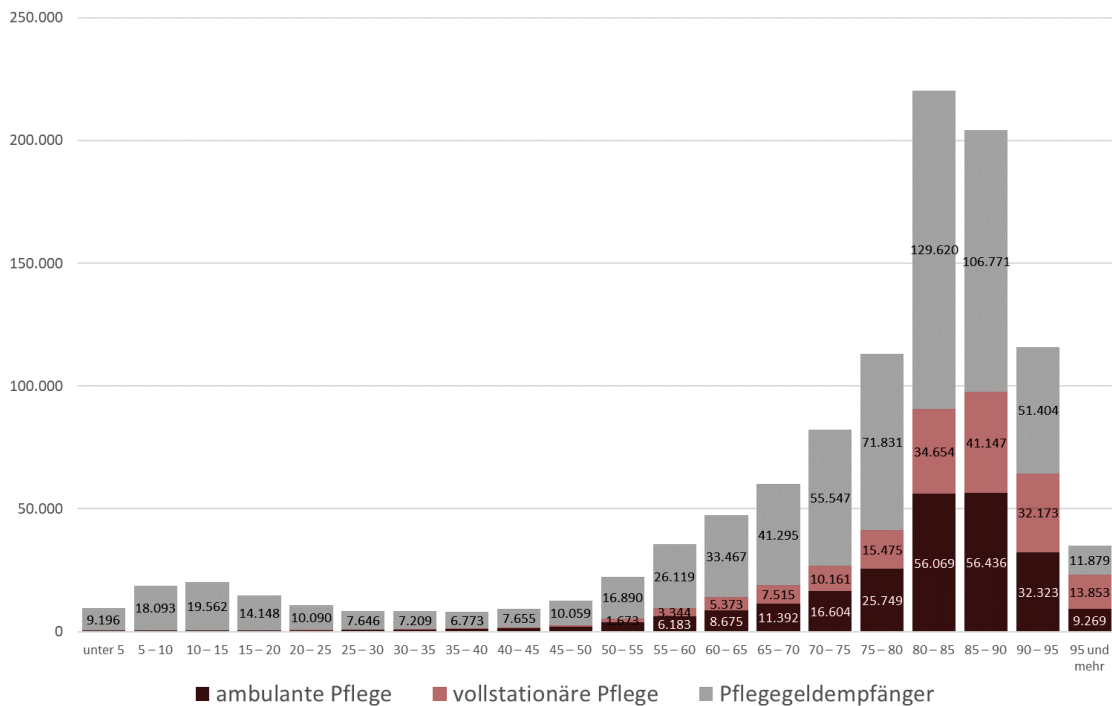


Abb. 6: Pflegebedürftige in 2021 nach Altersgruppen und Leistungsart.

Je älter die Pflegebedürftigen sind, desto höher ist der relative Anteil in der stationären Versorgung. Diese Daten korrespondieren auch mit den abgebildeten Anteilen der Pflegegrade, sodass ein höheres Alter und ein höherer Pflegegrad mit einem höheren Risiko verbunden sind, in einer professionellen Leistungsform unterstützt werden zu müssen.

Um relevante Änderungen bezogen auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW aufzuzeigen, werden ausgewählte Ergebnisse näher betrachtet. Betrachtet wird zunächst die Entwicklung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in der Zeitreihe von 10 Jahren.

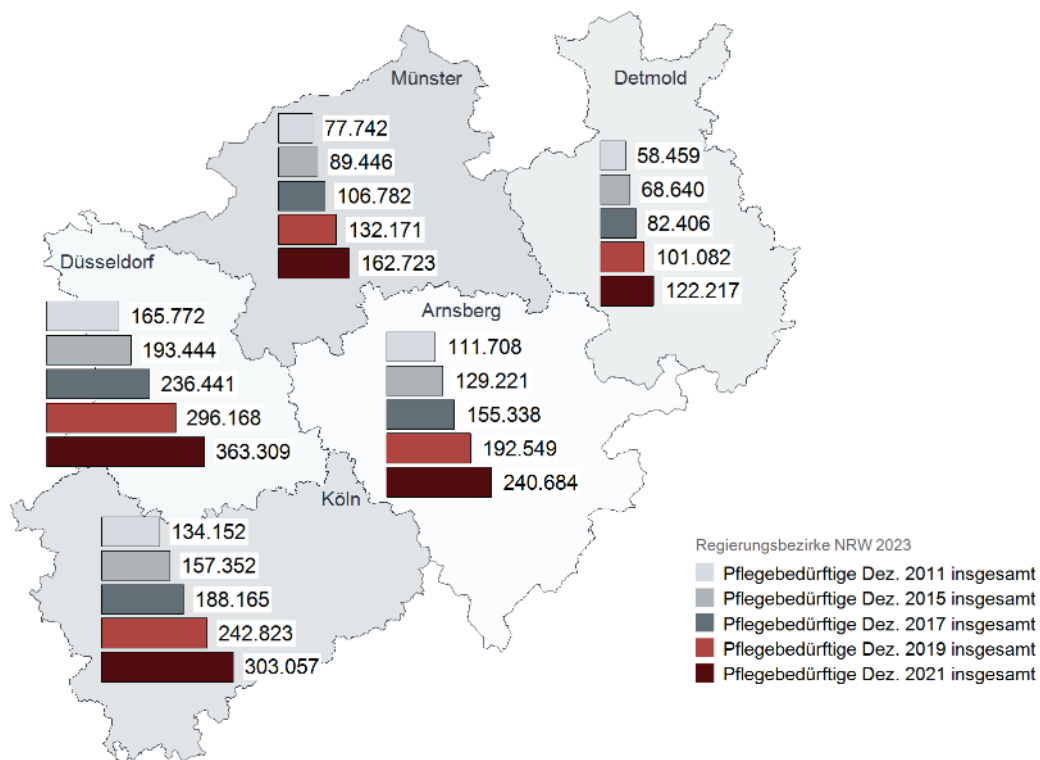


Abb. 7: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen 2011 bis 2021

Dabei ist in allen Regierungsbezirken eine deutliche Zunahme der Pflegebedürftigen in der längerfristigen Entwicklung zu beobachten. Die Dynamik hat seit 2017 (mit Umstellung auf die neuen Begutachtungsrichtlinien und die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade) deutlich zugenommen. Allein in diesem Zeitraum sind in NRW 422.849 Menschen mehr pflegebedürftig eingestuft. Eine Zunahme zeigt sich in allen Regierungsbezirken über die Zeitreihe von 10 Jahren als ausgeprägt.

Zu beobachten ist dabei die Tatsache, dass sich die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2017 entkoppelt von der Entwicklung der Altersdemografie insgesamt, sodass die Zunahme der Pflegebedürftigkeit nicht mehr monokausal mit einer Hochaltrigkeitsveränderung der Gesamtbevölkerung in Verbindung gebracht werden kann. Zur Analyse können die Entwicklungen zwischen 2017 und 2021 betrachtet werden, die eine Beobachtung unter gleichen sozialrechtlichen Bedingungen der Einstufung ermöglichen. Während zwischen 2017 und 2021 landesweit die Anzahl der Personen in der Altersgruppe 75+ um 45.280 Personen sank, hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen im gleichen Zeitraum um 422.849 erhöht. Relational entspricht dies einem Rückgang von 2,3 Prozent der älteren Bevölkerung und einem Anstieg von 55 Prozent bei den Pflegebedürftigen.

In der nachfolgenden Grafik¹³ werden die kreisfreien Städte und Landkreise in einem Streudiagramm zwischen den Dimensionen Entwicklung der Pflegebedürftigen und Entwicklung der Bevölkerung 75+ zwischen 2017 und 2021 visualisiert. Geht man von einem Quadrantenmodell der Datenverteilung aus, so gibt es vier mögliche Felder der Ausprägung:

- 1.) Abnahme der Bevölkerung 75+ und Abnahme der Pflegebedürftigen
- 2.) Abnahme der Bevölkerung 75+ und Zunahme der Pflegebedürftigen
- 3.) Zunahme der Bevölkerung 75+ und Abnahme der Pflegebedürftigen
- 4.) Zunahme der Bevölkerung 75+ und Zunahme der Pflegebedürftigen

Die beiden Quadranten, die mit einer Abnahme der Pflegebedürftigen in Verbindung stehen, können dabei nicht mit Daten hinterlegt werden, da in allen Landkreisen und kreisfreien Städten eine Zunahme der Pflegebedürftigen verzeichnet wird. Sie entfallen in der Darstellung. Die Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen vollzieht sich unter den unterschiedlichen Ausprägungen einer sinkenden oder steigenden Anzahl an Personen über 75 Jahre in der Bevölkerung. Auf der rechten Seite der Trennlinie (Nullgrenze) finden sich die Landkreise und kreisfreien Städte, bei denen parallel zur Steigerung der Pflegebedürftigkeit auch eine Steigerung der Anzahl der Personen in der Altersgruppe 75+ zu verzeichnen war. In der Gesamtheit ist dies der kleinere Teil der Landkreise und Städte (n=6); überwiegend finden sich die Landkreise und kreisfreien Städte auf der linken Seite der Abbildung und weisen die Merkmale der starken oder schwächeren Steigerung der Pflegebedürftigkeit bei sinkender Personenanzahl der älteren Bevölkerung in der Altersklasse 75+ auf.

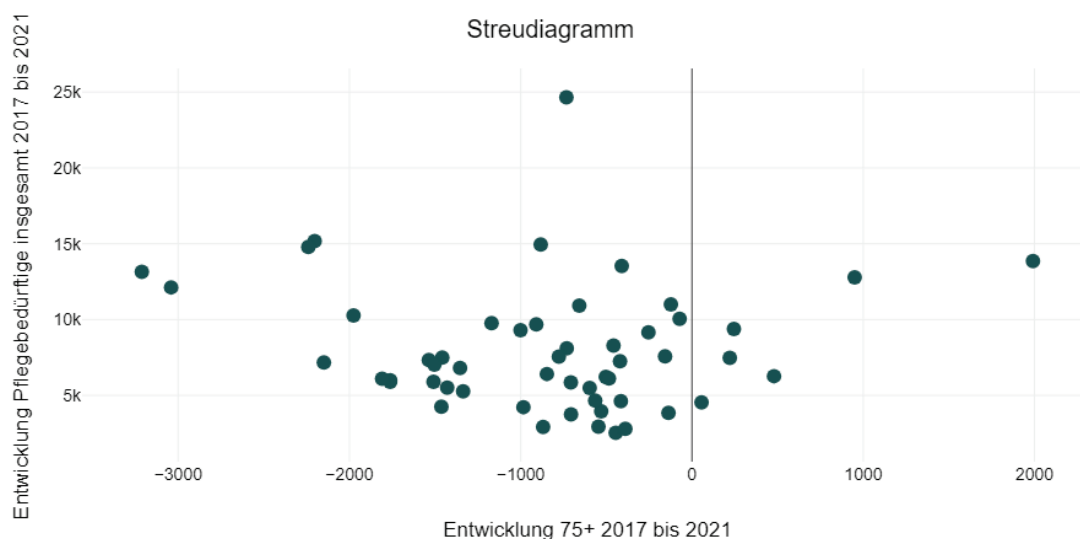


Abb. 8: Bevölkerungsentwicklung 75+ und Pflegebedürftigkeit zwischen 2021 und 2017

¹³ Auf der X-Achse werden die Kennzahlen in Schritten mit 1.000 beziffert. Auf der Y-Achse erfolgt eine Ausweisung in Abständen von jeweils 5.000. Hier wird die in Statistikprogrammen übliche Abkürzung „k“ für 1.000 verwendet. 5k entspricht damit einem Anstieg um 5.000 Personen.

Eine besonders hohe Dynamik besteht in Köln. Hier nahm die Anzahl der älteren Bevölkerung geringfügig ab (-733), die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg zwischen 2017 und 2021 jedoch um 24.653 an. Dies der der höchste beschriebene Wert. Im Gegensatz dazu kann in Duisburg ein Rückgang um mehr als 3.200 Menschen in der Altersklasse 75+ ermittelt werden. Die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg jedoch um 13.150 Personen an. In Essen ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten wie in Duisburg.

Eine stärker gleichgerichtete Entwicklung liegt z.B. im Rhein-Sieg-Kreis vor. Die Anzahl älterer Personen stieg im Beobachtungszeitraum um 1.991, die der Pflegebedürftigen um 13.865. Ebenso stieg die Anzahl älterer Menschen im Rhein-Erft-Kreis um 950 an. Mit 12.780 zusätzlichen Pflegebedürftigen werden hier ebenfalls deutliche Steigerungen berechnet.

In der nachfolgenden Darstellung der beiden Marker in Form zweier Violinplots (Abb. 9) zeigen sich diese Entwicklungen.¹⁴ Linksseitig wird die Punktverteilung der Landkreise und kreisfreien Städte ausgewiesen; rechts daneben die Verteilung auf Basis der Violinplots. Jeder Punkt entspricht einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt in NRW. Die Unterschiedlichkeit der Entwicklung dieser beiden Marker zueinander wird dabei deutlich. Bei dem Marker der Entwicklung der älteren Bevölkerung existieren in NRW überwiegend negative Werte, bei der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bestehen deutliche positive Entwicklungen im Sinne einer einheitlichen Zunahme mit unterschiedlicher Ausprägung.

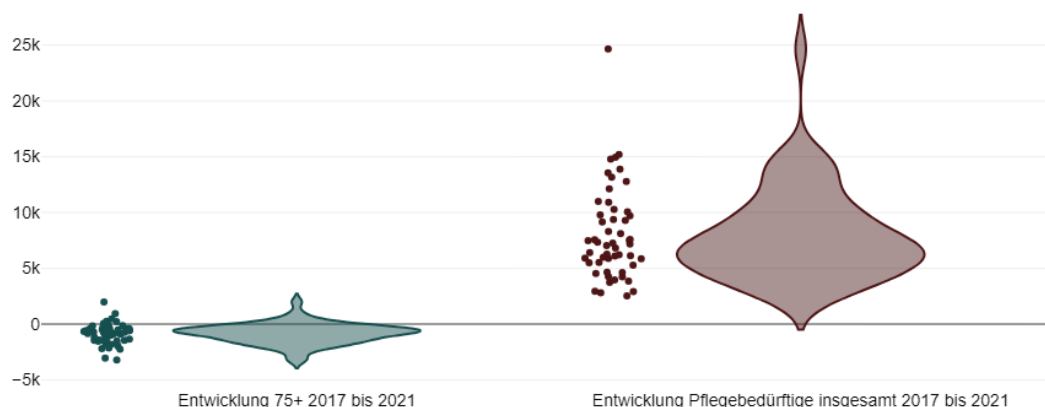


Abb. 9: Gegenüberstellung Pflegebedürftigkeit und ältere Bevölkerung 2017 bis 2021

¹⁴ Die Y-Achse wird in der englischen Form beschriftet. 1.000 wird hier mit k abgekürzt; die Beschriftung 10k entspricht damit einer Zunahme um 10.000 Personen.

In der Zeitreihe der Entwicklung der Pflegequoten nach Altersgruppen wird die Dynamik, die seit der Umstellung auf die Pflegegrade innerhalb der Altersgruppen zu beobachten ist, besonders sichtbar. Die Pflegequote beschreibt den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Bevölkerungsgruppe insgesamt.

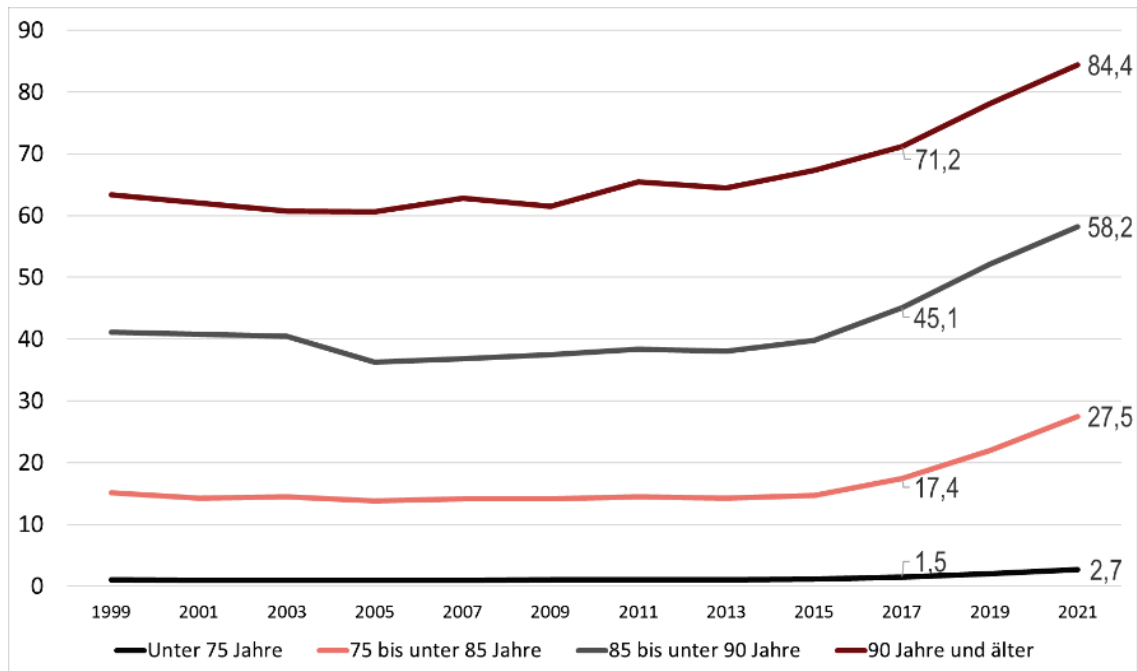


Abb. 10: Entwicklung der Pflegequoten nach Altersgruppen

Während in der unteren Altersgruppe (bis 75 Jahre) die Pflegequote über die Jahre bei ca. einem Prozent lag (in 2015 bei 1,2 Prozent), entwickelt sie sich ab 2017 (1,5 Prozent) bis 2021 auf 2,7 Prozent. Dieser Anstieg ist jedoch verglichen zu den anderen Altersgruppen tendenziell als moderat zu bezeichnen. Bei den Personen 75 bis 85 Jahren sieht man einen Anstieg der Pflegequote von 17,4 Prozent auf 27,5 Prozent. Damit ist etwas mehr als jede vierte Person in der Altersgruppe als pflegebedürftig eingestuft. Bereits in der Altersgruppe der 85- bis unter 90-Jährigen findet sich eine mehrheitliche Klassifizierung mit insgesamt 58,2 Prozent. Hier stieg die Pflegequote innerhalb von vier Jahren um 13,1 Prozent an. Bei den über 90-Jährigen ist die Pflegebedürftigkeit mit einer Pflegequote von 84,4 Prozent ein dominantes Gruppenmerkmal und es bestehen nur noch geringfügig Personen ohne ausgewiesene Pflegebedürftigkeit. Einschränkend muss angemerkt werden, dass die Vergleichbarkeit zwischen einzelnen Jahren aufgrund unterschiedlicher sozialgesetzgeberischer Maßnahmen insgesamt limitiert ist; die Stabilität zwischen 1999 und 2015 aber wird deutlich sowie die Dynamik, die ab 2017 in den Daten zu erkennen ist.

Zusammenfassend kann die dynamische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit damit beschrieben werden als ein Phänomen, das sich insbesondere durch die Erhöhung der Pflegequoten in den höheren Altersgruppen darstellt und nicht durch eine Zunahme der höheren Altersgruppen insgesamt.

Die Gründe für die Zunahme der Pflegebedürftigkeit innerhalb der höheren Lebensaltersgruppen zwischen 2017 und 2021 können aktuell nicht abschließend bestimmt werden. Denkbar ist z.B., dass der Rechtsanspruch auf Leistungen bei größeren Gruppen der Bevölkerung angekommen ist und damit vermehrt Anträge gestellt worden sind von Personen, die in der Vergangenheit keine Einstufung zur Pflegebedürftigkeit veranlasst haben. Dies kann positiv betrachtet werden als ein Erfolg bezogen auf die Beratungen zur Leistungsnutzungsmöglichkeit. Ggf. hat hier auch eine Enttabuisierung des Merkmals „pflegebedürftig“ stattgefunden, sodass aktuell von betroffenen Personen ein Antrag zu einem anderen, bereits früheren, Zeitpunkt gestellt wird. In Betracht gezogen werden kann auch, dass ggf. Familienangehörige oder auch der Freundeskreis älterer Menschen zunehmend auf eine Beantragung einwirken und sich eine höhere Bereitschaft der Leistungsnutzung etabliert hat. Damit bleibt abzuwarten, ob es sich um einen „Aufholeffekt“ handelt oder um einen Trend, der sich fortsetzt.

Ein weiterer Hinweis auf eine Veränderung zeigt die Entwicklung der Quote der Pflegebedürftigen nach Leistungsbereichen. Die Anteile der Pflegebedürftigen nach Leistungsart wird in der Zeitreihe von 2017 bis 2021 beleuchtet. Berechnet wurden dabei die jeweils zugeordneten Anteile der ambulant betreuten Pflegebedürftigen, der Pflegebedürftigen mit ausschließlichem Pflegegeldbezug und die stationär betreuten Pflegenden in vollstationärer Versorgung an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen.

Summiert ergeben sich keine 100 Prozent, da der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 (ausschließlich landesrechtliche Leistungen/keine Leistungen) nicht mit dargestellt wird. Die linken Balken präsentieren die Anteile in 2017, die mittleren die von 2019 und die rechten Balken die aktuellen Werte von 2021.

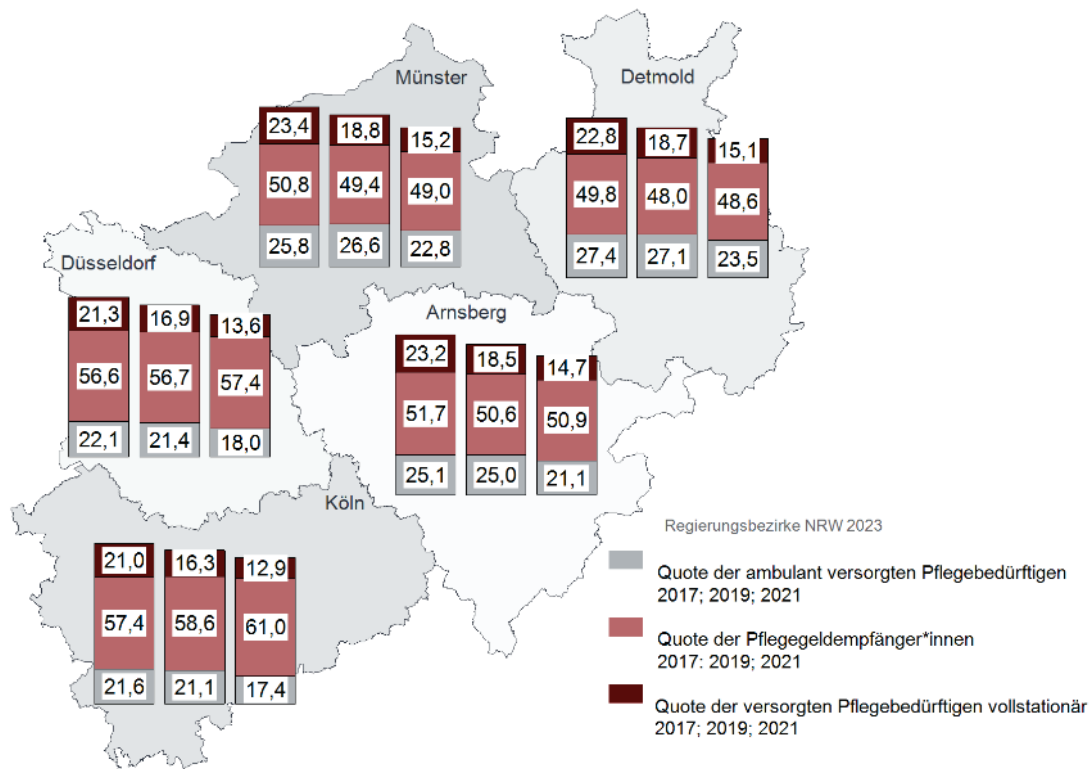


Abb. 11: Entwicklung der regionalen Pflegequoten nach Leistungsbereichen 2017-2021

Zu beobachten ist, dass der relative Anteil von Pflegebedürftigen mit vollstationärer Versorgung sinkt und die Heimversorgungsquote damit in der Relation weiter abnimmt. Numerisch kann in den Regierungsbezirken ein leichter Rückgang zwischen 2017 und 2021¹⁵ beobachtet werden, der im Kontrast zur dynamischen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit insgesamt steht. Der Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger bleibt in der Relation tendenziell stabil oder nimmt leicht zu, was sich auch in kontinuierlich steigenden Kennzahlen in den Regierungsbezirken ausdrückt. Die ambulante Versorgung nimmt in der Relation ab, wobei numerisch von 2017 auf 2019 eine Steigerung zu finden ist, die 2021 mit einer verminderten Dynamik weiter voranschreitet.¹⁶ Damit zeigt sich insgesamt eine Verschiebung vom stationären in den häuslichen Raum, was mit den oben beschriebenen Entwicklungen der Zunahme der Pflegebedürftigkeit in den niedrigeren Pflegegraden zusammenhängt.

¹⁵ So sinkt z.B. in Arnsberg die Anzahl der vollstationär betreuten Menschen zwischen 2017 und 2021 von 34.429 auf 33.999 und in Düsseldorf von 48.889 auf 48.402. Auch in den anderen Regierungsbezirken finden sich leichte Rückgänge der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege, die jedoch in Münster in Summe nur um 93 reduziert sind, in Düsseldorf um 487 und in Arnsberg um 430. Köln (-179) und Detmold (-228) liegen im mittleren Bereich.

¹⁶ Stiegen die Kennzahlen der ambulant versorgten Pflegebedürftigen zwischen 2017 und 2019 in der Spanne von 25,4 Prozent (Düsseldorf) bis 30,2 Prozent (Arnsberg), so sind die Steigerungen zwischen 2019 und 2021 moderat zwischen 3,1 Prozent (Köln) und 5,4 Prozent (Arnsberg).

Eine weiterführende Diskussion zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung und den einzelnen Kennzahlen soll an dieser Stelle nicht geführt werden. Einzelne Daten, die bis zur regionalen Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte führen, stehen Interessierten zur Verfügung (<https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gesundheit/pflege>).

3.3. Prognosen zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung

Basierend auf den Daten der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, wurde im März 2023 eine Pflegevorausberechnung für Deutschland durch das Statistische Bundesamt vorgelegt (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023a). Diese wird aufgrund der Aktualität und der Bedeutung für die Diskussion im vorliegenden Bericht mit aufgenommen¹⁷. Einschränkend zu den Fallzahlschätzungen muss angemerkt werden, dass die Kalkulationen von der aktuellen Pflegefallwahrscheinlichkeit in den jeweiligen Altersgruppen ausgehen und lediglich das aktuell bestehende Leistungsrecht berücksichtigen können. Sie zeigen damit auf, wie sich der Bereich tendenziell entwickeln könnte, wenn keine zentralen Änderungen vorgenommen werden und auch bei den demografischen Entwicklungen eine Fortschreibung besteht.

In der Studie des Statistischen Bundesamtes werden keine regionalen, jedoch bundeslandbezogene Fallzahlschätzungen vorgestellt. Für die Fallzahlschätzungen der Bundesländer wurde in die Variante „V2 - Status quo“ gewählt. Diese geht von einer moderaten demografischen Entwicklung und einer moderaten Wanderung aus. Dargestellt wird die Entwicklung der Leistungsbeziehenden und -bezieher insgesamt sowie die Schätzung der Entwicklung nach Leistungsart. Betrachtet man die grauen Balken mit den Gesamtentwicklungen, so sieht man einen zunächst moderaten und beginnend mit 2035 einen deutlicheren Trend in der Zunahme der Pflegebedürftigkeit, der bis ca. 2055 bestehen bleiben wird, ehe ein leichter Rückgang erwartet wird. Die Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes kalkuliert, dass in NRW, bedingt u.a. durch die zunehmende Alterung, die Anzahl der Pflegebedürftigen, bis zum Jahr 2035 auf 1.330.000 Personen (+ 12 Prozent) und bis zum Jahr 2055 auf 1.585.000 Personen (+ 33 Prozent) ansteigen wird (ausgehend vom Bemessungsjahr 2021 (1.192.000 Personen)). Damit liegt NRW bezüglich der Zunahme des Anteils der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2055 unterhalb des bundesweiten Durchschnitts (37 Prozent).

¹⁷ Zum Zeitpunkt der Datenanalyse für den Bericht lag eine regionalisierte Vorausberechnung für NRW noch nicht vor. Modellrechnungen für die Landkreise und kreisfreien Städte können aktuell betrachtet werden unter: <https://www.it.nrw/statistik/produkte-und-service/standardveroeffentlichungen/statistik-kompakt/pflegemodellrechnung>

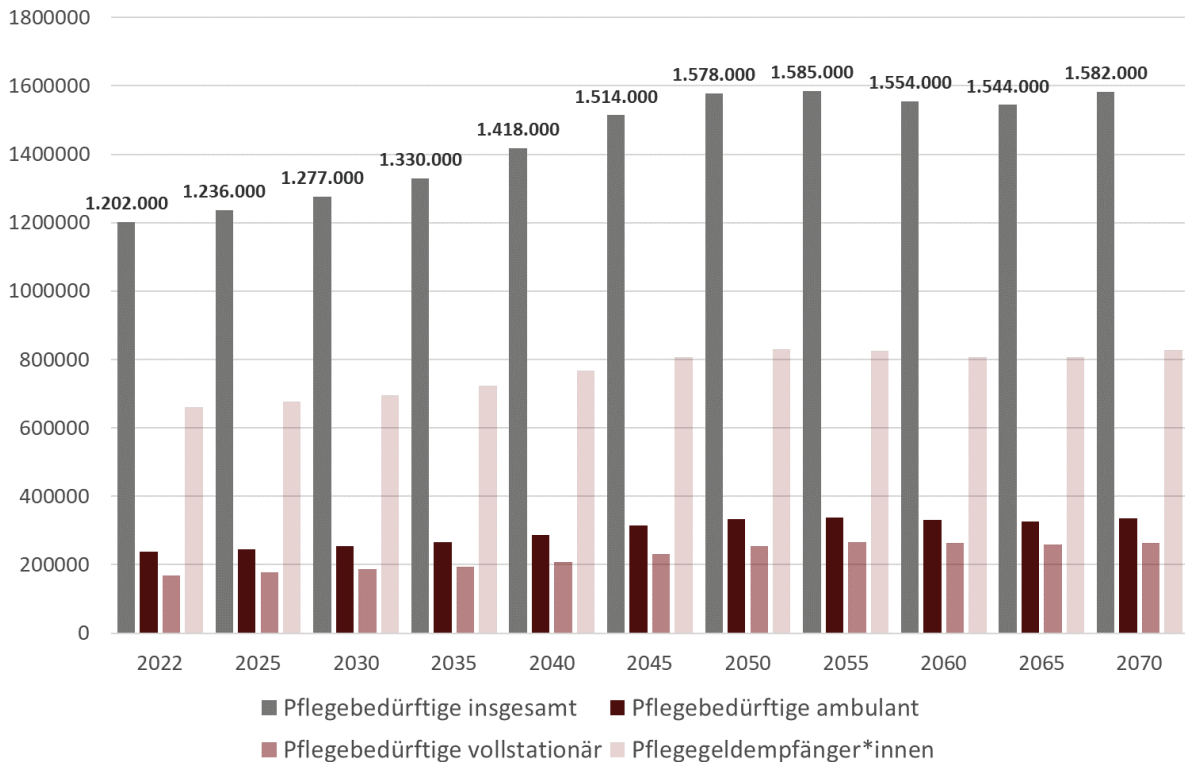


Abb. 12: Prognostik der Pflegebedürftigen in NRW bis 2070

Betrachtet man die sektoriellen Änderungen, so wird bis 2070 insbesondere mit einer steigenden Anzahl an Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern gerechnet (166.000). Für die ambulante Versorgung (99.000) und die vollstationäre Versorgung (95.000) werden niedrigere, jedoch ebenso tendenzielle Steigerungen erwartet, die sich auch auf den Fachkräftebereich der professionellen Pflegenden spürbar auswirken würden. Prozentual betrachtet entspricht dies Steigerungen von 25,1 Prozent (Pflegegeld), 41,8 Prozent (ambulante Versorgung) und 56,5 Prozent (vollstationäre Versorgung).

Auf der Homepage von IT.NRW zur Pflegemodellrechnung für NRW (<https://www.it.nrw/statistik/produkte-und-service/standardveroeffentlichungen/statistik-kompakt/pflegemodellrechnung>) wird regional differenziert insbesondere auf steigende Kennzahlen in Coesfeld, Borken und Euskirchen verwiesen, denen geringe Zuwächse in Hagen, Gelsenkirchen und Duisburg gegenüber stehen. Für die Modellrechnungen wurden die jeweils spezifischen Pflegequoten als Mittelwert (2019 und 2021) verwendet. Damit sind die beschriebenen Entwicklungen der altersgruppenbezogenen Intensivierung

der Pflegebedürftigkeit mit aufgenommen. Unklar ist, wie sich gesundheitsbezogene Theorien, wie eine Kompressionsthese¹⁸ oder eine Medikalisationsthese¹⁹ auf eine Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger auswirken werden. Dazu müssten weitere theoriebasierte Szenarien entwickelt werden, die an dieser Stelle nicht vorliegen.

3.4. Einrichtungen der Versorgung

Nachfolgend werden sowohl beschreibende und entwicklungsbezogene als auch analytische Daten zur Versorgung in Einrichtungen vorgestellt.

3.4.1 Ambulante Pflegedienste

Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste in NRW wächst beständig. Im Zeitraum von zehn Jahren werden insgesamt 885 zusätzliche Einrichtungen ermittelt. Im gleichen Zeitraum wächst auch die Anzahl der durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen in NRW. Dabei weisen die unterschiedlichen Wachstumsraten (ausgedrückt in %) darauf hin, dass relativ die Anzahl der durch einen Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen stärker steigt und sich eine zunehmende Verdichtung und Intensivierung der Versorgung in den bestehenden Einrichtungen abbildet.

Entwicklungen ambulante Dienste						
	2011	2015	2017	2019	2021	Änderung in %
Anzahl der Einrichtungen	2.309	2.593	2.823	2.961	3.194	38,3
Pflegebedürftige gesamt	122.249	151.366	182.043	225.506	235.065	92,3

Tab. 2: Entwicklung der ambulanten Dienste in NRW

Eine Steigerung der Anzahl der ambulanten Pflegedienste findet sich regional in allen Regierungsbezirken auch in der kurzfristigen Entwicklung zwischen 2019 und 2021, sodass im Zeitraum der COVID-19-Pandemie eine Ausweitung der Angebotsstruktur in der ambulanten Versorgung zu erkennen ist.

Im Regierungsbezirk Düsseldorf stieg die Zahl von 893 auf 978, in Köln von 667 auf 719, in Münster von 434 auf 464, in Detmold von 318 auf 329 und in Arnsberg von 649 auf 704.

¹⁸ Unter der Kompressionsthese wird die Entwicklung verstanden, dass Menschen zusätzliche Alterung überwiegend als gesunde Alterung erfahren werden und erst verspätet in den letzten Lebensjahren von Einschränkungen betroffen sein werden. Hier würde sich Pflegebedürftigkeit alterungsbezogen weiter nach hinten verschieben.

¹⁹ Die Medikalisationsthese geht davon aus, dass die zugewonnenen Lebensjahre der Altersentwicklung unter starken Einschränkungen stattfinden und es somit zu einer Expansion von Morbidität kommt. Zugewonnenes Alter würde in diesem Falle zu einer Ausweitung des Zeitraums führen, in dem Pflegebedürftigkeit erfahren und behalten wird.

Verteilung und Erreichbarkeit der ambulanten Dienste

Für NRW insgesamt kann, bezogen auf die Flächenverteilung der ambulanten Dienste, von einer landesweiten wohnortnahen Versorgungsmöglichkeit ausgegangen werden. Die nachfolgende Grafik weist die Standorte der ambulanten Dienste mit Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI aus (Punkte). Aufgenommen sind (in Grauschattierung) die Siedlungsflächen in NRW sowie die Anzahl der in den Regierungsbezirken betreuten Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste. Grundlage der Analyse sind Daten des Pflegenavigators der AOK für NRW in 2023, der insgesamt 3.487 ambulante Pflegedienste mit entsprechendem Versorgungsvertrag listet. Damit zeigt sich gegenüber der Pflegestatistik 2021 ein weiterer Ausbau an Angeboten der ambulanten Versorgung.

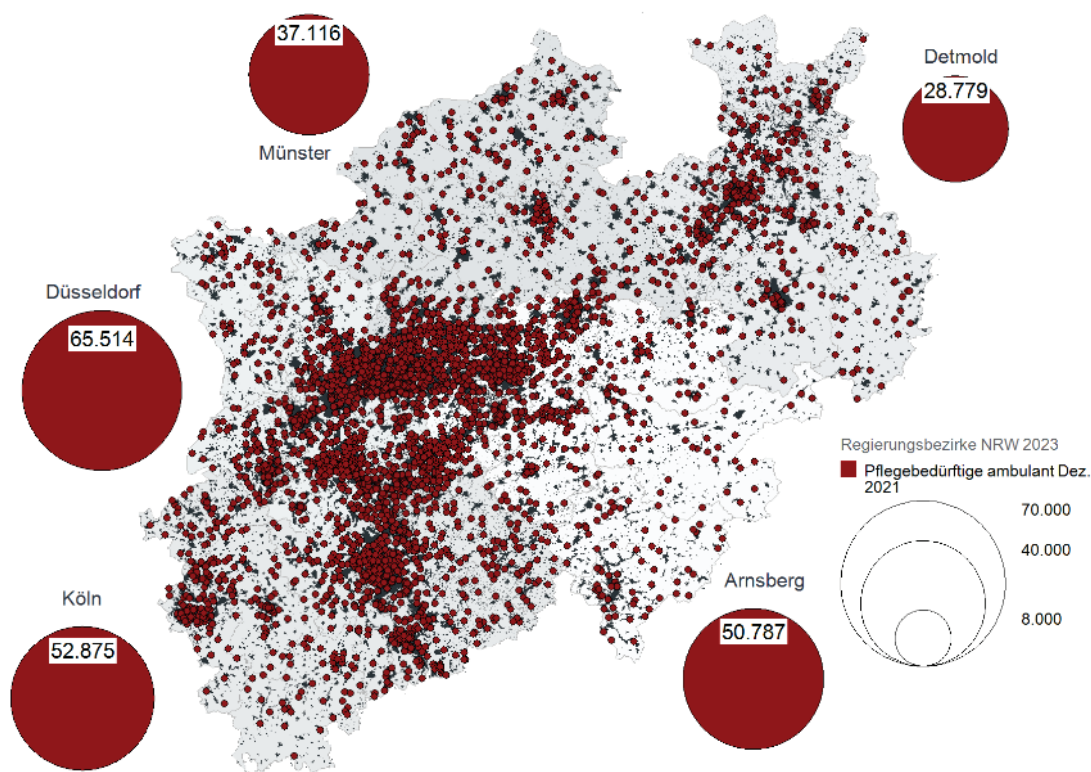


Abb. 13: Verteilung der ambulanten Dienste mit Vertrag nach §72 SGB XI in NRW

Zu beobachten ist eine Kumulierung der ambulanten Dienste in den dichtbesiedelten Gebieten in NRW mit einer Konzentration auf die größeren Städte. Insbesondere in der Rheinregion sowie im Ruhrgebiet ist eine hohe Dichte zu beobachten. Auch in den ländlichen Regionen sieht man eine breite Angebotsstruktur. Betrachtet man die Siedlungsflächen in NRW, so ergeben sich keine Regionen, in denen ein Zugang zur ambulanten Versorgung nicht besteht. Zwar bestehen (z.B. in Arnsberg) optische freie Flächen; diese sind jedoch keine Siedlungsflächen, sondern Waldflächen.

Für eine Erreichbarkeitsanalyse wurden Distanzen zwischen den Einrichtungen ermittelt. Dazu wurden für die Standorte die Wegstrecken zum nächstgelegenen Standort (auf dem Straßennetz) ermittelt, um etwaige Versorgungslücken zu identifizieren. Zwei Grenzbereiche wurden dazu untersucht:

- Einrichtungen mit einer Distanz zwischen fünf und zehn Kilometern
- Einrichtungen mit einer Distanz über zehn Kilometern

Insgesamt weisen 321 ambulante Pflegedienste in NRW im Umkreis von fünf Kilometern kein entsprechend korrespondierendes Angebot auf. Das entspricht einem Anteil von 9,2 Prozent der untersuchten Adressen der Einrichtungen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 90,8 Prozent der Dienste in diesem Radius mindestens einen weiteren ambulanten Pflegedienst als Mitanbieter haben.

Bezogen auf Entfernungen von 10 Kilometern oder mehr sind es in NRW lediglich 12 Dienste, bei denen im Umfeld kein weiteres Angebot identifiziert werden kann. Das entspricht einem Anteil von lediglich 0,3 Prozent der ambulanten Dienste in NRW. Das nachfolgende Heatmap visualisiert die Verteilung nach fünf unterschiedlichen Erreichbarkeitsklassen.

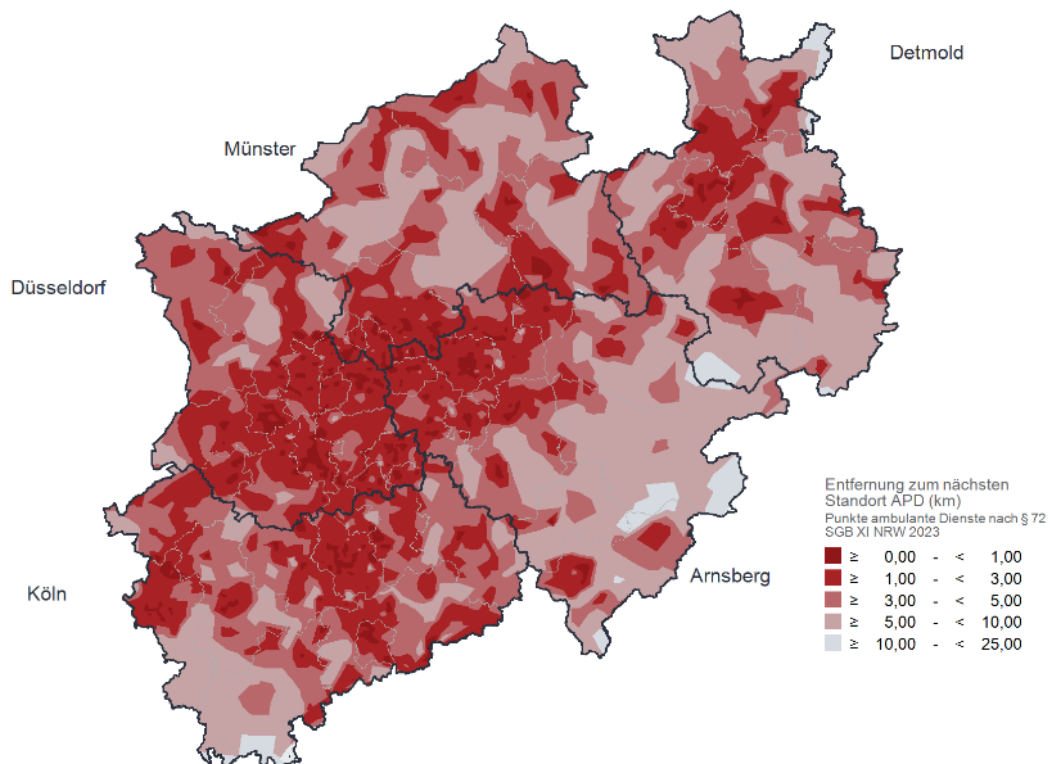


Abb. 14: Erreichbarkeit d. ambulanten Pflegedienste in NRW

Nach Helligkeitsgraden aufsteigend sind die Distanzen zwischen bis zu einem und maximal 25 Kilometer abgebildet. Die beschriebenen Regionen mit einer

hohen Anzahl an Einrichtungen weisen überwiegend Distanzen im Bereich bis maximal drei Kilometer auf. Größere Distanzen sind nur in ausgewählten eher ländlich geprägten Bereichen in NRW zu identifizieren, so z.B. in Euskirchen oder auch im Hochsauerlandkreis.

In der Gesamtschau liegen für 99,7 Prozent der Einrichtungen im Umkreis von 10 Kilometern mehrere Anbieter ambulanter Versorgung vor. Aus der Distanzanalyse kann keine Angemessenheit der Versorgungskapazität abgeleitet werden; hier kann auch bei einer hohen Anbieterdichte eine örtliche Mangelsituation bestehen, wenn die Anzahl der Anfragen zur Übernahme einer Versorgung die Kapazitäten der Dienste vor Ort übersteigen. Abgeleitet werden kann jedoch, dass es aktuell keiner strukturierten Anreizsysteme bedarf, um regionale Räume mit einer ergänzenden Infrastruktur zu erschließen und Versorgungslücken (räumlich betrachtet) zu schließen.

Bezogen auf die ambulante Versorgungsinfrastruktur des betreuten Wohnens werden in der Adressdatenbank des Pflegenavigators der AOK zusätzlich insgesamt 743 ambulante Angebote mit einer Leistungsvereinbarung nach §72 SGB XI geführt.

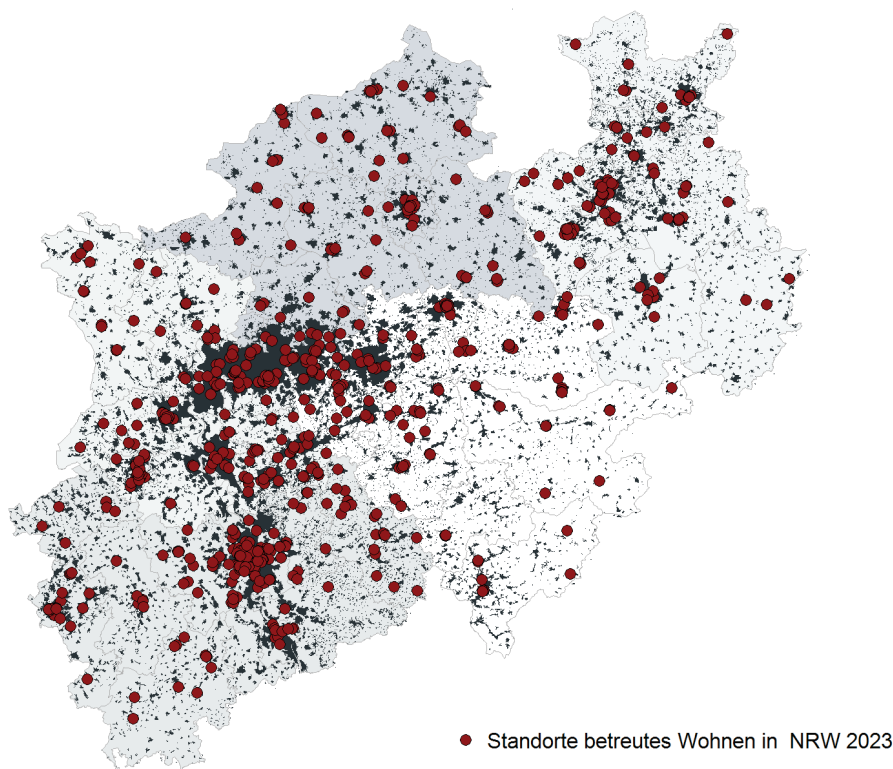


Abb. 15: Verteilung der ambulanten Dienste mit Vertrag nach §123 SGB XI in NRW

Hier bestehen insbesondere in den Ballungszentren zahlreiche Angebote. In den ländlichen Regionen ist dies tendenziell eine eher singuläre Versorgungsform, was sich auch in der Distanzanalyse darstellt.

96 Einrichtungen haben einen Radius von mehr als fünf Kilometern; das entspricht insgesamt 12,9 Prozent der vorhandenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften. 29 Einrichtungen weisen im Umkreis von 10 Kilometern kein entsprechend korrespondierendes Angebot aus; das entspricht einem Anteil von 3,9 Prozent.

Personalentwicklung der ambulanten Dienste in NRW

Die dynamischen Entwicklungen der Anzahl der ambulanten Dienste sowie der durch die Dienste betreuten Pflegebedürftigen in NRW spiegelt sich auch bei der Personalentwicklung wider. Insgesamt sind, den Angaben der Pflegestatistiken NRW folgend, in den ausgewählten Berufen innerhalb von 10 Jahren ein Drittel mehr Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, so dass die ambulante Versorgung als ein stabiler Wachstumsbereich identifiziert werden kann mit kontinuierlicher Beschäftigungszunahme.²⁰

Entwicklungen Personal in ambulanten Diensten						
	2011	2015	2017	2019	2021	Änderung in %
Altenpflege	12.261	17.155	21.963	23.108	25.379	107,0
Altenpflegehilfe	2.261	3.434	3.882	4.289	4.547	101,1
Gesundheits- und Krankenpflege	16.363	16.537	15.403	14.533	13.899	-15,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	1.740	1.696	1.538	1.386	1.342	-22,9
Krankenpflegeassistenten	3.388	3.426	3.207	3.268	3.042	-10,2
Familienpflege	305	298	273	235	200	-34,4
Ergotherapie	29	33	34	31	28	-
Physiotherapie	30	33	30	33	44	-
Beschäftigte in Summe	36.377	42.612	46.330	46.883	48.481	33,3

Tab. 3: Entwicklung der Beschäftigung in ambulanten Diensten in NRW

Dabei zeigen sich in der Binnenbetrachtung Unterschiede der Berufsentwicklung. So ist eine Verdopplung der Anzahl der Altenpflegenden sowie der Alten-

²⁰ Bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten liegen Abweichungen zwischen den Angaben der Pflegestatistik und dem Tabellenteil von IT.NRW vor. So weist die Tabelle: Personal in ambulanten Diensten nach Geschlecht, Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich - Land – Stichtag/ der Landesdatenbank bei IT.NRW für 2021 25.379 Altenpflegende aus. Im Anhang zum Statistikeil: A II 2.2.2 Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2019 und 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang werden bei den ambulanten Diensten 27.672 Beschäftigte Altenpflegende angegeben. Abweichungen liegen auch bei den anderen Berufen und Jahrgängen vor. Dies liegt an der Berücksichtigung der Auszubildenden in der Statistik bei IT.NRW; diese sind in der Pflegestatistik jeweils exkludiert.

pflegehelfenden zu erkennen. Die Gesundheits- und Krankenpflegenden nehmen seit 2015 beständig weiter ab. Ebenso sieht man einen Rückgang der Beschäftigten mit einer Qualifikation in der Krankenpflegeassistenz und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Für die Therapieberufe wurde aufgrund der geringen Anzahl der Beschäftigten keine prozentuale Entwicklung festgehalten.

Relevant ist bei den Personalbeständen auch der Anteil der Vollzeitbeschäftigten. In ambulanten Diensten besteht aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Kernversorgungszeiten, Abdeckung der Versorgung mit Personal) eine größere Schwierigkeit, Vollzeitstellen in Schichtmodellen zu realisieren. Von den beschäftigten Altenpflegenden arbeiten 45,6 Prozent in Vollzeit; bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden liegt der Anteil bei 38,3 Prozent. Bei beiden Gruppen der Helfer- bzw. Assistenzberufe liegen die Anteile der Vollzeitbeschäftigung niedriger (Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfern: 32 Prozent, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfern: 31,7 Prozent. Substanzielle Veränderungen der Anteile sind in der kurzfristigen Betrachtung zwischen 2019 und 2021 dabei nicht zu identifizieren.

3.4.2 Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Korrespondierend zur Entwicklung der ambulanten Angebotsstruktur kann auch für die teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen ein dynamisches Wachstum beschrieben werden. So stieg die Anzahl der Einrichtungen im Beobachtungszeitraum in NRW um 824 an. Dabei ist zugleich zu beobachten, dass die Anzahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen und die, die in Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen betreut werden, lediglich graduell gestiegen ist und 2021 (im Jahr der COVID-19-Pandemie) unterhalb des Niveaus von 2019 lag.

Entwicklungen teil-/vollstationärer Einrichtungen						
	2011	2015	2017	2019	2021	Änderung in %
Anzahl der Einrichtungen	2.325	2.626	2.824	2.960	3.149	35,4
Verfügbare Plätze für vollstationäre Versorgung	173.894	176.598	177.948	175.367	177.008	1,8
Pflegebedürftige gesamt	158.747	178.905	191.793	197.876	197.294	24,3
Pflegebedürftige vollstationär mit Kurzzeitpflege	158.747	164.633	169.616	169.128	167.094	5,3

Tab. 4: Entwicklung der stationären Einrichtungen in NRW

Auch für die teil-/vollstationären Einrichtungen insgesamt lassen sich in der kurzfristigen Entwicklung zwischen 2019 und 2021 Ausweitungen der Leistungsangebote feststellen. Im Regierungsbezirk Düsseldorf stieg die Zahl von 802 auf 857, in Köln von 695 auf 718, in Münster von 479 auf 517, in Detmold von 383 auf 417 und in Arnsberg von 601 auf 640. Damit einher geht tendenziell eine (geringfügige) Ausweitung der Kapazitäten an Heimplätzen insgesamt, wobei 2017 ein Höchststand zu verzeichnen ist, der in den nachfolgenden Jahren wieder leicht gesunken ist. Damit wird deutlich, dass ein Aufbau an Heimstrukturen insgesamt nicht gleichzusetzen ist mit einem Aufbau an Versorgungskapazitäten. Die Stagnation ist dabei kein landesspezifisches Merkmal, sondern wird auch in anderen Analysen mit einer bundesweiten Perspektive thematisiert (Rothgang und Müller 2022). Das verfügbare Platzangebot kann z.B. durch bauliche Veränderungen²¹ limitiert werden, es kann im Weiteren aber auch die Wirkung eines Fachkräftemangels sein.

Die Kapazitätsentwicklung der Heimplätze ist in Beziehung zu setzen mit der demografischen Entwicklung, um eine relationale Bewertung für Hauptgruppen der Nutzerinnen und Nutzer zu ermöglichen. Dazu wurden in der nachfolgenden Analyse die Entwicklungen der Personen in der Altersgruppe 75+ einbezogen, da diese Altersgruppe insbesondere für die stationäre Versorgung bedeutsam erscheint²².

Betrachtet man im Zeitraum von 10 Jahren die Kapazität je 1.000 Personen 75+, so sieht man trotz eines Aufbaus an Heimen und eines Aufbaus an Heimplatzstrukturen in den Regierungsbezirken relational eine Abnahme der Versorgungskapazitäten zwischen 2011 und 2021. In 2021 steigt diese gegenüber dem Jahr 2019 wieder leicht an, erreicht jedoch in keinem Regierungsbezirk das Ausgangsniveau von 2011.

²¹ Seit dem 1. August 2018 besteht die Auflage, dass Pflegeheime mindestens 80 Prozent ihrer Zimmer als Einzelzimmer anzubieten haben, zur Erfüllung erfolgte ein Abbau von 2.215 Plätzen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019b.

²² Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) nutzt in seinen regionalen Analysen zur Versorgungsdichte der Heimplätze beispielsweise die Relation: Verfügbare Plätze in Pflegeheimen je 10.000 Einwohner. Dies wurde vor dem Hintergrund der spezifischen Nutzergruppe von Heimplatzangeboten als für die Analyse nicht zielspezifische betrachtet und daher durch den altersgruppenbezogenen Indikator ersetzt.

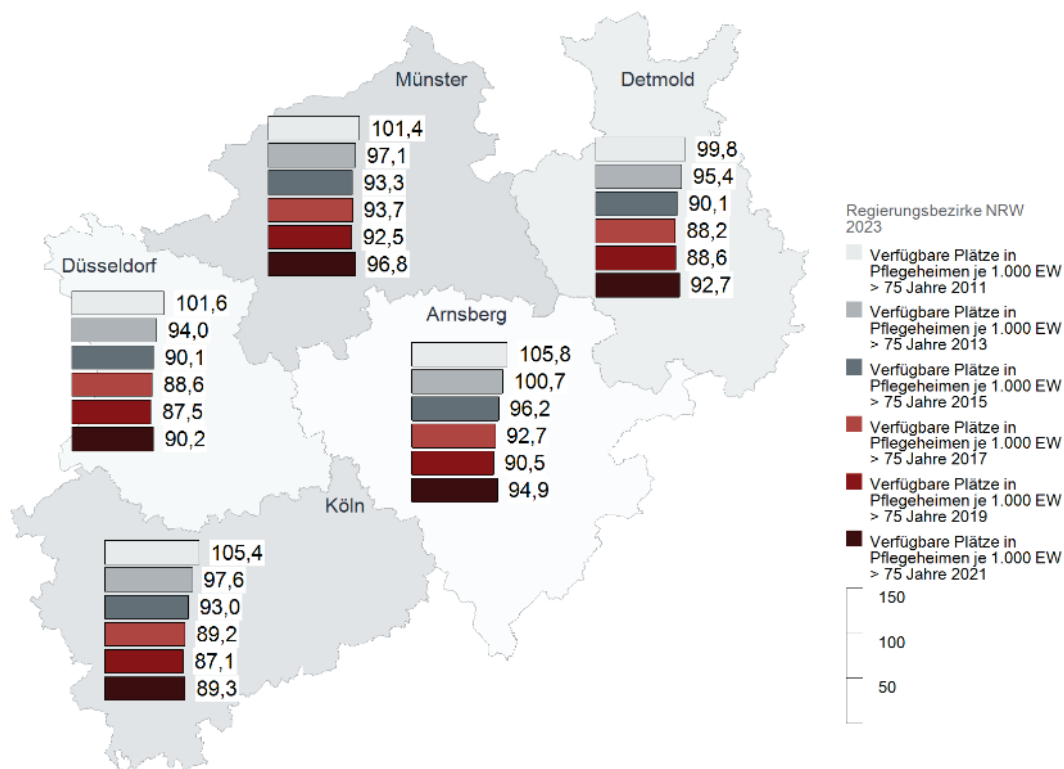


Abb. 16: Entwicklung der Heimplätze je 1.000 Einwohner >75 Jahre in NRW

Verteilung und Erreichbarkeit der vollstationären Einrichtungen

Für den Bereich der vollstationären Versorgung wurde ebenso eine regionale Verteilungsanalyse durchgeführt. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege in NRW sowie die Siedlungsgebiete und die in 2021 ausgewiesenen Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege in den Regierungsbezirken. Die Daten der Standorte basieren auf aktuellen Angaben des AOK-Pflegenavigators. Hier werden für die vollstationäre Dauerpflege mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI Adressen von insgesamt 2.217 Einrichtungen gelistet.

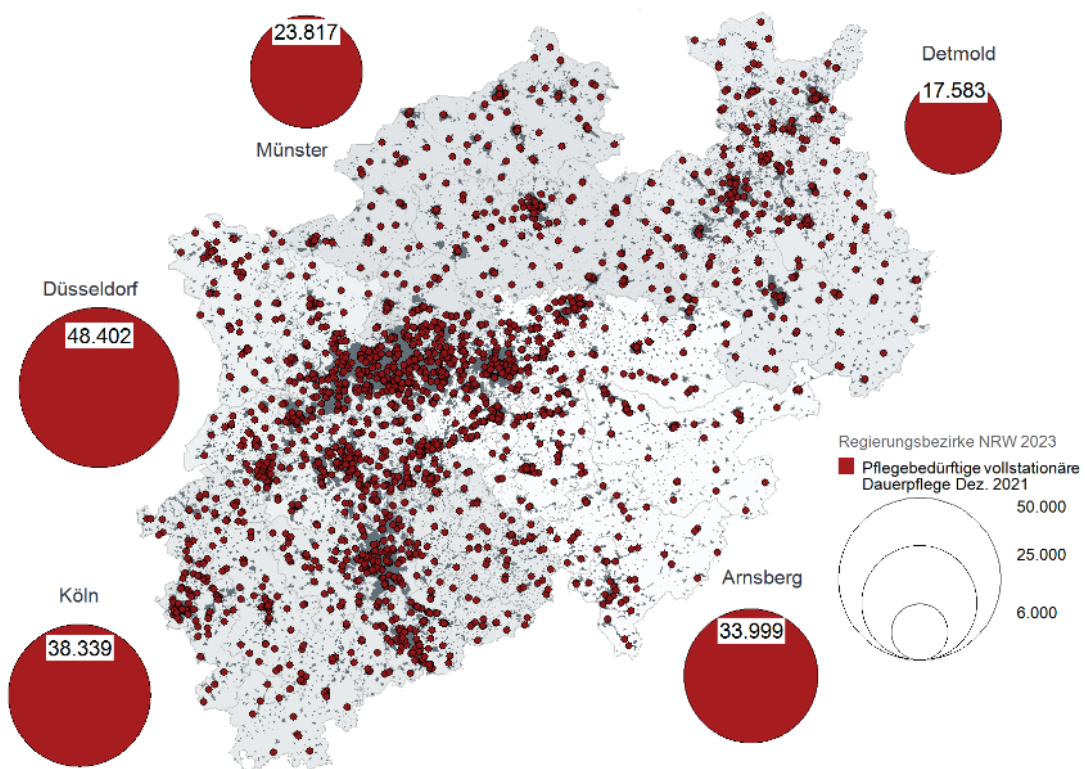


Abb. 17: Verteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach SGB XI in NRW

Wie für den ambulanten Versorgungsbereich, wurden auch in der vollstationären Versorgung Erreichbarkeitsanalysen durchgeführt. Analytisch wurden dazu die räumlichen Distanzen zwischen den Einrichtungen ermittelt. Dazu wurden für die Standorte die Wegstrecken zum nächstgelegenen Standort (auf dem Straßennetz) ermittelt. Zwei Grenzbereiche wurden für die vollstationäre Dauerpflege untersucht:

- Einrichtungen mit einer Distanz zwischen fünf und zehn Kilometern
- Einrichtungen mit einer Distanz über zehn Kilometern

Von den 2.217 vollstationären Adressdaten ausgehend ergeben sich für den Radius von fünf Kilometern insgesamt 170 Einrichtungen, die kein korrespondierendes Angebot in der Distanz aufweisen. Das entspricht einem Anteil von 7,7 Prozent. Im Umkehrschluss gilt für 92,3 Prozent der Einrichtungen, das in einem näheren Umfeld mindestens eine weitere Einrichtung mit einem vergleichbaren Angebot zur Verfügung steht. In der Erreichbarkeitsanalyse mit einem Umkreis von zehn Kilometern reduziert sich die Anzahl der vollstationären Einrichtungen, die kein korrespondierendes Angebot vorhalten, auf acht. Damit sinkt der Anteil auf 0,4 Prozent und für 99,6 Prozent der Einrichtungen kann in diesem Umkreis auf mindestens eine vorhandene Einrichtung verwiesen werden.

Kreisbezogen können hier im Hochsauerlandkreis, in Siegen-Wittgenstein sowie im Kreis Höxter Einrichtungen beschrieben werden, die einen regionalen Alleinstellungscharakter haben.

Die nachfolgende Heatmap visualisiert die Erreichbarkeit der Einrichtungen in NRW. Korrespondierend zur Analyse der ambulanten Dienste wurden fünf Distanzklassen gebildet. Je dunkler die Bereiche, desto geringer ist die Distanz zwischen den vollstationären Bereichen.

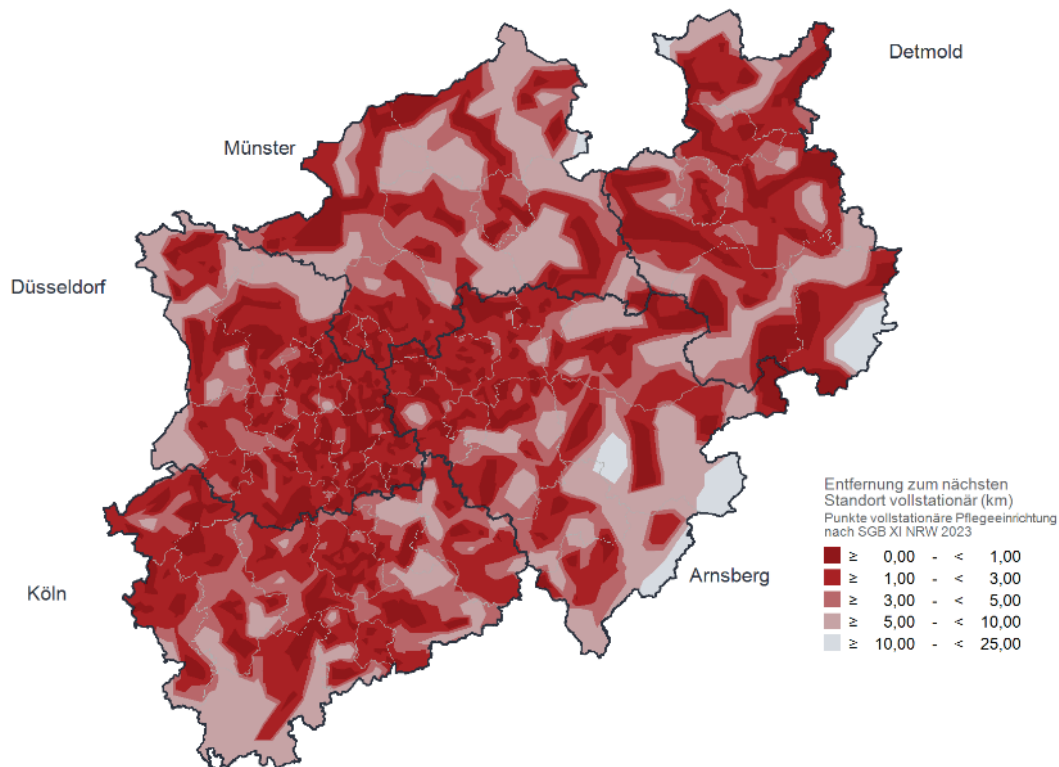


Abb. 18: Erreichbarkeit der vollstationären Einrichtungen in NRW

Wie bei den ambulanten Diensten, so zeigt sich auch bei den vollstationären Einrichtungen, dass es nur wenige Landesbereiche gibt, in denen eine größere Distanz zwischen den Einrichtungen liegt.

Neben den vollstationären Einrichtungen sind auch die Kurzzeitpflegeeinrichtungen von zentraler Bedeutung im Rahmen der Stabilisierung einer Versorgung. Insbesondere zur Aufrechterhaltung einer häuslichen Versorgung durch Angehörige sind sie eine wichtige Säule bei der Entlastung pflegender Angehöriger. Pflegebedürftige Versicherte (ab Pflegegrad 2) haben pro Jahr Anspruch auf acht Wochen vollstationäre Kurzzeitpflege. Die Kurzzeitpflege kann dabei in Anspruch genommen werden, wenn eine Pflegeperson in der Häuslichkeit die Versorgung vorübergehend nicht erbringen kann.

Überwiegend werden in stationären Einrichtungen sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ angeboten, sodass die nachfolgende Analyse nur eine Teilmenge der Einrichtungen darstellt, die prinzipiell über diese Versorgungsleistung verfügen. Auf Basis der zur Verfügung stehenden Grunddaten werden die Einrichtungen analysiert, die als vollstationäre solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen geführt werden. Eine Übersicht zu Angebotsstrukturen und zu der Anzahl der jeweils aktuellen freien Plätze bietet in NRW das Portal: <https://www.heimfinder.nrw.de/>.

Für die Analyse konnten Daten von insgesamt 161 solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen in NRW einbezogen werden. In der nachfolgenden Grafik sind diese in der Verteilung über das Bundesland abgebildet. In den unterlegten grauen Flächen sind die Siedlungsbiete in NRW mit aufgenommen. Erwartungsgemäß zeigen sich bei der Verteilung Kumulierungen in den dicht besiedelten Bereichen der Rhein- und Ruhrregion und eine geringere Verteilung in den Flächenbereichen und eher ländlichen Regionen.

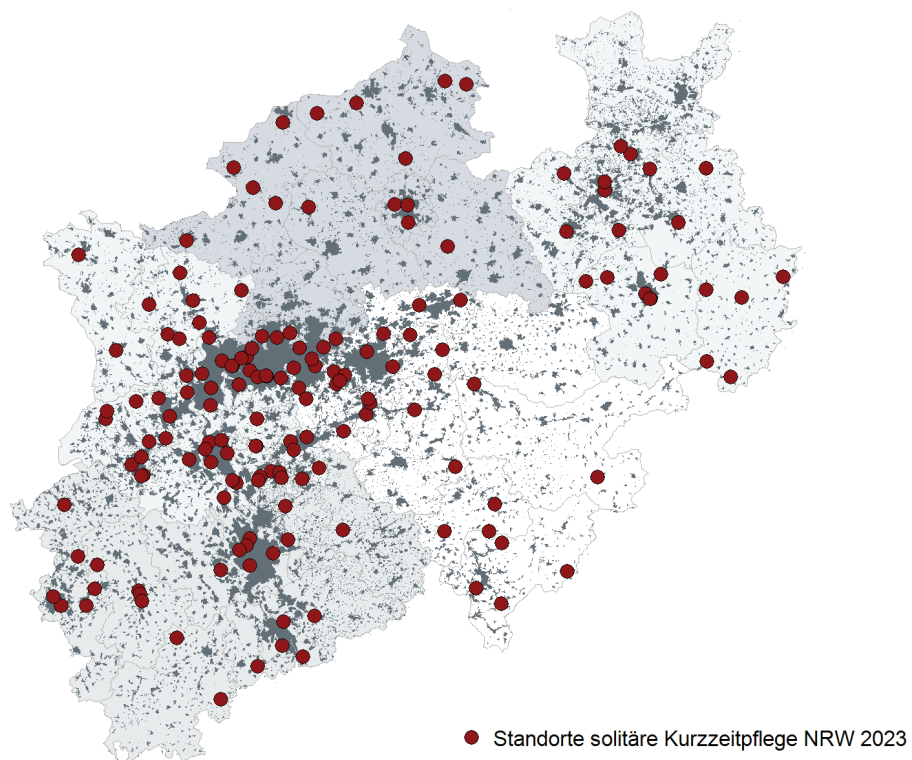


Abb. 19: Verteilung der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Die Distanzanalyse zeigt hier eine große Spannweite von einer direkten Nachbarschaft bis hin zu einer Distanz von knapp 40 Kilometern auf dem Straßennetz. Im Mittelwert liegen die Einrichtungen 8,2 Kilometer voneinander entfernt. 47 Einrichtungen weisen eine Distanz von mehr als 10 Kilometern zwischen der nächstgelegenen auf.

Das entspricht einem Anteil von 29,2 Prozent der Einrichtungen. Auf eine Darstellung in Form der Heatmap wurde verzichtet, da bereits die Distanzanalyse darlegt, dass an dieser Stelle keine räumlich nahe und flächendeckende Versorgung vorliegt.

Neben den stationären Angeboten sind für die regionale Versorgung auch die teilstationären Angebote zu betrachten.

Die Tagespflege ist eine der beiden Formen der teilstationären Pflege (wie die Nachtpflege auch). Das Angebot ist im Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Paragraph 41 geregelt. Für Angehörige von Menschen mit Demenz spielen Tagespflegeeinrichtungen eine zentrale Rolle bezogen auf Entlastungsmöglichkeiten. Sie ermöglichen es den Angehörigen, ggf. eine eigene Erwerbstätigkeit zu realisieren/aufrechtzuerhalten oder auch die persönliche Belastung zu reduzieren, die mit der häuslichen Versorgung und Begleitung in Verbindung steht. Vor diesem Hintergrund haben Tagespflegeeinrichtungen eine zentrale Bedeutung im Kontext der Stabilisierung der häuslichen Betreuung und Versorgung. Der aktuell einbezogene Datenbestand weist 1.223 Tagespflegeeinrichtungen in NRW aus. Gegenüber der solitären Kurzzeitpflege sieht man eine deutlich stärkere Ausprägung in der Versorgungsbreite. Insbesondere im Bereich der Tagespflege wurden in den vergangenen Jahren zusätzliche Angebote geschaffen.

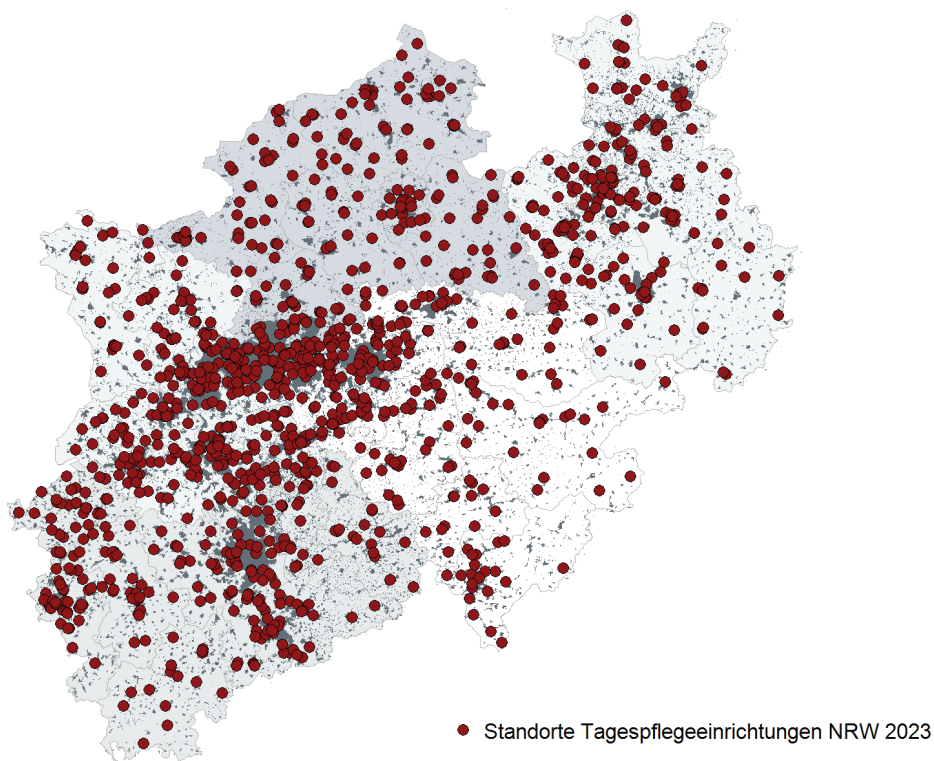


Abb. 20: Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen

In der Distanzanalyse werden 26 Einrichtungen identifiziert, für die im Umkreis von 10 Kilometern kein korrespondierendes Angebot festgestellt werden kann. Das entspricht einem Anteil von 2,1 Prozent, für die größere Entfernungen bestehen. Damit kann insgesamt für NRW auch in diesem Bereich von einer flächenbezogenen breiten Abdeckung der Angebotsstruktur ausgegangen werden.

Personalentwicklung der teil-/vollstationären Einrichtungen in NRW

Die beobachteten Entwicklungen der Zunahme der Versorgung und auch der Zunahme der betreuten Pflegebedürftigen insgesamt zeigen sich auch im Bereich der Personalentwicklung in ausgewählten Berufsgruppen in der Zeitreihe. In der Tabelle werden, ausgehend von 2011, die Veränderungen in der Anzahl der Beschäftigten (Kopfzahl) in unterschiedlichen Jahrgängen sowie die in der Gesamtzeitreihe prozentualen Änderungen vorgestellt. Dabei zeigt sich in der Gesamtheit der ausgewählten Berufsgruppen eine deutliche Steigerung der Beschäftigung um rund 10.000 Personen in den vergangenen zehn Jahren. Auffallend ist ein leichter Rückgang zwischen 2019 und 2021, der ggf. auch eine Auswirkung der COVID-19-Pandemie sein kann. Hier lassen sich zwar gravierende Effekte, wie ein umfangreicher Ausstieg aus der Pflege („Pflexit“), für die Altenpflege ausschließen. Die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden ist jedoch weiter sinkend und auch die Zahl der Beschäftigten mit einer Qualifikation in der Krankenpflegeassistenz nimmt ab.

Entwicklungen Personal in teil-/vollstationären Einrichtungen						
	2011	2015	2017	2019	2021	Änderung in %
Altenpflege	36.463	33.817	43.232	45.755	45.276	24,2%
Altenpflegehilfe	6.943	8.333	10.529	11.962	11.259	62,3%
Gesundheits- und Krankenpflege	10.705	8.748	9.298	8.970	8.683	- 18,9%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	706	587	692	670	825	16,9%
Krankenpflegeassistenz	4.006	3.377	3.892	3.876	3.257	- 18,7%
Familienpflege	443	367	333	274	260	- 41,3%
Ergotherapie	1.130	1.000	1.073	1.032	897	- 20,6%
Physiotherapie	179	148	173	171	175	- 2,2%
Beschäftigte in Summe	60.575	56.377	69.222	72.710	70.632	16,6%

Tab. 5: Entwicklung der Beschäftigung in stationären Einrichtungen in NRW

Der prominente Bereich der Altenpflegenden stieg über die Zeitreihe deutlich an und entspricht in der relativen Zunahme auch der Zunahme der Pflegebedürftigen insgesamt. Hier ist eine direkte Kopplung der Kennzahlenentwicklung zu beobachten. Im Assistenzbereich (Altenpflegehilfe) zeigt sich eine sehr hohe Zuwachsrate, die jedoch zwischen 2019 und 2021 leicht abgenommen hat. Rückläufig sind, wie auch im ambulanten Bereich, die Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie die Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weist einen Aufbau aus; hier sind jedoch in der Gegenüberstellung der Berufe lediglich geringere Fallzahlen zu beschreiben.

Negative Entwicklungen zeichnen sich bei den in den Einrichtungen beschäftigten Therapieberufen ab; dies gilt insbesondere für die Ergotherapie, wobei auch hier die Anzahl geringer ist und in etwa auf dem Niveau der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden liegt. Die Physiotherapie ist bei einem deutlich niedrigeren Beschäftigungsniveau tendenziell stabil.

3.4.3 Krankenhäuser

Bezogen auf die Analyse zur Versorgung in Krankenhäusern werden im Bericht nur exemplarische Datendarstellungen vorgenommen, die primär im Zusammenhang mit der Personalentwicklung stehen.

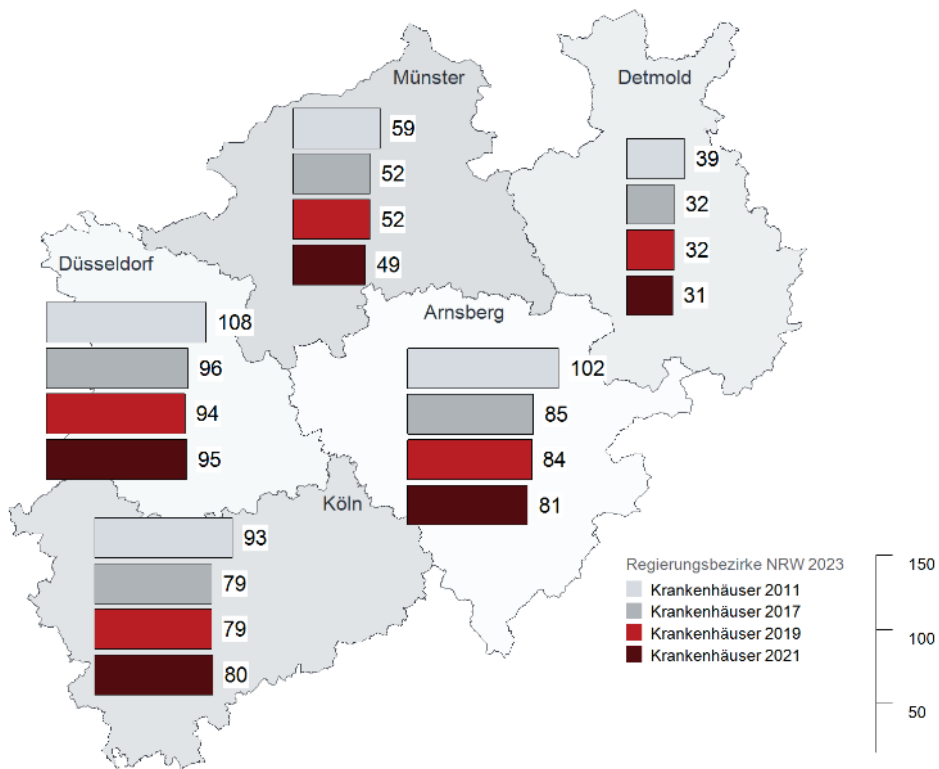


Abb. 21: Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser 2011 bis 2021

Mit der aktuellen Krankenhausreform werden Strukturveränderungen vorgenommen, die in eigenen Analysen und Gutachten betrachtet werden müssen. Diese bedürfen weitreichenderen Analysen als sie im Rahmen der LbG NRW geleistet werden können. Bezogen auf die Entwicklung der Anzahl der allgemeinen Krankenhäuser²³ in NRW in den Regierungsbezirken sieht man in der Zeitreihe eine zunehmende Konzentration, wobei diese insbesondere zwischen 2012 und 2015 erfolgte. In den Jahren 2017 bis 2021 sieht man lediglich moderate Veränderungen bezogen auf die Anzahl der Einrichtungen in den Regierungsbezirken.

Verteilung der Krankenhäuser

Die nachfolgende Grafik schließt Adressdaten von 536 Krankenhausstandorten ein. Dabei handelt es sich um die Adressdaten aus dem Verzeichnis der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes, die neben allgemeinen auch die sonstigen Krankenhäuser sowie Belegkrankenhäuser und Fachkliniken mit inkludiert. Einbezogen in die Abbildung wurde die Anzahl der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten in allgemeinen Krankenhäusern im Jahr 2021 in den unterschiedlichen Regierungsbezirken, um die regionale Verteilung vor dem Hintergrund der Behandlungskennzahlen einordnen zu können. Ebenso werden die Siedlungsgebiete (dunkelgrau) mit abgebildet.

Die höchste Dichte der Krankenhausversorgung und der behandelten Patientinnen und Patienten ist dabei im Regierungsbezirk Düsseldorf zu beobachten. In Köln sowie in Arnsberg liegen die behandelten Patientinnen und Patienten in etwa gleichauf, in Münster werden deutlich weniger Personen stationär versorgt und im dünner besiedelten Regierungsbezirk Detmold zeigt sich die im Verhältnis geringste Anzahl.

Zu beobachten ist eine hohe Versorgungsdichte an Einrichtungen in den Metropolen und in der Achse von Bonn über Köln, Düsseldorf bis ins Ruhrgebiet hinein und von dort östlich reichend durch das Ruhrgebiet bis nach Dortmund. Münster, Aachen und Bielefeld sind weitere Kumulationsräume der Krankenhausversorgung. Diese Verteilungsdichte und die Kumulierung der Versorgung korrespondieren mit den Mustern der ambulanten Dienste sowie der vollstationären Einrichtungen in NRW.

²³ allgemeine und sonstige Krankenhäuser (ausschl. psychiatr./neurologische Betten sowie reine Tages-/Nachtkliniken)

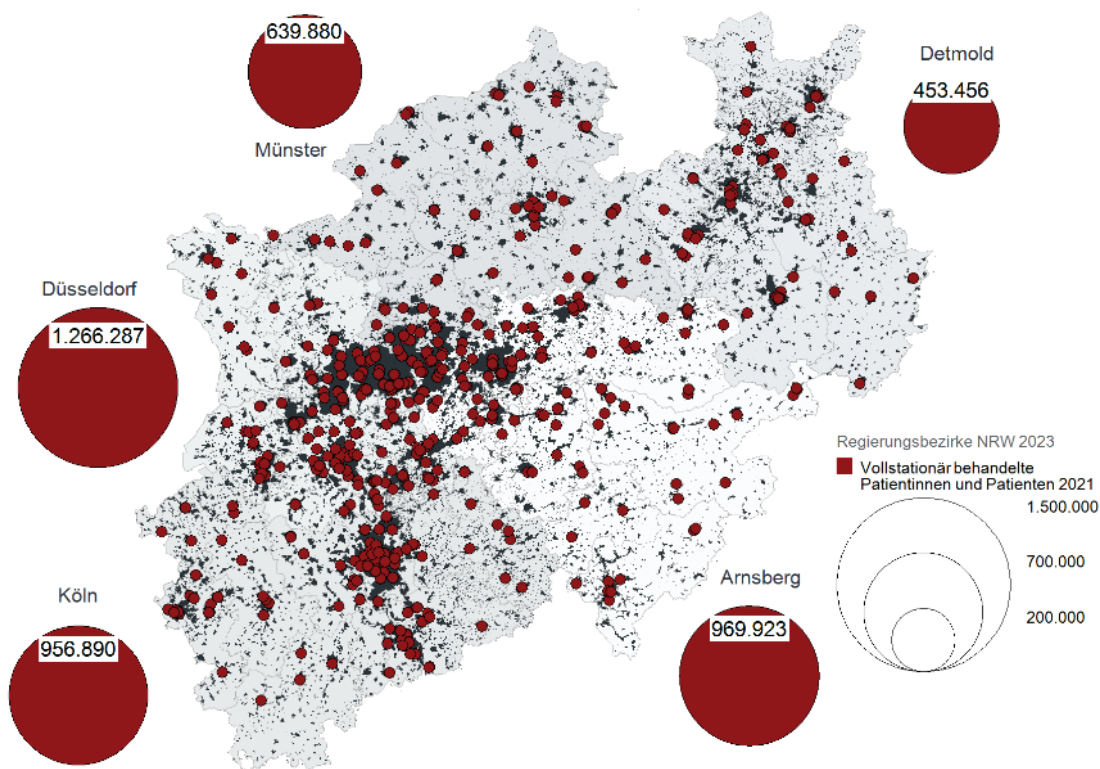


Abb. 22: Verteilung der Krankenhäuser in NRW

Eine Erreichbarkeitsanalyse der Standorte wurde vor dem Hintergrund der Diskussionen um eine Strukturreform im Krankenhausbereich nicht vorgenommen. Hier bedarf es für handlungsleitende Informationen weiterführender Berechnungen mit der Erreichbarkeit für spezifische Versorgungsangebote (z.B. nach Fachabteilungen).

Eine Besonderheit stellt die geburtshilfliche Versorgung dar. Die nachfolgende Grafik weist die Krankenhäuser mit Geburtshilfe in der regionalen Verteilung auf Basis vorliegender Daten vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW aus. Neben den Standorten von Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen (rot) werden die Standorte (gelb) hervorgehoben, die über einen Hebammenkreißsaal verfügen.²⁴ Die Summe aus beiden Punkten ergibt die krankenhausbazogene geburtshilfliche Versorgungsstruktur in NRW. Ergänzend werden 18 Standorte der Geburtshäuser in NRW (grau) mit aufgenommen. In der Grafik werden zusätzlich auf der Ebene der Regierungsbezirke die Anzahl der Lebendgeborenen in der Jahressumme für das Jahr 2021 angegeben. Die im dunkelsten Grauton hinterlegten Flächen weisen die Siedlungsgebiete in NRW aus.

²⁴ Darunter wird ein durch Hebammen geleiteter Kreißsaal verstanden.

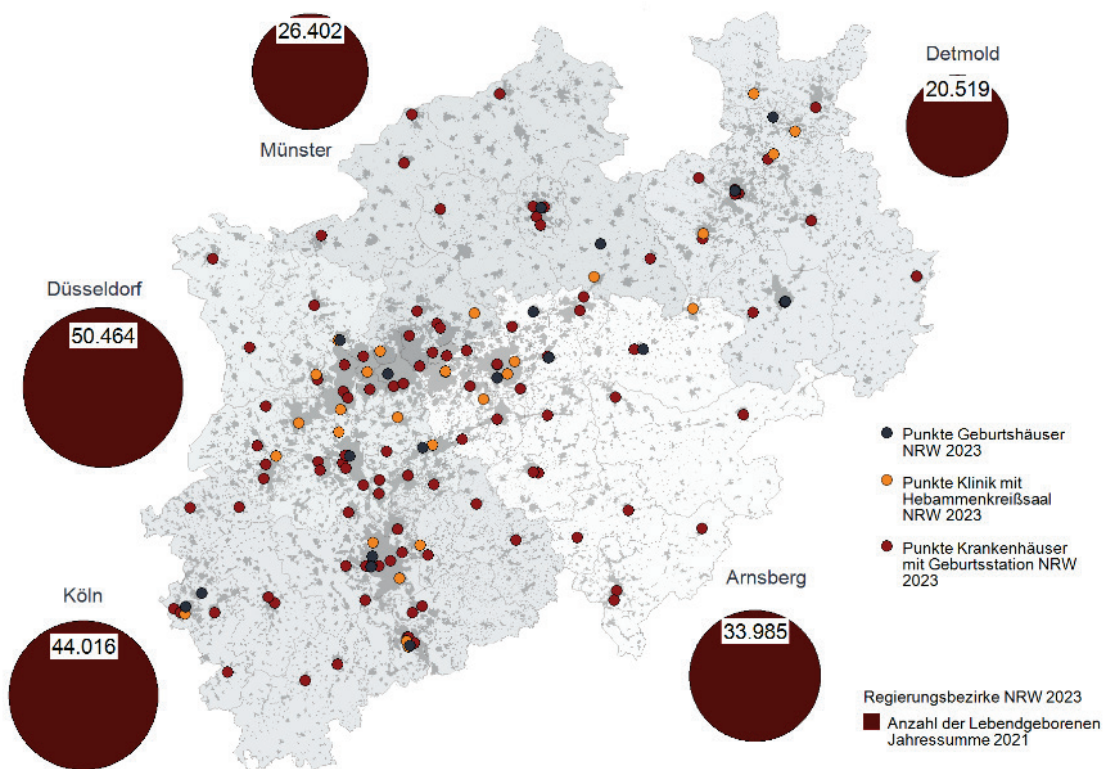


Abb. 23: Geburtshilfliche Versorgung in NRW

Für 2023 werden insgesamt 133 geburtshilfliche Einrichtungen in Krankenhäusern und 28 hebammengeführte Kreißsäle in Krankenhäusern in NRW gelistet. Ergänzt werden die Angebote durch 18 Geburtshäuser²⁵. Bezogen auf die regionale Verteilung der hebammengeführten Kreißsäle werden im Regierungsbezirk Düsseldorf neun ausgewiesen, in Köln sind es sechs, in Münster drei, in Detmold vier und in Arnsberg sechs. Die Dynamik des Ausbaus der Hebammenkreißsäle in NRW ist dabei auch Ausdruck eines erfolgreich umgesetzten Förderprogramms der Landesregierung, das den Aufbau eines Hebammenkreißsaals mit jeweils 25.000 Euro unterstützt.

Personalentwicklung in allg. und sonstigen Krankenhäusern in NRW

Die oben beschriebenen Entwicklungen und die Versorgungsdichte zeigen einerseits auf, dass (bezogen auf die Anzahl der Krankenhäuser) eine Konzentration der Versorgung stattgefunden hat. Zugleich visualisiert die Anzahl der Patientinnen und Patienten in den Regierungsbezirken (vgl. Abb. 22), warum die Krankenhausversorgung für ausgewählte Berufe im Gesundheitswesen eine Schlüsselrolle bezogen auf die Beschäftigung spielt.

²⁵ Quelle: Netzwerk der Geburtshäuser e.V. und Internetrecherche

Die nachfolgende Tabelle weist die Entwicklungen der Beschäftigtenzahlen für unterschiedliche Berufe in den Krankenhäusern aus. Dabei liegen für die Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie für die Ergotherapie erst seit 2019 Kennzahlen vor, da diese vor der Änderung der Krankenhausstatistik nicht getrennt erfasst wurden. Aus diesem Grunde erfolgt keine Summierung der Beschäftigung insgesamt.

Entwicklungen Personal Krankenhäusern ¹						
	2011	2015	2017	2019	2021	Änderung in %
Anzahl der Einrichtungen	401	352	344	341	335	-16,5
Altenpflege	-	-	-	3.062	5.251	-
Altenpflegehilfe	-	-	-	175	168	-
Gesundheits- und Krankenpflege	76.531	78.345	80.062	98.125	102.856	34,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	9.813	9.804	9.885	10.522	11.360	15,8
Krankenpflegeassistenz	5.126	4.682	4.699	5.409	5.141	0,3
Logotherapie	311	380	406	423	508	63,3
Ergotherapie	-	-	-	1.954	2.176	-
Physiotherapie	3.017	3.276	3.373	3.328	3.560	18,0
Fest angestellte Hebammen	2.210	2.365	2.420	2.379	2.505	13,3

¹Die ausgewiesenen Kennzahlen beziehen sich auf allgemeine und sonstige Krankenhäuser.

Tab. 6: Entwicklung der Beschäftigung in Krankenhäusern in NRW

Für die Krankenhäuser liegen Informationen im Rahmen der Grunddaten der Krankenhäuser vor. Zentral in der vorliegenden Analyse ist, dass in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Gesundheits- und Krankenpflege ein beständiger Zuwachs der Beschäftigten in den allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern zu beobachten ist. Hier sind nicht nur über die Zeitreihe der 10-Jahres-Betrachtung erhebliche Zuwächse zu verzeichnen, es findet sich auch zwischen 2019 und 2021 ein substanzieller Aufwuchs, der der Theorie eines „Pflexit“ aus dem Beruf im Krankenhaus widerspricht. In 2021 wurden rund 4.700 mehr Gesundheits- und Krankenpflegende und rund 840 mehr Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende in den Krankenhäusern ins-

gesamt beschäftigt. Hinzu kommen rund 5.400 Altenpflegende und Altenpflegehelferinnen und -helfer, die in den Krankenhäusern arbeiten. Bei der Krankenpflegeassistenz sieht man einen zwischenzeitlichen Aufbau, der jedoch 2019 den Höhepunkt erreicht hat und nachfolgend wieder sinkt (auf das Niveau von 2011). Steigende Beschäftigungszahlen sind auch in der Physiotherapie, der Logopädie, der Ergotherapie sowie im Hebammenwesen zu erkennen.

3.4.4 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Im Krankenhausadressverzeichnis 2023 werden für Nordrhein-Westfalen insgesamt 134 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gelistet.

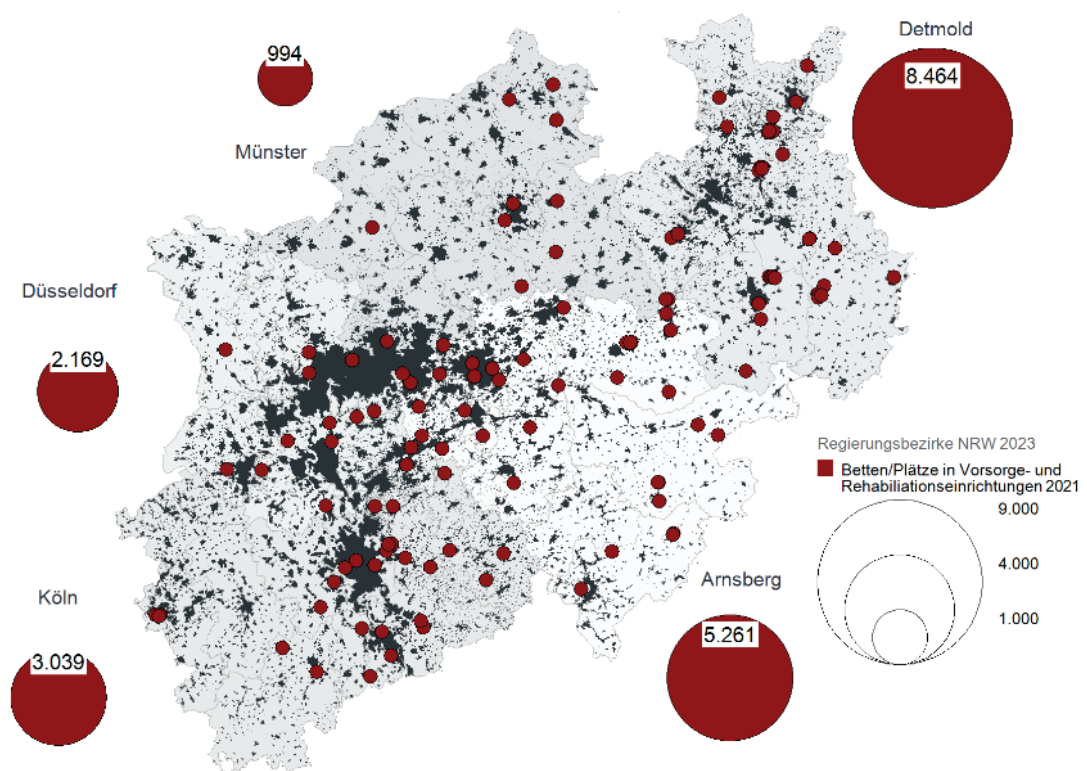


Abb. 24: Verteilung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in NRW

Bezogen auf die Verteilung der aufgestellten Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen fällt in den Regierungsbezirken auf, dass Detmold über ein sehr großes Angebot verfügt, wohingegen in Münster die geringsten Kapazitäten ausgewiesen werden. Da es sich bei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen um Gesundheitseinrichtungen handelt, in die gezielt überwiesen und auch geplant verlegt wird, erfolgt keine spezifische Erreichbarkeitsberechnung. Die Angebotsstrukturen und spezifischen Ausrichtungen weisen ein großes Spektrum auf, sodass die Aussagekraft diesbezüglich gering ist.

Personalentwicklung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in NRW

Bedeutsam erscheinen die Einrichtungen der Vorsorge- und Rehabilitation jedoch als wichtige Akteure der Versorgung und als ein Beschäftigungssektor für Pflege- und Gesundheitspersonal. Nachfolgend werden in der Zeitreihe die Entwicklungen der Beschäftigung zwischen 2011 und 2021 dargestellt.

Entwicklungen Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2011	2015	2017	2019	2021	Änderung in %
Anzahl der Einrichtungen	148	145	138	136	134	-9,5
Altenpflege	-	-	-	544	483	-
Altenpflegehilfe	-	-	-	23	45	-
Gesundheits- und Krankenpflege	3.434	3.598	3.554	2.850	2.794	-18,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	107	121	109	128	120	12,1
Krankenpflegeassistenz	513	482	510	439	383	-9,5
Logotherapie	197	223	215	221	187	-5,1
Ergotherapie	615	707	703	656	616	0,2
Physiotherapie	1.475	1.547	1.550	1.650	1.509	2,3

Tab. 7: Entwicklung d. Beschäftigung in Rehabilitationseinrichtungen in NRW

Die Anzahl der Einrichtungen insgesamt zeigt sich leicht abnehmend. Bezogen auf Personalentwicklung fällt der deutliche Rückgang der Beschäftigung der Gesundheits- und Krankenpflegenden auf. Dies folgt einer Tendenz, die zwar schon vor der Pandemie sichtbar war (zwischen 2017 und 2019), bleibt aber zwischen 2019 und 2021 weiterhin bestehen. Inwieweit hier Schließungen bzw. ein temporäres Aussetzen der Angebote im Rahmen der Kontaktbeschränkungen während der Pandemie einen Einfluss haben, kann nicht exakt beschrieben werden, erscheint aber denkbar. Ebenso kann nicht ausgesagt werden, ob der deutliche Personalverlust bewusst intendiert ist oder ob er sich als Personalmangel darstellt und Ausdruck eines fehlenden Zugangs zu Fachkräften ist. Parallel zur Reduzierung der Gesundheits- und Krankenpflege lässt sich auch ein Rückgang der Krankenpflegeassistenz beschreiben. Der „Aufbau“ der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist mehr ein statistischer, denn ein tatsächlicher Effekt und wird an dieser Stelle relativiert.

Für die Therapieberufe hingegen ist der Bereich ein wichtiger Beschäftigungssektor, wenngleich sich hier in der Zeitreihe insgesamt eher geringe Entwicklungen verdeutlichen lassen. Auch die Therapieberufe haben insbesondere zwischen 2019 und 2021 eine Reduzierung erfahren, was ebenfalls mit der temporären Schließung der Einrichtungen oder der Reduzierung der Angebotsstrukturen im Rahmen der Pandemie in Verbindung stehen könnte.

3.5. Schulen des Gesundheitswesens

Die nachfolgenden Grafiken weisen die Standorte sowie die Anzahl der Schulen des Gesundheitswesens für ausgewählte Berufe aus.²⁶ Die Konkretisierung bezogen auf die Anzahl der Auszubildenden erfolgt in einem gesonderten Kapitel. Vorangestellt werden die Standorte der Pflegeschulen mit den Möglichkeiten generalistischer Pflegeausbildung (Pflegefachmann/-frau, Pflegefachassistenz) grafisch ausgewiesen. Häufig, jedoch nicht zwingend, werden beide Ausbildungsangebote an einem Standort angeboten.

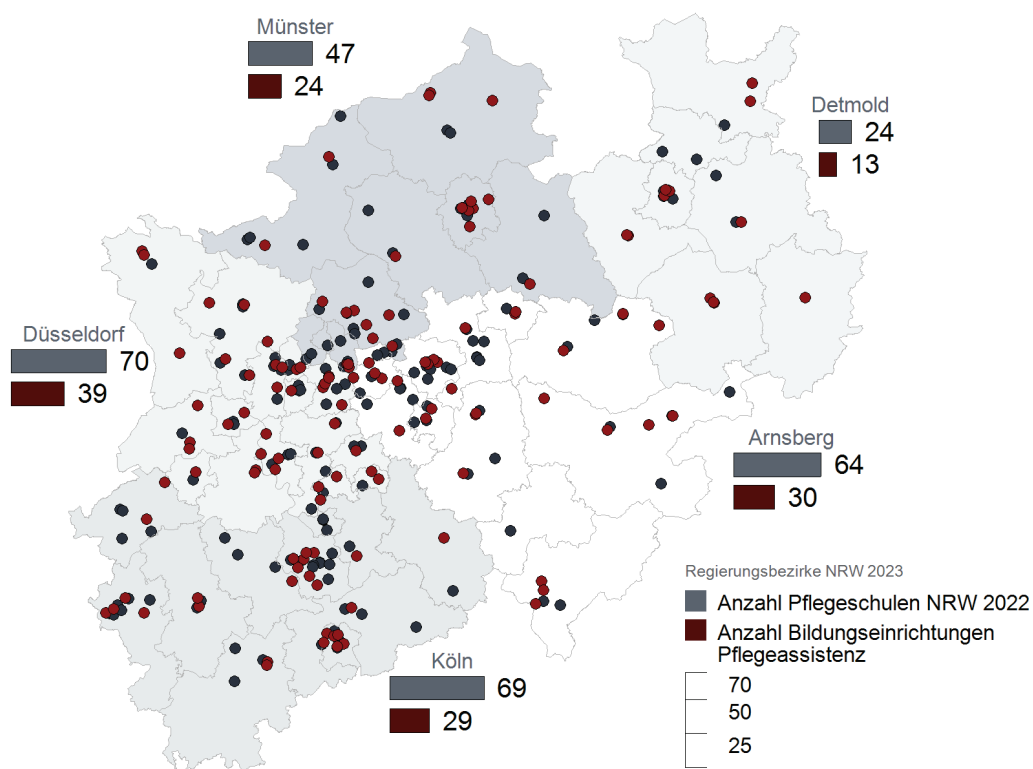


Abb. 25: Ausbildungsstandorte Pflegeberufe

Die einjährige Pflegefachassistentenausbildung wird aktuell an 135 Standorten in NRW angeboten. Dabei finden sich flächendeckend Angebotsstrukturen in

²⁶ Die Standortdaten und Anzahlen nach Schultyp basieren auf Stichtagsmeldungen der Schulen des Gesundheitswesens an die Bezirksregierungen zum 1.10. 2022. Die genannten Daten können von der Listung der Schulen im Tabellenteil (IT.NRW) abweichen, da die Schulstatistikmeldungen an das Landesamt für Information und Technik nicht verpflichtend sind und der Tabellenteil das Berichtsjahr 2021 ausweist.

allen Landesteilen. Die mindestens dreijährige Qualifizierung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau wird dem Adressverzeichnis der Bezirksregierungen zufolge an 274 Standorten realisiert.²⁷

Betrachtet man die Verteilung der Schulen für die Therapieberufe, so bestehen Kumulierungen in den Ballungsräumen. Die Logopädie weist mit 18 Schulstandorten und zwei Standorten der hochschulischen Primärqualifizierung²⁸ (Wintersemester 2021/2022: Aachen, Bochum, Münster) die geringste Standortdichte auf.

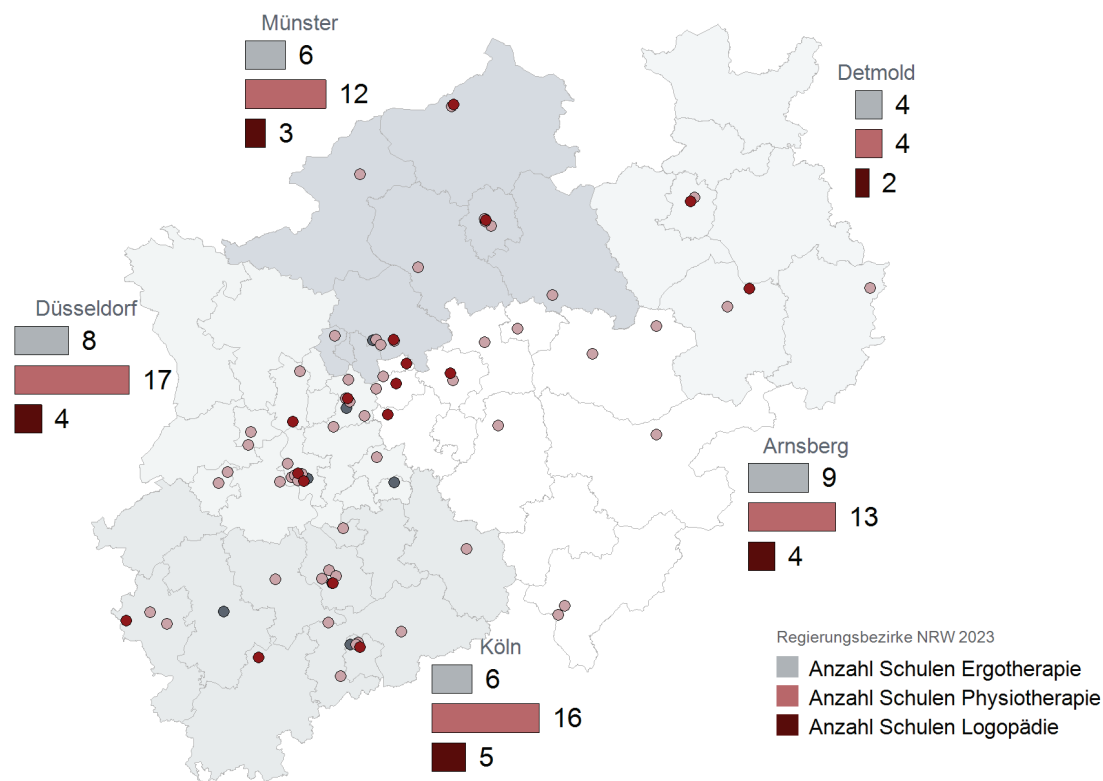


Abb. 26: Verteilung der Standorte der Therapieschulen in NRW

Für die Ergotherapie werden aktuell 33 Schulen und ein Hochschulstandort (Modellstudiengang in Bochum) gelistet, für die Physiotherapie, die die größte Gruppe stellt, sind es insgesamt 62 Schulen in NRW und zwei Hochschulen mit Modellstudiengängen für die Physiotherapie (Bochum und Köln). Dies zeigt für die Therapieberufe Strukturen²⁹, die nicht flächendeckend sind, jedoch vielfach eine primärqualifizierende regionale Berufsausbildungsmöglichkeit erlauben.³⁰

²⁷ Ausgewiesen werden 276, wobei in zwei Bildungseinrichtungen aktuell keine Qualifizierung angeboten wird.

²⁸ Quelle: Hochschulstatistik IT. NRW, Studiengänge nach Modellstudiengangsverordnung – ModStVO vom 30. Juli 2018.

²⁹ Der Hochschulstandort für den ausbildungsintegrierten Modellstudiengang „Therapie- und Gesundheitsmanagement“ in Münster mit ausgewiesen, die Zuordnung der Studierenden zu einem Therapieberuf ist in der Differenzierung nicht möglich.

³⁰ In Abgrenzung zu additiven hochschulischen Qualifizierungen nach erfolgreicher Berufsausbildung.

Die Ausbildung zur Hebamme wurde mit Inkrafttreten des Hebammenreformgesetzes (HebRefG) zum 1. Januar 2020 verändert.³¹ Zukünftig werden alle Hebammen oder Entbindungspfleger akademisch qualifiziert und führen einheitlich die Berufsbezeichnung „Hebamme“.³² Bis Ende 2022 bestand zudem die Option, die Hebammenausbildung an einer Fachschule nach altem Recht zu beginnen. Fachschulische Ausbildungen müssen in einer Übergangsfrist bis zum Jahr 2027 abgeschlossen sein. Zum Stichtag 1.10.2022 haben von ursprünglich 13 Akademien/Hebammenschulen noch zwei Standorte Auszubildende im ersten Ausbildungsjahr gemeldet. Die anderen Standorte überführen die Ausbildungen an die entsprechenden Studienstandorte als Kooperationspartner.

Die hochschulischen Standorte der Qualifizierung werden nachfolgend benannt. Eine grafische Darstellung wird aufgrund der geringen Anzahl der Standorte nicht vorgenommen. In Bielefeld sowie in Köln und Bochum existieren mit jeweils zwei Studienstandorten größere Qualifizierungsstrukturen. Weitere Hochschulstandorte sind Krefeld und Düsseldorf. Damit sind in der regionalen Betrachtung die Ausbildungskapazitäten stärker auf die Zentren und den westlichen Teil in NRW ausgerichtet. Im Regierungsbezirk Münster findet aktuell keine hochschulische Qualifizierung statt. Bochum als angrenzende kreisfreie Stadt sowie Bielefeld als regional erreichbarer Standort sind hier die benachbarten Orte für die Qualifizierung.

Die Ausbildungsstrukturen an den gesamt 90 staatlich anerkannten Rettungsdienstschulen bilden sich, ebenso wie die Strukturen des Arbeitsmarktes, sehr heterogen ab. Unterschiede liegen auf der Ebene der vorliegenden Genehmigungen³³ sowie den angebotenen Qualifizierungen vor. Zumeist befinden sich die Schulen in gemeinnütziger Trägerschaft (z.B. in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes oder des Arbeiter Samariter Bundes). Öffentliche Träger sind häufig Feuerwehren oder der Polizei zuzuordnen. Schulangebote stehen hier ggf. nur definierten Personengruppen offen, so bspw. Angehörigen der Feuerwehren oder der Polizei.³⁴ Nicht an allen Schulstandorten finden zudem grundständige Ausbildungen statt.³⁵

³¹ Die Reformierung des Berufegesetzes erfüllt die *Anforderungen der Richtlinie 2005/36/EG*.

³² Das Studium ist als duales Studium in Regelstudiengängen mit einem Praxisanteil konzipiert.

³³ Unterschieden wird zwischen Schulen für Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen gemäß Notfallsanitätergesetz (NotSanG) und Schulen für Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter gemäß § 2 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO). Schulen mit Genehmigung nach NotSanG dürfen auch Ausbildungen nach RettAPO anbieten.

³⁴ Analysen hierzu liegen dem Auftraggeber im Sondergutachten zum Rettungswesen 2021 vor.

³⁵ Auf der Grundlage des NotSanG von 2013 sind aktuell sowohl grundständige Ausbildungen zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin als auch die abschließende Erlangung der Berufsqualifikation durch eine Ergänzungsprüfung möglich. Das NotSanG löste das bis 2014 geltende Rettungsassistentengesetz (RettAssG) ab, Weiterqualifizierungen von nach altem Gesetz qualifizierten Rettungsassistenten/Rettungsassistentinnen sind in einer Übergangsfrist bis Ende 2023 möglich.

Dies ist ggf. bei der regionalen Planung von Ausbildungs- und Qualifizierungsbedarfen zu berücksichtigen. Die Grafik zeigt die gemeldeten Standorte der Rettungsdienstschulen in NRW nach der Art des Genehmigungsverfahrens auf.³⁶

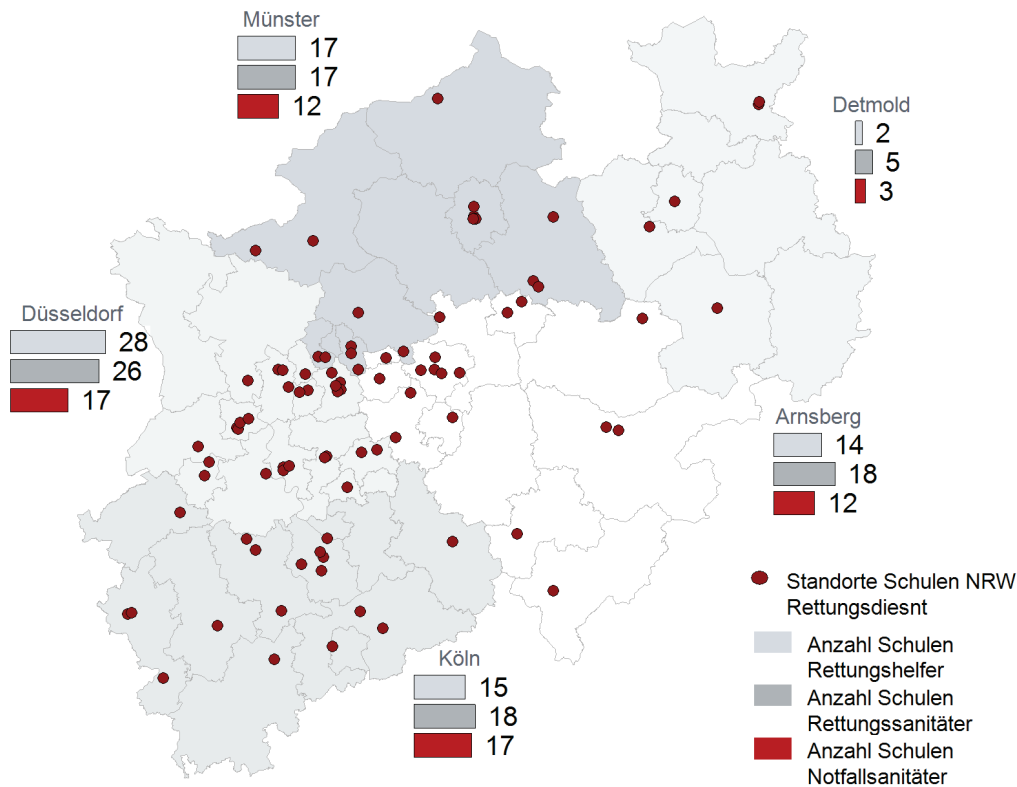


Abb. 27: Verteilung der Standorte der Ausbildung im Rettungswesen in NRW

Personalentwicklung in Schulen des Gesundheitswesens

Der Lehrkraftmangel in den Schulen des Gesundheitswesens ist in den vergangenen Landesberichterstattungen gut dokumentiert. In der nachfolgenden Analyse wird die Entwicklung seit 2007/2008 in den Blick genommen.

Zu beobachten ist insgesamt ein Aufwuchs bei den Lehrenden, der jedoch zwischen 2013/2014 und 2017/2018 stagnierte. Mit 2018/2019 und 2020/2021 wird eine weitere Steigerung deutlich, die jedoch keine große Dynamik aufweist. Angesichts des Fachkräftemangels und der Notwendigkeit, mehr Auszubildende für die Versorgungsbereiche und Therapiepraxen zu gewinnen, zeigt sich der geringe Aufbau des hauptberuflichen Personals als eine Barriere der notwendigen Dynamisierung und Ausweitung der Ausbildungsangebote. Eine Differenzierung Lehrender zu den einzelnen Schulbereichen oder sogar eine berufsspezifische Differenzierung (z.B. für die Pflegeberufe oder

³⁶ Es werden alle gemeldeten Standorte mit Genehmigung abgebildet, auch wenn für einzelne Standorten zum Zeitpunkt der Analyse keine oder nur eine eingeschränkte Ausbildungsaktivität angegeben wurde.

Therapieberufe) erfolgt in der Schulstatistik nicht und wird dadurch erschwert, dass an größeren zentralen Bildungseinrichtungen eine solche Binnendifferenzierung nicht erfolgt und ggf. polyvalente Unterrichte bestehen (berufsgruppenübergreifende Lehre in einzelnen Themenbereichen) oder Lehrende keinem spezifischen Bildungsgang zugeordnet werden können.

Die nachfolgende Abbildung weist die Entwicklung der hauptberuflich Lehrenden an Schulen des Gesundheitswesens aus. Neben der Visualisierung einer Steigerung der Lehrenden insgesamt zwischen 2018/2019 und 2020/2021 finden sich primär Hinweise auf eine qualifikatorische Änderung innerhalb der hauptberuflich Lehrenden an den Schulen des Gesundheitswesens.

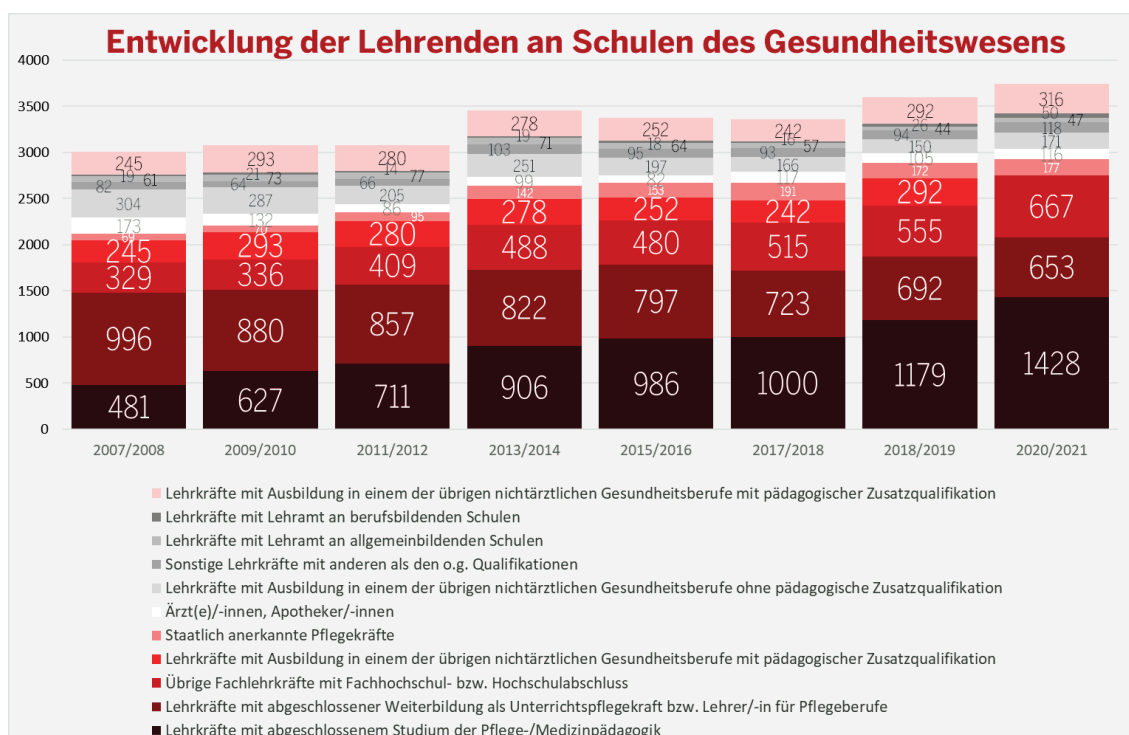


Abb. 28: Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens nach Qualifikation

Zu beobachten ist insgesamt die deutliche Verschiebung zu den hochschulisch qualifizierten Lehrenden, die aufgrund der gesetzlichen Grundlagen der Lehrerqualifizierung weiterhin Bestand haben wird. Zunehmend scheidet die Lehrkräfte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung als Unterrichtspflegefachkraft aus dem Erwerbsleben aus und werden durch Absolventinnen und Absolventen aus den Studiengängen an den Hochschulen ersetzt.

Die Hochschulstatistik des Landes NRW weist ein sehr heterogenes, vielfältiges Angebot an Studiengängen im pädagogischen Bereich mit tendenziell eher kleinen Kohorten aus. Mit der Erhöhung der Studienplätze im Bereich der Pflegepädagogik in den letzten Jahren können dennoch positive Effekte beschrieben werden.

So stieg die Anzahl von Absolventinnen und Absolventen aus pädagogisch orientierten Studiengängen (Bachelor/Master) zwischen 2018 und 2021 kontinuierlich von 262 auf 349 an³⁷. Im Wintersemester 2021/2022 werden an den unterschiedlichen Hochschulen in NRW (einschließlich der privaten Hochschulen) in den genannten Studiengängen insgesamt 1.852 Studierende verzeichnet. Da diese sich über die unterschiedlichen Kohorten in den Bachelorstudiengängen sowie in den Masterstudiengängen verteilen, stellen sie das Potenzial innerhalb der kommenden vier bis fünf Jahre dar.

³⁷ Einbezogen in die Kalkulation wurden die folgenden benannten Studiengänge: Berufspädagogik Pflege und Gesundheit, Berufspädagogik im Gesundheitswesen, Gesundheitspädagogik, Medizinpädagogik. Die Daten der Hochschulstatistik basieren, anders als die der Schulstatistik, auf verpflichtenden Meldungen.

4. ARBEITS- UND BESCHÄFTIGUNGSMARKT

Die aktuelle Beschäftigung und das Monitoring der Beschäftigungsentwicklung (Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter (SvB), Kennzahlen zur Arbeitslosigkeit (AO) und offen gemeldeter Stellen (OST)) sind zur Analyse von Arbeitsmarktreserven bedeutsam. Hierzu werden in den folgenden Abschnitten Sonderanalysen der Beschäftigungsstatistik nach der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) herangezogen. Ausgewiesen werden Beschäftigungskennzahlen zum Anforderungsniveau „Fachkraft und höher“. Hierzu werden Zusammenfassungen von spezifischen Berufsgruppen und Berufsuntergruppen mit ausgewählten Anforderungsniveaus³⁸ gemäß der Klassifikation vorgenommen. Für die Pflegeberufe werden ergänzend Kennzahlen des Anforderungsniveaus „Pflegehilfskraft mit mindestens einjähriger Fachqualifizierung“ aufgenommen.

Aus den Registrierungsverfahren ergeben sich zu berücksichtigende Limitierungen. Während durch die Arbeitgebermeldung zur Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in den Betrieben als zuverlässig bewertete Kennzahlen vorliegen, müssen bezüglich der Kennzahlen zur Arbeitslosigkeit und zu offenen Stellen folgende Sachverhalte berücksichtigt werden. Die Ursachen der Arbeitslosigkeit bedingen, dass nicht alle arbeitslos gemeldeten Personen tatsächlich auch dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Eine tatsächliche Vermittelbarkeit in Beschäftigung kann durch gesundheitliche Gründe (bspw. Langzeiterkrankung) oder auch durch Arbeitslosenmeldungen während Übergangsfristen bei geplanten Berufs- und Stellenwechseln unrealistisch sein. Bei den Kennzahlen der Arbeitsmarktreserve ist damit von einer Überschätzung tatsächlicher Potenziale auszugehen.

Bei den Helferberufen wird angeraten, die Kennzahlen zur Arbeitslosigkeit kritisch zu bewerten. Diese Einschätzung fußt u.a. auf Dialogen in Regionalkonferenzen. Demnach wird ein relevanter Anteil von Arbeitslosigkeit meldenden Personen durch die Jobcenter registriert, die nicht dem eigentlichen im Anforderungsniveau 1 (Helfer- und Anlernertätigkeiten mit mindestens 1-jähriger Qualifizierung) entsprechen, sondern über eine geringere bis gar keine formale Qualifikation, bspw. als Altenpflegehelferin oder -helfer, verfügen.

Zudem zeigen Erhebungen (Isfort et al. 2018), dass offene Stellen und zu besetzende Stellen von Betrieben zu einem relevanten Anteil von rund 30 bis 40 Prozent nicht bei der Arbeitsagentur gemeldet werden.

³⁸ Berufskennziffern und Anforderungsniveaus nach der Klassifikation der Berufe 2010

Im nachfolgenden Kapitel erfolgen für die im Fokus der LbG NRW 2023 stehenden Berufe teils regionalisierte Analysen und Ausweisungen zur Entwicklung und zur aktuellen Beschäftigung.

4.1. Pflegeberufe

Die Struktur der Pflegeberufe befindet sich mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Umbruch. Aktuell liegen mit der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit sowohl für die Pflegeberufe „Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege“ und „Altenpflege“ weiterhin separate Kennzahlen nach der KldB 2010 vor. Im Weiteren werden in den Tabellen ergänzende Summenbildungen zum Qualifikationsniveau „Pflegefachkraft“ bzw. „Pflegehilfskraft“ eingeführt.

Die folgende Tabelle weist die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen sowie die Anteile der arbeitslos Gemeldeten und der offenen Stellen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Prozent (in Klammern) aus.

Arbeitsmarktkennzahlen der Pflegeberufe ¹			
	Soz.vers.pfl. Beschäftigte ²	Arbeitslos gemeldete Personen ³	Offen gemeldete Stellen ³
Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege (2,3,4)	192.962	1.422 (0,7)	2.768 (1,4)
Altenpflege (2,3,4)	83.920	1.264 (1,5)	2.445 (2,9)
Pflegefachkräfte gesamt (2,3,4)	276.882	2.689 (1,0)	5.213 (1,9)
Gesundheits-, Krankenpflegehelfer (1)	39.713	1.798 (4,5)	684 (4,5)
Altenpflegehilfe (1) (eingeschränkt aussagekräftig)	60.523	7.946 (13,2)	1.742 (2,9)
Pflegehilfskräfte gesamt (1) (eingeschränkt aussagekräftig)	100.236	9.744 (9,7)	2.426 (2,4)

¹Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: 1 = Helfer (Helfer- und Anlerntätigkeiten); 2 = Fachkraft (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten); 3 = Spezialist (komplexe Spezialistentätigkeiten); 4 = Experte (hoch komplexe Tätigkeiten). Daten basieren auf Sonderanalysen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit.

²Datenstand zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aufgrund der statistisch höchsten Stabilität und Vergleichbarkeit von 06/2022.

³Datenstand 01/2023. %-Anteil an Soz.vers.pfl.Beschäftigten in Klammern

Tab. 8: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Arbeitslose und offene Stellen Pflege

Die Daten verweisen auf fehlende Arbeitsmarktreserven zur Reduzierung des Fachkräftemangels. Bezüglich der Kennzahlen der Hilfskräfte wurde bereits

auf die zentrale Problematik verwiesen, sodass die Kennzahlen nur eingeschränkt aussagekräftig erscheinen und nicht das reale Bild der Einrichtungen widerspiegeln, die auch in diesem Bereich einen Engpass beobachten und Fachkräfte sowie Hilfskräfte suchen.

4.1.1 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Betrachtet man die Entwicklungen der Beschäftigung der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in den vergangenen Jahren, so zeigt sich insgesamt (auch in den Jahren der Pandemie) ein Zuwachs an Beschäftigungszahlen.

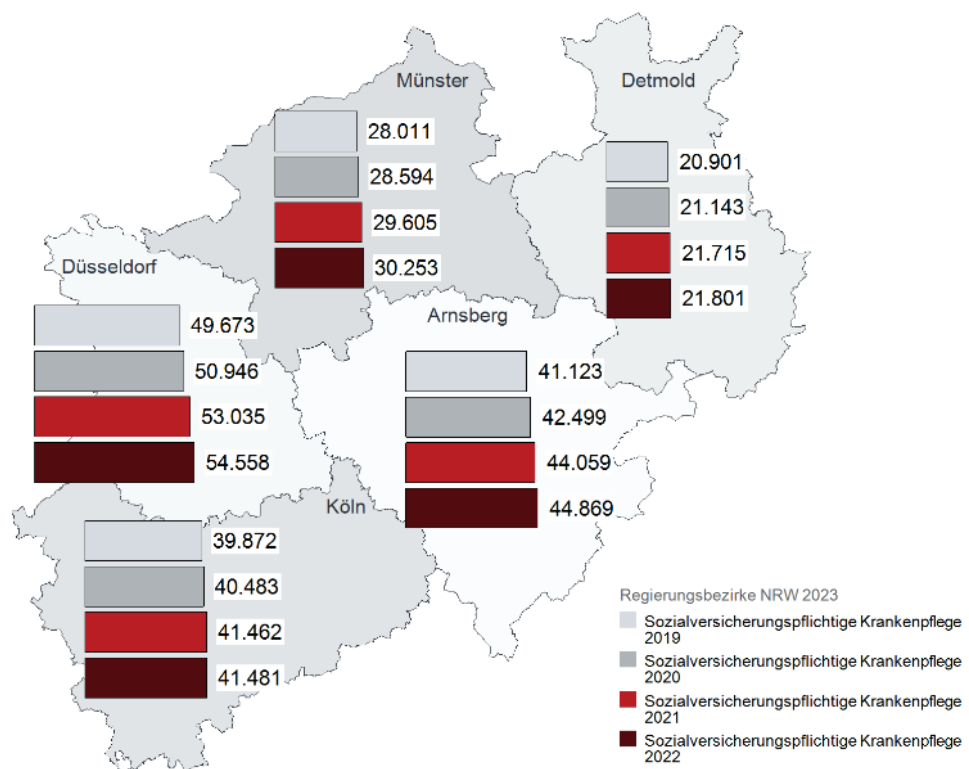


Abb. 29: Sozialversicherungspflichtige in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

In der Entwicklungslinie (zwischen 2019 und 2021) sind regional minimal steigende Kennzahlen der Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen in den Regierungsbezirken zu beobachten (beispielsweise in Köln von 242,5 auf 315,6). Dies entspricht im Regierungsbezirk jedoch einem Anteil von lediglich 0,8 Prozent, sodass weiterhin von keiner Arbeitsmarktreserve ausgegangen werden kann. In Münster sowie in Detmold sind im Beobachtungszeitraum rückläufige durchschnittliche arbeitslos gemeldete Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende verzeichnet, sodass es sich um kein stabiles Phänomen handelt, das in den Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gestellt werden könnte.

Auf eine detaillierte und regionale Darstellung der Arbeitslosigkeit wird vor dem Hintergrund der niedrigen Kennzahlen verzichtet. Die in der Tabelle acht beschriebenen Kennzahlen zu den mindestens dreijährig qualifizierten Pflegefachkräften verdeutlichen, dass die Anzahl der bei der Arbeitsagentur gemeldeten offenen Stellen die der arbeitslos gemeldeten Personen übersteigt.

Im Zuge der Personalsuche nimmt die Gewinnung von Personal aus dem Ausland zunehmend an Bedeutung zu. In der vorliegenden Berichterstattung werden erstmalig die Kennzahlen der Entwicklung der Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme in den Pflegeberufen (Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege³⁹ mit aufgenommen. Dabei werden die ausgesprochenen Zustimmungen aus Drittstaaten ausgewiesen. Eine detaillierte Bestandsaufnahme zu den europäischen Pflegenden aus Ländern mit direktem Anerkennungsstatus erfolgt an dieser Stelle nicht. Ebenso sind an dieser Stelle nicht die Personen aus Drittstaaten berücksichtigt, die nach Deutschland kommen, um hier eine Ausbildung zu beginnen. Für diese Auszubildenden (Auszubildende mit Ausbildungsvisa) liegen keine zentralen Erfassungen vor. Betrachtet man die Gewinnung von Personal aus Drittstaaten im deutschlandweiten Vergleich, so dominieren in 2022 Bayern (4.671) und Baden-Württemberg (4.513). NRW liegt mit insgesamt 3.751 angeworbenen Personen auf dem dritten Platz im Ländervergleich. Es schließen sich Hessen (2.712) und Niedersachsen (1.732) in der Reihe an. In der langfristigen Betrachtung ist zwischen 2014 und 2022 eine deutliche Zunahme der Zustimmungen von Drittstaatsangehörigen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in Deutschland zu beobachten. Wurden 2014 noch rund 1.820 Personen erfasst, sind es bei stetig steigenden Zahlen in 2022 bereits 23.900 Menschen. Dieser bundesweite Trend zeigt sich auch in der regionalen Darstellung für NRW in den Jahren zwischen 2019 und 2022.

Die Anzahl der aus Drittstaaten gewonnenen Pflegenden steigt deutlich an. Dieser Trend hat sich auch in den Jahren der COVID-19-Pandemie weiter fortgesetzt. Betrachtet man die Drittländer der Pflegenden, denen eine Zulassung zur Berufsausübung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ausgesprochen wurde, so dominieren in 2022 die Philippinen (476) vor Marokko (473), Serbien (325) und Tunesien (305). Vom amerikanischen Kontinent (ohne Länderdifferenzierung) kamen auf dem fünften Rang 299 Pflegenden. Die Ukraine, aus der überwiegend vor dem Angriffskrieg geflohene Personen nach Deutschland kamen, spielt im Kontext der Fachkräftesicherung in der Pflege keine zentrale Rolle. Hier wurden lediglich 28 Zulassungen erteilt.

³⁹ Zusammengefasst wurden hier folgende Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010 für die Krankenpflege: (81302, 81313, 81323, 81382, 81383) und für die Altenpflege: (Berufsgattungen 82102, 82103, 82182, 82183, 82194). Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Auftragsnummer 337616

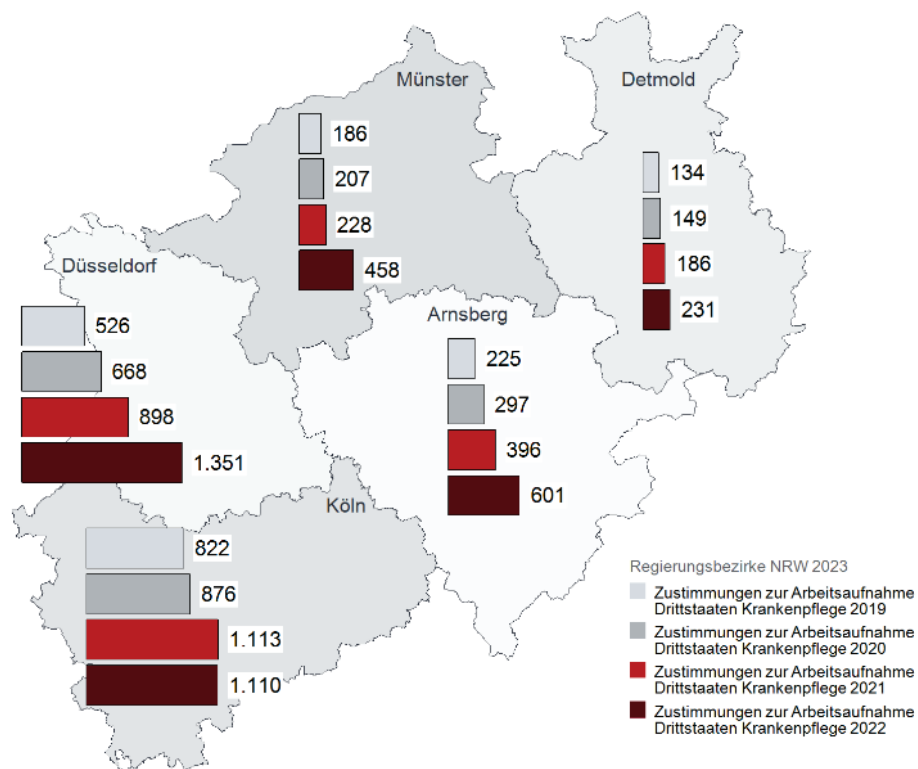


Abb. 30: *Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege*

Bezogen auf die regionale Verteilung in den Regierungsbezirken finden sich erwartungsgemäß höhere Kennzahlen in den bevölkerungsreichen und versorgungsintensiven Regionen Düsseldorf, Arnsberg und Köln, wobei hierbei auffällt, dass im Regierungsbezirk Köln, entgegen dem allgemeinen Trend, zwischen 2021 und 2022 keine Steigerung, sondern eine Konsolidierung erfolgte, wohingegen in Düsseldorf und Arnsberg ein starker Zugewinn zu verzeichnen ist. In Relation zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist zu diskutieren, welchen Anteil die aus Drittstaaten angeworbenen oder in NRW arbeitenden Personen ausmachen. Damit kann eine Arbeitsmarktwirksamkeit abgeschätzt werden. In Arnsberg erreichen die aus Drittstaaten kommenden Pflegenden einen Anteil von 1,3 Prozent, in Detmold liegt dieser bei 1,1 Prozent, in Düsseldorf bei 2,5 Prozent, in Köln bei 2,7 Prozent und in Münster bei 1,5 Prozent.

Neben den Betrachtungen der Verteilung auf der Ebene der Regierungsbezirke ist die kleinräumige Beobachtung in diesem Sektor von großer Bedeutung. Insgesamt ist eine große Unterschiedlichkeit in der räumlichen Verteilung zu beobachten. Zur Visualisierung wird in der nachfolgenden Grafik die Anzahl der erteilten Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme regionalisiert betrachtet.

Ergänzend erfolgt eine Ausweisung der Anzahl der regional tätigen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Zielberuf.

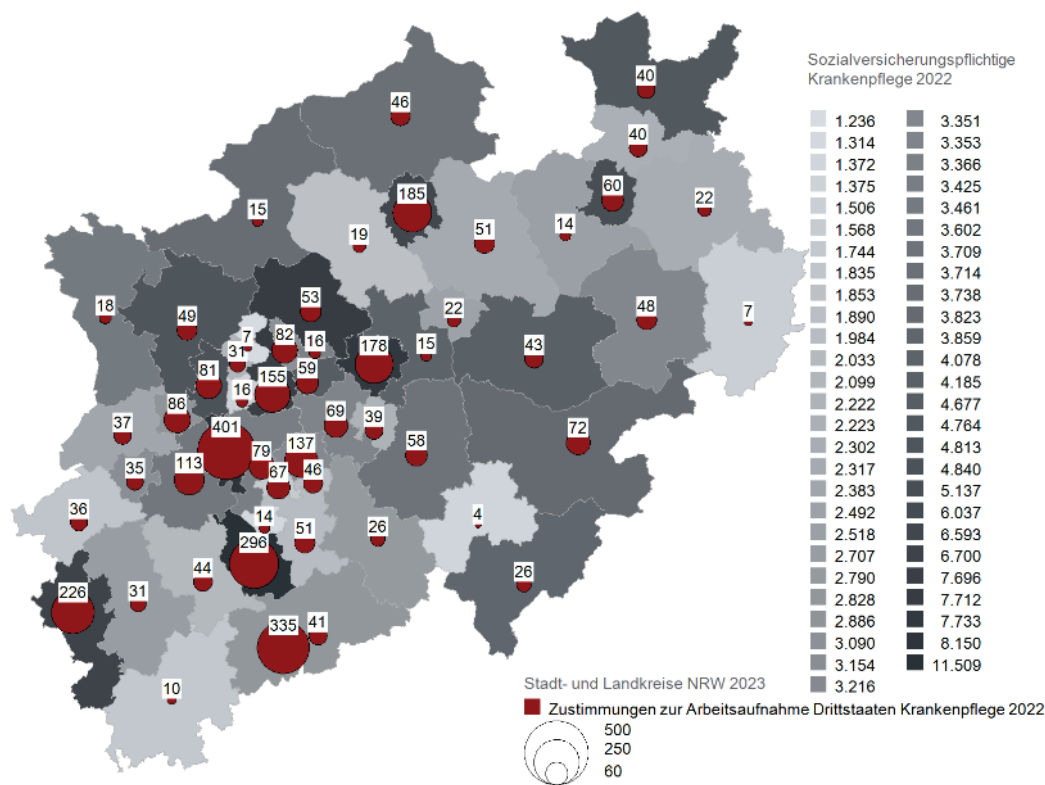


Abb. 31: Zustimmungen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege regional

In der Gesamtschau zeigt sich einerseits eine deutliche Konzentrierung auf die Ballungsgebiete. In den größeren Städten in NRW werden offenbar erfolgreich Pflegende aus Drittstaaten angeworben. Für die ländliche Versorgung und Beschäftigung hingegen zeigen sich keine nennenswerten Potenziale.

Bezieht man die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit ein, so sind regional stark unterschiedliche Anteile zu verzeichnen, die in 2022 durch die Zulassung von Pflegenden aus Drittstaaten in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege gewonnen werden konnten. In den ländlichen Regionen (z.B. Euskirchen, Kleve, Borken, Olpe, Siegen-Wittgenstein, Minden-Lübbecke, Höxter u.a.) stellen die angeworbenen Pflegenden Anteile von unter einem Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. In den Städten hingegen wirken sie mittlerweile arbeitsmarktrelevant (Bonn: 5,5 Prozent, Düsseldorf: 4,9 Prozent, Wuppertal: 4,3 Prozent, Solingen: 4,3 Prozent, Städteregion Aachen: 3,4 Prozent, Köln: 2,6 Prozent, Münster: 2,8 Prozent, Dortmund: 2,3 Prozent).

4.1.2 Altenpflege

Die kurzfristigen Entwicklungen im Zeitraum der COVID-19-Pandemie in der Altenpflege weisen insgesamt eher auf eine Stabilisierung der Beschäftigtenzahlen hin, wobei eine geringfügige Steigerung vorliegt. In 2022 waren insgesamt rund 3.450 Altenpflegende mehr sozialversicherungspflichtig registriert als in 2019. Eine größere Dynamik lässt sich weder in Richtung eines Berufsabbruchs bzw. eines Berufsausstiegs noch in Richtung eines deutlichen Personalaufbaus erkennen. Damit kann zugleich angenommen werden, dass die COVID-19-Pandemie keine eindeutigen Auswirkungen auf das Beschäftigungsfeld der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Altenpflege insgesamt ausgeübt hat. Auch für die Altenpflege kann daher kein „Pflexit“ ausgemacht werden.

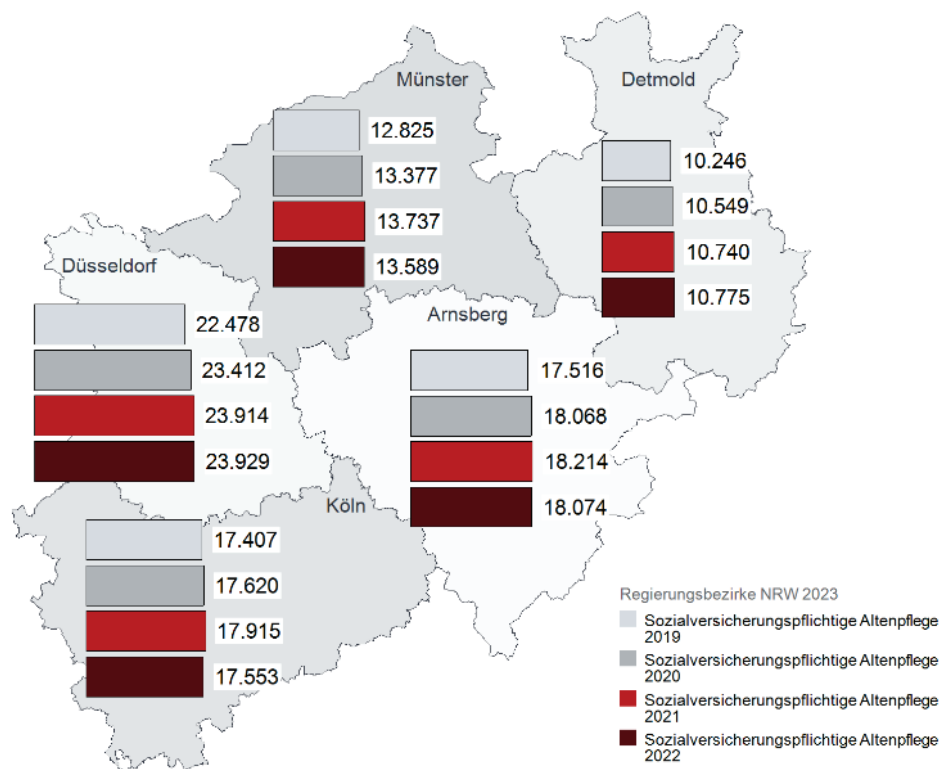


Abb. 32: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Altenpflege

Bezogen auf die regionale Betrachtung ergeben sich keine Unterschiede zwischen den Regierungsbezirken in NRW, die auf strukturelle Unterschiede in der Beschäftigung hindeuten bzw. auf spezifische Entwicklungen. In allen Regierungsbezirken bleiben die Kennzahlen aus 2019 bis 2022 stabil. Geringfügige Unterschiede oder Änderungen können dabei den Schwankungsbreiten zwischen den Erhebungsmonaten (jeweils Juni eines Jahres) zugeordnet werden.

Die Stabilität der Beschäftigung zeigt sich dabei auch bei der Analyse der arbeitslos gemeldeten Pflegenden im Jahresdurchschnitt. Im Falle eines vermehrten Berufsaustritts wäre zu erwarten, dass die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen ansteigt, da sich diese als arbeitssuchend melden würden. Die Anzahl stieg zwischen 2019 und 2022 im Jahresdurchschnitt von 1.053,7 auf 1.208 an. Gemessen an der leicht steigenden Anzahl an Beschäftigten im gleichen Zeitraum blieb die Arbeitslosenquote mit 1,3 bis 1,4 Prozent im Zeitraum jedoch stabil und gibt ebenso keinen Hinweis auf einen vermehrten Berufsausstieg im Zeitraum der Pandemie. Mit der niedrigen Arbeitslosenquote wird zugleich deutlich, dass weiterhin keine Arbeitsmarktreserven vorhanden sind und es eine Vollbeschäftigung in der Altenpflege gibt.

Auch für den Sektor der stationären Versorgung (und in Teilen der ambulanten Pflege) spielt die Anwerbung von Pflegenden aus Drittstaaten eine zentrale Rolle. Im deutschlandweiten Vergleich liegt NRW mit insgesamt 1.301 Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme Pflegenden aus Drittstaaten hinter Baden-Württemberg (1.763) auf dem zweiten Platz. Es folgen Bayern (1.131), Niedersachsen (772) und Hessen (361).

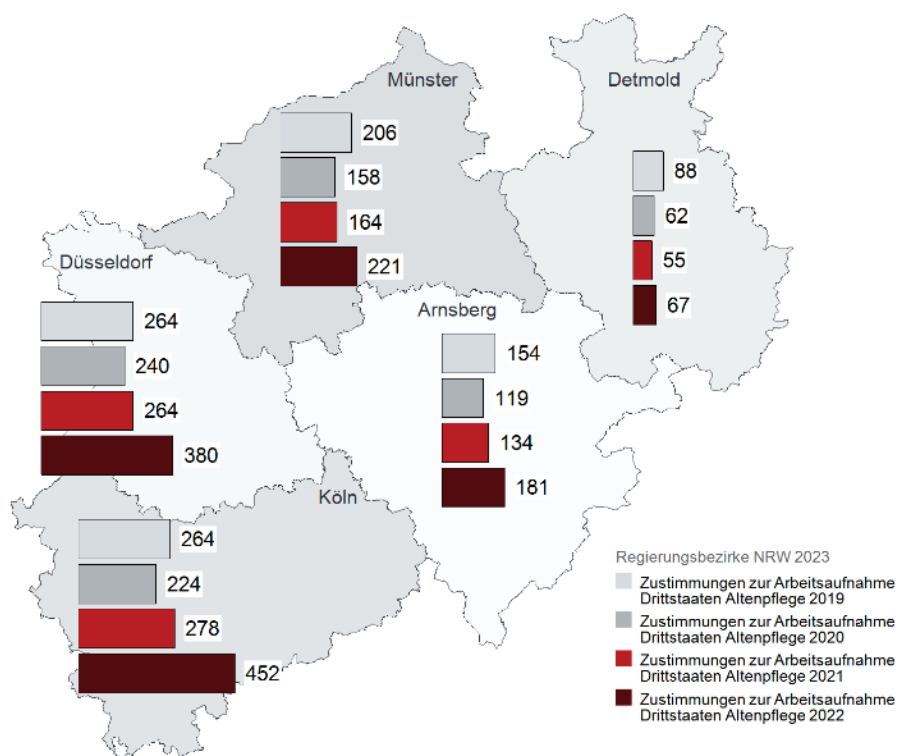


Abb. 33: Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme Altenpflege

Im Betrachtungszeitraum von 2019 bis 2022 sind auch für diesen Sektor deutliche Steigerungen sichtbar. Betrachtet man die regionale Verteilung, so fällt auf, dass im Regierungsbezirk Münster höhere Kennzahlen vorliegen als

ins Arnsberg, das eine deutlich größere Beschäftigung gegenüber Münster aufweist. Die beiden Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln sind erwartungsgemäß die beiden Regierungsbezirke mit den höchsten Kennzahlen der Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme in der Altenpflege. Die COVID-19-Pandemie hat in diesem Sektor nicht zu einem Rückgang der Beschäftigung von Pflegenden aus Drittstaaten geführt. Die regionale Arbeitsmarktwirksamkeit ist auch in diesem Bereich überschaubar. Gemessen an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in 2022 machen die aus Drittstaaten kommenden Pflegenden in Arnsberg einen Anteil von 1,0 Prozent, in Detmold von 0,6 Prozent, in Düsseldorf von 1,6 Prozent, in Köln 2,6 Prozent und in Münster 1,6 Prozent aus.

Betrachtet man die Drittländer der Pflegenden, denen eine Zulassung zur Berufsausübung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ausgesprochen wurde, so dominiert in 2022 Marokko (350) vor Vietnam (87) und Indien (86). Aus Kamerun kommen 82 Personen und aus dem Kosovo 62. Tunesien (55) und Madagaskar (52) folgen. Alle anderen Länder weisen Kennzahlen unter 50 Personen aus.

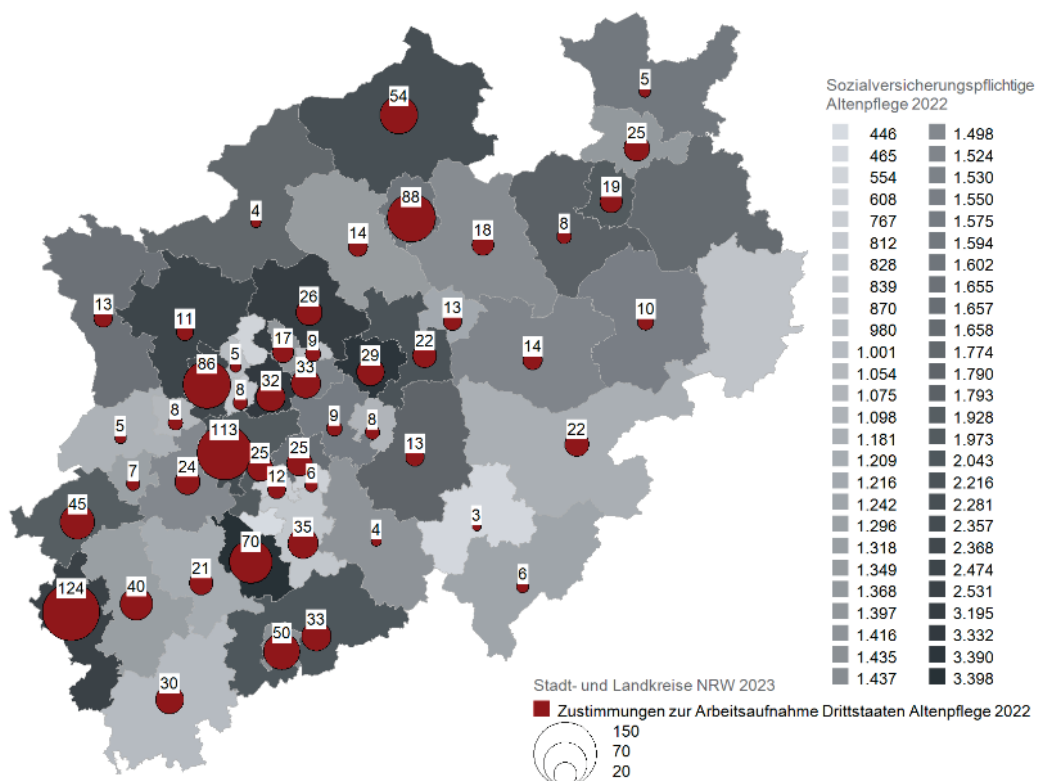


Abb. 34: Zustimmungen Altenpflege regional

In der regionalen Darstellung sind auch in der in der Altenpflege die Zentrumseffekte sichtbar. In den ländlichen Regionen stellen sich keine hohen Kenn-

zahlen dar und in der Summe kumulieren die Kennzahlen in städtischen Bereichen. Angesichts der insgesamt geringeren Anzahl an Zustimmungen von Drittstaatsangehörigen im Berufsbereich der Altenpflege können hier jedoch bereits einzelne Projekte oder Trägeraktivitäten zu nennenswerten Kennzahlen führen. Dies wird auch in der nachfolgenden Analyse deutlich, die die Anzahl der Zustimmungen in Relation zu den örtlichen Beschäftigtenzahlen in Beziehung setzen.

Bezieht man die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit ein, so sind regional stark unterschiedliche Anteile bezogen auf arbeitsmarktwirksame Impulse zu verzeichnen. In der kreisfreien Stadt Münster werden bereits 5,5 Prozent Anteile erreicht und damit ist eine reale Wirksamkeit auf dem Arbeitsmarkt möglich. In der Städteregion Aachen liegt der Anteil bei 4,9 Prozent, in der kreisfreien Stadt Düsseldorf bei 4,8 Prozent und im Rheinisch-Bergischen Kreis bei 4,2 Prozent. Bonn (3,5 Prozent), Köln (2,1 Prozent), Dortmund (0,9 Prozent) sind in dieser Betrachtung noch von nachgeordneter Bedeutung.

4.1.3 Intra- und intersektorielle Mobilität Pflegender

Erstmals aufgenommen werden können Datenanalysen, die konkrete Aussagen bezogen auf die Wanderungsbewegungen von Pflegenden zwischen Wirtschaftszweigen (Sektoren) erlauben. Unterschieden wird dabei zwischen einem Wechsel Pflegender innerhalb des gleichen Beschäftigungssektors (intra-sektorielle Fluktuation) und dem Wechsel in einen anderen Sektor der Versorgung (intersektorielle Fluktuation) oder außerhalb des konkret beschriebenen Versorgungsbereichs.

Im vorliegenden Bericht konnten Daten der Beschäftigten im Rahmen einer Mover-Stayer-Analyse für das Jahr 2021 ausgewertet werden.⁴⁰ Zu berücksichtigen ist dabei, dass die Ergebnisse ggf. durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst sein können. Denkbar ist, dass Einrichtungen angesichts einer unklaren Entwicklung auslaufende Verträge anders gehandhabt haben als in der vorpandemischen Phase. Dieser Einflussfaktor kann nicht exakt quantifiziert werden und nachfolgende Analysen der nachpandemischen Entwicklung müssen hier vergleichend betrachtet werden. Damit handelt sich gegenwärtig um eine Querschnittserfassung und nicht um einen langfristig nachgewiesenen Trend, der beobachtet werden kann.

Basis der Analyse sind Kennzahlen zu begonnenen und beendeten Beschäftigungsverhältnissen von Pflegenden im Rahmen der Meldung durch den Ar-

⁴⁰ Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Sonderauswertung

beitsgeber. Diese berücksichtigen eine „Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung“ und „Abmeldung wegen Beendigung einer Beschäftigung“. Sie zeigen die Änderungen der Beschäftigten auf, die in der Vorbeschäftigung als Pflegekraft in einem (Wirtschafts-)Sektor gemeldet waren und im neu begonnenen Arbeitsverhältnis arbeiten. Anhand der Daten kann identifiziert werden, inwieweit ein Berufsfeldwechsel vorliegt, wenn z.B. zwischen dem beendeten und dem neu begonnenen Beschäftigungsverhältnis eine Änderung des Wirtschaftszweigs vorliegt und eine vorherige Beschäftigung im Wirtschaftszweig der Krankenhäuser vorlag (WZ Kennnummer 86.1) und nachfolgend bei ambulanten Diensten (WZ Kennnummer 88.101) aufgenommen wird.⁴¹ Analysiert werden dabei fünf unterschiedliche Wirtschaftszweige: die Krankenhäuser, die Pflegeheime, die Alten- und Behindertenwohnheime, die ambulanten Pflegedienste sowie alle anderen, nicht näher klassifizierten Wirtschaftsbereiche.

Übergänge zwischen Pflegeheimen in Alten- und Behindertenwohnheime werden erfasst, wenn Pflegenden in einer eigenen oder in einer anderen Einrichtung aus dem vollstationären Pflegebereich in den Bereich der Wohngemeinschaft oder des betreuten Wohnens wechseln. Der Bereich „andere, keine Angabe“ summiert alle anderen Wirtschaftszweige, die außerhalb der benannten Kernsektoren der Versorgung liegen. Auch hier können Einrichtungen inkludiert sein, die aus der Perspektive des Berufs eine berufsnahe Verortung darstellen, z.B. der Wechsel in den Bildungsbereich der Pflege (Berufsakademien/Pflegesschulen). Nicht einbezogen in die Auswertung sind Neuverträge durch Pflegenden, die eine längere Unterbrechungszeit (z.B. durch Elternzeit) aufweisen. Die Grenze der Unterbrechungsdauer für die Analyse liegt bei unter einem Jahr. Auszubildende, die neu in einen Arbeitsbereich einmünden, werden der Gruppe nicht zugeordnet. Für die nachfolgende Analyse der intra- und intersektoriellen Fluktuation wurden die Berufsklassifikationen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie der Altenpflege zusammengefasst. Berücksichtigt werden dabei ausschließlich Pflegekräfte mit einem Fachkraftniveau oder höher. Aussagen zu den Helfer- bzw. Assistenzberufen lassen sich daher nicht vornehmen.

⁴¹ <https://www.destatis.de/DE/Methoden/Klassifikationen/Gueter-Wirtschaftsklassifikationen/Downloads/klassifikation-wz-2008-3100100089004-aktuell.pdf>

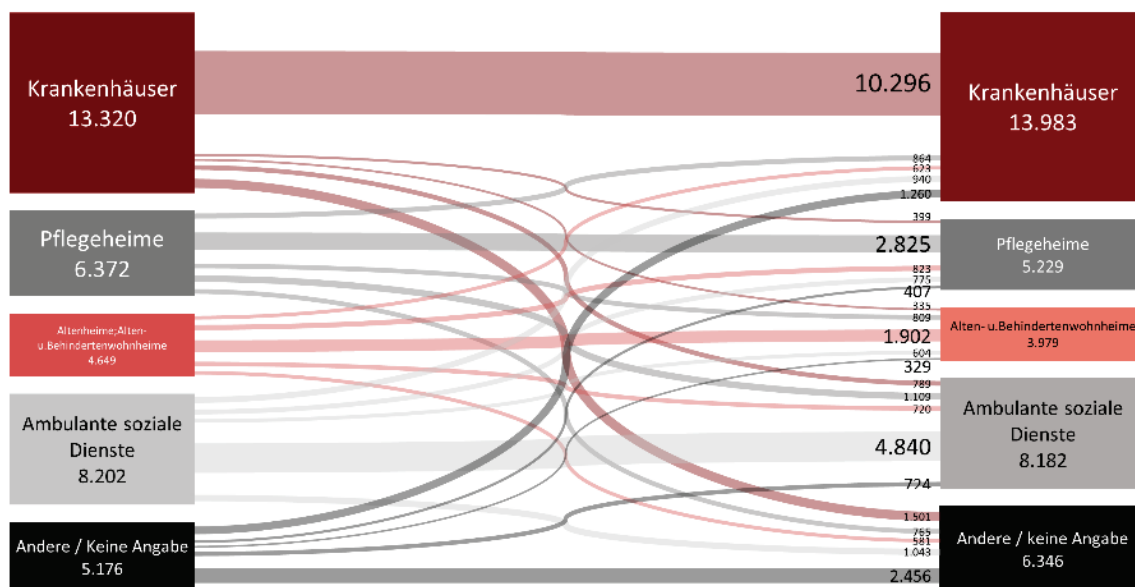


Abb. 35: Intra- und intersektorale Fluktuation Pfleger 2021

Linksseitig abgebildet sind die Pflegenden in den Wirtschaftssektoren, die in 2021 eine Beschäftigung im jeweiligen Sektor aufwiesen (Abmeldung wegen Beendigung einer Beschäftigung). Auf der rechten Seite ist die Anzahl der Pflegenden nach Neuverträgen (Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung) aufgenommen. Die Strömungen zwischen den jeweiligen Wirtschaftszeigen verdeutlichen die Übergänge. Die Stärke der Linien basiert auf der jeweiligen Anzahl der Übergänge.

Deutlich wird, dass die Strömungen von den Wirtschaftszeigen in den gleichen Wirtschaftszweig in allen Sektoren den dominierenden Anteil darstellen. So sind von 13.320 Neuverträgen in Krankenhäusern 10.296 Pflegende bereits im vorherigen Vertragsverhältnis im Krankenhaus tätig gewesen. Damit nehmen 77,3 Prozent der Pflegenden aus diesem Sektor eine Beschäftigung im gleichen Sektor auf und können als „Stayer“ beschrieben werden. Hohe Werte ergeben sich auch bei der ambulanten Pflege. Hier sind es 59 Prozent der Pflegenden, die von einem ambulanten Pflegedienst zu einem anderen ambulanten Pflegedienst wechseln. Dynamischer zeigt sich der Bereich der Pflegeheime. In der direkten Zuordnung werden 44,3 Prozent als sektorentreu identifiziert. Summiert man an dieser Stelle die beiden getrennten Wirtschaftsbereiche der Pflegeheime und Alten- und Behindertenwohnheime zu einer Kategorie, so ergeben sich auch hier Werte von 57,7 Prozent. Damit kann für alle zentralen Versorgungssektoren davon ausgegangen werden, dass Pflegende überwiegend „sektorentreu“ arbeiten und entsprechende Anschlüsse suchen. Extreme Wanderungsbewegungen, die klar gekennzeichnet zu Lasten

eines Sektors gehen, können hier nicht ausgemacht werden. In der Gesamtheit jedoch hat im Jahr 2021 der Krankenhausesektor von der intra- und intersektoriellen Fluktuation profitiert (rund 660 zusätzliche Personen).

Aus dem Krankenhaus heraus migrierten 399 Pflegende in Pflegeheime. Im „Gegenstrom“ wanderten 864 Pflegende mit einer vorherigen Beschäftigung in Pflegeheimen ins Krankenhaus. Vom Krankenhaus in den ambulanten Bereich können Strömungen in der Größe von 789 Personen berechnet werden. Im Gegenstrom jedoch wanderten 940 Pflegende aus dem ambulanten Sektor in das Krankenhaus. Hier fällt gegenüber dem Bereich der Pflegeheime das Wanderungssaldo niedriger aus.

Bei den Pflegeheimen liegt eine nennenswerte Abwanderung in Richtung der ambulanten Versorgung vor (1.109), die höher ausfällt als der Wechsel in das Krankenhaus. Der Gegenstrom der Pflegenden aus der ambulanten Versorgung in Richtung Pflegeheim fällt mit 775 niedriger aus, sodass sich auch an dieser Stelle ein Wanderungssaldo für die Pflegeheime ergibt.

4.2. Therapieberufe

Die Erfassung, Bemessung und Beurteilung des Arbeits- und Beschäftigungsmarktes der Therapieberufe ist auf der Basis der Kennzahlen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Meldungen zu sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, Arbeitslosenmeldung, offen gemeldete Stellen) nicht vollumfänglich möglich. Da relevante Anteile der Berufsausübenden der Heilmittelberufe freiberuflich tätig sind, werden diese für die vorliegende Analyse auf der Grundlage weiterer Datenbestände einbezogen.⁴²

Vorangestellt zeigt die folgende Tabelle die aktuellen Arbeitsmarktkennzahlen der Beschäftigungsstatistik mit Stand Januar 2023 auf. Dargestellt werden die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die arbeitslos gemeldeten Personen im Zielberuf sowie die bei der Arbeitsagentur gemeldeten offenen Stellen. In Klammern werden ergänzend die Anteile arbeitslos gemeldeter Personen und offener Stellen, bezogen auf die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, ausgewiesen.⁴³

⁴² Die Berufsausübung als Freiberufler wird über Beschäftigungsmeldungen an die Bundesagentur für Arbeit nicht erfasst.

⁴³ Vorliegende Kennzahlen zum Heilmittelberuf „Podologie“ werden in Tabellen mitausgewiesen, sie werden jedoch im Textteil nicht explizit thematisiert.

Berufe nach KldB 2010 und Anforderungsniveau

	Soz.vers.pfl. Beschäftigte ²	Arbeitslos gemeldete Personen ³	Offen gemeldete Stellen ³
Ergotherapie (2,3,4) ¹	10.854	206 (1,9)	456 (4,2)
Logopädie/Sprachtherapie (3,4) ¹	5.317	72 (1,4)	155 (2,9)
Physiotherapie (3,4) ¹	28.493	350 (1,2)	1.163 (4,1)
Podologie (2)	1.567	101 (6,4)	84 (5,4)

¹Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: 2 = Fachkraft (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten); 3 = Spezialist (komplexe Spezialistentätigkeiten); 4 = Experte (hoch komplexe Tätigkeiten).

²Datenstand zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aufgrund der statistisch höchsten Stabilität und Vergleichbarkeit von 06/2022.

³Datenstand 01/2023. %-Anteil an Soz.vers.pfl.Beschäftigten in Klammern

Tab. 9: Arbeitsmarktkennzahlen der Therapieberufe 2022/2023

Die Anteile arbeitslos gemeldeter Personen von unter 2 Prozent in Relation zu den Beschäftigten verweist für alle beschriebenen Berufsgruppen der Therapieberufe auf eine Vollbeschäftigung. Bei der ergänzend aufgenommenen Betrachtung der Beschäftigten in der Podologie in NRW bestehen in der Relation Kapazitäten zur Bedarfsdeckung auf dem Arbeitsmarkt, so die als arbeitslos klassifizierten Personen gewonnen werden können. Für alle Berufe in der Therapie gilt, dass die jeweilige Anzahl der offenen Stellen die der arbeitslos gemeldeten Personen deutlich übersteigt.

Folgend werden in einzelnen Grafiken die regionalen Verteilungen für die Ergotherapie, die Logopädie und die Physiotherapie abgebildet. Aufgenommen sind die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Stand Juni 2022), die Anzahl der als arbeitslos gemeldeten Personen sowie die Anzahl der bei der Arbeitsagentur offen gemeldeten Stellen (Stand Januar 2023). Die regionalen Verteilungen ermöglichen die Analyse bezogen auf Unterschiede in NRW.

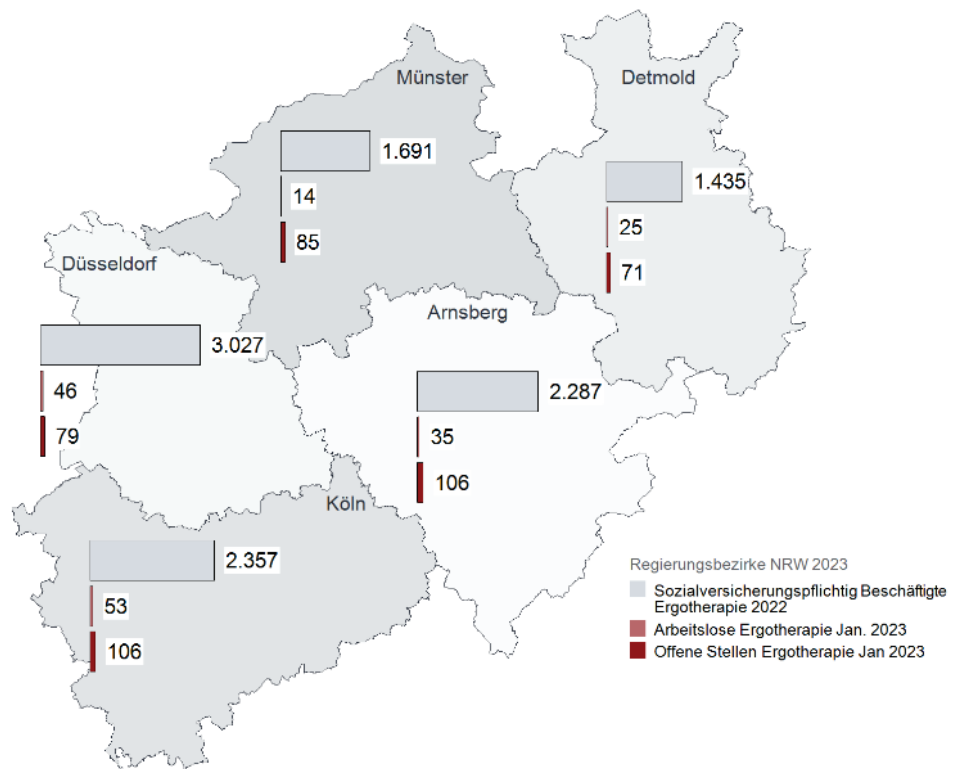


Abb. 36: Regionale Arbeitsmarktkennzahlen Ergotherapie

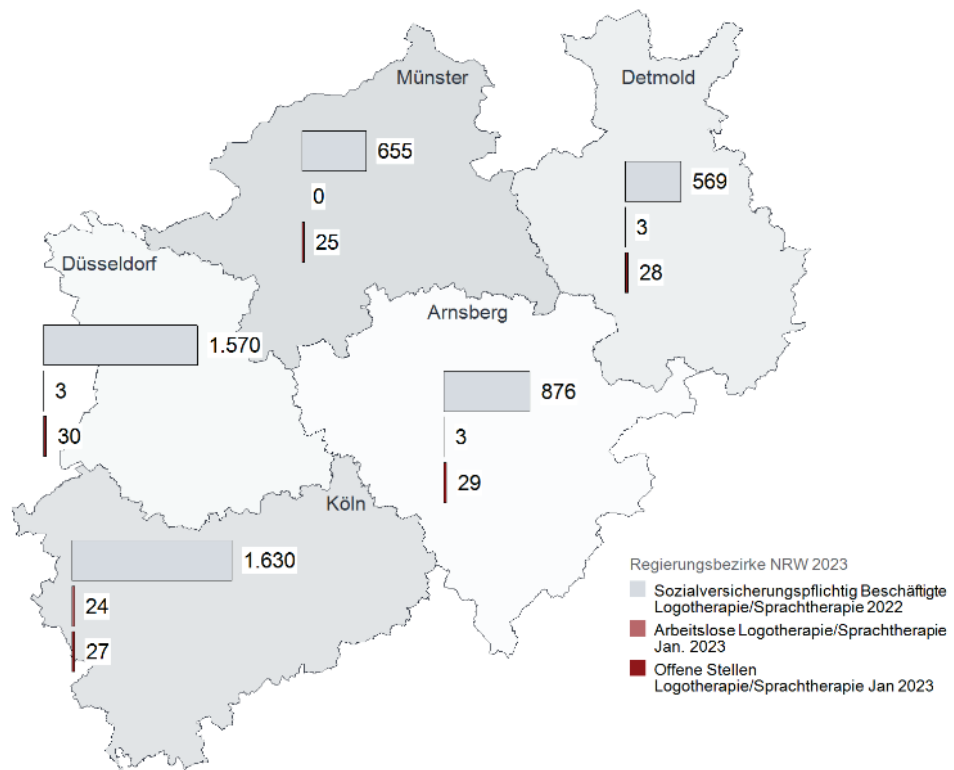


Abb. 37: Regionale Arbeitsmarktkennzahlen Logopädie/Sprachtherapie

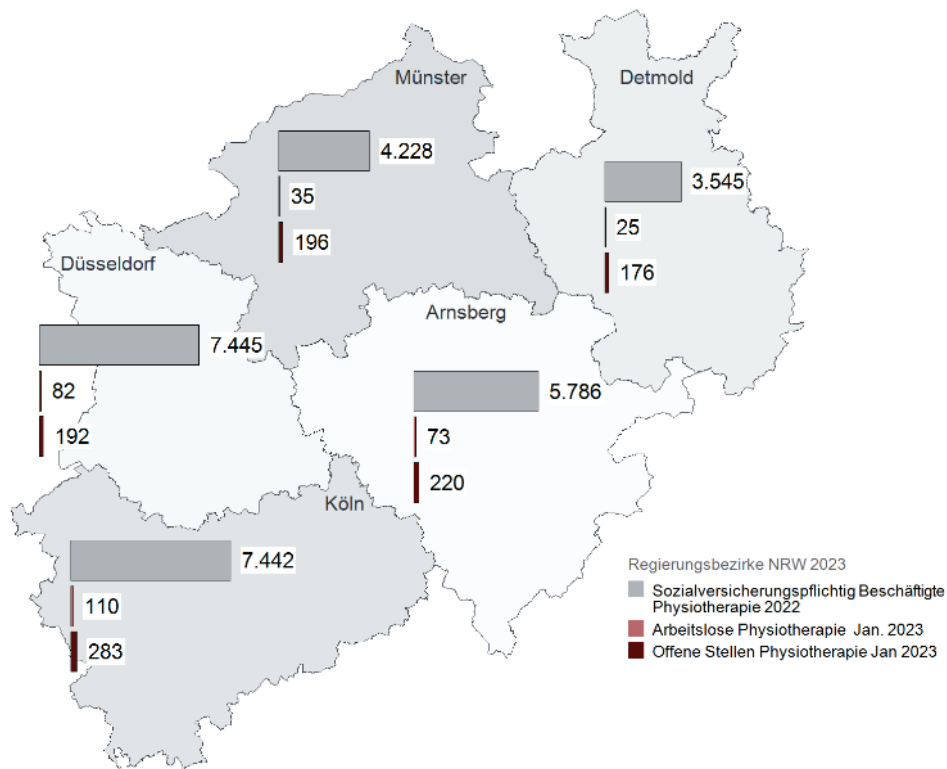










Abb. 38: Regionale Arbeitsmarktkennzahlen Physiotherapie

Zusammenfassend kann für die drei Therapieberufe festgestellt werden, dass regional keine Arbeitsmarktreserven in den untersuchten Berufen durch arbeitslos gemeldete Personen bestehen. Lediglich für den Regierungsbezirk Köln ist mit 24 arbeitslos gemeldeten Personen in der Logopädie die Anzahl fast so hoch wie die Anzahl der Meldung zu offenen Stellen (27); in allen anderen Bereichen und Regionen verweist die hohe Anzahl der offenen Stellen auf reale Bedarfe in Einrichtungen der Versorgung und Therapie, die gegenwärtig nicht gedeckt werden können. Da es sich bei arbeitslos gemeldeten Personen nicht zwangsläufig um in den Arbeitsmarkt zu integrierende Personen handelt⁴⁴, kann auch für den Regierungsbezirk Köln davon ausgegangen werden, dass die Anzahl der offenen Stellen aus der Perspektive der suchenden Einrichtungen die zur Verfügung stehenden regionalen Potenziale der Arbeitsmarktreserve übersteigt.

Die nachfolgende Tabelle verdeutlicht die Veränderungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in NRW zwischen 2016 und 2023. Neben den Kennzahlen sind die prozentualen Entwicklungen aufgenommen. Anhand von Pfeilen werden die Veränderungen in den Tendenzen visualisiert.

⁴⁴ Inkludiert sind neben Personen, die nicht mehr in den Zielberuf einmünden wollen, auch solche, die langzeiterkrank sind oder nur eingeschränkt arbeitsfähig sind.

Entwicklungen Therapieberufe in soz.vers.pfl. Beschäftigung					
	SvB 06/2015 ALO/OST 01/2016	SvB 09/2017 ALO/OST 03/2018	SvB 06/2019 ALO/OST 03/2021	SvB 06/2022 ALO/OST 01/2023	Veränderung 2016- 2023
Ergotherapie (2,3,4)¹					
Beschäftigte	8.273	9.181	9.887	10.854	31,2%
Arbeitslos Gemeldete	274	208	211	206	
Offen gemeldete Stellen	352	388	389	456	
Logopädie (3,4)¹					
Beschäftigte	3.897	4.529	4.861	5.317	36,4%
Arbeitslos Gemeldete	91	67	67	72	
Offen gemeldete Stellen	88	129	136	155	
Physiotherapie (3,4)¹					
Beschäftigte	22.064	23.995	26.294	28.493	29,1%
Arbeitslos Gemeldete	336	281	332	350	
Offen gemeldete Stellen	825	929	809	1.163	
Podologie (2)¹ (ab 01/21 geänderte KldB)					
Beschäftigte	1.158	1.371	1.507	1.567	35,3 %
Arbeitslos Gemeldete	186	119	0	101	
Offen gemeldete Stellen	63	58	0	84	

¹ Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: 2 = Fachkraft (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten); 3 = Spezialist (komplexe Spezialistentätigkeiten); 4 = Experte (hoch komplexe Tätigkeiten).

Tab. 10: Entwicklungen Therapieberufe in soz.vers.pfl. Beschäftigung 2015-2022

Es zeigt sich bei allen Heilmittelerbringern eine deutliche Zunahme der Anzahl der Personen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung. Im Januar 2016 erfolgten für die Ergotherapie 10.854 Meldungen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, seit dem Referenzjahr ist damit eine Zunahme des sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsvolumens um 31,2 Prozent

auszumachen (2.581 Personen). Zudem sinken in der Tendenz die Arbeitslosmeldungen, wohingegen die Anzahl der offen gemeldeten Stellen in der Ergotherapie leicht ansteigt. Ähnlich trifft dies für die Logopädie zu, die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist um 36,4 Prozent auf 5.317 Personen gestiegen (1.420 Personen) und auch hier stehen den wenigen arbeitslos gemeldeten Personen mehr als doppelt so viele offene Stellen gegenüber.⁴⁵ Bei der Physiotherapie ist ebenfalls ein deutlicher Aufwuchs sozialversicherungspflichtig Beschäftigter festzuhalten. Bei relativ gleichbleibenden Arbeitslosenzahlen übersteigen die offen gemeldeten Stellen (1.163) die Anzahl der Arbeitslosmeldungen (350) um mehr als das Dreifache.⁴⁶

Eine weitere Analyse fokussiert die Hauptarbeitsorte. Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Therapieberufleurinnen und -berufleur sind vornehmlich in Praxen tätig und nur zu einem geringeren Anteil in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, teil-/vollstationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten angestellt.

Die Beschäftigtenzahlen in den Einrichtungen⁴⁷ in Relation zu den Gesamtangaben der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zeigen, dass 34,2 Prozent der Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen im Angestelltenverhältnis in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, teil-/vollstationären Einrichtungen oder ambulanten Diensten tätig sind.⁴⁸ Für die Logopädie sind die Anteile der dortigen Beschäftigung mit rund 13 Prozent deutlich geringer. In der Physiotherapie beträgt der Anteil zu 18,6 Prozent.⁴⁹ Damit bilden die für die Pflegeberufe zentralen Versorgungseinrichtungen für die Therapieberufe nur einen kleinen Ausschnitt ab.

Kennzahlen zu den Berufsausübenden der Therapieberufe als Freiberufleurinnen und -berufleur liegen nur eingeschränkt vor.⁵⁰ Eine Informationsquelle ist die Anzahl der Registrierungen der Zulassungsstelle freiberuflich tätiger Leistungserbringer mit Kassenzulassung für Praxen in NRW, die einen Gesamtüberblick ermöglichen, aber keine regionale Differenzierung erlauben.⁵¹

⁴⁵ Den Analysen der LbG NRW 2017 zufolge melden rund 40 Prozent der Logopädiepraxen offene Stellen bei der Agentur für Arbeit.

⁴⁶ Den Analysen der LbG NRW 2017 zufolge melden über 50 Prozent der Physiotherapiepraxen offene Stellen bei der Agentur für Arbeit.

⁴⁷ Quelle: Beschäftigtenzahlen der Pflegestatistik 2021 IT.NRW

⁴⁸ Hauptsächlich in Krankenhäusern, Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, weniger in teil-vollstationären Pflegeeinrichtungen und in ambulanter Pflege.

⁴⁹ Aufgrund des niedrigen Anteiles Berufstätiger in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen wird von der Ausweisung und Bewertung der Teilzeitquoten aus diesen Statistikberichten Abstand genommen.

⁵⁰ Von der ARGE- Zulassungsstelle erfasste Kennzahlen zur Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten je Praxis mit Angaben zum Ort und Tätigkeitsstatus (Berufsausübende in Praxen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder in freier Mitarbeiterschaft) sind aktuell nicht verfügbar. Die Berufsgenossenschaft und Wohlfahrtspflege registriert jährlich die Anzahl der Personen in den gemeldeten Unternehmen und nicht die der beschäftigten Therapeuten bzw. Therapeutinnen.

⁵¹ Regionalisierte Kassenzulassungsdaten liegen nicht vor.

Heilmittelerbringer nach „ARGE“ Kassenzulassungen		
	01.01.2020	31.12.2022
Ergotherapie	1.833	1.794
Logopädie	2.404	2.221
Physiotherapie	7.520	7.202
Physiotherapie <u>und</u> Massage	8.355	7.321
Podologie	1.529	1.509

Tab. 11: Selbstständige Heilmittelerbringer in NRW nach Anzahl der Kassenzulassungen

Im Vergleich zum Referenzjahr 2020 zeigen sich zum Dezember 2022 rückläufige Zulassungszahlen, die Zulassungsstelle geht jedoch von einem Zuwachs an leistungserbringenden Therapiepraxen aus. Eine mögliche Erklärung ist, dass nach Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)⁵² alle Leistungserbringer der Heilmittelberufe bis zum 1. Januar 2022 verpflichtend neue Rahmenverträge abzuschließen hatten. Mit dem neuen Meldeverfahren wurden die Zulassungsdaten um insgesamt rund 1.800 Fälle (davon allein rund 1.500 in der Physiotherapie) nicht mehr leistungserbringender Praxen bereinigt. Entsprechend kann für das Jahr 2022 ein Gesamtvolumen der Berufsausübenden in den Therapieberufen in NRW kalkuliert und in der folgenden Tabelle abgebildet werden.

Berufsausübende in Therapieberufen			
	Soz.vers.pfl. Beschäftigte 06/2022	Selbstständige ¹ 12/2022	kalkuliertes Gesamtvolumen Berufsausübender
Ergotherapie	10.854	1.794 (14,2) ²	12.648
Logopädie	5.317	2.221 (29,5) ²	7.537
Physiotherapie	28.493	7.202 (20,2) ²	35.695

¹ nach Kassenzulassungen der „ARGE“

² In Klammern Anteile selbstständiger Freiberufler am kalkulierten Gesamtvolumen Berufsausübender

Tab. 12: Anzahl Berufsausübender in Therapieberufen gesamt 2022

⁵² Das TSVG ist zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten.

Zur Einschätzung des Arbeits- und Beschäftigungsmarktes der Berufsangehörigen der Therapieberufe ist der Anteil der freiberuflich tätigen Heilmittelerbringer (berechnet mit Praxiszulassungen) interessant.

Bei der Ergotherapie kann ein Anteil von 14,2 Prozent Freiberuflern mit Praxis-sitz kalkuliert werden. Mit rund 29,5 Prozent haben knapp ein Drittel aller berufsausübenden Logopäden/Logopädinnen eine Praxiszulassung registrieren lassen und bei der Physiotherapie scheint ein Anteil von Anteil von 20,2 Prozent der Berufsausübenden eine selbständige Tätigkeit mit eigenem Praxisbetrieb auszuüben.

Das hier dargelegte Gesamtvolumen der Berufsausübenden sowie die dargelegten Zuwachsraten an sozialversichert Beschäftigten der letzten sieben Jahre bietet die Grundlage zur Beurteilung der notwendigen Ausbildungskapazitäten.

4.3. Hebammen

Hebammen üben ihren Beruf ebenfalls in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und in freiberuflicher Tätigkeit aus, so in Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen, in Geburtshäusern, mit dem Angebot zur Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettbegleitung in Privathaushalten oder als Familienhebamme, bspw. bei Kommunen im Bereich der Frühen Hilfen sowie in der Lehre. Die vorliegenden Kennzahlen verweisen im Zeitverlauf auf eine deutliche Zunahme berufsausübender Hebammen.

Die folgende Tabelle bietet einen Überblick über die Entwicklung in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung seit dem Jahr 2015 an.

Entwicklungen Hebammen in soz.vers.pfl. Beschäftigung ¹					
	SvB 06/2015 ALO /OST 01/2016	SvB 09/2017 ALO /OST 03/2018	SvB 06/2019 ALO/ OST 03/2021	SvB 06/2022 ALO /OST 01/2023	Änderung
Beschäftigte	2.281	2.569	2.884	3.436	50,4
Arbeitslos gemeldete	53	61	57	91	↑
Offen gemeldete Stellen	45	90	51	41	→

¹ Sonderanalysen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit

Tab. 13: *Entwicklungen Hebammen in Beschäftigung 2015-2022*

Im Juni 2022 waren mit 3.436 Meldungen 552 Hebammen mehr in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung registriert als im Jahr 2020.

In NRW waren 41 Stellen offen gemeldet (1,2 Prozent), demgegenüber stehen 91 arbeitslos gemeldete Hebammen. Zu berücksichtigen ist dabei jedoch auch der Tätigkeitsumfang der einzelnen Hebamme sowie das erweiterte Tätigkeitsspektrum von Hebammen. Auffällig ist im Vergleich zum Berichtsjahr 2020 ein Anstieg der Arbeitslosenmeldungen für NRW gesamt. 03/2020 wurde eine Arbeitslosenzahl von 57 Hebammen registriert. Die folgende Grafik zeigt die verfügbare regionale Verteilung auf.⁵³

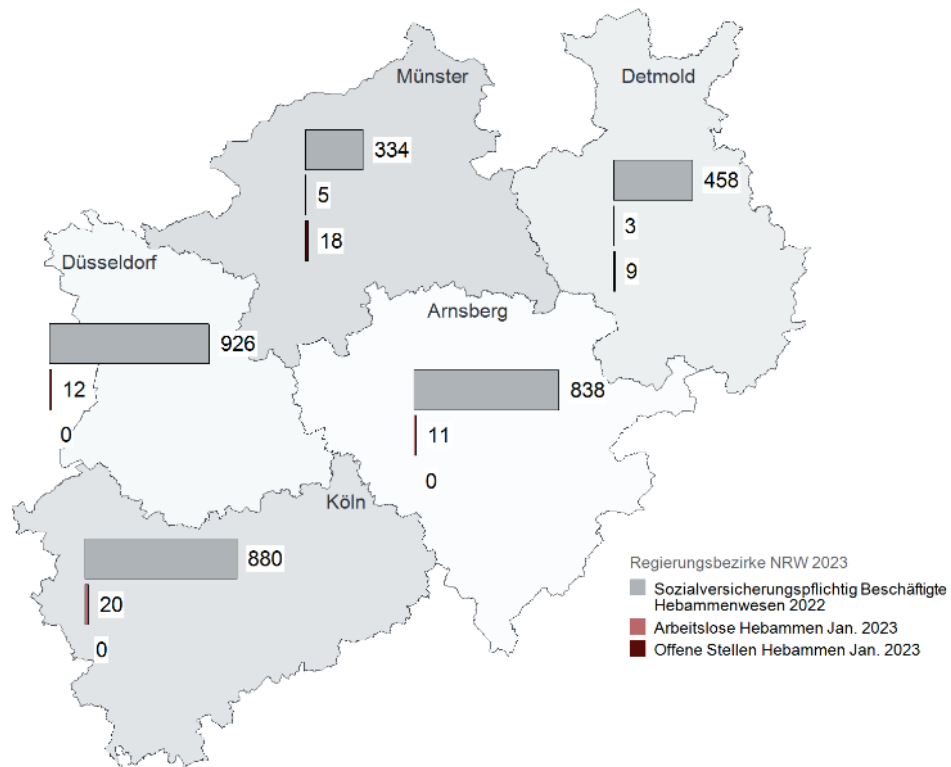


Abb. 39: Arbeitsmarktkennzahlen Hebammenwesen

Auf kommunaler Ebene werden für 12 Standorte zwischen 3 und 7 arbeitslos gemeldete Hebammen ausgewiesen.⁵⁴ Ein kommunal hoher Anstieg, bspw. ausgelöst durch Schließung einer geburtshilflichen Abteilung, ist damit nicht feststellbar. Für den Hebammenberuf kann weiterhin nicht von tatsächlichen Arbeitsmarktpotenzialen ausgegangen werden.

Mit 2.505 Hebammen ist ein Anteil von rund 74 Prozent aller sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen in den Krankenhäusern tätig, die Teilzeitbeschäftigungsquote in Kliniken liegt bei 74,4 Prozent, was bei einem Gesundheitsberuf mit hohem Anteil weiblicher Personen (99,36 Prozent) im

⁵³ Die Statistik der BA wendet in ihren Veröffentlichungen mit statistischen Tabellen das Zellsperverfahren zur Sicherstellung der statistischen Geheimhaltung an. Bei Auswertungen auf regionaler Ebene und niedrigen Fallzahlen werden Werte in der Tabelle entfernt.

⁵⁴ Zahlwerte unter 3 werden nicht ausgewiesen.

Vergleich zu Teilzeitanteilen in weiteren Gesundheitsberufen⁵⁵ nicht herausragend hoch erscheint.⁵⁶ Die folgende Tabelle zeigt die Beschäftigung nach Regierungsbezirken auf.

Beschäftigung Hebammen in NRW						
	Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg	NRW
soz.vers.pfl. Beschäftigte gesamt ¹	926	880	334	458	838	3.436
davon in Krankenhäusern ²	764	637	275	307	522	2.505
davon Teilzeitquote	73,4	70,5	72,7	79,2	76,4	74,4

¹ Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit 01/2023, A. NR: 338199

² IT.NRW, Tabellenteil, B II 2.1.1

Tab. 14: Beschäftigte Hebammen nach Region in Krankenhäusern mit Teilzeitquote, 2023

Die Ursachen der in der Tabelle ersichtlichen Unterschiede der Teilzeitquoten zwischen den Regierungsbezirken sind im Rahmen dieser Berichterstattung nicht feststellbar.

Eine weitere Quelle zum Arbeitsmarkt bieten die Umlagedaten des Landesentrums Gesundheit NRW zu Hebammen und Entbindungspflegern in ambulanten und stationären Einrichtungen seit 2001.⁵⁷ Demnach waren im Jahr 2021 in NRW insgesamt 5.597 Hebammen tätig, davon 2.505 in Krankenhäusern fest angestellt sowie mit 3.092 der größere Anteil im ambulanten Bereich.⁵⁸ Vor 20 Jahren waren insgesamt 3.879 Hebammen tätig, damit ist ein Aufwuchs berufsausübender Hebammen in 20 Jahren von 44,29 Prozent festzuhalten. Die Zahl der fest angestellten Tätigen im Krankenhaus ist im Zeitverlauf mit 303 Hebammen eher gering gestiegen, die Kennzahl zu den im ambulanten Bereich tätigen Hebammen hat sich dahingegen in 20 Jahren nahezu verdoppelt (2021: 1.677). Ersichtlich ist zudem, dass die Anzahl der Hebammen je 100.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren (2001: 106,4 versus 2021: 180,5) sowie auch bezogen auf die Anzahl der Geburten (2001: 23,0 ver-

⁵⁵ Siehe Tabellenteil der Berichterstattung B II 2.1.1

⁵⁶ Über die Anzahl der Berufstätigen mit Mehrfachbeschäftigung (bspw. bei Berufsausübung in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung mit zusätzlicher freiberuflicher Berufsausübung als Hebamme) liegen keine Kennzahlen vor.

⁵⁷ Der Indikator 8.22 weist lt. Meldedatenbeschreibung Voll- und Teilzeitbeschäftigte ohne Umrechnung auf Vollkräfte aus, Ambulant tätige Hebammen werden als Unternehmerinnen ausgewiesen. Eine Differenzierung nach Art der Beschäftigung (sozialversicherungspflichtig beschäftigt, selbstständig tätig) erfolgt nicht. Die Kennzahlen setzen sich zusammen aus Daten der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, des Landesbetriebes Information und Technik Nordrhein-Westfalen sowie des Statistischen Bundesamtes <https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata/08/html/0802200052021.html>, Stand: 14. 06. 2023

⁵⁸ Die Kennzahlen schließen die kombinierte ambulante und stationäre Tätigkeit ein.

sus 2021:31,8) deutlich gestiegen ist, was auf eine Intensivierung der Hebammenleistungen hindeutet.⁵⁹

Die genaue Anzahl der freiberuflich tätigen Hebammen kann aktuell nicht valide ermittelt werden. Laut Vertragspartnerliste der GKV 01/2023 sind dort 4.054 freiberuflich tätige Hebammen registriert, davon 802 mit Geburtshilfe.⁶⁰ Das Meldeverfahren sei laut Auskunft der GKV unsicher.⁶¹ In der Gesamtschau zeigt sich, dass aktuell⁶² aufgrund der verfügbaren Datenlage noch keine zuverlässige und umfassende Bestandsaufnahme zum Arbeitsmarkt, zur Beschäftigungssituation, zu Beschäftigungsarten und zum Tätigkeitsumfang berufsausübender Hebammen abbildbar ist.

4.4. Rettungswesen

Der Arbeits- und Beschäftigungsmarkt, aber auch die Ausbildungs- und Qualifizierungsstruktur der im Fokus der Berichterstattung stehenden Berufe im Rettungswesen (Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter, Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen/Rettungshelfer)⁶³ kann als multivalent und im Umbruch befindlich benannt werden. Ab 2027, und damit nach Ablauf einer Übergangsfrist, muss die Funktion der Rettungsassistenten/Rettungsassistentinnen durch die Qualifikation „Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin“ ersetzt sein. Hauptaufgabe der Beschäftigten ist die Durchführung der Notfallrettung und der Krankentransporte. Die Sicherstellung wird in NRW in 53 Kreisen und kreisfreien Städten durch verantwortliche Träger organisiert⁶⁴, ggf. binden die Träger weitere Leistungserbringer mit ein.⁶⁵

Mit insgesamt 316 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten scheinen Krankenhäuser (311 Personen) sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (5 Personen) kein relevanter Beschäftigungsmarkt zu sein.⁶⁶ Einrichtungen der ambulanten und teil-/vollstationären Pflege werden als Arbeitsorte Berufsangehöriger nicht ausgewiesen.

⁵⁹ Die geburtshilfliche Versorgung in NRW wurde umfassend in der Studie HebAB.NRW beschrieben. Hochschule für Gesundheit Bochum 2020.

⁶⁰ Freiberuflich im Krankenhaus tätige Beleghebammen werden inkludiert. Nicht gelistet werden Hebammen, die auf Privatrechnung tätig sind.

⁶¹ Meldepflichten würden oft nicht wahrgenommen.

⁶² Die Berufsordnung für Hebammen (HebBO NRW) vom 06.06.2017 definiert Meldepflichten nach § 8 (Fn7) Bundesministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 06.06.2017.

⁶³ Die Berufsqualifizierung „Rettungsassistentin/Rettungsassistenten“ wurde auf der Grundlage des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) (Bundesministerium der Justiz 22.05.2013) durch den Berufsabschluss „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ abgelöst. Für NRW gilt für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für (RettAPrVO NRW) vom 25. April 2022.

⁶⁴ Die Belange des Rettungswesens werden in NRW durch das Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) rechtlich geregelt. Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen 1992.

⁶⁵ Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sind gemäß § 6 Absatz 2 RettG NRW, Feuerwehren, Hilfsorganisationen oder Leistungserbringer gemäß § 13 RettG NRW, Genehmigungsinhaber gemäß §§ 17 ff. RettG NRW).

⁶⁶ Siehe Tabellenteil der Berichterstattung All 2.1.1 und A II 2.1.4, hier sind auch regionale Kapazitäten ersichtlich.

Vom Träger verpflichtend zu erstellende Rettungsdienstbedarfspläne bieten für diese Berichterstattung keine verwertbaren Informationen an.⁶⁷ Die Anteile des im Rettungsdienst eingesetzten verbeamteten Personals (bspw. über die Feuerwehren) ist mittels Sekundärdaten nicht erfassbar und führt in der Folge zu einer selektiven Darstellungsmöglichkeit der Gesamtsituation.

Zur Analyse des Arbeits- und Beschäftigungsmarkts werden Sekundärdaten der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zugrunde gelegt, die den oben beschriebenen Limitierungen unterliegen.

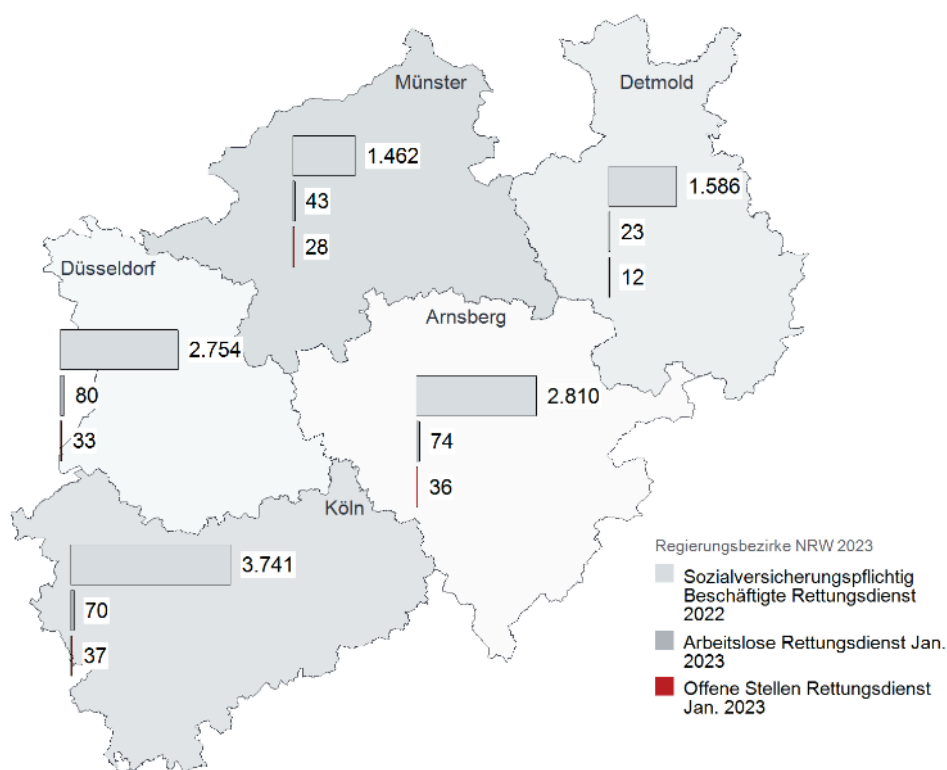


Abb. 40: Arbeitsmarktkennzahlen Rettungswesen

Auch im Sektor des Rettungswesens können regional keine nennenswerten Kapazitäten oder Arbeitsmarktreserven festgestellt werden. Gegenüber der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter bestehen nur geringe Kennzahlen der arbeitslos gemeldeten Personen. Die Anzahl der als offen gemeldeten Stellen muss in diesem Bereich gegenüber anderen Berufen vorsichtiger interpretiert werden, da unklar erscheint, ob es sich dabei tatsächlich um bedarfsorientierte Stellenausweisungen handelt und diese eine rea-

⁶⁷ Rettungsdienstbedarfspläne sind maximal im Abstand von 5 Jahren aufzustellen und zu veröffentlichen. Eine standardisierte, statistisch verwertbare Personalerfassung erfolgt nicht. Sekundärdatenanalysen zu Personalkapazitäten und Personalbedarfen auf der Ebene der Regierungsbezirke erfolgen aufgrund inhaltlicher und zeitlicher Heterogenität der Ausweisungen nicht. Eine empfehlende Richtlinie zur Ausarbeitung liegt vor: „Handreichung Rettungsdienst Bedarfsplanung“ AGBF im Städtetag NRW 2018.

listische Einschätzung zum Gesamtbedarf ermöglichen. Ohne die oben benannten Planungsgrundlagen einer standortbezogenen und regionalen Abdeckung der Rettungsstandorte zu kennen, sind diese schwierig zu interpretieren und dürften als unterer Grenzwert verstanden werden. Im Vergleich zu den anderen betrachteten Gesundheitsberufen zeigt die Zeitreihenanalyse zum Rettungsdienst die höchste Steigerungsrate an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (+65,4 Prozent) auf.⁶⁸

Entwicklungen Berufe Rettungsdienst in soz.vers.pfl. Beschäftigung ¹					
	SvB 06/2015 ALO /OST 01/2016	SvB 09/2017 ALO /OST 03/2018	SvB 06/2019 ALO/ OST 03/2021	SvB 06/2022 ALO /OST 01/2023	Änderung
Beschäftigte	7.474	8.976	10.295	12.362	65,4
Arbeitslos gemeldete	244	204	262	308	➔
Offen gemeldete Stellen	151	238	186	173	➔

¹ Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: Fachkraft (81342): fachlich ausgerichtete Tätigkeiten und Spezialist (81343). Einbezogen werden: Rettungsassistent/in, Betriebsanitäter/in, Rettungsanitäter/in, Notfallsanitäter/in.

Quelle: Sonderanalysen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit.

Tab. 15: Entwicklungen Berufe Rettungsdienst in Beschäftigung 2015-2022

Die geringe Steigerungsrate arbeitslos gemeldeter Personen (2023: Arbeitslosenquote von 2,5 Prozent) verweist auf friktionelle Arbeitslosigkeit. Die offen gemeldeten Stellen sind ebenfalls lediglich moderat gestiegen. Die Vakanzzeit zur Stellenneubesetzung mit Fachkräften wird laut Statistik der BA für NRW im Juli 2023 hingegen mit eher hoch zu bewertenden 170 Tagen angegeben.⁶⁹

Im Rettungsdienst ist für einen Gesundheitsberuf mit 70,2 Prozent ein herausragend hoher Anteil männlicher Beschäftigter festzuhalten. Passend dazu liegt der Anteil Vollzeitbeschäftigter bei hohen 87,5 Prozent.⁷⁰ Beschäftigte im Rettungsdienst in NRW sind zu 20,7 Prozent zwischen 35 und 44 Jahren alt, der Anteil der über 55-Jährigen und älter liegt bei niedrigen 6,5 Prozent (Arbeitsmarktmonitor Faktencheck).

⁶⁸ Bundesweit ist die Zahl der Beschäftigten im Rettungsdienst von 2011 bis 2021 um 71 Prozent gestiegen. Destatis 07. 02 2023.

⁶⁹ Die Vakanzzeit für alle Berufe in Deutschland wird von der BA mit 139 angegeben. <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Fachkraeftebedarf-Nav.html> vom 6.07.2023

⁷⁰ Bei den Gesundheitsberufen gesamt (definiert nach KldB 2010) liegt der Anteil Vollzeitbeschäftigter bei 59,6 Prozent. Der durchschnittliche Männeranteil liegt bei 19,8 Prozent. <https://arbeitsmarktmonitor.arbeitsagentur.de/faktencheck/fachkraefte/tabelle>

Als Einflussfaktoren können eine kurze Berufsverweildauer und ein aufwuchsbedingt hoher Anteil neu qualifizierter Personen auf dem Arbeitsmarkt angenommen werden. Anzumerken ist, dass die vorliegenden Kennzahlen zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sowie zum Bestand an Arbeitslosen und gemeldeten Arbeitsstellen im Rettungswesen aufgrund der Zusammenfassung unterschiedlicher Berufsqualifikationen (siehe Tabellenanhang) für die einzelnen Berufsqualifikationen keine dezidierten Aussagen treffen können. Der Anteil an qualifizierten Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen bzw. Rettungssanitätern und Rettungssanitäterinnen ist weder für NRW gesamt noch regional quantifizierbar.

4.5. Weitere Gesundheitsfachberufe

In der Berichterstattung werden vereinbarungsgemäß weitere Gesundheitsberufe eingebunden. Diese Beschäftigungskennzahlen für NRW ermöglichen eine Einschätzung der Fachkräftesituation.⁷¹

Beschäftigung Gesundheitsberufe in NRW			
	Soz.vers.pfl. Beschäftigte 06/2022	Arbeitslos gemeldete Personen 01/2023	Offen gemeldete Stellen 01/2023
Operationstechnische Assistenz ² OTA (2,3) ¹	5.405	67 (1,2)	98 (1,8)
Med.-techn. Laborassistenz MTLA (2,3,4) ¹	15.124	241 (1,6)	66 (0,4)
Med.-techn. Radiologieassistenz MTRA (2,3,4) ¹	6.940	109 (1,6)	92 (1,3)
Med.-techn. Funktionsdiagnostik MTFD (2,3,4) ¹	708	17 (2,4)	12 (1,7)
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA (2) ¹	17.752	413 (2,3)	191 (1,1)
Diätassistenz (2,3,4) ¹	1.736	29 (1,7)	16 (0,9)
Orthoptik (2) ¹	344	-	-

¹ Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: 2 = Fachkraft (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten); 3 = Spezialist (komplexe Spezialistentätigkeiten); 4 = Experte (hoch komplexe Tätigkeiten).

² Meldungen Beschäftigter der „Anästhesietechnischen Assistenz (ATA)“ werden mit unter der Berufsklassifikation „Operationstechnische Assistenz (OTA)“ registriert.

Tab. 16: Beschäftigung weiterer Gesundheitsberufe in NRW

⁷¹ Für alle in den Übersichtstabellen ausgewiesenen Gesundheitsberufe kann festgehalten werden, dass dort, wo Berufsgattungen zusammengeführt ausgewiesen werden, die Personen mit der Qualifikation „Fachkraft“ in der Regel deutlich überwiegen.

Bei fast allen Berufsgruppen (außer der Orthoptik sowie der Diätassistenz) sind ausgehend vom Referenzjahr 2020 Steigerungen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten festzuhalten. Die Kennzahlen verdeutlichen zudem die stark unterschiedlichen Berufsgruppengrößen.

Auf der Grundlage vorliegender Kennzahlen zu Personal in Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen⁷² kann zudem eine orientierende Aussage über die Hauptsektoren der Berufstätigkeit getroffen werden.⁷³ So sind rund 30 Prozent der MTLA und zu rund 40 Prozent MTRA im klinisch-rehabilitativen Sektor tätig. Dahingegen scheinen Berufsangehörige der operationstechnischen und anästhesietechnischen Assistenten und Assistentinnen mit mehr als 52 Prozent zum überwiegenden Anteil im klinisch-rehabilitativen Sektor tätig zu sein. Als weitere Arbeitgeber der medizinisch-technischen Berufe sind Praxen bzw. Apotheken/private Labore anzunehmen. So sind den vorliegenden Kennzahlen zufolge nur rund 4 Prozent aller PTA-Beschäftigungsverhältnisse im Krankenhaus oder in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auszumachen. Die Gesundheitsberufe „Diätassistenz“ sowie „Orthoptik“ werden aufgrund sehr niedriger Beschäftigtenzahlen diesbezüglich nicht näher analysiert.

Bei keinem der betrachteten Berufe ist eine nennenswerte Arbeitslosenquote festzuhalten. Die niedrigen Quoten offen gemeldeter Stellen verweisen nicht auf einen Fachkräftemangel. Einschränkend muss angemerkt werden, dass keine Aussage getroffen werden kann, wie hoch die Fachkräftenachfrage tatsächlich ist.⁷⁴ Eine dezidiertere Analyse würde eine vertiefende Feldbetrachtung und Datenerhebung (z.B. über die Ärztekammern oder Abfragen in den Praxen) voraussetzen.

⁷² Siehe Tabellenteil der Berichterstattung B II 2.1.1

⁷³ Die Aussagen erfolgen vorbehaltlich des Sachverhaltes, dass die Statistiken auf unterschiedlichen Methodiken und Stichtagen beruhen und statistische Abweichungen beinhalten können. Deshalb erfolgt für den Beruf Med.-techn. Funktionsdiagnostik aufgrund stark divergenter Kennzahlen keine Bewertung.

⁷⁴ Für diese Sektoren liegen keine Hinweise vor zu welchen Anteilen offene Stellen tatsächlich bei der Arbeitsagentur gemeldet werden.

5. AUSBILDUNG IN GESUNDHEITSBERUFEN

Für die regionale und kommunale Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen bleibt die Berufsqualifizierung durch eine berufliche und hochschulische Ausbildung weiterhin die zentrale Stellgröße zur Fachkräftesicherung. Wie dargelegt, sind in den fachqualifizierten Gesundheitsberufen keine Arbeitsmarktreserven vorhanden. Zudem sind Anteile von Fachkräften aus Drittstaaten, so bspw. in der Pflege, im Wesentlichen in Ballungszentren festzustellen. Nachfolgend werden Daten zu Ausbildungseintritten in Zeitreihen ausgewiesen sowie Daten zu den regionalen Verteilungen⁷⁵ auf der Regierungsbezirksebene ausgewertet.

5.1. Ausbildung in den Pflegeberufen

Im Berichtsjahr 2019/2020 begannen parallel zum ersten Jahr der Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz (ab Januar 2020: 15.837 Ausbildungseintritte inkl. vorzeitiger Lösungen⁷⁶) im laufenden Jahr 2019 noch 1.289 Schülerinnen und Schüler die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, 121 die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung und 1.625 Schülerinnen und Schüler die Altenpflegeausbildung. Damit lag im Jahr 2019 und 2020 in der Doppelstruktur der Ausbildungsoptionen eine Gesamtzahl von 18.872 Auszubildenden vor, die den Eintritt in die Pflegeausbildung im Berichtsjahr vollzogen.

In der nachfolgenden Grafik werden die Daten in einer Zeitreihe ab 2001/2002 (jeweils von Oktober bis Oktober) ausgewiesen. Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung in 2020 erfolgt auch eine Änderung der Erfassung der Auszubildenden, die nicht mehr über einen Berichtszeitraum eines Jahres geht, sondern stichtagsbezogen am Ende des Jahres erfasst wird. Für 2019/2020 wird die Addition dieser beiden Werte ausgewiesen. Für 2021 und 2022 entsprechen die ausgewiesenen Ausbildungseintritte der Gesamtzahl der Auszubildenden inklusive der im Berichtsjahr vorgenommenen vorzeitigen Lösungen.

⁷⁵ Die Plausibilität vorliegender Daten der Hochschulstatistik zu Modellstudiengängen ist aufgrund ungenauer Verschlüsselung und Meldung der Daten zur Hochschulstatistik nicht sichergestellt. Anteile von Doppelmeldungen (Meldung als Studienplatz bei gleichzeitiger Meldung als Schulplatz) können nicht verifiziert werden. Aufgrund der geringen Menge an Studierendenmeldungen werden die Standorte und Kennzahlen der Hochschulstatistik zu den Pflegeberufen in dieser Berichterstattung nicht berücksichtigt.

⁷⁶ In den Tabellenteilen zur Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung wird stichtagsbezogen (zum 31.12.) differenziert nach Auszubildenden mit neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen (14.457) und Ausbildungseintritten im Berichtsjahr inkl. vorzeitige Lösungen. Für NRW ergeben sich 2020 insgesamt 15.837 Ausbildungseintritte, wobei 1.383 als Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung (= vorzeitige Lösungen) geführt werden.

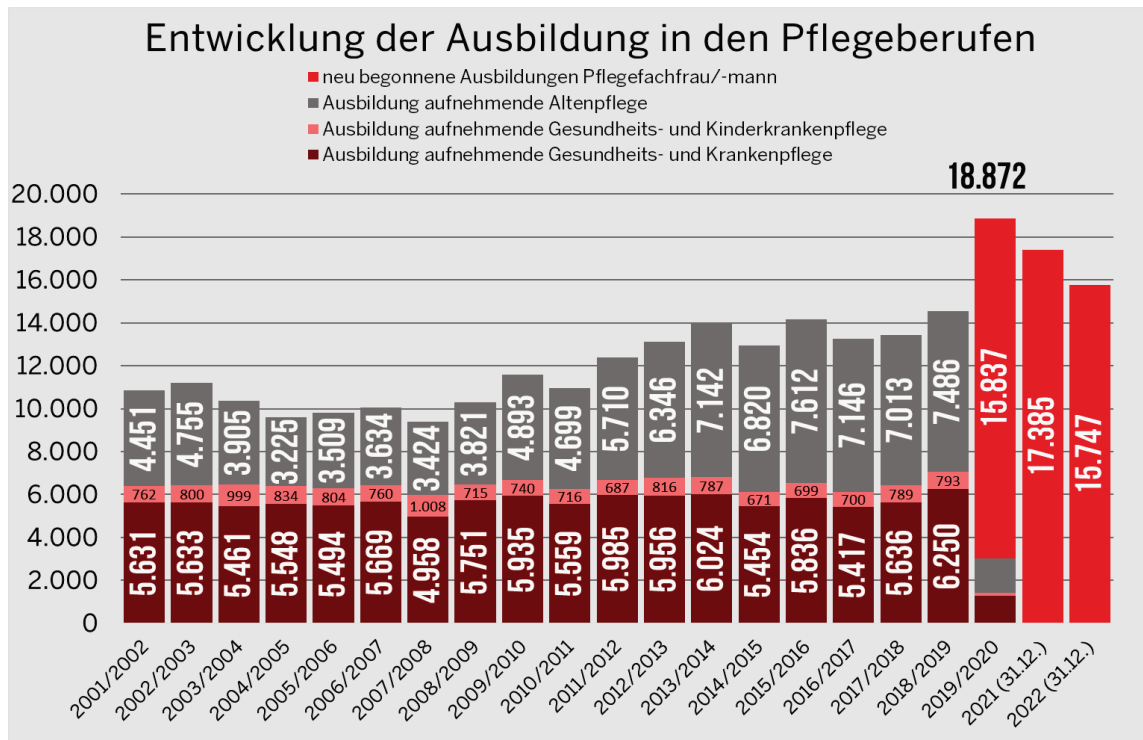


Abb. 41: Entwicklung der Ausbildung in den Pflegefachberufen, 2001 bis 2022

Deutlich wird, dass mit der generalistischen Ausbildung insgesamt gegenüber der Ausbildung der Einzelberufe eine Steigerung der Ausbildungsintensität zu beobachten ist. Auch in 2022 liegt das Niveau oberhalb der Anzahl vor Einführung der Generalistik. Gegenüber dem Vorjahr (2021) ist ein Rückgang um 9,4 Prozent zu verzeichnen. Zu berücksichtigen ist bei der Gesamtbetrachtung der Kennzahlen aus 2019 bis 2022, dass hier ggf. auch Effekte vorliegen können, die mit der Covid-19-Pandemie in Verbindung stehen. Durch Betriebs-schließungen (vor allem im Gaststätten- und Hotelgewerbe und im Einzelhandel) ergaben sich in den Jahren für Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen ggf. kurzfristig veränderte Berufsperspektiven. Der Pflegeberuf wird insgesamt als ein in hohem Maße sicherer Beruf wahrgenommen (Isfort et al. 2022), der auch in den Zeiten der Pandemie eine Berufsausübung ermöglichte. Mit den beiden Kennzahlen aus 2021 und 2022 (jeweils zum 31.12.) lassen sich demnach noch keine Trends ableiten, die bewertet werden können.

Unberücksichtigt bleiben oftmals die Entwicklungen der Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen, die das überwiegende Potenzial der Auszubildenden in der Pflege darstellen. Dies muss gleichermaßen betrachtet werden, um die Anzahl von Auszubildenden in der Pflege einzuordnen. Zwischen 2019 und 2021 sank die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen mit einem mittleren Schulabschluss oder mit allgemeiner Hochschulreife von 147.435 auf 144.960. Für 2022 liegen

noch keine konkreten Kennzahlen vor, sodass der Rückgang zwischen 2021 und 2022 noch nicht eingeordnet werden kann.

Die Kennzahlen der Auszubildenden im dritten Ausbildungsjahr geben einen Einblick in die regionale Kapazität der Pflegenden, die, vorbehaltlich der Qualifizierung und der Berufseinmündung, auf den Arbeitsmarkt kommen können. Die Kennzahlen können dabei in einen sinnvollen Bezug zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gebracht werden. Grundlage der vorliegenden Analyse sind Daten der Regierungsbezirke.

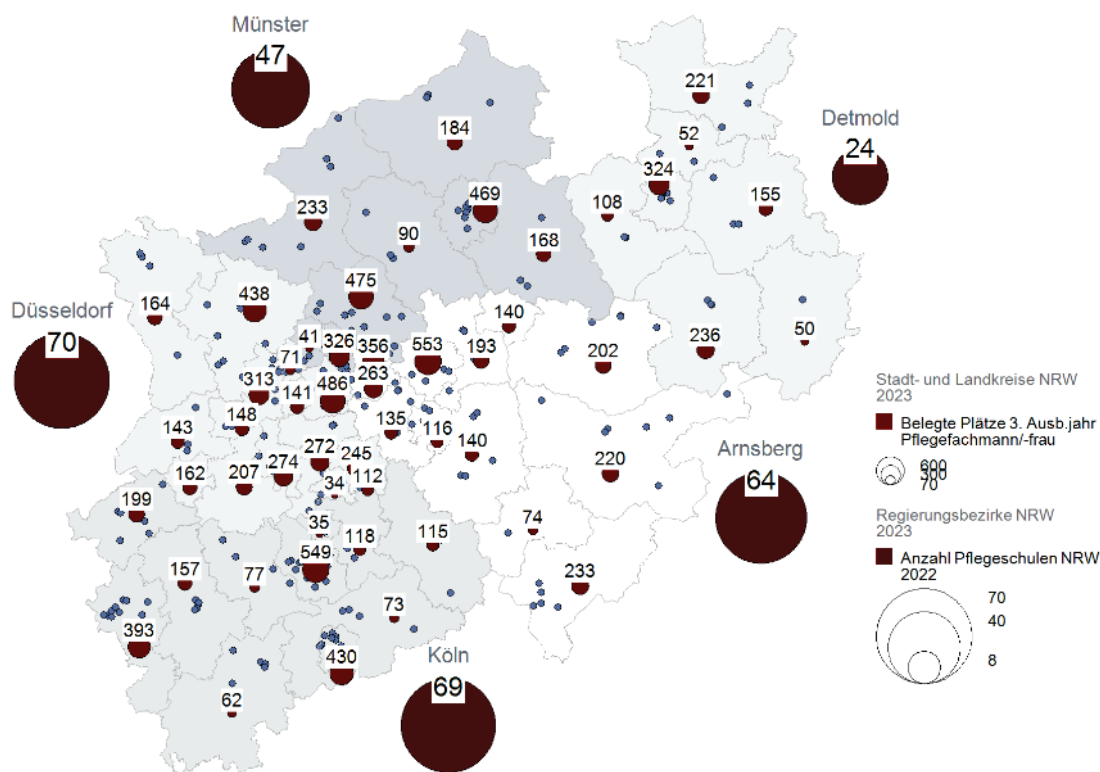


Abb. 42: Regionale Verteilung Pflegefachfrau/-mann 3. Ausbildungsjahr

Mit der nachfolgenden Grafik werden Quoten zur regionalen Ausbildungskapazität ausgewiesen. Ausgangspunkt sind die in die Ausbildung neu aufgenommenen Auszubildenden. Diese werden in Relation zur Anzahl der regional Beschäftigten (der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie der Altenpflege gesetzt.

Die regionale Quote gibt Auskunft zu der Frage, auf wie viele aktuell Beschäftigte ein neuer Auszubildender kommt. Eine hohe Quote weist darauf hin, dass gemessen an der Anzahl der Beschäftigten eine nur geringe Anzahl an Auszubildenden regional besteht. Eine hohe Relation kann beispielsweise entstehen, wenn keine oder nur eine geringe eigene Ausbildungsmöglichkeit im Kreis besteht.

AUSBILDUNG IN GESUNDHEITSBERUFEN

Ggf. bestehen Kooperationen zu anderen Schulen in benachbarten Kreisen (z.B. Rhein-Sieg-Kreis mit Bonn), sodass auch statistische Effekte nicht auszuschließen sind, die ggf. ausgeglichen werden können.

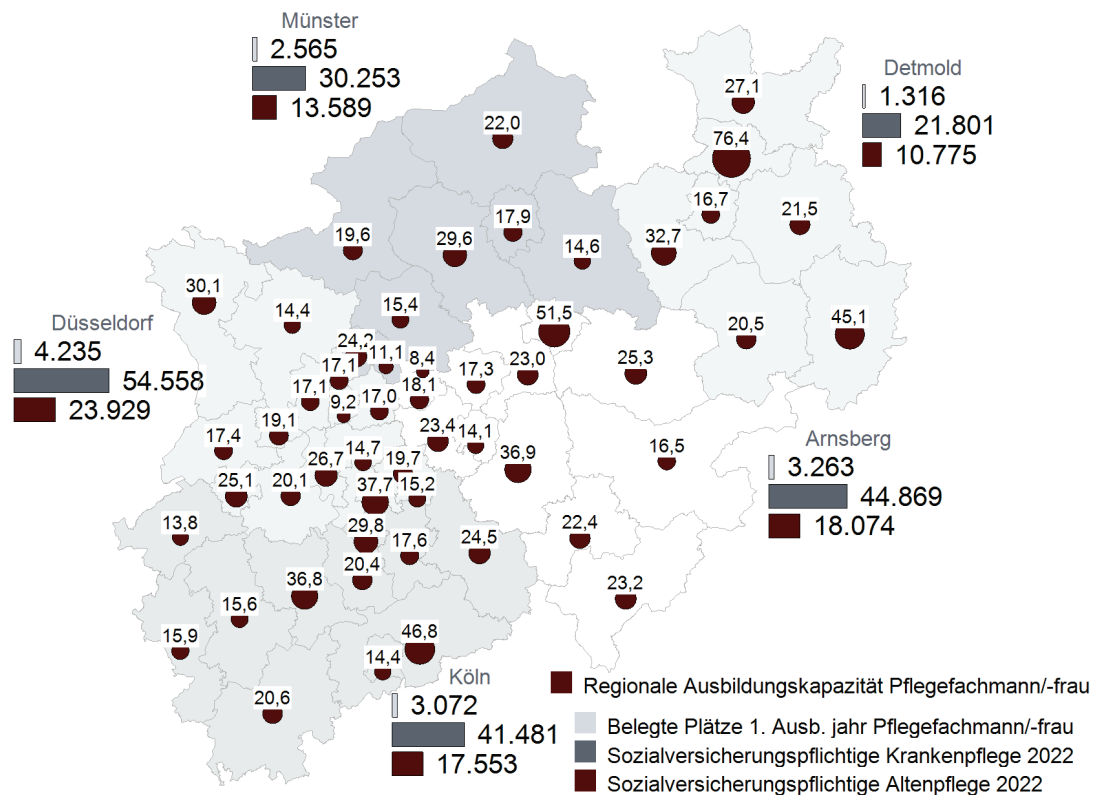


Abb. 43: Regionale Ausbildungsaktivität Pflege

In der Analyse ergeben sich starke räumliche Unterschiede, die z.T. durch Pendlerinnen und Pendler ausgeglichen werden (müssen). Eine besonders hohe Relation ergibt sich z.B. in Herford. Hier kommen auf einen neuen Auszubildenden 76,4 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Hohe Relationen weisen auch Hamm (51,5), der Rhein-Sieg-Kreis (46,8) sowie Höxter (45,1) auf. Besonders niedrige Werte weisen hingegen Herne (8,4), Mülheim an der Ruhr (9,2), Gelsenkirchen (11,1) oder auch Heinsberg (13,8) aus. Hier sind, bezogen auf die im Kreis arbeitenden Personen, sehr hohe Ausbildungskennzahlen realisiert. Die regionale Ausbildungsaktivität ist ein Indikator, der auch in den Index der Versorgungssicherheit mit einfließt und regional diskutiert werden sollte.

Neben der dreijährigen Berufsqualifizierung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau spielen auch die Ausbildungskapazitäten für die zweijährig qualifizierten Pflegefachassistentinnen und -assistenten eine bedeutsame Rolle. Mit der Einführung der Personalbemessung im teil-/vollstationären Pflegebereich wird perspektivisch mit einem deutlichen Mehrbedarf in diesem Bereich gerechnet. Ebenso weisen die aktuellen Diskussionen um Skill-Mix-Modelle in

Krankenhäusern (Schubert und Weidner 2022b, 2022a) darauf hin, dass mit aufgabenspezifischen Entwicklungen gerechnet werden kann und die Pflegeassistenz an Bedeutung gewinnen wird.

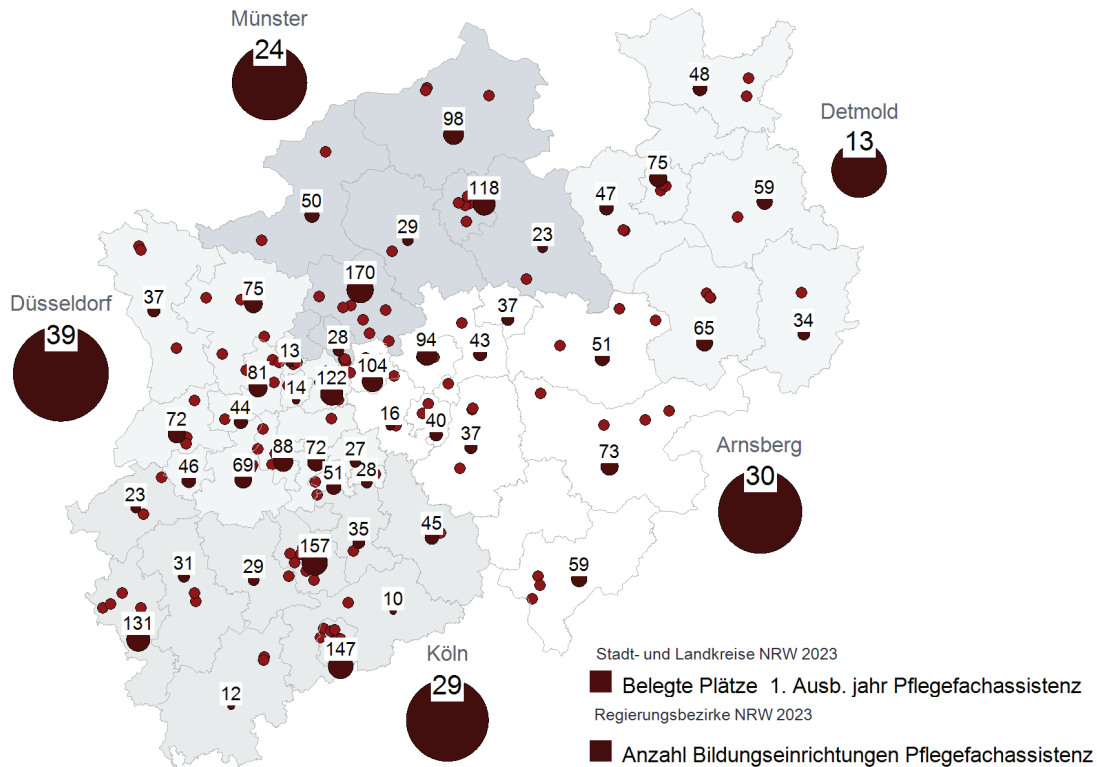


Abb. 44: Regionale Verteilung Pflegeassistentenausbildung 1. Ausbildungsjahr

Zu beobachten ist eine in der Fläche vorhandene Ausbildungsmöglichkeit in den Regierungsbezirken mit jeweils zahlreichen Standorten der Qualifizierung. Die summierten Ausbildungsplätze (1. Jahr Ausbildung) für die Landkreise und kreisfreien Städte weisen auf die erwartbaren Kumulierungen in Zentren hin. Eine hohe Ausbildungsintensität weist dabei der Landkreis Recklinghausen (170) aus. Dreistellige Werte werden auch in Köln (157), Bonn (147), in der Städteregion Aachen (131), Essen (122) und Münster (118) erreicht.

Eine regionale Ausbildungsaktivität, wie sie für den Bereich des Pflegefachmanns/der Pflegefachfrau vorgenommen wurden, wird an dieser Stelle nicht berechnet. Die dazu benötigten Kennzahlen der regionalen Beschäftigung sozialversicherungspflichtiger Angestellter ist insbesondere für die Altenpflegehilfe nicht als stabil anzusehen und kann analytisch nicht verzerrungsfrei eingesetzt werden.

Sowohl in den ambulanten Diensten als auch in den teil-/vollstationären Einrichtungen sind in der Zeitreihenbetrachtung von 10 Jahren sinkende Beschäftigungspotenziale zu beobachten.

Im Krankenhaus stagniert die Beschäftigung der Pflegeassistenz (Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer). Die Altenpflegehelferinnen und -helfer sind in den ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Einrichtungen hingegen deutlich ausgebaut worden.

5.2. Ausbildung in den Therapieberufen

Durch die stufenweise Einführung der Schulgeldfreiheit⁷⁷, unter anderem in den Ausbildungen: Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, wurde das Ziel verfolgt, mehr Interessenten für die von der Schulgeldfreiheit betroffenen Berufsausbildungen zu gewinnen.⁷⁸

Die Betrachtung der statistisch ausgewiesenen Anzahl der neu aufgenommen Auszubildenden in den Therapieberufen über einen Zeitraum von 20 Jahren verweist ab dem Berichtsjahr 2019 auf die tendenzielle Erhöhung der Ausbildungszahlen; positive Effekte der Schulgeldfreiheit können damit angenommen werden. Der Trendverlauf der neu belegten Ausbildungsplätze über 20 Jahre wird im Folgenden grafisch abgebildet.

Zeigten die Kennzahlen von IT.NRW für die Ergotherapie und die Physiotherapie, ausgehend vom Jahr 2012 bis zum Jahr 2017, im Trendverlauf rückläufige Schülerinnen- und Schülerzahlen auf, so zeigt ein Vergleich der Kennzahlen der Berichtsjahre⁷⁹ 2018 zu 2022 für die Ergotherapie einen Anstieg um 86,8 Prozent, für die Physiotherapie um 60,3 Prozent sowie für die Logopädie um 35,8 Prozent. Ersichtlich werden in der Übersicht aber auch schwankende Anzahlen neu belegter Ausbildungsplätze. Als Hauptursache dieser jährlichen Differenzen in der Ausweisung werden nicht einfließende, aber tatsächlich neu belegte Ausbildungsplätze durch fehlende Meldungen der Schulen zur Schulstatistik des Landesamtes angenommen. Je geringer die Anzahl der Schulen je Ausbildungsberuf, desto mehr Auswirkungen hat eine Nichtmeldung einer oder mehrerer Schulen.⁸⁰ Das fällt in der Betrachtung der Entwicklung besonders für die Logopädie auf.

⁷⁷ Die Schulgeldfreiheit betrifft zudem die Ausbildung von: Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen bzw. Masseure und medizinische Bademeister, Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten, Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten; Medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik und Podologinnen und Podologen.

⁷⁸ Auszubildende an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft zahlen seit dem 1. Januar 2021 in NRW kein Schulgeld, zudem wurden seit dem 01. September 2018 vom Land Nordrhein-Westfalen 70 Prozent des bis dahin von den Auszubildenden erhobenen Schulgeldes übernommen. Auszubildende an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft erhalten i.d.R. keine Ausbildungsvergütung wohingegen Auszubildende an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern i.d.R. eine Ausbildungsvergütung erhalten.

⁷⁹ Die Daten beziehen jeweils den Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres ein.

⁸⁰ Siehe Tabellenteil der Berichterstattung Tab. B I 2.1.1 „Die Anzahl der „aktiven“ Schultypen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schultypen.“

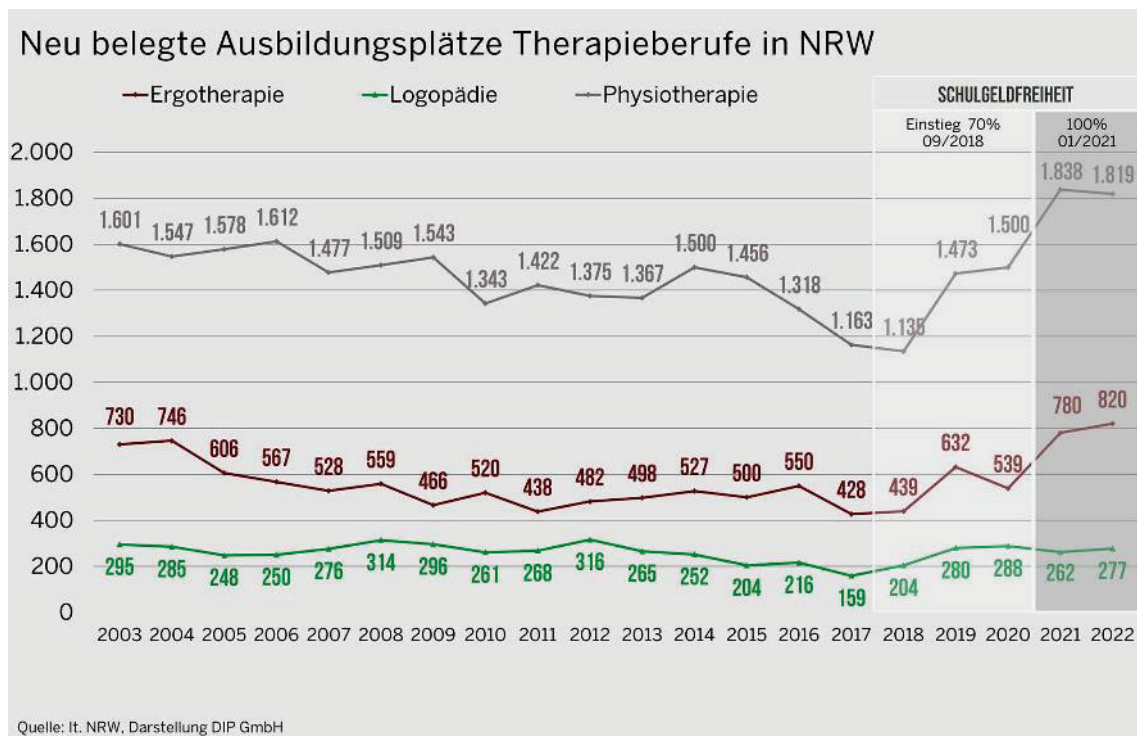


Abb. 45: Berufsfachschulische Ausbildung Therapieberufe 2003 bis 2022

Die regionale Ausbildungsaktivität bildet die Grundlage zur Berechnung der regionalen Qualifizierungsanteile.⁸¹ Aufgrund geänderter Datenzugänge werden bei der Berechnung der Qualifizierungsanteile die vorliegenden Praxiszulassungen und damit erstmals ein quantifizierbarer Anteil frei Berufsausübender in den Therapieberufen miteinbezogen.

Bezogen auf die regionalen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im Vergleich zur Anzahl der erfassten Berufsausübenden in den Therapieberufen⁸² ergeben sich die nachfolgend abgebildeten Quoten.

⁸¹ Die Qualifizierungsanteile in den Therapieberufen wurden in der LBG NRW 2019 auf der Grundlage der neu aufgenommen Auszubildenden in den Schulen für das Jahr 2019 bezogen auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen berechnet, siehe hierzu LbG NRW 2019, S. 78ff. Die vorliegenden Kennzahlen der Kassenzulassungen der Heilmittelerbringer auf der Ebene von NRW wurden prozentual auf die Regierungsbezirke berechnet und einbezogen. Qualifizierungsquoten sind jedoch aufgrund der beschriebenen Datenlimitierungen weiterhin nur als Indikator zu bewerten. Notwendig ist aus wissenschaftlicher Sicht die Verfügbarkeit statistisch vollständiger und plausibler Ausbildungskennzahlen sowie die Verfügbarkeit regionaler Kennzahlen zur Anzahl und Beschäftigungsumfang aller Berufsausübenden (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, freiberuflich Tätige) des jeweiligen Therapieberufes.

⁸¹ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und der vorliegenden Kassenzulassungen.

⁸² Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und der vorliegenden Kassenzulassungen.

Neu belegte Ausbildungsplätze und Qualifizierungsquoten Therapieberufe 2022					
	Düssel- dorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ergotherapie	214 (6,1)	208 (7,6)	125 (6,3)	64 (3,8)	209 (7,8)
Logopädie	36 (1,6)	(117) 5,1	36 (3,9)	37 (4,6)	51 (4,9)
Physiotherapie	339 (3,6)	589 (6,3)	361 (6,8)	186 (4,2)	344 (4,7)

Qualifizierungsanteile in Klammern in Prozent-
Quelle: Tabellenteil IT.NRW: Tabelle B I 2.2.1

Tab. 17: Ausbildungsplätze und Qualifizierungsquoten der Therapieberufe 2022

Wie in der LbG NRW 2019⁸³ beschrieben, zeigen sich auch in der aktuellen Analyse heterogene Qualifizierungsquoten⁸⁴ in den Regierungsbezirken. Herausgestellt werden kann, dass sich in Regionen mit niedrigen Ausbildungsaktivitäten und hoher Anzahl Berufsausübender in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und freiberuflicher Tätigkeit (bspw. als Praxisbetreibender/Praxisbetreibende) ggf. größere Engpässe für die Betriebsstätten (Krankenhäuser und Praxen) ergeben werden, um regional neu qualifiziertes Personal zu finden.

Die fachschulischen Berufsausbildungen werden durch grundständige, akademische Berufsausbildungen ergänzt.⁸⁵ Anzahlen zu den Studierenden in grundständiger, akademischer beruflicher Erstausbildung in den Therapieberufen (Modellstudiengänge) liegen seit dem Wintersemester 2010/2011 vor. Es zeigt sich ein stetiger Aufwuchs der Studierenden in den Modellstudiengängen.

⁸³ Siehe https://broschuerenservice.land.nrw/default/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_2019 Seite 82.

⁸⁴ Gemeint sind damit die kalkulatorischen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommen Schülerinnen und Schüler bezogen auf die Anzahl der berufsausübenden Personen.

⁸⁵ Die Plausibilität der vorliegenden Daten gilt aufgrund ungenauer Verschlüsselung und Meldung der Daten zur Hochschulstatistik als nicht sichergestellt. Entsprechend können Anteile von Doppelmeldungen (Meldung als Studienplatz bei gleichzeitiger Zählung als Schulplatz in NRW) bei den ausbildungsintegrierenden Studiengängen nicht verifiziert werden.

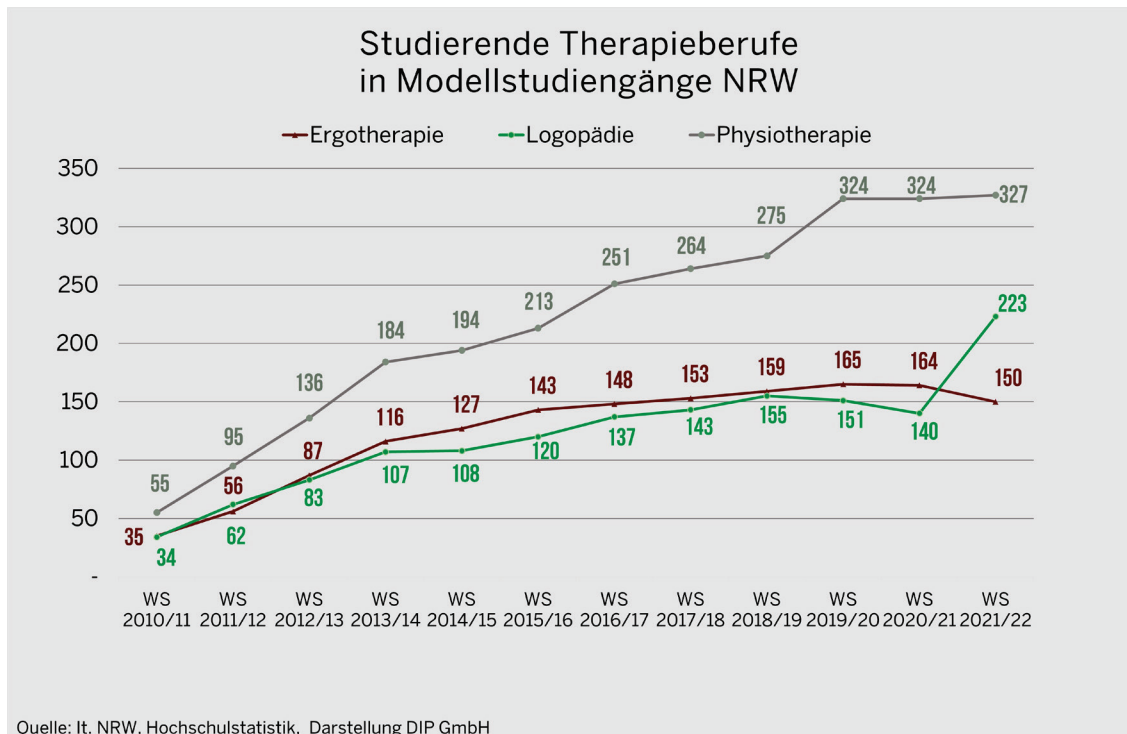


Abb. 46: Primärqualifizierende Hochschulausbildung der Therapieberufe 2011 bis 2022

Für die Logopädie ist zum Wintersemester 2021/2022 ein deutlicher Anstieg Studierender festzuhalten, der die Kapazitäten der berufsfachschulischen Ausbildung in der Logopädie und damit die Potenziale Berufseinmündender in den kommenden Jahren ggf. kompensatorisch ergänzt.⁸⁶

Die Hochschulstandorte mit Studierenden in Modellstudiengängen im Wintersemester 2021/2022 werden wie folgt ausgewiesen:

- Ergotherapie: Bochum (150)
- Logopädie: Aachen (89) und Bochum (134)
- Physiotherapie: Bochum (241) und Köln (86)

Im Modellstudiengang „Therapie- und Gesundheitsmanagement“ am Standort Münster wurden für das Wintersemester 2021/2022 gesamt 141 Studierende (Studium der Logopädie oder der Physiotherapie) ausgewiesen.

⁸⁶ Bei ausbildungsintegrierenden dualen Studiengängen kann eine statistische Doppelerfassung der Studierenden durch Meldungen der Hochschule und Meldungen der kooperierenden Fachschule an das Landesstatistikamt aktuell nicht ausgeschlossen werden.

5.3. Ausbildung im Hebammenwesen

Dargelegt werden Ausbildungskennzahlen der auslaufenden schulischen⁸⁷ sowie der beginnenden primärqualifizierenden akademischen Hebammenausbildung im dualen System.⁸⁸ Wie in der nachfolgenden Grafik ersichtlich, erhöhen sich die Studierendenzahlen und die Standorte der dualen akademischen Ausbildung, sie sind in der Übergangsphase zur hochschulischen Ausbildung mit den aktuellen vorliegenden Kennzahlen jedoch nicht abschließend zu bewerten.

Für das Wintersemester 2020/2021 sind 48 Studierende im 1. Semester der akademischen Erstausbildung⁸⁹ (16 in Bielefeld und 32 in Düsseldorf) festzuhalten. Im gleichen Berichtsjahr nahmen noch 92 Hebammenschülerinnen die fachschulische Ausbildung neu auf, davon 65 im Regierungsbezirk Köln und 27 im Regierungsbezirk Arnsberg.⁹⁰ Damit sind für das Jahr 2024 in Summe 140 Personen zur Prognose der Fachkräftepotenziale durch Ausbildungsabsolventinnen zugrunde zu legen.

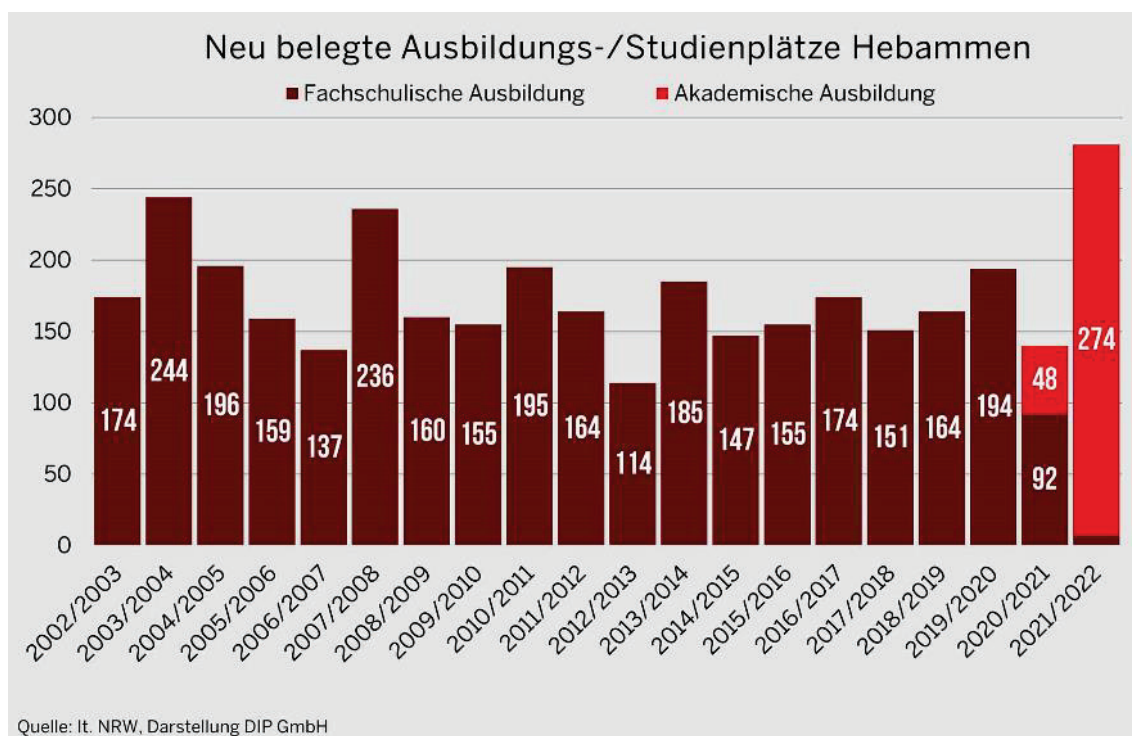


Abb. 47: Zeitreihe zu neu aufgenommenen Personen in die Hebammenausbildung

⁸⁷ In einer Übergangsfrist bis 2027 müssen fachschulische Ausbildungen abgeschlossen werden.

⁸⁸ Die Hebammenausbildung wurde mit dem Hebammenreformgesetz (am 1. Januar 2020 in Kraft getreten) reformiert. Hebammen werden grundständig akademisch (duales Studium) ausgebildet <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/hebammen.html>

⁸⁹ Die Regelstudienzeit beträgt sieben Semester.

⁹⁰ Siehe Tabelle B I 2.2.1 zum Berichtsjahr 2020/2021, <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online>

Im Wintersemester 2021/2022 begannen 274 Studierende eine akademische Erstausbildung⁹¹, zudem nahmen noch 7 Hebammenschülerinnen im Regierungsbezirk Münster die fachschulische Ausbildung auf.⁹² In die Prognoserechnung für das Jahr 2025 fließen somit 281 Personen ein. Die Zeitreihe der Qualifizierung zeigt auf, dass erst im Jahr 2025 mit mehr Berufseinsteigerinnen zu rechnen ist.

Bezogen auf die regionalen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommenen Auszubildenden und Studenten und Studentinnen im Vergleich zur Anzahl der statistisch erfassten berufsausübenden Hebammen⁹³ ergeben sich die nachfolgend abgebildeten Quoten. In Düsseldorf liegt der Qualifizierungsanteil 2022 bei 5,3 Prozent. In Arnsberg werden 3 Prozent berechnet; hier sind mehr berufstätige Hebammen und mehr Studierende als 2020 festzuhalten. In Köln kann kalkulatorisch eine Quote von 4,7 Prozent ermittelt werden. Für Münster ermittelt sich ein niedriger Qualifizierungsanteil von 1,2 Prozent, da für 2022 mehr berufsausübende Hebammen und keine Studierenden und wenige Personen der fachschulischen Ausbildung ausgewiesen werden. Bei Detmold zeigt sich, wie bereits in der LbG NRW 2019, mit einem Anteil von 8,9 Prozent der höchste Qualifizierungsanteil. Anzumerken ist zudem ein hoher Altersdurchschnitt der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen (2020: 42,9 Jahre) in NRW. (Hochschule für Gesundheit Bochum 2020) sowie der bereits beschriebene Teilzeitanteil der angestellten Hebammen im Krankenhaus.

Prognostisch bedarf es einer berufsdemografieorientierten Qualifizierung, um die steigenden Bedarfe an berufsqualifizierten Hebammen sicherzustellen. Entsprechend ist ein wichtiges Ziel der Vollakademisierung die Attraktivitätssteigerung des Hebammenberufes mit einer kontinuierlichen, deutlichen Steigerung der primärqualifizierenden Studierendenzahlen in allen Regierungsbezirken zur Sicherstellung der Hebammenbedarfe.

5.4. Ausbildung im Rettungswesen

Für das Rettungswesen liegen Grunddaten zur Ausbildung in NRW nur eingeschränkt vor. Die Ausbildungsstruktur befindet sich in einer Umbruchphase.⁹⁴ Die Berufsqualifikation „Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin“ kann über eine grundständige Ausbildung in regelhaft 3 bis maximal 5 Jahren oder

⁹¹ Die Regelstudienzeit beträgt sieben Semester.

⁹² Siehe Tabelle B I 2.2.1 im Tabellenteil der Berichterstattung

⁹³ Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Hebammen und berufsausübende Hebammen im ambulanten Bereich

⁹⁴ Die Berufsqualifizierung „Rettungsassistentin/Rettungsassistenten“ wurde auf der Grundlage des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) durch den Berufsabschluss „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ abgelöst Bundesministeriums der Justiz 22.05.2013. Die Ausbildungsbelange für Rettungsanitäterinnen und Rettungsanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer wird für NRW über die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung definiert. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 24.11.1992.

bei vorliegenden fachlichen Voraussetzungen verkürzt (Einstieg ins 2. Ausbildungsjahr) oder bis Ende 2023 über Ergänzungsprüfungen⁹⁵ bzw. Anerkennung beruflicher Qualifizierung (bspw. für Rettungsassistenten/Rettungsassistentinnen) erlangt werden (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen 2015a).⁹⁶ Ausbildungskapazitäten werden nicht auf der kommunalen Ebene erfasst, Zeitreihen der Kapazitätsentwicklung sind durch Änderungen in den Berufsqualifizierungen nur bedingt vergleichbar. Des Weiteren erfolgen Meldungen der Schulen des Gesundheitswesens zur Schulstatistik des Landesamtes für Information und Technik auf freiwilliger Basis. Bei der Anzahl gemeldeter Schulstandorte (IT.NRW) zu den registrierten Schulstandorten des Rettungswesens⁹⁷ durch die Bezirksregierungen ist ein hoher Unterschied feststellbar. Entsprechend ist die Datenlage als nicht zuverlässig unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen zu bewerten.⁹⁸

Vorbehaltlich der genannten Limitierungen werden an dieser Stelle vorliegende Kennzahlen zu Schülerinnen und Schülern der Schulen für staatlich anerkannte Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen tabellarisch mit ausgewählten Merkmalen in Zeitreihe ausgewiesen.⁹⁹

Schülerbestand Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl gesamt	121	450	547	776	1.262	1.182	1.425
davon Anteil weiblich	17,5	24,7	20,6	14,4	26,7	27,4	30,3
davon im Alter von 20-25 Jahren ¹	57,0	57,3	66,0	54,6	51,5	51,1	51,4
von gesamt mit ausländischer Staatsangehörigkeit	-	-	-	0,5	0,4	1,3	1,1

¹ Genannt wird hier die Altersgruppe mit dem höchsten Anteil. Angaben zu weiteren Altersgruppen in Tab. A I 2.3.3 im Tabellenteil von IT.NRW.

Tab. 18: Zeitreihe Auszubildende Notfallsanitäter-/Notfallsanitäterinnenausbildung

⁹⁵ siehe Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2013.

⁹⁶ Ab dem Jahr 2027 muss die Funktion der Rettungsassistenten/Rettungsassistentinnen durch die Qualifikation „Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin“ ersetzt sein Bundesministeriums der Justiz 22.05.2013.

⁹⁷ Hier liegen keine Kennzahlen zu Schülern/Schülerinnen vor.

⁹⁸ Unklar ist, laut Auskunft des Landesstatistikamtes, ob Schulstandorte mit Schülerinnen- und Schülerzahlen gar nicht gemeldet wurden oder Schulen Angaben für mehrere Standorte zusammengefasst gemeldet wurden.

⁹⁹ Kennzahlen zur Ausbildung von Rettungssanitätern/ Rettungssanitäterinnen und Rettungshelfern/Rettungshelferinnen liegen nicht vor. Zu beachten ist, dass für das Berichtsjahr 2021/2022 vom Landesamt 34 Schulen für Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterinnen im Bestand gemeldet sind, davon 24 als aktiv, Demnach fehlen Meldungen zum Schülerbestand von 9 Schulen.

Den Kennzahlen zufolge steigt der Anteil von Schülerinnen, ebenso steigt der Anteil von Schülerinnen und Schülern mit ausländischer Staatsangehörigkeit tendenziell an. Der Altersdurchschnitt der Auszubildenden hat sich, ebenso wie der Anteil der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr mit (Fach-)Hochschulreife (2022: 55,9 Prozent), seit dem Referenzjahr 2019 leicht erhöht. Während im Jahr 2019 von 373 Auszubildende im 1. Ausbildungsjahr ein Anteil von 74,5 Prozent mit vorheriger beruflicher Qualifikation (hauptsächlich mit beruflichem Abschluss außerhalb des Gesundheitswesens) die Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin aufnahm, sank der Anteil bei den 565 neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern im Jahr 2022 auf 63,5 Prozent.

Erfolgreiche Absolventen/ Absolventinnen Ausbildung Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen

2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
69	99	271	198	262	332	372

Tab. 19: Zeitreihe Absolventen/Absolventinnen der Notfallsanitäterausbildung

Einflussfaktoren der Entwicklung sind an dieser Stelle nicht feststellbar. Die aufgezeigten Entwicklungstendenzen könnten jedoch ggf. zur strategischen Gewinnung von Ausbildungsinteressenten dienlich sein.

Seit Beginn des Inkrafttretens des Notfallsanitätergesetzes steigt die Anzahl erfolgreicher Absolventinnen und Absolventen (Bundesministeriums der Justiz 22.05.2013). Von den 372 erfolgreich Qualifizierten ist mit 133 Personen die größte Gruppe im Regierungsbezirk Düsseldorf zu verorten, gefolgt vom Regierungsbezirk Köln mit 123 qualifizierten Personen. Für Arnsberg sind noch 78 Personen und für Münster 39 Personen ausgewiesen, wohingegen für den Regierungsbezirk Detmold keine Absolventinnen und Absolventen angegeben werden.¹⁰⁰ Mit dem Wegfall der befristeten Sonderregelung zur Berufsqualifizierung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin über die Ergänzungsprüfungen (ab Januar 2024) wird im Blick bleiben müssen, wie sich die Anzahlen neu aufgenommener Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr sowie die Absolventinnen- und Absolventenzahlen entwickeln werden. Die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Rettungswesen werden in der KldB 2010 qualifikationsübergreifend in Summe ausgewiesen. Zudem ist ein nicht quantifizierbarer Anteil des im Rettungsdienst eingesetzten Perso-

¹⁰⁰ Für den Regierungsbezirk Detmold wird eine aktive = meldende Schule von zwei im Bestand ausgewiesen. Siehe Tabelle B I 2.3.2 sowie Tabelle B I 2.1.1 zum Berichtsjahr 2021/2022, <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online>

nals verbeamtet. Entsprechend ist die Kalkulation und Ausweisung von Qualifizierungsanteilen neu aufgenommener Schülerinnen und Schüler im Vergleich zur Anzahl Berufsausübender aktuell nicht möglich.

5.5. Ausbildung in weiteren Gesundheitsberufen

Für weitere Gesundheitsberufe werden die aktuellen Qualifizierungsanteile der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im Vergleich zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten für NRW gesamt in Tabellenform ausgewiesen.^{101 102}

Qualifizierungsanteile weiterer Gesundheitsberufe			
	Soz.vers.pfl. . Beschäftigte 06/2022	Neu aufgenommene Schüler/ Schülerinnen ² 2021/2022	Qualifizierungsquote in %
Med.-techn. Laborassistenz, MTLA (2,3,4) ¹	15.124	290	1,9
Med.-techn. Radiologieassistenz, MTRA (2,3,4) ¹	6.940	291	4,2
Pharmazeut.-techn. Assistenz, PTA ³ (2) ¹	17.752	802	4,5
Diätassistenz (2,3,4) ¹	1.736	74	4,2
Orthoptik (2) ¹	344	19	5,5
Podologie (2)	1.567	119	7,6

¹Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: 2 = Fachkraft (fachlich ausgerichtete Tätigkeiten); 3 = Spezialist (komplexe Spezialistentätigkeiten); 4 = Experte (hoch komplexe Tätigkeiten).

²Quelle: Tabellenteil IT.NRW, Tabelle A | 2.1.1

³Bei den ausgewiesenen Kennzahlen der soz.vers.pfl. Beschäftigten „PTA“ ist ein Vergleich zur LbG NRW 2019 (Tabelle 9), aufgrund einer Änderung der Zusammenfassung nicht möglich.

Tab. 20: Qualifizierungsanteile in weiteren Gesundheitsfachberufen NRW 2021/2022

Die vorliegenden Kennzahlen zeigen auf, dass die Qualifizierungsanteile zwischen den beschriebenen Gesundheitsfachberufen sowohl untereinander als auch im Vergleich zum Referenzjahr 2019 variieren.

¹⁰¹ Eine Ausweisung von Qualifizierungsquoten für die Berufe „Med.-techn. Funktionsdiagnostik“ und „Operations-technische Assistenz“ ist aufgrund nicht gelisteter Schülerinnen- und Schülerzahlen nicht möglich.

¹⁰² Bei den Ausbildungen „Medizinisch-technische Radiologieassistenz, Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz“ änderten sich zum 01.01.2023 die Berufsbezeichnungen in „Medizinischer Technologe“ bzw. „Medizinische Technologin“ im jeweiligen Beruf. Das Gesetz zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin wurde am 03.03.2021 veröffentlicht, die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Medizinische Technologinnen und Technologen am 29.09.2021. Hier liegen keine Arbeitsmarktkennzahlen vor.

Sie liegen jedoch, wie schon 2019, im Wertebereich der vorangestellt ausführlicher diskutierten Gesundheitsberufe.

Quotenänderungen sind zudem insbesondere bei Berufsgruppen mit wenigen Beschäftigten/Auszubildenden weniger aussagekräftig, weil geringfügige Veränderungen der einbezogenen Kennzahlen zu wesentlichen Ergebnisänderungen führen und zudem Schwankungen der Schülerinnen- und Schüleranzahl im Zeitverlauf berücksichtigt werden müssen.

Die Zeitreihenbetrachtung über 5 Jahre verdeutlicht für alle Berufe die moderaten bis starken Schwankungen in der Entwicklung der Schülerinnen- und Schüleranzahl im 1. Ausbildungsjahr für die Ausbildungsberufe.

Entwicklungen – Gesundheitsberufe							
	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022
Med.-techn. Laborassistenz	224	233	331	202	294	244	290
Med.-techn. Radiologieassistentenz	186	248	241	259	294	226	291
Pharmazeut.-techn. Assistenz	633	650	517	598	691	813	802
Anästhesietechnische Assistenz	-	-	-	-	-	-	114
Operationstechnische Assistenz	-	-	-	-	-	-	386
Diätassistenz	114	99	101	55	76	65	74
Orthoptik	17	16	4	17	26	6	19
Podologie	127	96	124	232	119	107	119

Tab. 21: Entwicklungen Schüler/-innen 1. Ausbildungsjahr, weitere Gesundheitsberufe

Ob die beobachtbaren Schwankungen auf das freiwillige Meldeverfahren oder jährliche Änderungen der Schülerinnen- und Schülerkapazität zurückzuführen sind, kann nicht schlüssig ermittelt werden¹⁰³ und bedarf ggf. der Reflexion mit der Praxis über Ursachen, Zusammenhänge und Bedarfe. Neben der Beurteilung der im Kapitel 4.2 thematisierten Auswirkungen der Schulgeldfreiheit¹⁰⁴ auf die Ausbildungskapazitäten der Therapieberufe (Ergotherapie,

¹⁰³ Eine Analyse müsste auf der Basis der jeweiligen Einzeldatenmeldungen aus den Schulen des Gesundheitswesens erfolgen, die jedoch nicht zugänglich sind.

¹⁰⁴ Auszubildende an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft zahlen seit dem 1. Januar 2021 in NRW kein Schulgeld, zudem wurden seit dem 01. September 2018 vom Land Nordrhein-Westfalen 70 Prozent des bis dahin von

Logopädie und Physiotherapie) stehen die Auswirkungen auf weitere im Fokus der Berichterstattung stehenden Gesundheitsberufe (Pharmazeutisch-technische Assistenz und Podologie), im Blickpunkt. Bei der Pharmazeutisch-technischen Assistenz sind seit dem Berichtsjahr 2019 steigende Ausbildungskapazitäten feststellbar, der Trend setzt sich in den Folgejahren fort. Hier kann ein positiver Effekt steigender Auszubildendenzahlen durch die Schulgeldfreiheit angenommen werden.

Bei den Ausbildungsberufen mit wenigen Ausbildungsstandorten und geringen Schülerinnen- und Schülerkapazitäten,¹⁰⁵ so bei der Podologie, ist eine Einschätzung von Auswirkungen der Einführung der Schulgeldfreiheit auf der Basis der Entwicklung der Ausbildungszahlen aufgrund geringer Ausbildungszahlen und unsicherer Datenlage nicht beurteilbar.

5.6. Prognose der Ausbildungspotenziale

Die Ausbildungsprognose ist ein zentraler Bestandteil zur Kalkulation der Bedarfsdeckung. Die Berechnungsgrundlage bilden Mittelwerte der prozentualen Erfolgsquoten der Ausbildung, die aus den vorliegenden Ausbildungskennzahlen der Schulstatistik der Berichtsjahre 2002 bis 2022 ermittelt werden.¹⁰⁶ Damit erfolgt eine empirisch abgesicherte Einschätzung, wie viele qualifizierte Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen potenziell in den Arbeitsmarkt einmünden könnten, sofern sie im erlernten Beruf tätig werden möchten.

Zu berücksichtigen ist, dass in die Berechnungsgrundlage der Ausbildungserfolgsquote die Anteile der vorzeitig gelösten Ausbildungsverhältnisse sowie die Anteile der erfolgreichen Prüfungsteilnehmenden einfließen. Folgend werden die durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquoten (roter Bereich) der

den Auszubildenden erhobenen Schulgeldes übernommen. Auszubildende an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft erhalten i.d.R. keine Ausbildungsvergütung wohingegen Auszubildende an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern i.d.R. eine Ausbildungsvergütung erhalten. Die Schulgeldfreiheit betrifft im Weiteren die Ausbildung von: Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentinnen und -assistenten; Medizinisch-technischen Radiologieassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik, Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen bzw. Masseure und medizinische Bademeister. Eine Beurteilung der Schulgeldfreiheit auf diese Ausbildungen ist nicht Gegenstand der Berichterstattung.

¹⁰⁵ Bspw. haben zum Berichtsjahr 2019 von 12 Podologieschulen im Bestand nur 7 Schulen Meldungen vorgenommen (Berichtsjahr 2020: von 13 Schulen 7). Damit ist eine Ausweisung der Ausbildungskennzahlen für die Podologie mit einer Analyse der Auswirkung der Schulgeldfreiheit auch aufgrund unvollständiger Ausbildungszahlen nicht sinnvoll.

¹⁰⁶ Die Anzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler eines Jahres (Tabellenteil IT.NRW, Tabelle A I 2.1.1) werden in Relation zur Anzahl der erfolgreichen Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen gesetzt (Tabellenteil IT.NRW, Tabelle A I 1.3.8). Kalkuliert wird hierbei bei Berufen auf der Ebene „Fachkraft“ mit einer regelhaft berufsfachqualifizierenden Ausbildungszeit von drei Jahren. Bei Helferberufen (Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten, Altenpflegehilfen) wird eine Qualifizierungszeit von einem Jahr zugrunde gelegt.) Extremwerte mit einer Abweichung von mehr als 25% werden ausgenommen. Vertiefende Ausführungen zur Thematik sind der LbG NRW 2017, S. 67 ff und der LbG NRW 2019, S. 84 ff entnehmbar. https://broschuerenservice.land.nrw/default/shop/Landesberichterstattung_Gesundheitsberufe_2019

Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen der jeweiligen Gesundheitsberufe ausgewiesen. Hinzugenommen wurde erstmals die Ausweisung der Quote der erfolgreichen Prüfungsteilnehmenden je Ausbildung¹⁰⁷ (grauer Bereich).

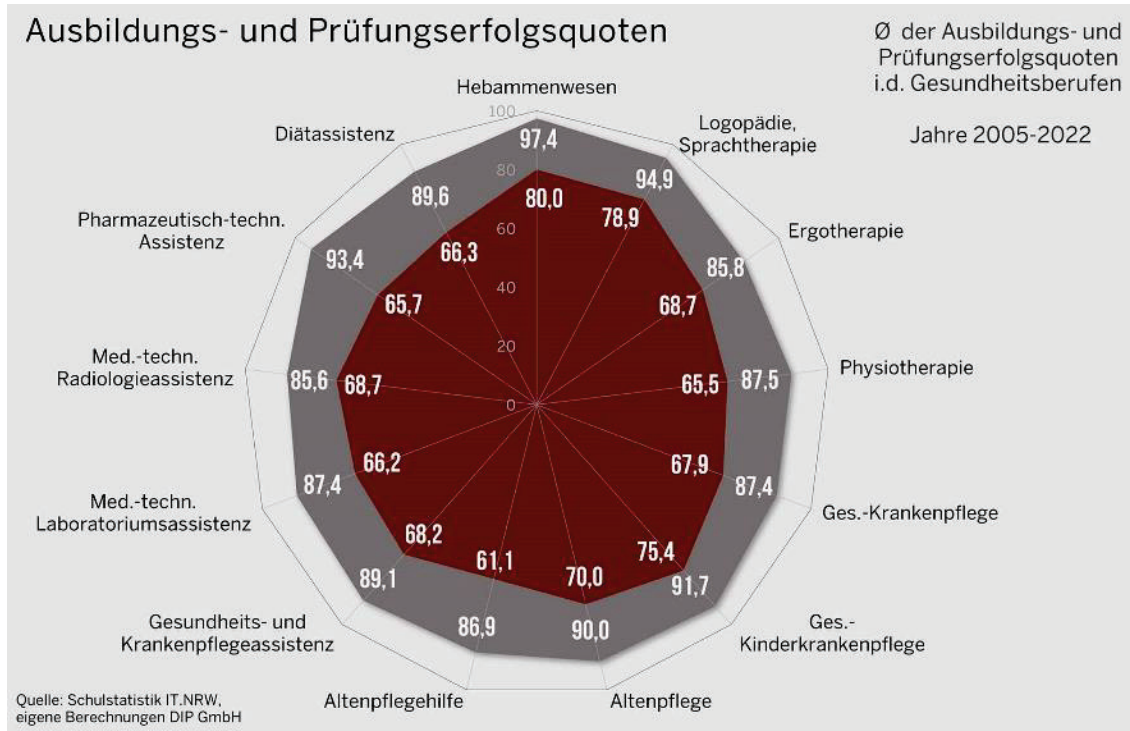


Abb. 48: Durchschnittliche Ausbildungs- und Prüfungserfolgsquoten von 2005 bis 2022

Die Ausbildungserfolgsquoten der fachschulischen Berufsausbildungen¹⁰⁸ liegen in den analysierten Gesundheitsberufen zwischen maximal 80,0 Prozent (Hebammen) und minimal 61,1 Prozent (Altenpflegehilfe). Im Zeitverlauf bilden sich die Ausbildungserfolgsquoten, aber auch die Prüfungserfolgsquoten über fast alle Ausbildungen relativ homogen ab. Schwankungen zwischen den Bezugsjahren können dabei entstehen (bspw. Prüfungswiederholende oder die Verlängerung der Ausbildungszeit in einzelnen Berufsausbildungen durch Teilzeitausbildung in 4 bis 5 Jahren sowie fehlende Meldungen in der Schulstatistik).¹⁰⁹ Der größte Verlust an Personen, die die Ausbildung nicht erfolgreich beenden, ist auf vorzeitige Vertragslösungen zurückzuführen. Die Anteile derjenigen, die zur Prüfung antreten und diese, zumindest im ersten

¹⁰⁷ Für einzelne Berufe werden Werte nicht vorgelegt, wenn diese nicht aussagekräftig erscheinen. So ist aktuell noch keine Kalkulation beim Ausbildungsberuf „Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin aufgrund der Sonderregelung zur Berufsqualifikation über Ergänzungsprüfungen möglich. Bei der Orthoptik ist hingegen eine sinnvolle Wertekalkulation aufgrund der geringen Ausbildungskapazität nicht sinnvoll.

¹⁰⁸ Erfolgsquoten der Studierenden in den akademischen primärqualifizierenden Studiengängen liegen zum aktuellen Zeitpunkt nicht vor.

¹⁰⁹ Ein unplausibler Wert mit einer Abweichung über 50 Prozent wurde bei den Hebammen aus der Berechnung herausgenommen.

Anlauf, nicht erfolgreich bestehen, ist zwischen 18,4 Prozent (Ergotherapie) und 16,3 Prozent (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) zu beobachten.¹¹⁰

Ein deutlicher Rückgang der Ausbildungserfolgsquoten seit dem Beobachtungsjahr 2005 über alle Ausbildungsberufe hinweg ist nicht feststellbar. Damit liegt kein Indiz vor, dass heute auffallend mehr Auszubildende als noch vor 18 Jahren ihr gewähltes Ausbildungsziel in einem Gesundheitsberuf nicht erreichen oder erreichen können.

Auffällig ist in der Zeitreihenbetrachtung zur Altenpflegeausbildung jedoch der deutliche Rückgang der Ausbildungserfolgsquote in den Einmündungsjahren 2017 bis 2022. War im Zeitraum von 2002 bis 2016 noch ein Mittelwert mit 73,3 Prozent auszumachen, so ist von 2017 bis 2022 eine durchschnittliche Erfolgsquote von 61,7 Prozent festzuhalten, was den in der Grafik ausgewiesenen Durchschnitt über 20 Berichtsjahre nicht unerheblich nach unten zieht. Ein Zusammenhang mit der Aufnahme von mehr Personen mit geringerer Eignung in die Ausbildung im Zuge der Einführung der Altenpflegeumlage ist anzunehmen.¹¹¹ Zudem zeigt sich bei der Physiotherapieausbildung seit dem Prüfungsjahr 2016/2017 ein Absinken der Ausbildungserfolgsquote in Verbindung mit einem Rückgang der Erfolgsquote bei den Abschlussprüfungen um rund 5 Prozent. Hier ist zu beachten, ob sich der beobachtete Trend in den nächsten Jahren fortsetzt und von den Physiotherapieschulen konform dieser Beobachtung wahrgenommen wird.

Wie sich die Ausbildungserfolgsquoten in den kommenden Jahren unter geänderten Rahmenbedingungen grundständiger Berufsausbildung im Gesundheitswesen entwickeln werden, kann aktuell nicht valide prognostiziert werden. Als „Binneneinflussfaktoren“ sind Veränderungen durch die generalistischen Pflegeausbildungen (Ausbildung zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann, Ausbildung zur Pflegefachassistenz), die akademische Hebammenausbildung und auch die Veränderungen in der Ausbildung der Therapieberufe (Wirkung der Einführung der Schulgeldfreiheit, steigende Anteile grundständiger akademischer Ausbildung) sowie die Änderungen in den Ausbildungen der Medizinischen Technologieberufe (u.a. Einführung einer Ausbildungsvergütung) zu beobachten und im weiteren Monitoring einzuschätzen.

¹¹⁰ Differenzierte Kennzahlen zu Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den staatlichen Abschlussprüfungen der Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg (hier auch zur Anzahl und Quote von Prüfungswiederholenden) weist die Tabelle AI 2.3.10 der Schulstatistik von IT. NRW aus.

¹¹¹ Hierzu erfolgten Ausführungen in der Studie „Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten“ Evers et al. 2018. Im dualen System wird ein proportionaler Zusammenhang zwischen dem allgemeinen Schulabschluss bei Beginn der Ausbildung und der Vertragslösungsquote benannt, bei niedrigerem allgemeinbildenden Schulabschluss ist eine höhere Vertragslösungsquote feststellbar Bundesinstitut für Berufsbildung 2023.

Hierdurch könnten sich relevante Änderungen von Ausbildungsvertragslösungen- bzw. Studienabbrüchen, aber auch Änderungen in den Quoten der Prüfungserfolge ergeben.

Miteinzubeziehen sind auch weitergefasste Einflussfaktoren, so bspw. Hinweise aus der Berufsbildungsstatistik (Bundesinstitut für Berufsbildung 2023). Demnach steigen Lösungsquoten bei günstiger Angebots-Nachfrage-Relation. Ist die Chance, einen neuen Ausbildungsplatz zu finden, aus Sicht der Auszubildenden gut, würden Auszubildende eher bereit sein, bei Unzufriedenheit mit der Ausbildungsstelle neue „Ausbildungswege“ zu gehen und Ausbildungsverträge zu lösen (Uhly 2015). Im Hinblick auf die demografischen Entwicklungen mit einer insgesamt hohen Nachfrage nach Auszubildenden, nicht nur in den Gesundheitsberufen, wird dieser Aspekt sicherlich in Zukunft an Relevanz zunehmen.

Auf der Basis der durchschnittlichen Erfolgsquoten lassen sich Schätzungen über die Potenziale zukünftig qualifizierter Personen aus der fachschulischen Ausbildung bzw. aus primärqualifizierenden Modellstudiengängen in den Gesundheitsfachberufen vornehmen. Hierzu werden die aktuellen Ausbildungskennzahlen (neu belegte Ausbildungsplätze bzw. Studienplätze im 1. Semester) sowie die durchschnittliche Erfolgsquote herangezogen.¹¹²

Für die Jahre 2022/2023, 2023/2024 sowie 2024/2025 werden für die (in der Regel dreijährig) qualifizierenden Berufsausbildungen die nachfolgenden Schätzungen der Potenziale an Absolventinnen und Absolventen prognostiziert.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass dies nicht mit dem Einmündungspotenzial gleichzusetzen ist, da nicht alle Personen, die eine Ausbildung erfolgreich absolvieren, auch direkt im Anschluss oder später folgend in das Berufsfeld einmünden. Familiengründungen können hier ebenso zu einer Verringerung der realen Kapazität führen wie die Aufnahme eines Studiums oder aber ein Berufswechsel. Diese Kennzahl reduziert in einem weiteren Schritt die Anzahl der erfolgreich qualifizierten Personen gegenüber den in den Beruf eintretenden Personen. Berücksichtigt wird diese zweite Stufe der Reduktion von Personalkapazitäten im Rahmen der Mangelprognose zu den Pflegeberufen. Die Differenz zwischen dem Potenzial der qualifizierten Personen und dem Anteil der Berufseinmündenden ist für die Pflegeberufe aktuell untersucht (Isfort et al. 2022), kann aber nicht ohne eine weitere Prüfung auf andere Berufe übertragen werden.

¹¹² Die Ausweisungen erfolgen vorbehaltlich statistischer Schwankungen. Unterschiede der Ausbildungskapazität/Jahrgang können nicht antizipiert werden. Damit erreicht die Schätzung nur Näherungswerte, die Anzahl der tatsächlich qualifizierten Personen im konkreten Jahr kann abweichen.

Prognose des Absolventinnen-/Absolventenpotenzials			
	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Pflegefachfrau/Pflegefachmann ¹	10.163	11.044	10.051
Gesundheits- und Krankenpflege	876	-	-
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	91	-	-
Altenpflege	1.137	-	-
Ergotherapie	483	648	666
Logopädie	346	317	394
Physiotherapie	1.401	1.615	1.649
Hebammen	155	112	219
Med.-techn. Laborassistentz	195	162	192
Med.-techn. Radiologieassistentz	202	155	152
Pharmazeut.-techn. Assistentz	454	534	527
Diätassistentz	50	43	49

¹ Zur Prognoseberechnung der Ausbildung „Pflegefachmann/ Pflegefachfrau“ wurden die zusammengeführten Mittelwerte der Ausbildungen „Gesundheits- und- Krankenpflege sowie Altenpflege“ zugrunde gelegt. Der davon abweichend hohe Mittelwert der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurde aufgrund des geringen Anteiles an Auszubildenden nicht einbezogen.

Tab. 22: Erwartetes Potenzial aus den Ausbildungen

Steigerungen der Ausbildungsaufnehmenden wirken sich bei stabil bleibendem Ausbildungserfolg positiv auf das zu erwartende Potenzial aus.

In Summe ist für 2022/2023 mit einem Absolventinnen- und Absolventenpotenzial von 12.267 erfolgreich qualifizierten Pflegefachpersonen zu kalkulieren. Prognostisch wird 2023/2024 sowie 2024/2025 die Absolventinnen- und Absolventenquote absinken und in etwa das Niveau der Prognose von 2021/2022 betragen (2021/2022 in Summe 10.243 Qualifizierte). Die Voraussetzung ist, dass die zugrunde gelegten Berechnungsgrundlagen der „alten“ Pflegefachausbildungen den Ausbildungserfolgsquoten der neuen Pflegeausbildung entsprechen.

In der Ergotherapie sowie in der Physiotherapie ist mit deutlich steigendem Absolventinnen- und Absolventenpotenzial ab 2023/2024 zu rechnen.

2024/2025 bilden rechnerisch mehr akademisch qualifizierte Hebammen das Potenzial Berufseinmündender, vorausgesetzt ist hier, dass die herangezogenen Berechnungsgrundlagen der fachschulischen Ausbildung den tatsächlichen Erfolgsquoten der akademischen Hebammenausbildung entsprechen. Die Prognoserechnungen zum Absolventinnen- und Absolventenpotenzial der Medizinisch-technischen Laborassistentin, der Medizinisch-technischen Radiologieassistentin und der Diätassistentin zeigen jahresbezogene Schwankungen; hier ist im Trendverlauf nicht mit Steigerungen zu rechnen. Mit deutlich mehr potenziellen Berufseinsteigenden kann hingegen im Beschäftigungsmarkt der Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und -assistenten gerechnet werden.

6. BEDARFSDECKUNG/MANGELPROGNOSE

In den bislang vorliegenden Landesberichterstattungen wurde zwischen 2010 und 2019 auf der Basis vorliegender Kennzahlen von IT.NRW sowie aus den Daten der Befragungen in den Einrichtungen eine Mangelprognose für den Pflegebereich berechnet, die über die Jahre auf Basis einer gleichen Formelstruktur kalkuliert wurde, um eine Entwicklung zu erfassen. In der Historie der Landesberichterstattung war die Mangelprognose zentraler Begründungsrahmen vor dem Hintergrund der Legitimierung einer Umlagefinanzierung für die Ausbildung in der Pflege. Auf Basis der Mangelprognose (als Angebots- und Nachfragemodell) wurde ein jahresbezogener Schätzwert berechnet, der in den letzten Jahren aufzeigte, dass die bestehenden Kapazitäten des Arbeitsmarktes und der Qualifizierung den bestehenden Bedarf seitens der Einrichtungen nicht decken können. Zuletzt lag die Differenz nach der Berechnungsmethode in 2019 bei kalkulierten 23.760 Gesundheits- und (Kinder-)Kranken- sowie Altenpflegenden, die als Unterdeckung der Bedarfsseite angenommen wurden. Insbesondere wurde ein steigender Personalbedarf in den Krankenhäusern für eine (Weiter-)Entwicklung (Grund: Veränderungsbedarf zur betrieblichen Zielerreichung) ausgemacht.

Die Mangelprognose beinhaltete die Bedarfsseite der Einrichtungen (ausgedrückt in offenen Stellen [berufsgruppenspezifisch getrennt] und in geplanten Personalstrukturen [Veränderungsbedarf mit positiver oder negativer Ausprägung] sowie einem von den Einrichtungen angegebenen Ersatzbedarf aufgrund ausscheidenden Personals). Die Kennzahlen der Befragungen wurden in der Folge regionalisiert und auf Basis der Bestandsdaten der Krankenhausstatistik und der Pflegestatistik auf die Grundgesamtheit in NRW übertragen und in Vollzeitkräfte umgerechnet (Quotenberechnungsverfahren). Damit wurde eine realistische Schätzung zum bestehenden Bedarf in den Einrichtungen in NRW für ein konkretes Jahr vorgenommen. Daneben wurde der Bedarf an Pflegenden durch Neugründungen von beispielsweise stationären Altenpflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten oder Erweiterungsbauten bei Kliniken etc. als Neubedarf subsummiert. Der Bedarfsseite wurden die Kapazitäten aus der Arbeitsmarktreserve (Anzahl der Personen im Zielberuf, die bei der Bundesagentur als arbeitslos geführt werden) und aus den Ausbildungen als Potenzial gegenübergestellt und ein Delta zwischen Angebot und Bedarf ermittelt.

Für die Therapieberufe und das Hebammenwesen kann eine modellhafte Schätzung nicht vorgenommen werden, da insbesondere bei freiberuflich tätigen Personen (z. B. im Hebammenbereich) keine „offenen Stellen“ existie-

ren, sondern die Angebote an die zur Verfügung stehende Kapazität angepasst werden und bei geringerer Kapazität des Personals ebenso die Angebote verringert werden. Gleiches gilt auch für Therapiepraxen. Damit kann eine Bedarfsseite nicht näher als „Schätzwert“ quantifiziert werden ohne Kennzahlen zu den Bedarfen spezifischer Versorgungsanfragen in der Bevölkerung zu kennen. Eine modellhafte Schätzung (Mangelprognose) kann auf Basis der vorliegenden Daten nur unzureichend plausibilisiert werden.

Die kalkulatorische Berechnung eines definierten Schätzwertes auf Basis der bisherigen Formel kann im vorliegenden Bericht auch in der Pflege nicht in der bekannten Form vorgenommen werden, da sich zentrale Rahmenbedingungen verändert haben. So erfolgten z.B. Hinweise aus Einrichtungen, dass bislang verwendete Terminologien nicht mehr eingesetzt bzw. verwendet werden können und eine Beantwortung und Erfassung erschweren. Dies betrifft z.B. die kategoriale Trennung der Berufe sowie die Anzahl der aktuell offenen Stellen und die Einschätzungen zum Veränderungsbedarf in den Einrichtungen. Die nachfolgend aufgeführten Gründe weisen auf die Notwendigkeit hin, das bislang eingesetzte Verfahren an die neuen Rahmenbedingungen anzupassen und zu ersetzen:

- Mit der Einführung einer bundeseinheitlichen Ausbildungsfinanzierungsgrundlage für die Pflegeberufe entfällt die (juristische) Notwendigkeit, eine eigenständige Mangelprognose als Grundlage einer Legitimierung einer Umlagefinanzierung durchzuführen, da die Finanzierung gesetzlich geregelt ist.
- Mit der Einführung der Generalistik entfällt eine berufsgruppenspezifische Betrachtung der Pflegeberufe in den Einrichtungen und eine Trennung zwischen offenen und zu besetzenden Stellen für die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege oder Altenpflege kann nicht mehr vorgenommen werden.
- Mit Einführung von Personaluntergrenzen in Krankenhäusern, einer ab 2024 eingesetzten analytischen Methode der Personalbemessung (PPR 2.0) und einer Personalbemessung in der stationären Altenpflege (PeBeM) werden Instrumente vorgegeben, die die Grundlage einer strategischen Personalplanung und Verhandlung über Personalmen gen limitieren (z.B. die Frage nach zusätzlich benötigtem Personal, um die Betriebsziele zu erreichen). Damit kann ein Veränderungsbedarf nicht mehr in der bisherigen Systematik erfasst werden.
- In der stationären Altenpflege werden nicht mehr einzelne Berufe, sondern Qualifikationsniveaus zwischen Fachkräften und Assistenzkräften betrachtet und differenziert.
- In den teil-/vollstationären Einrichtungen folgt die Personalstruktur

den in den Pflegesatzverhandlungen ausgehandelten und refinanzierbaren Personalmengen und orientiert sich nicht an wahrgenommenen Bedarfen und prospektiven Schätzungen zur gewünschten Entwicklung. Abgeglichen werden können lediglich die besetzten Stellen im Kontrast zu den refinanzierten Stellen.

Zentral für den aktuellen Bericht ist jedoch der Hinweis, dass die im Rahmen der in 2023 durchgeführten Befragung gewonnenen Ergebnisse, bezogen auf die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen in 2023, nicht ausreichend erscheinen, um regionalisierte und statistisch stabile Übertragungen auf die Grundgesamtheit der Einrichtungen in NRW übertragen zu können. Abgeglichen werden können z.B. bei den teil-/vollstationären Einrichtungen die Anzahl der ausgehandelten Personalmengen mit den zur Verfügung stehenden Personalstrukturen in den Einrichtungen. Daraus ergibt sich kalkulatorisch eine Berechnung der offenen und refinanzierten Stellen, die aktuell nicht besetzt werden können. Im Antwortverhalten der Einrichtungen konnten jedoch nur in einer geringen Anzahl Einrichtungen identifiziert werden, die zu beiden Positionen gleichermaßen plausibel und aufeinander bezogene Aussagen vorgenommen haben. Diese Basis reicht (ausgehend von einer Grundgesamtheit von rund 3.150 Einrichtungen) nicht aus, um für Regierungsbezirke oder das gesamte Bundesland quotenbezogene Berechnungen durchzuführen und realitätsnahe Schätzungen vornehmen zu können.¹¹³

Damit entfällt für den aktuellen Bericht die Berechnungsgrundlage, wie sie bis zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019 verwendet wurde. Ein weiterer zentraler Aspekt ist die fehlende Möglichkeit einer Neubedarfskalkulation, die im Modell eine prospektive Entwicklungseinschätzung ermöglicht. Dies wird nachfolgend näher ausgeführt.

6.1. Bedarfsdeckung Pflegeberufe

Bezogen auf zentrale Arbeitsmarktkennzahlen werden in NRW im Januar 2023 insgesamt 5.213 offene Stellen für die Alten- sowie die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege gemeldet. Aus vorherigen Analysen kann angenommen werden, dass rund 60 Prozent der Einrichtungen offene Stellen melden (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-West-

¹¹³ Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wurden bezogen auf offene aktuell zu besetzende Stellen 33 Angaben für die Altenpflege, 44 Angaben für die Gesundheits- und Krankenpflege und 35 Angaben für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vorgenommen. Bei den ambulanten Diensten gaben nur 31 Dienste offene aktuell zu besetzende Stellen für Pflegefachpersonal an; gegenüber Pflegefachassistentenpersonal nahmen nur 38 Dienste eine Angabe vor. Im Befragungsbereich der teil-/vollstationären Einrichtungen konnten 58 Angaben für Pflegefachpersonal verwertet werden; gegenüber Pflegefachassistentenpersonal waren es 41 Angaben bezogen auf die offenen aktuell zu besetzenden Stellen.

falen 2019a). Damit besteht eine Diskrepanz zwischen den in der Arbeitsmarktstatistik erfassten offenen Stellen und den in den Einrichtungen real vorhandenen offenen Stellen. Als Fallschätzung kann dabei für NRW aktuell von mindestens 7.300 unbesetzten und offenen Stellen ausgegangen werden, die nicht durch das bestehende Potenzial der als arbeitslos gemeldeten Pflegenden gedeckt werden können.

Betrachtet man die Entwicklungen der Anzahl der Einrichtungen, so sind in NRW zwischen 2019 und 2021 insgesamt 233 zusätzliche ambulante Pflegedienste registriert worden. Jährlich sind dies 117 neue Dienste, die mit zusätzlichem Personal ausgestattet werden müssen. Im Beobachtungszeitraum waren in den ambulanten Diensten insgesamt 1.590 Alten-, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende zusätzlich beschäftigt. Jährlich bedeutet dies kalkulatorisch rund 800 Pflegenden in den genannten Berufen, die für den Neubedarf in der ambulanten Pflege pro Jahr benötigt werden.

Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen wurden zwischen 2019 und 2021 insgesamt 189 zusätzliche Einrichtungen registriert. Erstmals wird dabei zwischen zwei Jahren jedoch ein Rückgang der Beschäftigten in der Alten-, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege festgestellt (von 55.395 in 2019 auf 54.784 in 2021)¹¹⁴. Dies verweist auf eine stärkere intrasektorielle Verteilung der bestehenden Personalstrukturen. Eine negative Personalentwicklung bei einem weiteren Aufbau an Strukturen (rund 95 pro Jahr) kann dabei zukunftsgerichtet nicht plausibilisiert werden. Demnach kann aktuell keine valide Einschätzung zur Neubedarfskalkulation für den Bereich der teil- und vollstationären Einrichtungen vorgenommen werden. Hier liegen ggf. Effekte der COVID-19-Pandemie vor, die erst mit der Pflegestatistik 2023 vollumfänglich eingeschätzt werden können. So kann die intrasektorielle Verteilung eine Momentaufnahme sein, die mit dem Ausklingen der COVID-19-Pandemie eine Richtungsänderung erfahren kann. Die fehlende Möglichkeit einer Neubedarfskalkulation für die teil-/vollstationären Einrichtungen limitiert die Schätzung einer konkreten Mangelkalkulation.

Die teilnehmenden Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben einen summierten Pflegefachpersonalbedarf von 1.006 VZÄ für Pflegefachpersonen.

Neu aufgenommen wird in 2023 eine andere Form der Einschätzung zur Bedarfsdeckung, die im Kern den Ersatzbedarf (berufsdemografisch begründete Berufsaustritte) den Kapazitäten aus der Qualifizierung gegenüberstellt.

¹¹⁴ Ebenso findet sich zwischen 2019 und 2021 ein Rückgang der Altenpflegehelferinnen und -helfer und der Krankenpflegeassistenz um 1.322 Personen.

Abweichend von der jahresbezogenen Mangelprognose werden hier prognostische Zeiträume bis 2030 betrachtet. Dies ermöglicht die Betrachtung der längerfristigen Entwicklung und verweist auf aktuelle sowie zukünftige Handlungsherausforderungen.

Zur Kalkulation der Ersatzbedarfe wurden Daten der Bundesagentur für Arbeit, bezogen auf die Altersstruktur der Pflegenden,¹¹⁵ berücksichtigt. Die vorliegenden Daten bieten eine exaktere Bestimmung und konnten erstmalig analysiert werden. Sie ersetzen die Einschätzungen zum Ersatzbedarf im Rahmen der Befragungen der Einrichtungen.

Zur Analyse wurden die altersbezogenen Gruppen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Altenpflege sowie der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege summiert. In der Fortschreibung der berufsdemografischen Entwicklung lässt sich kalkulieren, in welchem Jahr Pflegende gesichert mit Eintritt ins Rentenalter aus dem Beruf ausscheiden werden. Die Zugänge aus der Ausbildung wurden anhand der aktuellen Daten zur Pflegeausbildung des Jahres 2022 (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2023b) berechnet und den Austritten gegenübergestellt.

Die vorliegende Kalkulation unterliegt dabei Setzungen, kann jedoch als Schätzungsgrundlage und Orientierung verwendet werden, um die Potenziale kalkulatorisch fortzuschreiben. Der Fallzahlschätzung liegen Annahmen zugrunde, die sich auf Basis vorliegender Ergebnisse der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2021) sowie weiterer Studien inhaltlich begründen (Isfort et al. 2022) und ableiten lassen:

- Fachpflegekräfte arbeiten bis zum Renteneintritt (65 Jahre) in ihrem Beruf.
- Die Anzahl der Auszubildenden in der Qualifizierung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau stabilisiert sich auf dem Niveau der Ausbildungszahlen von 2022.
- Die Erfolgsquote und damit der Anteil der Auszubildenden, der nach drei Jahren die Ausbildung erfolgreich in der Regelzeit absolviert, liegt bei 75 Prozent.
- Der Anteil der qualifizierten Fachpflegenden, die nach der Ausbildung auf dem Arbeitsmarkt einmünden, liegt bei 80 Prozent.

¹¹⁵ Statistik-Service Südwest: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in ausgewählten Pflegeberufen der Klassifizierung der Berufe KldB 2010 nach Alter und Wirtschaftszweigen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Auftragsnummer 337621

Damit liegen Setzungen vor, die bei einer Abweichung der Kennzahlen zu Änderungen der Kalkulation führen. Liegt beispielsweise der Renteneintritt nicht bei 65 Jahren, sondern erfolgt dieser früher, steigt die Anzahl der Fachpflegenden, die ausscheiden, deutlich und früher an. Lassen sich ab 2023 wieder höhere Auszubildendenzahlen realisieren oder der Anteil einer erfolgreichen Qualifizierung in der Regelzeit steigern (Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen), so steigt die Anzahl der zur Verfügung stehenden Pflegenden an. Das Modell kann vor diesem Hintergrund als eine „konservative Schätzung“ verstanden werden.

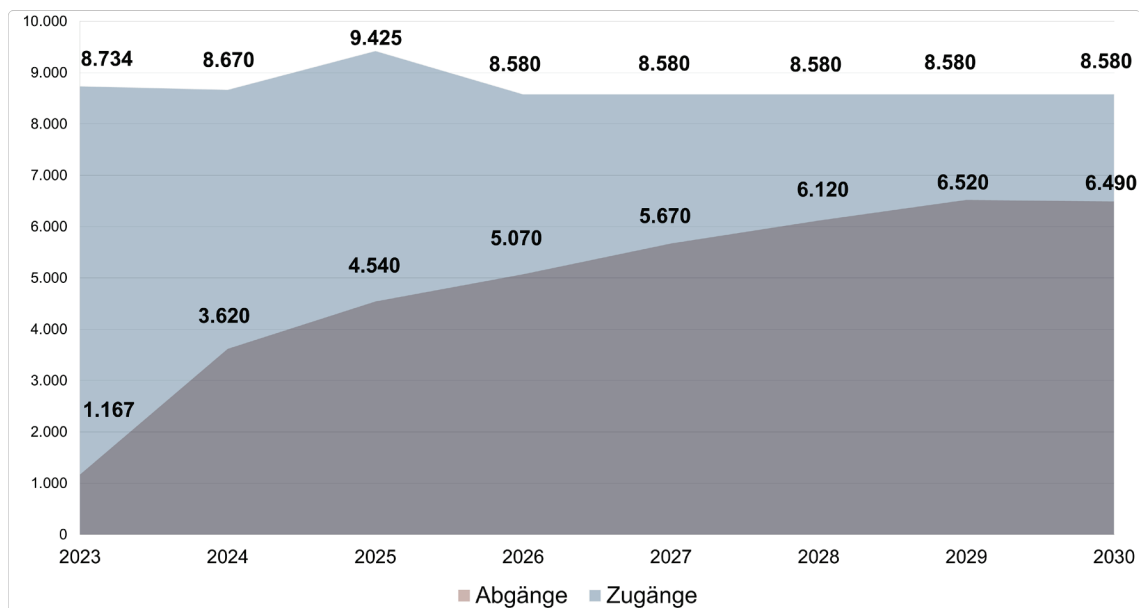


Abb. 49: Prognostische Entwicklung von beruflichen Zu- und Abgängen Pflegeberufe

Ausgehend von den Ausbildungspotenzialen in 2022 wird die Anzahl der Berufseinmündenden für die Folgejahre fortgeschrieben. Kalkulatorisch ergeben sich für NRW rund 8.580 Pflegenden pro Jahr, die auf den Arbeitsmarkt einmünden und zentral in den Einrichtungen der Versorgung tätig werden.

Die zusammengeführten Daten der Altenpflegenden sowie der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden weisen in der berufsdemografischen Entwicklung eine deutliche Zunahme der Berufsauftritte auf, die bereits in naher Zukunft wirksam werden. So wird die Anzahl der gesichert in Rente eintretenden Pflegenden zwischen 2023 und 2028 innerhalb von fünf Jahren um rund 5.000 Personen ansteigen und nach aktueller Datenlage bis 2030 weiter ansteigen.

Das Delta zwischen den Berufseinmündenden als Kapazität und den aus dem Beruf aussteigenden Personen wird sich damit weiter reduzieren. Werden für 2023 noch rund 7.570 zusätzliche Personen berechnet, die kalkulatorisch in etwa zur Deckung der aktuell als gesichert beschriebenen offenen Stellen zur

Verfügung stehen, sind 2025 noch rund 4.890 zusätzliche Pflegende erwartet. Anschließend sinkt die Kapazität bis 2029 auf lediglich 2.060 Personen, die als „Überhang“ zwischen den Qualifikationen und Renteneintritten berechnet werden können. Beachtet werden muss dabei, dass die Gesamtrechnung die regionalen Besonderheiten außer Acht lässt und dass nicht von einer flächendeckenden Deckung ausgegangen werden kann. Dabei muss für NRW insgesamt berücksichtigt werden, dass angesichts von 3.194 ambulanten Diensten, 3.149 teil-/vollstationären Einrichtungen, 335 Krankenhäusern und 134 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (Summe 6.812 Einrichtungen) der zusätzliche Aufbau nur knapp oberhalb von einer Person pro Einrichtungen liegt. Im Modell unberücksichtigt bleiben Bedarfe, die sich durch Neugründungen ergeben können.

Ausgehend von 276.882 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in 2022 entspricht die zusätzliche Kapazität im Jahr 2024 (4.890) einem Anteil von 1,8 Prozent der Beschäftigten. Längerfristig wird sich sowohl die Anzahl des zusätzlichen Potentials als auch der relative Anteil der Kapazitäten weiter reduzieren. Im Modell entspricht die Kapazität von 2.060 zusätzlichen Pflegenden in 2029 einem Anteil von 0,7 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (in 2022). Bereits geringfügige Änderungen (z.B. frühzeitiger Renteneintritt oder Absinken der Qualifizierungsanteile) können dazu führen, dass die Kapazität sich weiter verringert und auch negative Effekte bis hin zu einem Realverlust Pflegender denkbar erscheinen.

Zusammenführend kann angenommen werden, dass in absehbarer Zeit (innerhalb der kommenden fünf Jahre) die Qualifizierungskapazitäten in NRW noch ausreichen werden, den erwartbaren Ersatzbedarf zu decken und zu kompensieren. Ein strukturierter Aufbau an Personalressourcen ist vor diesem Hintergrund jenseits der Personalbemessungsgrundlagen in den stationären Einrichtungen (PeBeM) oder Krankenhäusern (PPR 2.0) ohne eine Änderung der Qualifizierungskapazität oder der externen Personalgewinnung (z.B. Pflegende aus Drittstaaten) im Land nicht zu realisieren.

6.2. Bedarfsdeckung Lehrende für die Ausbildung

Für die Mangelprognose im Bildungsbereich Pflege¹¹⁶ werden Angaben zum Sofort-, Ersatz- und Veränderungsbedarf sowie eine kalkulierte Arbeitsmarktreserve dem Potenzial der Absolventinnen und Absolventen der hochschulischen Qualifikation gegenübergestellt. Die grundsätzliche Schwierigkeit besteht in der fehlenden Trennung und Zuordnungsmöglichkeit von amtlichen Daten zur personellen Ausstattung der Schulen des Gesundheitswesens und den jeweiligen Ausbildungsgängen und Zielqualifikationen. So sind Pflege-schulen nicht zu differenzieren von anderen Schulen des Gesundheitswesens. Annäherungsweise kann dies auf Basis der Qualifikationen der Lehrenden erschlossen und eingeschätzt werden.

In der Tabelle A I 2.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 (Tabellenteil IT.NRW) werden insgesamt 9.265 Lehrende aller Qualifikationen und in allen Schulen des Gesundheitswesens ausgewiesen. Gegenüber den Kennzahlen von 2018/2019 (10.774) kann ein leichter Rückgang der Gesamtzahl beschrieben werden, der sich jedoch bei einer differenzierteren Betrachtung relativiert.

So stieg die Anzahl der hauptberuflich Lehrenden deutlich an (von 3.309 in 2018/2019 auf 3.743 in 2020/2021). Insbesondere stieg die Anzahl der hauptberuflich Lehrenden in Vollzeit (von 1.641 auf 1.958). Der benannte Rückgang der Gesamtsumme wird primär durch eine Reduktion der nebenberuflich (stundenweise beschäftigten) Lehrenden ausgelöst (von 7.465 auf 5.522).

Die nachfolgenden Kennzahlen aus der Erfassung im Rahmen der Schulbefragung bei IT.NRW fokussieren das Gesamtpersonal (in Teil- und Vollzeit sowie neben- und hauptberuflich tätig), bei dem eine Nähe zur Pflegeausbildung angenommen werden kann.¹¹⁷

856 Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrerin/Lehrer für Pflegeberufe) sowie 1.575 Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik werden ausgewiesen. Ergänzend sind 75 Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen sowie 1.313 staatlich anerkannte Pflegekräfte gemeldet.¹¹⁸ Ein relevanter großer Bereich ist mit 1.797 im Bereich der übrige Fachlehrkräfte mit Fachhochschul-

¹¹⁶ Für die Schulen des Gesundheitswesens werden in Kapitel 8.3.3 Kennzahlen zu einzelnen Faktoren der Mangelprognose (Sofort-, Ersatz und Veränderungsbedarf an befragten Schulen) dargestellt; eine Hochrechnung der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Schulen des Gesundheitswesens oder eine kalkulierte Mangelprognose erfolgt nicht. Dafür wird als Subgruppenanalyse für den Schultyp Pflege eine Mangelprognose erstellt. Eine regionale Analyse der vorliegenden Kennzahlen auf Ebene der Regierungsbezirke wird nicht vorgenommen.

¹¹⁷ Ausgeschlossen wurden an dieser Stelle die Lehrenden mit den nachfolgenden Qualifizierungen: Ärzt(e)/-innen, Apotheker/-innen, Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation, Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation, Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den oben genannten Qualifikationen

¹¹⁸ Vgl. Tabellenteil IT.NRW Tab. A I 2.1.5.

bzw. Hochschulabschluss gemeldet. In der Summe sind in diesen Hauptgruppen 5.616 Lehrende subsummiert. Als hauptberuflich Beschäftigte werden in der Summe 2.975 Personen (53 Prozent) erfasst.

In der vorliegenden Stichprobe der Pflegeschulen wurden insgesamt 1.205 VZÄ (Angabe von 119 Schulen) als angestellte, hauptberuflich Lehrende für den Bildungsbereich Pflege angegeben. Der Sofortbedarf gegenüber Lehrenden für 2023 ergibt sich aus den aktuell zu besetzenden Stellen: 123 VZÄ-Stellen sind nach Angaben von 107 Pflegeschulen vakant. Die Angaben des IST-Personalstands an den Pflegeschulen reichen je nach Pflegeschule von 1 bis 60 VZÄ und für die offenen aktuell zu besetzenden Stellen von 0 bis 7 VZÄ. Der Anteil der offenen aktuell zu besetzenden Stellen gegenüber dem derzeitigen IST-Personalstand beträgt kalkulatorisch 10,2 Prozent.

Der Ersatzbedarf ergibt sich aus der berufsdemografischen Entwicklung der Lehrenden in den Pflegeschulen, aber auch durch Kündigungen oder Elternzeit. Mit einem Anteil von fast 27 Prozent der hauptberuflich Lehrenden in der Altersklasse der über 56-jährigen Personen (56 bis 60 Jahre: 15,2 Prozent von 1.210 Personen; 61 bis 65 Jahre: 11,2 Prozent von 1.210 Personen) 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. Der Ersatzbedarf an den befragten Pflegeschulen umfasste für 2022 bereits 138 VZÄ.

Bezogen auf den Veränderungsbedarf werden die Pflegeschulen betrachtet, die perspektivisch im Jahr 2023 zusätzliches Lehrpersonal einstellen wollen/wollen, um z.B. Planungen oder Betriebsziele der Pflegeschulen zu erreichen. 74,3 Prozent der Pflegeschulen planen/planen vor diesem Hintergrund zusätzliches Personal aufzubauen. In Summe sind dies 142 VZÄ (Angabe von 64 Schulen); keine notwendige Personalveränderungen gaben 24,7 Prozent der Pflegeschulen an. Eine Stellenreduktion und eine damit verbundene Absenkung der Personalkapazität ist in keiner der Bildungseinrichtungen vorgesehen. Als Arbeitsmarktreserve wird der Wert Null kalkuliert, da es keine Hinweise auf arbeitslos gemeldete Pädagoginnen und Pädagogen gibt. Bezogen auf die Anzahl der offen gemeldeten Stellen ist darauf hinzuweisen, dass aktuell nur 37,9 Prozent der Pflegeschulen freie aktuell zu besetzende Stellen an die Agentur für Arbeit melden.

Die Berechnung der Absolventinnen und Absolventen aus hochschulischen Qualifikationen kann geschätzt werden. Überwiegend sind für den Bildungsbereich Pflege v.a. Absolventinnen und Absolventen aus den pflegepädagogischen Studiengängen relevant. Hauptsächlich hierfür in Frage kommende

Standorte in NRW sind derzeit: Bochum, Köln, Münster, Düsseldorf und Bielefeld. Theoretisch können jedoch auch Studierende aus Fernstudiengängen und aus pädagogischen Hochschulen bzw. erziehungswissenschaftlichen Studiengängen als Lehrende in Betracht kommen. Entsprechende pädagogische Studiengänge qualifizieren allerdings 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. Studierende, die das Masterstudium nicht weiterverfolgen (mit einem Bachelorabschluss abschließen), finden sich ggf. als Praxisanleitende im Handlungsfeld der Versorgung, können jedoch nicht dauerhaft in Schulen als Lehrende eigenständig tätig werden. Eine Verbleibsuntersuchung mit einer Berechnung einer Berufseinmündungsquote in den Bereich der Bildungseinrichtungen liegt für die unterschiedlichen Studiengänge und Absolventinnen und Absolventen nicht vor, sodass sich keine Hinweise ergeben, wie hoch der Anteil der Lehrenden ist, die nach erfolgreichem Studium in den ausbildungsqualifizierenden Bereich gehen.

Die Anzahl von Absolventinnen und Absolventen aus pädagogisch orientierten Studiengängen (Bachelor/Master) zwischen 2018 und 2021 stieg kontinuierlich von 262 auf 349. In der LbG 2019 ist für die Absolventinnen und Absolventen noch von einer Kalkulationszahl von 100 ausgegangen worden. Diese Kalkulationszahl bestimmt das Potenzial, das durch die Masterstudiengänge der Pflegepädagogik zu erwarten ist.¹¹⁹ Zum Wintersemester 2019/2020 wurden die Standorte der Pflegebildung in NRW weiter ausgebaut bzw. es erfolgte an einzelnen Standorten sogar eine Verdopplung der Studierendenzahlen für die pädagogischen Studiengänge, die jedoch auch die Qualifizierung der Bachelorstudiengänge umfasst.¹²⁰ Zudem wurden im Bereich der Pflegepädagogik 110 neue Masterstudienplätze und eine entsprechende Zahl von Bachelorplätzen in NRW eingerichtet. Daher ist von einer deutlichen Steigerung im Bereich der Qualifizierung der Pflegepädagogik auszugehen, die sich jedoch, aufgrund der Qualifizierungsdauer der Studierenden, erstmalig in 2022 auf den Arbeitsmarkt auswirken konnte.¹²¹

Aufgrund des deutlichen Ausbaus der Masterstudiengänge im Bereich Pflegepädagogik wird in der LbG 2023 von schätzungsweise 150 Absolventinnen und Absolventen ausgegangen. Einschränkend muss angemerkt werden, dass

¹¹⁹ Bei der Betrachtung der Absolventinnen- und Absolventenzahlen in der Hochschulstatistik hat sich diese Kalkulation in etwa für die Jahre 2019 bis 2021 bestätigt.

¹²⁰ 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.

¹²¹ Zum Zeitpunkt der Berichterstellung lagen noch keine aktualisierten Daten der Hochschulstatistik zu den Absolventen und Absolventinnen im Jahr 2022 vor.

zahlreiche der Studierenden mit einem Bachelorabschluss bereits in den Pflegeschulen arbeiten und der Masterstudiengang an dieser Stelle nicht ausschließlich Absolventinnen und Absolventen erfasst, welche neu in die Pflegeschulen integriert werden. Aus Beobachtungen und Hinweisen von Hochschulen kann geschlossen werden, dass rund 75 bis 80 Prozent der Masterstudierenden einer Kohorte bereits überwiegend in Teilzeit in Bildungseinrichtungen lehrend tätig sind und daher bereits im Berufsfeld als Lehrende geführt werden. Die Anzahl an einmündenden Absolventinnen und Absolventen als zusätzliche Lehrende in die Pflegeschulen werden daher deutlich niedriger ausfallen, können aber nicht exakt beziffert werden.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Pflegeschulen in NRW hochgerechnet, indem die relativen Anteile in der Stichprobe auf die Grundgesamtheit der Pflegeschulen (aus Basis der Anzahl der Schulen) kalkuliert werden. Dabei handelt es sich um orientierende Schätzwerte, die unterschiedliche Verteilungen (aufgrund der Schulgrößen oder regionalen Besonderheiten) nicht berücksichtigen und als realitätsnahe Quantifizierung kalkuliert werden.

Ausgehend von aktuell 280 Schulen, in denen eine Qualifizierung zum Pflegefachmann/ zur Pflegefachfrau angeboten werden, werden in der Stichprobe 38,2 Prozent der Schätzwerte erfasst. Angegeben wurden in der Stichprobe insgesamt 123 offene und sofort zu besetzende VZÄ-Stellen. Als kalkulatorischer Sofortbedarf wird ausgehend von der prozentualen Übertragung landesweit von rund 322 Lehrenden in den Bildungseinrichtungen ausgegangen, die eingestellt werden könnten.

Der Ersatzbedarf für das Jahr 2022 wurde von 32,5 Prozent der in NRW aktuell aktiven Bildungseinrichtungen quantifiziert. Die 138 benannten Vollzeitäquivalente entsprechen kalkulatorisch einem Grundwert von 425 Personen auf das Land übertragen. Dieser Wert erscheint sehr hoch angesichts der Anzahl der Lehrenden insgesamt. Berücksichtigt werden muss, dass es sich bei der Angabe nicht ausschließlich um rentenbedingte Ersatzbedarfe handelt, sondern um die in den Schulen in 2022 insgesamt aufgetretenen Ersatzbedarfe (z.B. durch Fluktuation oder durch Familiengründungsphase). Somit kann eine Überschätzung vorliegen, wenn z.B. ein Lehrender in eine andere Einrichtung wechselt, die in der vorliegenden Stichprobe jedoch nicht abgebildet wird und von der teilnehmenden Einrichtung als zu ersetzende Lehrkraft angegeben wurde. In der LBG NRW 2019 wurde der Ersatzbedarf enger an die berufsdemografische Entwicklung gekoppelt. Geht man hier von 11,4 Prozent der Lehrenden aus, die in der Altersklasse ab 61 Jahren in den Pflegeschulen

geführt wurden, so ergibt sich ein Anteil der Lehrenden, die in den kommenden drei Jahren ersetzt werden müssen. Summiert man die Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/Lehrerin für Pflegeberufe, Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik und die in den Pflegeschulen tätigen staatlich anerkannte Pflegekräfte (IT.NRW), ergibt sich eine Summe von 3.744 Personen in den Pflegeschulen, die eng gekoppelt werden können an die Pflegeausbildung. Kalkulatorisch entsprechen 11,4 Prozent 427 Personen, die für NRW berufsdemografisch in den kommenden drei Jahren zu ersetzen sind. Damit wird der jährliche berufsdemografische Ersatzbedarf mit 142 kalkuliert.

Der Veränderungsbedarf beschreibt die interne Personalplanung und damit eine angenommene gewünschte Veränderung, um die betrieblichen Ziele zu erreichen. 22,9 Prozent der befragten Einrichtungen gaben hier Aussagen an und bilden insgesamt 142 zusätzliche hauptberuflich Lehrende ab. Der kalkulierte Grundwert bezogen auf alle Einrichtungen in NRW liegt bei dieser Perspektive auf den Bedarf bei 628 Personen.

Kalkulatorisch werden in NRW demnach insgesamt 1.050 Lehrende auf der Seite des angenommenen Bedarfs beschrieben, wobei insbesondere der kalkulierte Veränderungsbedarf eher eine Option aus der Perspektive der Bildungseinrichtungen beschreibt und eine gewünschte Planung darstellt. Der Bedarfsberechnung können mit rund 350 Absolventinnen und Absolventen aus Bachelor- und Masterstudienprogrammen gegenübergestellt werden, die tendenziell (wenn auch nicht vollumfänglich und in vollem Umfang eigenverantwortlich) in Bildungseinrichtungen tätig werden können. Mit der Vielfalt der Studienprogramme wird die Differenzierung und Zuordnung zu den Bildungsbereichen schwieriger und es ergeben sich größere Unsicherheiten für die Aufnahme in eine Kalkulation, da eine reine Orientierung auf die Masterstudierenden der Pflegepädagogik eine zu starke Verengung der Realität darstellt. Das tatsächliche Potenzial aus Quereinsteigerinnen und -einsteigern, Studierenden aus Gesundheitswissenschaften etc. kann an dieser Stelle nur unzureichend berücksichtigt werden. Die nachfolgende Tabelle fasst die kalkulierten Schätzwerte des Quotenverfahrens für 2023 zusammen. Die Bedarfsseite wird dabei mit einem Minuszeichen als negativer Wert abgebildet. Die zentrale Ressource, die Anzahl der Studienabsolventinnen und -absolventen wird als Potenzial entgegengestellt.

Prognose der Bedarfsabdeckung für die Jahre 2022/2023	
	Hauptberuflich Lehrende in Vollzeitstellen
Sofortbedarf	-322
Ersatzbedarf	-142
Veränderungsbedarf	-628
Arbeitsmarktreserve (kalkuliert)	0
Absolventinnen/Absolventen aus Bachelor-/ Masterprogrammen	350
Differenz Angebot und Nachfrage	-742

Tab. 23: Prognose Bedarfsabdeckung Lehrende an Pflegeschulen

In der Gegenüberstellung von Bedarf und Potenzial ergibt sich eine negative Differenz von 742 Lehrenden, die als orientierender Schätzwert bezogen auf einen Mangel an Lehrkräften kalkuliert werden.¹²² Bei aller Unsicherheit und Limitierung in der konkreten Berechnungsmöglichkeit kann jedoch angenommen werden, dass in NRW erhebliche und aktuell nicht kurzfristig zu deckende Bedarfe bestehen. Dies erschwert nicht nur die zügige und konzeptuell abgesicherte Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung, die Schaffung von notwendigen flankierenden Bildungsmaßnahmen in Bildungseinrichtungen (z.B. erweiterte Unterstützungsangebote für Lernende mit Lernschwierigkeiten) oder aber die Umsetzung einer inneren Differenzierung bei größerer Heterogenität der Auszubildenden. Es zeigt auch die Begrenzung der Kapazität auf, wenn die Anzahl der Auszubildenden gesteigert werden soll und zugleich auch Angebote für die Qualifizierung von Assistenzberufen ausgebaut werden müssen.

6.3. Bedarfsdeckung Gesundheitsberufe

Die Kalkulation einer Mangelprognose ist für die Gesundheitsberufe nicht valide möglich. Angaben von Praxen reichen hier nur bedingt aus, um eine Berechnung durchführen zu können, da in der betrieblichen Praxis nicht von fehlenden Stellen ausgegangen wird, sondern von an die betrieblichen Kapazitäten angepassten Leistungsmöglichkeiten.

¹²² In der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019 lag die Differenz noch bei ca. 937 fehlenden VZÄ-Stellen; seitdem hat sich somit die Bedarfslage um ca. 200 VZÄ-Stellen reduziert.

Bei freiberuflich Tätigen ist dies ebenso der Fall. Aus diesem Grunde wurde ein anderes Verfahren etabliert, das auf der Basis vorhandener Kennzahlen der Bundesarbeitsagentur eine Bewertung von Kennzahlen ermöglicht.

In der Weiterführung der Systematik der LbG NRW 2015 bis 2019 sollen auf Bedarfsklassen gebildet werden, die aktuell unterschieden werden in:

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

Vor diesem Hintergrund ist die Eingruppierung in die Typologie ein Orientierungsrahmen, der die Diskussionen befördern soll. Als Grenzwert für die Klassifizierung der Gruppe der Berufe mit einem hohen Beschäftigungsvolumen werden dabei Berufe mit über 4.000 sozialversicherungspflichtig beschäftigten 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.

Neu ist, dass die Anzahl der primärqualifizierenden Studierenden bei der Logopädie/Sprachtherapie, der Ergotherapie sowie der Physiotherapie bei der Kalkulation der Relation Auszubildende zu Beschäftigten mit eingeflossen ist. Damit erhöht sich die Anzahl der Auszubildenden und sinkt zugleich die Relation zu den Beschäftigten, was sich in tendenziell niedrigeren (und damit positiv konnotierten) Werten der Qualifizierungsquote auswirkt.

Die nachfolgende Tabelle führt die Parameter zusammen, die zur Analyse hinzugezogen wurden. Darüber hinaus fließen in die Bewertung der Bedarfsdeckung die vorgelegten Kennzahlen der Ausbildung 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	1. Ausbildungsjahr mit Erstsemester 2021/2022	Relation Azubi/Beschäftigte
Logopädie/Sprachtherapie (Spezialist)	72	155	2,2	5.317	500 ¹	10,6
Ergotherapie (Spezialist/Experte)	206	456	2,2	10.854	970 ¹	11,2
Physiotherapie (Spezialist/Experte)	350	1.163	3,3	28.493	2.138 ¹	13,3
Geburtshilfe (Spezialist)	91	41	0,5	3.436	274 ²	12,5

Podologen/Podologinnen (Fachkraft)	101	84	0,8	1.567	119	13,2
Orthoptist/innen	k.A.	k.A.	k.A.	344	19	18,1
Med.-techn. Laborassistentz MTLA	241	66	0,3	15.124	290	52,2
Med.-techn. Radiologieassistentz MTRA	109	92	0,8	6.940	291	23,8
Med.-techn. Funktionsdiagnostik MTFD	17	12	1,4	708	k.A.	k.A.
Operationstechnische Assistentz OTA	67	98	1,5	5.405	374	14,0
Diätassistentz	29	16	0,6	1.763	74	23,5
Pharmazeut.-techn. Assistentz PTA	413	191	0,5	17.752	794	22,1
Rettungsdienst	308	173	0,6	12.362	1425	8,7

¹ Fachschulische und primärqualifizierende akademische Ausbildung zusammengefasst. Bei ausbildungsintegrierenden dualen Studiengängen kann eine statistische Doppelerfassung der Studierenden durch Meldungen der Hochschule und Meldungen der kooperierenden Fachschule an das Statistische Landesamt NRW aktuell nicht ausgeschlossen werden.

² Fachschulische und primärqualifizierende akademische Ausbildung zusammengefasst.

Tab. 24: Berufskennzahlen Gesundheitsfachberufe

In der zusammenfassenden Grafik werden die Ausprägungen der Dimensionen für ausgewählte Berufe dargelegt. Aufgenommen werden auf der Ebene der Berufe die eingeschlossenen Klassifikationsnummern (ab Fachkraftniveau) 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 30.06.2022 und die Anzahl der offenen Stellen sowie der arbeitslos gemeldeten Personen zum Januar 2023 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. Wertebereiche unterhalb von 1,0 verweisen darauf, dass die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen die der offen gemeldeten Arbeitsstellen übertrifft. Hieraus ergibt sich rechnerisch eine Deckungsmöglichkeit und somit ein geringer Nachfragedruck.

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 höheres Qualifizierungspotenzial hin. Hier ist die Relation im Vergleich günstiger. Die Größe der Blasen beschreibt das Beschäftigungsvolumen der Berufe auf der Basis vorliegender Kennzahlen zu sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

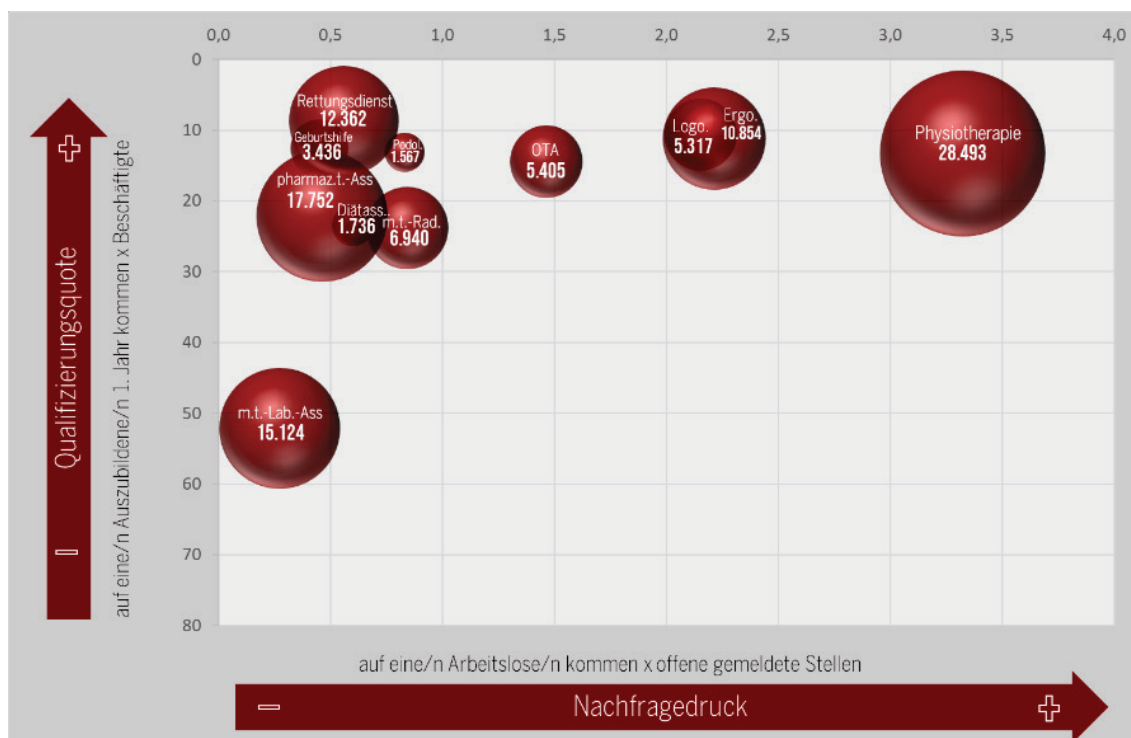


Abb. 50: Nachfrage und Qualifizierungsquote in Therapie- und Gesundheitsfachberufen

In der Grafik zeigt sich, bezogen auf die Dimension des Nachfragedrucks, die exponierte Stellung der Physiotherapie im Bereich der untersuchten Berufe. Zu beobachten ist ebenso, dass, bezogen auf die Dimension der Qualifizierungsquote, die medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz¹²³ stark kritische Werte aufzeigt.

Die nachfolgende Gruppierung beschreibt die Berufe mit den Wertebereichen und zentralen Kennzahlen zur Einordnung in die Typologie.

¹²³ Seit 1/2023: Medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik (MTL), in den Statistiken werden noch die vorherigen Bezeichnungen ausgewiesen, weshalb diese hier beibehalten wurden. .

6.3.1 Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen

Einen hohen Nachfragedruck weist die **Physiotherapie** auf. Aktuell sind in der Physiotherapie 1.163 offen gemeldete Arbeitsstellen bei der Bundesagentur für Arbeit verzeichnet. Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen (350) gegenüber den offenen gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit liegt bei 1:3,3. Damit wird der hohe Wert, wie er sich bereits in der LbG NRW 2017 zeigte, 2023 wieder erreicht. Bezogen auf das Ausbildungspotenzial werden auf Basis der durchschnittlichen Erfolgsquoten für das Abschlussjahr 2023/2024 insgesamt 1.615 qualifizierte Physiotherapeutinnen und -therapeuten erwartet. Dieses Potenzial wird nicht ausreichen, um die offenen Stellen, eine etwaige Ausweitung sowie die Ersatzbedarfe zu decken. Das Beschäftigungspotenzial im Beruf ist hoch und liegt bei 28.493. Die Ausbildungsaktivität weist darauf hin, dass auf 13,3 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Berufsfeld ein neuer Ausbildungsplatz aufgenommen wurde.

In der **Ergotherapie** sind aktuell keine Arbeitsmarktreserven erkennbar. 456 offene Stellen werden ausgewiesen und 206 arbeitslos gemeldete Personen. Das Beschäftigungsvolumen ist mit 10.854 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hoch. Im Januar 2023 liegt das Verhältnis der arbeitslos gemeldeten Personen zu den offen gemeldeten Stellen bei 1:2,2. In 2021 lag die Relation noch bei 1:1,8. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die bestehenden offenen Stellen vollumfänglich besetzt werden können. Die Ausbildungsaktivität ist gesteigert worden und aktuell kommen auf eine neu in die Ausbildung aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler 11,2 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (gegenüber 15,8 in 2021). Die Relation liegt damit im Vergleich zur Physiotherapie günstiger. Perspektivisch wird für 2023/2024 mit 648 Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung kalkuliert. Ob dieses Potenzial, das auch im Folgejahr auf einem vergleichbaren Niveau liegen wird, ausreichen kann, um die bestehenden Fachkräfteengpässe vollumfänglich zu decken, kann nicht angenommen werden, da neben den aktuell zu besetzenden Stellen auch die berufsdemografischen Ersatzbedarfe mit einkalkuliert werden müssen. Eine Beseitigung der Fachkräfteproblematik in der Ergotherapie ist kurzfristig nicht zu erwarten.

Einen hohen Nachfragedruck verzeichnet auch die **Logopädie/Sprachtherapie**. Hier sind 5.317 Beschäftigte sozialversicherungspflichtig verzeichnet. Die Relation der arbeitslos gemeldeten Personen pro offener Stelle hat sich im Vergleich zur vorherigen LbG NRW 2019 kaum verändert. Lag der Wert in der vorherigen Analyse bei 1:2,0, so wird er aktuell mit 1:2,2 ausgewiesen. Auf eine arbeitslos gemeldete Logopädin/einen arbeitslos gemeldeten Logopäden kommen somit mehr als zwei offene Arbeitsstellen. Das Niveau ist in etwa gleichrangig zu der Kennzahl in der Ergotherapie.

Die Ausbildungsaktivität verweist auf eine Relation von 10,6 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf einen neu aufgenommenen Ausbildungsplatz. Damit ist diese günstiger als bei der Ergotherapie oder der Physiotherapie. In 2021/2022 sind insgesamt 500 neue Auszubildende inklusive der primärqualifizierenden Studiengangsteilnehmerinnen und -teilnehmer verzeichnet. In 2023/2024 wird mit weiteren 317 Absolventinnen und Absolventen zu rechnen sein. Eine Verringerung der Fachkräfteproblematik ist damit jedoch mittelfristig noch nicht zu erwarten.

Ein Nachfragedruck bei einem gleichzeitigen hohen Beschäftigungspotenzial besteht auch bei den **Operationstechnischen Assistentinnen** und -assistenten. Das Beschäftigungsvolumen liegt bei 5.405 sozialversicherungspflichtig gemeldeten Personen. Gegenüber der LbG NRW 2019 zeigt sich deutlicher Anstieg der Beschäftigung (4.714). Die Anzahl der offen gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit liegt bei 98, die arbeitslos gemeldeten Personen werden im Januar 2023 mit 67 angegeben. Kalkulatorisch kommen auf eine arbeitslos gemeldete Person 1,5 Arbeitsstellen, was auf einen Mangel hindeutet, der nicht kurzfristig durch bestehende Potenziale gedeckt werden kann. Gegenüber der LbG NRW 2019 ist dieser Wert stabil (1,4). Mit 374 neu aufgenommenen Auszubildenden liegt die Ausbildungsaktivität bei 1:14,5 und damit unterhalb der vorherig beschriebenen Therapieberufe. Da der Beruf in die Bewertung und Klassifikation neu aufgenommen wurde und Kennzahlen zur Ausbildungserfolgsquote sowie zu einer weiterführenden Prognostik aktuell noch nicht bestehen, kann keine Einschätzung zur weiteren Entwicklung vorgenommen werden. Aktuell ist für diesen Beruf eine Mangelsituation zu beschreiben, die im weiteren Monitoringverfahren betrachtet werden muss.

6.3.2 Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen

Gemäß der Klassifizierung in der vorliegenden Typologie 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 mit hohem Beschäftigungsvolumen

Als Beruf mit einem hohen Beschäftigungsvolumen wird die **pharmazeutisch-technische Assistenz** klassifiziert. Aktuell werden 17.752 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in diesem Beruf in NRW geführt. Gegenüber der LbG NRW 2019 ist hierbei ein Rückgang zu erkennen. In 2019 waren 20.900 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 (413) übersteigt deutlich die Anzahl der offen gemeldeten

Stellen (191). Kalkulatorisch ergibt sich eine Relation von 1:0,5. Bezogen auf die Qualifizierungsquote kann festgestellt werden, dass auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler 22,1 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte entfallen. Die Ausbildungszahlen sind zwischen 2017/2018 und 2018/2019 kontinuierlich gestiegen (von 517 auf 598). Dieser Trend setzt sich mit 802 Auszubildenden in 2021/2022 weiter fort. Auf der Basis der durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquoten kann für 2023/2024 mit 527 erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung gerechnet werden. Auf Basis der vorliegenden Kennzahlen kann für den Beruf kein nachhaltiger Mangel festgestellt werden.

Der neu in das Monitoring aufgenommene Bereich des **Rettenungsdienstes** weist auf dem Niveau der Fachkräfte (KldB 2010 mit der Kennziffer 81342) insgesamt 12.362 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit verschiedenen Berufsqualifikationen aus. Damit besteht ein hohes Beschäftigungspotenzial. Nicht benannt werden kann das zusätzliche Potenzial, das sich aus beamteten Personalgruppen zusammensetzt. Es stehen 173 offen gemeldeten Stellen bei der Arbeitsagentur insgesamt 308 als arbeitslos klassifizierte Personen gegenüber. Kalkulatorisch wird hiermit ein Wert von 1:0,6 erreicht. Die Anzahl der Auszubildenden zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin beträgt 1.425 und liegt damit sehr hoch. Daraus resultiert eine Relation von 1:8,7 bezogen auf die Qualifizierungsaktivität, wobei hier erhebliche Unsicherheiten in den Datenbeständen existieren, da eine relevante Anzahl an Schulen keine Meldungen vorgenommen haben und zugleich ein hohes Potenzial an Nachqualifikationen angenommen werden kann, die in der Folge nicht mehr als Schülerinnen und Schüler in der vorliegenden Ausprägung vorhanden sein werden. Mit dem Wegfall der befristeten Sonderregelung zur Berufsqualifizierung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin über die Ergänzungsprüfungen (ab Januar 2024) wird im Blick bleiben müssen, wie sich die Kennzahlen der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr sowie die der Absolventinnen- und Absolventenzahlen zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin entwickeln werden. Damit handelt es sich bei diesem Beschäftigungsbereich um eine Momentaufnahme, aus der sich aktuell kein schlüssiger Trend nachvollziehen lässt. Die Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin stieg zwischen 2019/2020 von 262 auf 372 an.

Eine weitere Berufsgruppe mit einem geringen Nachfragedruck und einem hohen Beschäftigungspotenzial ist die **medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz**. Aktuell sind 15.124 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Gegenüber der LbG NRW 2019 kann hier eine weitere Steigerung festgestellt werden (14.300 in 2019). Die Analyse der arbeitsmarktbezogenen

Daten ergibt, dass landesweit zum Januar 2023 insgesamt 241 Personen als arbeitslos gemeldet geführt werden. Ihnen stehen insgesamt 66 offen gemeldete Stellen gegenüber. In der Relation ergibt dies einen Wert von 1:0,3. Ein Nachfragedruck lässt sich demnach auf der Ebene der amtlichen Kennzahlen nicht feststellen, wobei keine Hinweise vorliegen, welche konkreten Bedarfe in freien Laboren bestehen. Der Beruf weist 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 52,2 Beschäftigte. Auch wenn dieser Wert geringer ausfällt als in 2019 (70,8), so verweist er auf zukünftige Herausforderungen. Die Ausbildungskennzahlen zeigen stärkere Schwankungen auf. Zwischen 2017/2018 und 2018/2019 war ein Rückgang der Ausbildungskennzahlen von 331 auf 202 zu beobachten. Mit aktuell 290 neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern ist hier ein Zuwachs zu erkennen. Ausgehend von der durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquote, die für den Beruf bei 66,2 Prozent liegt, werden prognostisch für 2023/2024 insgesamt 162 Absolventinnen und Absolventen kalkuliert. Diese Zahl wird (so sich keine jahrgangsbezogenen Änderungen ergeben) im Folgejahr 2024/2025 auf 192 steigern.

Ebenso wird auch die **Med.-techn. Radiologieassistentenz** hier eingeordnet. Mit 6.940 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten besteht ein hohes Beschäftigungsvolumen, das gegenüber der Ausweisung in der LbG NRW 2019 weiter gestiegen ist (6.567). Den insgesamt 109 arbeitslos gemeldeten Personen stehen 92 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber. Kalkulatorisch liegt eine Relation von 1:0,8 vor, was im Vergleich zu den beschriebenen Therapieberufen ein niedriger Wert ist. Gemessen an der Anzahl der Beschäftigten wird mit 291 neu aufgenommenen Auszubildenden eine Relation von 1:23,8 erreicht. Dies entspricht in der Rangfolge der untersuchten Berufe einem niedrigen Platz bezogen auf die Qualifizierungsquote (Rangplatz 11 von 12). Gegenüber dem Jahr 2019 werden hier keine substantziellen Änderungen beobachtet. In der LbG NRW 2019 wurde eine ähnlich niedrige Aktivität von 1:25,4 festgestellt. Kalkulatorisch wird auf Basis der durchschnittlichen Erfolgsquote für das Jahr 2023/2024 von 155 qualifizierten Person ausgegangen. Dieses Niveau wird auch im Folgejahr erwartet. Hervorgehoben werden muss, dass aktuell keine ergänzenden Daten aus Kliniken sowie freien Praxen/Arztpraxen bestehen, die jenseits der offen gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit eine Bedarfsseite ausmachen lassen. Rückfragen z.B. bei Ärztekammern etc. wären hier ggf. hilfreich, um einschätzen zu können, ob es sich bezogen auf den Nachfragedruck um eine Unterschätzung handelt.

6.3.4 Berufe ohne Nachfragedruck und mit geringem Beschäftigungsvolumen

Gemäß der Definition für die Klassenbildung ist der Beruf der **Diätassistenten** ein Beruf mit einem geringen Beschäftigungsvolumen gegenüber den anderen Berufen. Ein Nachfragedruck lässt auf Basis der Analyse der Arbeitsmarktkennzahlen nicht feststellen. Mit aktuell 1.736 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt die Zahl auf dem Niveau der Kennzahlen in der LbG NRW 2019 (1.767). Die Arbeitsmarktanalyse zeigt auf, dass 29 Personen als arbeitslos geführt werden. Ihnen stehen 16 offen gemeldete Arbeitsstellen gegenüber. Auch hier zeigen sich keine deutlichen Änderungen gegenüber der vorherigen Berichterstattung. Kalkulatorisch ergibt sich somit eine Relation von 1:0,6. Ein Nachfragedruck kann somit definitiv nicht ermittelt werden. Auf eine neu aufgenommene Schülerin/einen neu aufgenommenen Schüler kommen aktuell 23,5 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Dies stellt eine der schlechteren Relationen in dem Berufsgruppenvergleich dar (Rangplatz 10 von 12). Ausbildungsbezogen weist die Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler von 74 Personen den geringsten Wert auf, der ermittelt werden konnte. Gegenüber der vorherigen Berichterstattung ist hier eine Steigerung zu erkennen (vorherig 55). Auf Basis der Erfolgsquoten wird in 2023/2024 mit 43 und im Folgejahr mit 49 Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung gerechnet.

Die **Geburtshilfe/das Hebammenwesen** wird ebenso in der vorliegenden Systematik dieser Gruppe zugeordnet, wobei die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, wie im Bericht dargelegt, nur einen Teilbereich der Gesamtbeschäftigung kennzeichnet und sich die Eingruppierung ausschließlich auf die bestehende und vergleichende Analysemöglichkeit vor dem Hintergrund dieser Subgruppe des Hebammenwesens bezieht. Als sozialversicherungspflichtig beschäftigt werden 3.436 Hebammen geführt. Mit 41 offen gemeldeten Stellen bei 91 arbeitslos gemeldeten Hebammen ergibt sich eine Relation von 1:0,5. Ein starker Nachfragedruck kann auf Basis der vorliegenden Kennzahlen demnach nicht beschrieben werden. Hierbei ist jedoch auf ergänzende Befragungen bei den Hebammen sowie die Studien zur geburtshilflichen Versorgung in NRW hinzuweisen, die erhebliche Bedarfe in der Bevölkerung kennzeichnen. Mit 274 neu aufgenommenen Studienplätzen wird eine deutliche Steigerung bei der Qualifizierung vorgenommen. Die Akademisierung bzw. die Umstellung auf eine akademische Primärqualifizierung führt hier offensichtlich zu einer erhöhten Kapazität und kann als erfolgreich beschrieben werden. Kalkulatorisch ergibt sich damit eine gute Qualifizierungsquote von 1:12,5, was dem Rangplatz vier entspricht. Erfahrungen bezogen auf die Abbruchquoten im Studium liegen noch nicht vor, sodass für die

Kalkulation in diesem Bericht die durchschnittliche Erfolgsquote aus der Ausbildung übernommen wurde. Diese liegt bei den Hebammen erfahrungsgemäß sehr hoch und führt mit 80 Prozent die Liste der Gesundheitsberufe an.

Überträgt man die vorliegenden Kennzahlen, so wird in 2023/2024, dem Jahr der beruflichen Qualifikation mit rund 112 qualifizierten Hebammen gerechnet. In 2024/2025 wird dies deutlich steigen und wird im Übertrag auf rund 219 geschätzt. Damit kann von einer substantziellen Steigerung ausgegangen werden.

Neu aufgenommen wird die Analyse zur **Podologie**. Mit 1.567 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wird dieser Beruf in die Gruppe der Berufe mit geringem Beschäftigungsvolumen eingruppiert. Den 84 offen gemeldeten Stellen stehen 101 arbeitslos gemeldete Personen gegenüber, sodass sich eine Relation von 1:0,8 ergibt, die keinen Hinweis auf einen bestehenden deutlichen Engpass ergibt. Wie bei den Therapieberufen muss auch hier berücksichtigt werden, dass freie Praxen ggf. keine offenen Stellen melden und die Angebote entlang der Kapazitäten steuern, sodass eine Unterschätzung der Bedarfe nicht ausgeschlossen werden kann. Konkrete Analysen zu Wartezeiten für medizinische Behandlungen oder Ablehnungen von Anfragen liegen für diesen Bereich nicht vor und können daher nicht mit einbezogen werden. Mit 109 Auszubildenden wird eine Qualifizierungsrelation von 1:13,2 erreicht. Der Einbezug der Berufsgruppe erfolgt erstmalig; Kennzahlen zur Ausbildung sowie zu den durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquoten liegen daher noch nicht vor, sodass eine Kapazitätseinschätzung für die kommenden Jahre nicht vorgenommen werden kann.

7. REGIONALE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Ein Anspruch der Berichterstattung ist, dass zu den aktuellen Strukturen Aussagen getroffen werden, aus denen konkrete Konsequenzen abgeleitet und Maßnahmen entwickelt werden können. Dies macht eine verdichtende und zusammenfassende Analyse der Befunde notwendig.

Ziel ist, Indexwerte und damit Marker zu ermitteln, die anzeigen, in welchen Regionen aktuell oder zukünftig vorrangig mit größeren Herausforderungen in der Sicherung der pflegerischen Versorgung zu rechnen ist und in denen verstärkt gezielte Aktivitäten zur Sicherung durchgeführt werden sollten. Der Indexwert soll einen Anhaltspunkt darstellen, die Einzelfaktoren und Kennzahlen der Berichterstattung als Basis einer regionalen Abschätzung von Veränderungsoptionen zu nutzen und durch ein Netzwerk lokaler Akteure der Pflegeversorgung adäquate Lösungsstrategien einzuleiten. Die Ergebnisse sollen als Diskussionsanstoß verstanden werden.

Die Perspektive ist dabei auf die zentrale Aussage einer aus der fachpflegerischen Sicht heraus betrachteten Absicherung der Versorgung der Bevölkerung und der Ausstattung der in den Regionen tätigen Unternehmen der Versorgung beschränkt. Dies schließt primär die ambulanten Dienste, die teil-/vollstationären Einrichtungen sowie die Krankenhäuser mit ein und erlaubt somit einen sektorenübergreifenden Blick. Kennzahlen der Rehabilitationskliniken fließen in das Modell nicht mit ein, angesichts der im Vergleich zu den anderen Sektoren geringeren Beschäftigung sind hierdurch jedoch keine Verzerrungen zu erwarten und die Daten gelten für den Sektor gleichermaßen. Hingewiesen werden muss, dass dies nicht sektorenspezifisch zu betrachten ist und sich Rückschlüsse auf stationäre Einrichtungen oder Krankenhausstrukturen so nicht ableiten lassen. Der Blick richtet sich auf die generelle Möglichkeit, mit bestehenden Kapazitäten und Ressourcen der Ausbildung und vor dem Hintergrund der regionalen demografischen Entwicklung Strukturen der Versorgung insgesamt zu stabilisieren.

Unter dem Begriff der fachpflegerischen Versorgung werden dabei die Pflegenden in der dreijährigen Qualifikation (Gesundheits- und Krankenpflegende, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende sowie Altenpflegende und Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner/ Pflegefachpersonen) subsumiert. Ein Einbezug der Helferberufe erfolgt an dieser Stelle nicht, da die für den Index notwendigen Datenbestände nicht stabil vorliegen.

7.1. Index der fachpflegerischen Versorgungssicherheit/Methodik

Der Gegenstand der Betrachtung, die fachpflegerische Versorgungssicherheit, kann nicht näher und gültig quantifiziert werden (als messbarer Endpunkt). Daher lassen sich aktuell keine statistischen Modelle berechnen, die den Einflussgrad der jeweiligen Indikatoren auf den Endpunkt erlauben und überprüfbar aus der Vergangenheit darlegen.

Das nachfolgend beschriebene Modell wurde normativ entwickelt und dient einer beschreibenden und vergleichenden Analyse zwischen Regionen. Es basiert auf plausiblen, beobachtbaren Zusammenhängen, die in ein Indexmodell einbezogen wurden. Ansatzpunkt dieser Analysemethode ist, unterschiedliche Faktoren aus dem Bericht zu einem Modell zusammenzufassen, die sich als Gesamtindex der fachpflegerischen Versorgungssicherung zusammenfassen lassen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden dabei innerhalb eines Werteraums zueinander in Beziehung gesetzt.

Für NRW kann dabei ein Durchschnittswert berechnet werden und es lassen sich die Abweichungen der betrachteten regionalen Räume vom Durchschnittswert des Landes darstellen.

Der Index bildet eine Bestandsaufnahme zum gegenwärtigen Zeitpunkt ab. Ändern sich in den betrachteten regionalen Räumen relevante Daten (z.B. Bevölkerungsentwicklung, Auszubildendenzahlen etc.), so ändern sich auch die Indexwerte und damit die Rangfolge zwischen den regionalen Räumen. Damit wird mit dem vorliegenden Modell eine Ausgangsbasis geschaffen, die Vergleiche zwischen den Jahren zulässt.

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 Pflegender vor Ort ermöglichen. Insgesamt werden sieben Indikatoren für das Modell verwendet:

- Anzahl der Pflegebedürftigen ambulant 2021
- Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege 2021
- Anzahl der in Krankenhäusern aufgestellten Betten zur Versorgung 2021
- Veränderung Bevölkerung über 75 Jahre 2030 zu 2021
- Anzahl der Fachpflegenden regional mit Wohnort = Arbeitsort Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege Juni 2022
- Anzahl der Fachpflegenden regional mit Wohnort = Arbeitsort Altenpflege Juni 2022
- Belegte Plätze 1. Ausbildungsjahr Pflegefachmann/-frau 2022

Aus diesen sieben Einzelindikatoren werden drei zusammenfassende Relationskennzahlen berechnet und auf einer Skalenbreite zwischen 0 und 50 skaliert. Diese Relationskennzahlen (Einzelindizes) lassen sich wie folgt beschreiben:

- Bedarfskennzahlen im jeweiligen Kreis, die vorhandene pflegerische Potenziale auf der Ebene der Fachkräfte binden (dazu zählen z.B. die Anzahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen in 2021, die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen in 2021 sowie die Anzahl der Betten in den Krankenhäusern in 2021). Diese Werte wurden in Beziehung gesetzt zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden, die im Kreis wohnen und arbeiten (Stand 2022). Sie decken in einer kalkulierten Relation (Anzahl der Pflegenden pro Pflegebedürftigem oder Pflegebedürftiger und Bettenzahl) die im Kreis vorliegenden Bedarfe der pflegerischen Versorgung ab. Die berechneten Bedarfsrelationen wurden auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert. Hier konnte bei einer Abnahme der berechneten Kapazität ein negativer Wert entstehen, der unter dem Referenzwert Null liegt. Hohe Werte verweisen auf eine hohe Bindung des bestehenden Personals und entsprechend hohe Anforderungen der regionalen Versorgung zum aktuellen Zeitpunkt.
- Als prognostisches Element im Index wird die Bevölkerungsentwicklung der über 75-Jährigen, ausgehend von 2021 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, und stark steigende Werte werden in der Tendenz zu einem Mehrbedarf an Pflegenden führen. Auch diese Werte wurden auf einer Skala standardisiert. Hohe Werte verweisen auf eine bedeutsame Zunahme der Versorgung hin.
- Als dritter Wert fließt die aktuelle regionale Ausbildungsaktivität im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt in den Indexwert mit ein. Diese wird ermittelt, indem die Gesamtzahl der neu aufgenommenen Auszubildenden 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. Hohe Werte verweisen auf eine niedrige Relation der neu aufgenommenen Auszubildenden und können perspektivisch zu einer unzureichenden Deckung des benötigten Personals führen.

Die Skalenwerte der kreisbezogenen Einzelindizes wurden in der Folge summiert und durch die Anzahl der Merkmale der Indexgruppen (drei) dividiert.

Eine Gewichtung der Faktoren wurde dabei nicht vorgenommen, da hierzu keine theoretischen Modelle vorliegen, die eine Plausibilität der Gewichtung erlauben. Damit sind die Ausbildungsaktivität, die prognostische Bevölkerungsentwicklung sowie die Relation der Personalzahlen zu den Versorgungseinrichtungen als gleichrangig in einen Gesamtindex eingeflossen.

In der Summe weisen die zueinander in Beziehung gesetzten Merkmale darauf hin, dass bei vorliegenden hohen Werten eine pflegerische Versorgungssicherung angesichts des Nachfragedrucks, der prognostischen Entwicklung der Demografie sowie der bestehenden Ausbildungsaktivität im Vergleich zu den anderen Landkreisen und kreisfreien Städten oder Regionen deutlich erschwert ist.

Da eine Zusammenführung von Landkreisen und kreisfreien Städten ohne ein konkretes Modell (Raumordnungsmodell) zu einer größeren Region nicht ableitbar erscheint, können Kennzahlen aus kreisfreien Städte nicht automatisiert den Nachbarkreisen zugeordnet und subsumiert werden. Eine Einteilung in größere Regionsräume würde an dieser Stelle zu einer willkürlichen Zuordnung führen, die erhebliche Unsicherheiten mit sich bringt. Aus diesem Grunde erfolgt für NRW (im Gegensatz z.B. zum Monitoring in Bayern (Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2021)) eine kleinräumige Analyse der 53 Landkreise und kreisfreien Städte.

In der nachfolgenden kreisbezogenen Analyse muss dies in der Interpretation mit berücksichtigt werden. So entstehen statistische Verzerrungen, wenn z.B. in einem Kreis geringe Ausbildungsaktivitäten verzeichnet werden. Dies führt zu einem hohen Wert des Einzelindex, kann ggf. aber räumlich durch die Qualifizierung in der Nachbarschaft (benachbarte kreisfreie Stadt) ausgeglichen werden. Sie sind daher für die Einrichtungen vor Ort nicht zwingend als problemhaft zu interpretieren und bedürfen eines regionalen Abgleichs bezogen auf die Diskussion um die Wirkungen und Auswirkungen. Mit diesen Unsicherheiten muss an dieser Stelle gearbeitet werden.¹²⁴ Konkret bedeutet dies, dass z.B. niedrige Kennzahlen der Ausbildungsaktivität im Rhein-Sieg-Kreis insgesamt zu einem höheren Indexwert führen. Zugleich kann beobachtet werden, dass die kreisfreie Stadt Bonn mit zahlreichen Bildungseinrichtungen einen sehr guten Wert bei der relationalen Ausbildungsaktivität erzielt. Hier sind jedoch auch die Auszubildenden inkludiert, die in Einrichtungen im Rhein-Sieg-Kreis beschäftigt werden und lediglich für den schulischen Teil der Ausbildung in eine Kooperationsschule nach Bonn fahren.

¹²⁴ Eine anteilige Anrechnung der Ausbildungsstellen in den Landkreisen am Gesamtvolumen der Ausbildung in den benachbarten Städten könnte nur realisiert werden, wenn die Ausbildungskennzahlen für die Einrichtungen ausgewiesen werden und nicht bei den Ausbildungszentren.

Bleiben diese im Anschluss an ihre Ausbildung im Rhein-Sieg-Kreis beschäftigt, so stärken sie dort das wohnortnahe Potenzial und die Bedarfsrelation. Um Effekte wie den beschriebenen zu diskutieren, müssen daher die Indexwerte nicht nur in der Gesamtheit, sondern auch als Einzelindikatoren betrachtet und reflektiert werden.

7.2. Index der fachpflegerischen Versorgungssicherheit/Ergebnisse

Ausgehend von den Berechnungen der Teilindizes ergibt sich in der Ergebnisdarstellung für das Jahr 2023 die nachfolgende Verteilung der regionalen Räume: Für NRW insgesamt zeigt sich ein durchschnittlicher Indexwert von 21,6 Punkten. Das Wertespektrum umfasst einen Index von 11,6 (Duisburg) bis 42,1 (Rhein-Sieg-Kreis). Der Landkreis Oberbergischer Kreis liegt dabei auf dem exakten Durchschnittswert in NRW.

26 Landkreise und kreisfreie Städte weisen Werte oberhalb des Durchschnittswertes aus, 26 liegen darunter. In der nachfolgenden Abbildung werden die Indexwerte ausgewiesen. Farblich abgestuft sind sie der Rangfolge nach geordnet. Niedrige Werte sind verbunden mit einer helleren Einfärbung, hohe Werte mit einer dunkleren. Räumlich betrachtet fällt auf, dass insbesondere im Ruhrgebiet und in den kreisfreien Städten in diesem Bereich niedrigere Indexwerte berechnet werden. Sie verweisen auf geringere Herausforderungen der fachpflegerischen Versorgungssicherung gegenüber den Landkreisen und kreisfreien Städten mit hohen Werten.

Am Niederrhein sowie im Münsterland (bis auf die kreisfreie Stadt Münster) finden sich Regionen mit tendenziell höheren Werten. Hier wird prospektiv mit größeren Problemlagen zu rechnen sein. Regionen mit höheren Werten sind auch der Landkreis Höxter, der Landkreis Herford sowie der bereits benannte Rhein-Sieg-Kreis und der Rhein-Erft-Kreis. Eine klare geografische Zuordnung (wie z.B. ein Nord-Süd-Gefälle oder ein Ost-West-Gefälle) lassen sich dabei nicht feststellen.

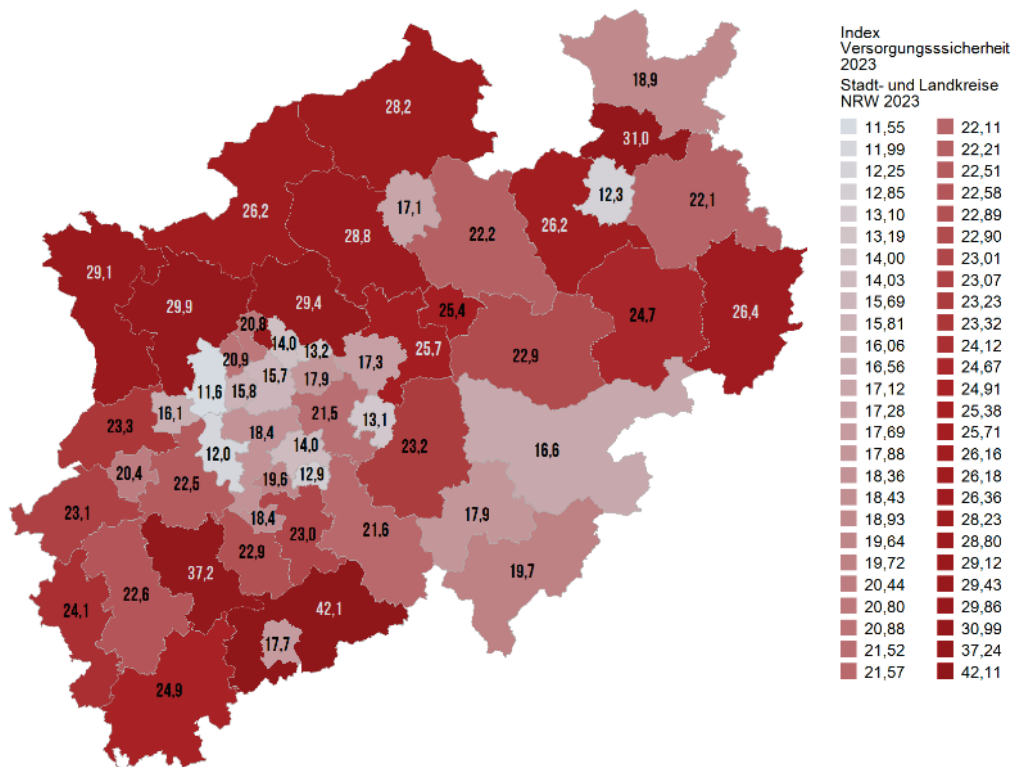


Abb. 51: Gesamtindexwerte der Landkreise und kreisfreien Städte NRW 2023

Ebenso wenig kann ein einheitliches Stadt-Land-Gefälle ausgemacht werden, da auch ländliche Regionen ausgewiesen sind, die vergleichsweise niedrige Indexwerte aufweisen (wie z.B. der Hochsauerlandkreis, Olpe oder der Landkreis Minden-Lübbecke). Dennoch ergibt sich hier in der Analyse eine Richtung, die daran deutlich wird, dass unter den Regionen mit sehr hohen Werten Landkreise geführt werden und bei den Regionen mit niedrigen Indexwerten die kreisfreien Städte dominieren.

Für die Rangfolgen der Indexwerte wurden zwei Top-Ten-Grafiken der Abweichungen vom Durchschnittswert ermittelt. Die erste Grafik zeigt die zehn Regionen auf, in denen besonders hohe Werte berechnet werden.

REGIONALE VERSORGUNGSSICHERHEIT

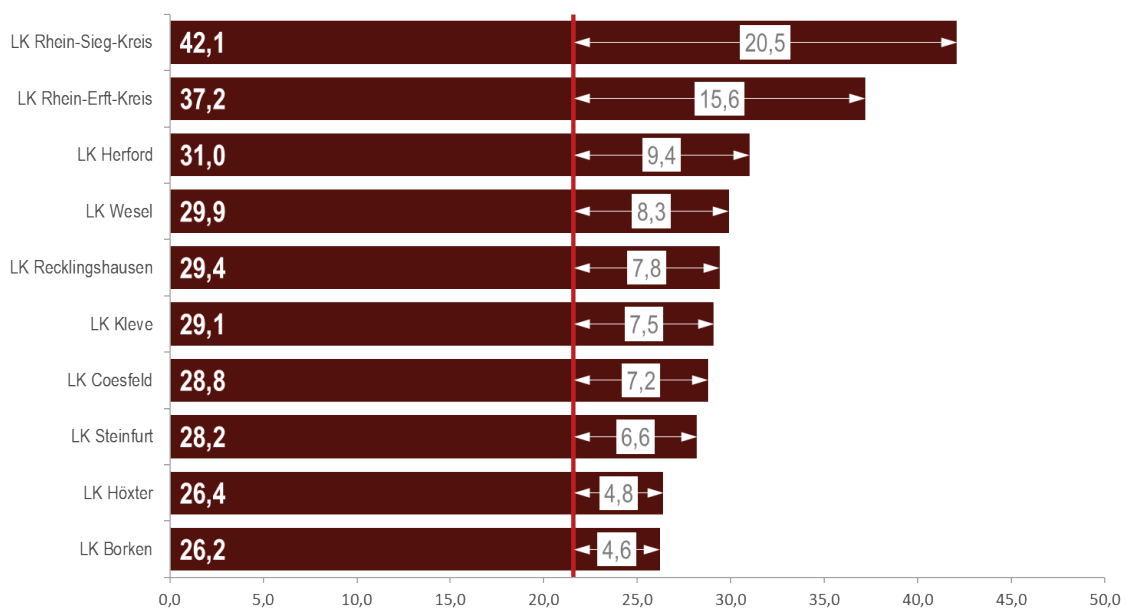


Abb. 52: Abweichungen vom Durchschnittswert Top Ten hohe Indexwerte 2023

Der Rhein-Sieg-Kreis führt die Liste der Regionen mit hohen Werten an. In der Einzelauswertung werden die Marker deutlich, die zu dem hohen Wert führen. Mit zusätzlichen 6.430 Personen in der Altersgruppe 75+ zwischen 2021 und 2030 werden hier prognostisch in den kommenden Jahren mehr ältere Personen vorhanden sein. Mit rund 3.440 Pflegenden, die wohnortnah leben und arbeiten, und 104 belegten Ausbildungsplätzen für die Qualifizierung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau ergibt sich kalkulatorisch, dass auf einen neuen Auszubildenden 33 Beschäftigte kommen. Der Indexwert liegt bei 35,1 und auf Rang vier (nach Herford, Höxter und Hamm) und beschreibt eine unterdurchschnittliche Ausbildungskapazität. Insgesamt werden 11.490 Pflegebedürftige ambulant oder vollstationär versorgt und es besteht eine Krankenhauskapazität von 1.290 Betten, die aktuell bedient werden müssen. In der Bedarfsrelation führt dies zu dem Rangplatz 6 und einem Indexwert von 41,3. In der Summe der hohen Rangplätze wird damit der höchste Indexwert insgesamt erzielt und verweist gegenüber anderen Regionen und Landkreisen auf erwartbare größere Herausforderungen bei der Stabilisierung der Versorgung. In der Gegenüberstellung zu den kreisfreien Städten mit niedrigeren Indexwerten werden die inhaltlichen Unterschiede deutlich. Die kreisfreie Stadt mit dem niedrigsten Indexwert in der Analyse in 2023 ist Duisburg.

Bezogen auf die Bevölkerungsentwicklung wird in Duisburg nicht mit einer Zunahme, sondern mit einer Abnahme der älteren Bevölkerung in der kurzfristigen Entwicklung bis 2030 gerechnet. Rund 1.680 weniger Personen in der Altersgruppe 75+ werden hier prognostiziert. Dies führt zu dem niedrigsten Indexwert in der demografischen Entwicklung.

REGIONALE VERSORGUNGSSICHERHEIT

Rund 10.900 Pflegebedürftige werden aktuell betreut und mit 4.360 Betten in Krankenhäusern wird eine entsprechend große Struktur vorgehalten, die aktuell bedient werden muss. Die Zahl der Pflegebedürftigen liegt dabei unterhalb der Kennzahlen im Rhein-Sieg-Kreis und mit rund 4.730 vor Ort lebenden und arbeitenden Pflegenden stehen 1.290 mehr Personen zur Verfügung, um die regionalen Bedarfe zu decken, auch wenn die Krankenhausstrukturen deutlich größer sind. Die Ausbildungsaktivität liegt bei 422 neu belegten Ausbildungsplätzen zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau. Kalkulatorisch kommen auf eine neu aufgenommene Auszubildende 11,2 vor Ort lebende und tätige Pflegende. Damit ist die Aktivität relational deutlich größer als in den oben benannten Regionen. Duisburg erreicht mit einem Indexwert von 11,9 den Rangplatz 38 im Einzelindex.

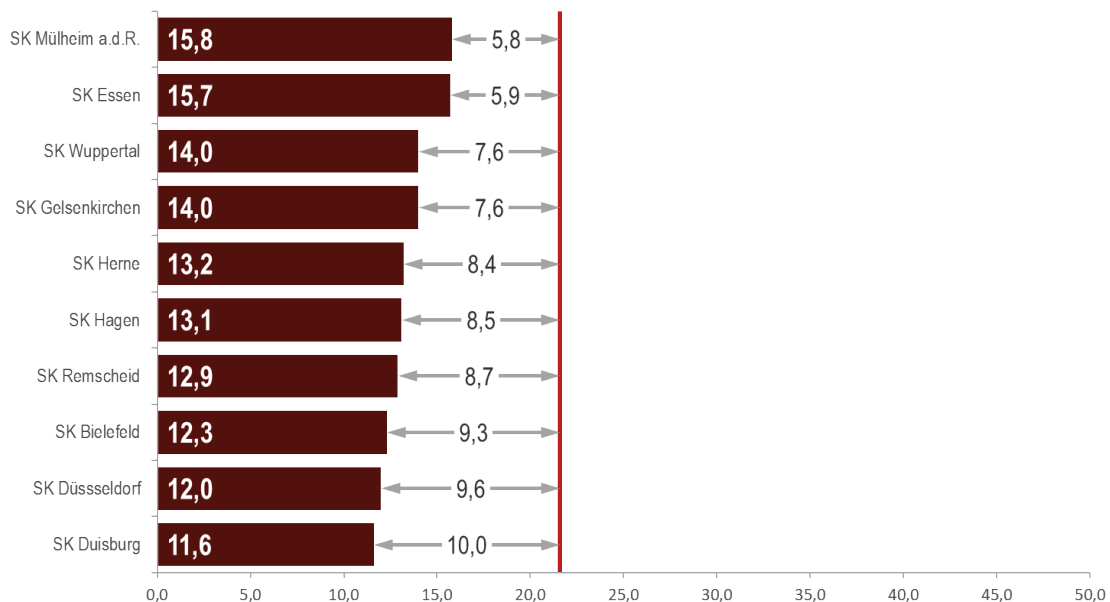


Abb. 53: Abweichungen vom Durchschnittswert Top Ten niedrige Indexwerte 2023

Betrachtet man die Zentren und städtischen Bereiche, die niedrige Indexwerte aufzeigen und gegenüber anderen Regionen tendenziell bessere Voraussetzungen und Kennzahlen zur Bewältigung aufweisen, so sind dies nicht die erwartbaren „großen“ Zentren, wie Köln, Dortmund oder auch Münster oder Bochum, die automatisch zu einem niedrigen Indexwert führen.

In Köln beispielsweise werden mit 3.370 zusätzlichen älteren Personen auch zunehmende demografische Entwicklungen erwartet. Mit 17.300 Pflegebedürftigen und knapp 7.000 Betten in Krankenhäusern existiert eine sehr hohe Versorgungsdichte, die bedient werden muss. 9.280 Pflegende arbeiten und leben vor Ort und rund 730 Auszubildende sind vorhanden. Trotz der großen Anzahl der Auszubildenden liegt die Ausbildungsaktivität dabei unterhalb von

REGIONALE VERSORGUNGSSICHERHEIT

der in Herne, Mülheim an der Ruhr oder Gelsenkirchen. Köln erreicht hier den Rangplatz 32 (hohe Ränge verweisen auf niedrige Ausbildungsaktivität). Auf einen neuen Auszubildenden kommen 12,7 Pflegende vor Ort, in Herne sind es beispielsweise 3,8, in Mülheim an der Ruhr 5,2 und in Gelsenkirchen 6,3.

Die nachfolgende Tabelle weist die Einzelindizes der jeweiligen Dimensionen aus. Der Gesamtindexwert zeigt die Gesamtbewertung der Einschätzung.

Stadt- oder Landkreis	Bevölkerung 75+ 2021 bis 2030	Relation Bedarf zu Bestand	Ausbildungsaktivität	Index gesamt
SK Düsseldorf	-12,45	34,31	14,10	11,99
SK Duisburg	-13,04	35,80	11,89	11,55
SK Essen	6,39	29,52	11,15	15,69
SK Krefeld	0,48	35,47	12,22	16,06
SK Mönchengladbach	11,62	33,60	16,09	20,44
SK Mülheim an der Ruhr	0,22	41,67	5,55	15,81
SK Oberhausen	9,99	42,31	10,33	20,88
SK Remscheid	-0,60	31,06	8,09	12,85
SK Solingen	-2,18	33,00	28,10	19,64
SK Wuppertal	-3,49	30,50	15,07	14,03
LK Kleve	35,08	23,35	28,93	29,12
LK Mettmann	4,14	41,17	9,76	18,36
LK Rhein-Kreis Neuss	22,36	30,54	14,64	22,51
LK Viersen	24,45	31,90	13,60	23,32
LK Wesel	46,78	31,84	10,95	29,86
SK Bonn	11,63	33,95	7,49	17,69
SK Köln	26,19	28,98	13,50	22,89
SK Leverkusen	-6,03	42,21	19,10	18,43
Städteregion Aachen	35,17	23,49	13,70	24,12
LK Düren	26,97	27,60	13,18	22,58
LK Rhein-Erft-Kreis	34,15	50,00	27,56	37,24
LK Euskirchen	27,59	29,42	17,73	24,91
LK Heinsberg	31,19	25,69	12,33	23,07
LK Oberbergischer Kreis	13,30	29,70	21,72	21,57
LK Rhein.-Bergischer Kreis	7,74	49,44	11,86	23,01
LK Rhein-Sieg-Kreis	50,00	41,26	35,05	42,11
SK Bottrop	10,53	36,91	14,97	20,80
SK Gelsenkirchen	-0,18	35,51	6,67	14,00
SK Münster	19,13	21,39	10,86	17,12
LK Borken	34,74	25,58	18,21	26,18
LK Coesfeld	33,63	31,59	21,17	28,80
LK Recklinghausen	48,56	27,31	12,43	29,43

REGIONALE VERSORGUNGSSICHERHEIT

LK Steinfurt	37,25	28,30	19,15	28,23
LK Warendorf	25,88	28,40	12,34	22,21
SK Bielefeld	-2,09	28,29	10,56	12,25
LK Gütersloh	23,86	28,49	26,13	26,16
LK Herford	7,18	35,80	50,00	30,99
LK Höxter	11,23	29,67	38,19	26,36
LK Lippe	15,25	31,14	19,94	22,11
LK Minden-Lübbecke	12,25	24,47	20,06	18,93
LK Paderborn	32,65	23,80	17,56	24,67
SK Bochum	8,24	34,69	10,70	17,88
SK Dortmund	11,52	28,59	11,73	17,28
SK Hagen	-4,91	35,37	8,85	13,10
SK Hamm	11,33	27,10	37,71	25,38
SK Herne	2,12	33,38	4,07	13,19
LK Ennepe-Ruhr-Kreis	14,00	35,91	14,64	21,52
LK Hochsauerlandkreis	11,86	23,53	14,28	16,56
LK Märkischer Kreis	7,46	27,81	34,41	23,23
LK Olpe	8,48	26,10	19,06	17,88
LK Siegen-Wittgenstein	15,37	24,68	19,10	19,72
LK Soest	24,27	22,07	22,35	22,90
LK Unna	26,85	33,58	16,71	25,71

Tab. 25: Indexwerte der Landkreise und kreisfreien Städte (Einzelindizes) 2023

Die Diskussionen zur Bedeutung der Indexwerte sowie zu Strategien und Ableitungen aus den Ergebnissen (z.B. bezogen auf Maßnahmenplanungen) können dabei nur vor Ort sinnvoll und strukturierend Anwendung finden. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse können dabei z.B. im Rahmen der regionalen Pflegekonferenzen mit betrachtet werden und müssen mit den Einschätzungen und Beobachtungen der Expertinnen und Experten vor Ort abgeglichen werden.

8. ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der standardisierten Befragungen (quantitativer Forschungsansatz) sowie für die Pflege die ergänzenden Fachgesprächsrunden (qualitativer Forschungsansatz zum Themenfeld Pflegeberufegesetz) dargestellt. Die Ergebnisse werden überwiegend sektoren- oder berufsübergreifend beschrieben. Bei relevanten Unterschieden zwischen den Versorgungsbereichen oder einzelnen Berufen (z.B. Therapieberufe) werden ergänzend Ergebnisse hervorgehoben. Ferner werden unter Einbezug praxisnaher Perspektiven spezifische Interpretationsangebote möglicher Ursachen und Deutungen diskutiert, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Zur Interpretation der Ergebnisse zur generalistischen Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz fließen zudem Erkenntnisse aus Dialogrunden mit Trägern der Ausbildung ein.¹²⁵

Die adressatenspezifischen Online-Erhebungen fanden vom 09.01.2023 bis zum 28.02.2023 in neun Ausbildungs- und Berufsfeldsektoren im Gesundheitswesen¹²⁶ zeitgleich statt.

8.1. Pflegeberufe

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragung der Versorgungseinrichtungen (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) vorgestellt.

8.1.1 Stichprobe der Versorgungseinrichtungen

Zunächst wird die Verteilung der teilnehmenden Einrichtungen aus der Stichprobe der jeweiligen Sektoren (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) beschrieben. Die Angaben zur Grundgesamtheit für die Sektoren ambulante Dienste und teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind aus der Pflegestatistik entnommen sowie die der Krankenhäuser aus der Krankenhausstatistik.

Die folgende Tabelle zeigt die Sektoren der jeweiligen Befragungsfelder mit Angaben zu den Grundgesamtheiten (in Klammern) sowie zur Anzahl und Quote der den Ergebnissen zugrunde liegenden Rückläufe. Die Angaben zu der Verteilung der Grundgesamtheit und der Stichprobe sind somit in Relation zueinander gesetzt.

¹²⁵ Mit 27 Experten/Experten (15 aus Pflegeschulen und 12 aus den Sektoren der Pflegeversorgung) wurden themenzentrierte Online-Fachdialoge durchgeführt.

¹²⁶ Befragt wurden ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Schulen des Gesundheitswesens, Träger des Rettungswesens, Hebammen sowie die Therapieberufe Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Der Befragungszeitraum für die Träger des Rettungswesens wurde aus organisatorischen Gründen bis zum 28.03.2023 verlängert.

Dadurch ist es möglich zu bestimmen, wie hoch der Anteil teilnehmender Einrichtungen an der Grundgesamtheit ist, dieser Anteil wird in Prozent ausgewiesen. Daneben werden die Stichproben differenziert nach den Regierungsbezirken aufgeschlüsselt. Die Auswertungen werden als Gesamteindruck verstanden, der keinen Anspruch auf Repräsentativität oder auf Regionalität erhebt.¹²⁷

Rücklauf nach Regierungsbezirken und NRW						
Einrichtungen nach Sektoren	Arnsberg	Detmold	Düsseldorf	Köln	Münster	gesamt ³
ambulante Dienste ¹ (N = 3.318)	53	39	90	75	66	325 (9,8)
teil-/ vollstationäre Einrichtungen (N = 3.442)	74	40	83	68	81	346 (10,1)
Krankenhäuser ² (N = 302)	9	3	16	14	8	50 (16,6)
Rehabilitationseinrichtungen ² (N = 134)	7	5	4	7	1	24 (17,9)
Summe	143	87	193	164	156	743 (10,3)

Sofern nicht anders berichtet, handelt es sich um absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen.

¹ Insgesamt haben 325 ambulante Dienste teilgenommen; fehlende Angabe von zwei Einrichtungen.

² Bei 4 Fällen gibt es eine Überschneidung zwischen allgemeinen/ sonstigen Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, d.h. der Träger betreibt mehrere Einrichtungsarten. Insgesamt beträgt die Stichprobe 70 Einrichtungen.

³ Angabe in n (%). Prozentangabe bezieht sich auf den Anteil an der Grundgesamtheit.

Tab. 26: Rücklauf der Befragung der Pflegeversorgungsstätten

Insgesamt haben an den standardisierten Befragungen 325 ambulante Dienste, 346 teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen und 70 Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen teilgenommen. Somit zeigen sich akzeptable Stichprobengrößen über alle Sektoren und Regierungsbezirke hinweg, wobei die Teilnahme deutlich geringer als in den vorhergehenden LbG NRW 2019 ausfällt. Hintergrund hierfür könnten mangelnde Ressourcen der befragten Einrichtungen in dem Befragungszeitraum sein, da diese mit einem zusätzlichen Arbeitspensum durch die Umsetzung gesetzlicher Neuregelungen in der Pflege, wie z.B. PPR 2.0 im Krankenhausesektor oder die Einführung der Personalanhaltswerte (gemäß § 113c SGB XI) in der stationären Langzeitpflege, belastet sind.

¹²⁷ Analog hierzu werden auch die Stichproben der einzelnen befragten Berufsfelder (z.B. Therapieberufe, Hebammen) dargestellt. Die jeweiligen Stichprobenbeschreibungen sind in den Unterkapiteln zu den einzelnen Berufsfeldern hinterlegt.

Daneben kann die hohe Befragungsdichte im Pflegebereich einen zusätzlichen limitierenden Faktor darstellen, der ursächlich für eine geringere Teilnahmebereitschaft sein könnte. In der Gesamtheit haben rund 10 Prozent der Grundgesamtheit an den standardisierten Befragungen teilgenommen, weshalb von einer Belastbarkeit der Angaben und Einschätzungen der jeweiligen Stichproben ausgegangen wird. Die höchsten relativen Beteiligungen an den Befragungen sind bei den Krankenhäusern (16,6 Prozent) und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (17,9 Prozent) zu beobachten. Die ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Einrichtungen haben sich mit ca. 10 Prozent an den Befragungen beteiligt. Die Beteiligung nach Regierungsbezirken ist weitestgehend homogen verteilt. Am wenigsten haben Versorgungseinrichtungen aus dem Regierungsbezirk Detmold (11,7 Prozent der Stichprobe) und am meisten aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf (26 Prozent der Stichprobe) teilgenommen.

Hochrechnungen werden von den Stichproben aufgrund der Rückläufe nicht angestellt, da die Rückläufe dafür nicht ausreichend für ein direktes Berechnungsverfahren erscheinen. Die Rückläufe erlauben zudem keine regionalen Differenzierungen. Die Auswertungen werden als Gesamteindruck verstanden, der, wie zuvor dargestellt, keinen Anspruch auf Repräsentativität oder auf Regionalität erhebt.

8.1.2 Stichprobenbeschreibung zu den Einrichtungen

Vorangestellt werden sektorenspezifische Kennzahlen der Leistungen und der Versorgungsangebote.

Insgesamt konnten bei den ambulanten Diensten (n=325), den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen (n=346) sowie den Krankenhäusern/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (n=70) 741 Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden.

Einrichtungen	privat	freigemeinnützig	öffentlich-rechtlich
Krankenhäuser/Rehabilitationseinrichtungen	13	39	17
ambulante Dienste	213 (66,8)	88 (27,6)	18 (5,6)
teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen	137 (39,6)	197 (56,9)	12 (3,5)
Summe	363 (49,5)	324 (44,1)	47 (6,4)




Angaben in n (%). Bei Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ausschließlich absolute Angaben. Teils fehlende Angabe bei Trägerschaft. Gültige Angaben ausgewiesen.

Tab. 27: Teilnehmende Einrichtungen nach Trägerschaft

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Die Anteile der teilnehmenden Einrichtungen nach Trägerschaft entsprechen dabei in etwa den statistisch ausgewiesenen Verteilungen der Grundgesamtheiten.¹²⁸

Bezogen auf die örtliche Lage aller befragten Versorgungseinrichtungen lässt sich feststellen, dass in der Gesamtheit überwiegend Einrichtungen aus Großstädten teilgenommen haben (Großstädte: 37,8 Prozent und Mittelstädte 38,5 Prozent).¹²⁹ Daneben stammt fast jede fünfte Einrichtung (17 Prozent) der Stichprobe aus einer Kleinstadt. Einrichtungen aus Landgemeinden sind kaum vertreten (6,7 Prozent). Wie in der folgenden Tabelle ersichtlich, zeigt sich diese Verteilung in etwa auch bei der sektorenspezifischen Betrachtung. Lediglich die teilnehmenden Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind, wie zu erwarten war, eher in Groß- und Mittelstädten zu verorten.

Stadttypen	 n = 325	 n = 346	 n = 70
Großstadt (>100.000 Einwohner)	121 (37,2)	128 (37,0)	31
Mittelstadt (> 20.000 bis < 100.000 Einwohner)	138 (42,5)	119 (34,4)	28
Kleinstadt (> 5.000 bis 20.000 Einwohner)	47 (14,5)	74 (21,4)	5
Landgemeinde (< 5.000 Einwohner)	19 (5,8)	25 (7,2)	6

Angaben in n (%). Bei den Krankenhäusern ausschließlich absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen.

Tab. 28: Versorgungseinrichtungen differenziert nach Stadtgröße

Versorgungsspektrum der ambulanten Dienste

Von den teilnehmenden ambulanten Diensten werden 49.450 Klienten und Klientinnen versorgt (Angabe von 311 Diensten). 80,8 Prozent aller Klientinnen und Klienten beziehen Leistungsarten nach SGB XI, das unterstreicht die Bedeutung der ambulanten Versorgung im Rahmen der pflegerischen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit.

¹²⁸ Die Trägerschaften bilden sich in NRW wie folgt ab: Ambulante Dienste: 70,1 Prozent privat, 28,9 Prozent freigemeinnützig, 1 Prozent öffentlich. Pflegeheime: 36,1 Prozent privat, 60,7 Prozent freigemeinnützig, 3,2 Prozent öffentlich. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022a, 2022b. Krankenhäuser: 39 Prozent privat, 32 Prozent freigemeinnützig, 29 Prozent öffentlich; Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: 47,8 Prozent privat, 30,6 Prozent freigemeinnützig, 21,6 Prozent öffentlich <https://www.landesdatenbank.nrw.de>

¹²⁹ Nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung lassen sich Städte u.a. nach der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner klassifizieren. Die Abfrage der Verortung erfolgte in der Befragung nach der in der Tabelle ausgewiesenen Definition.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Die Dienste bieten und erbringen am häufigsten Kombileistungen nach SGB V und SGB XI (9.868 Personen), gefolgt von ausschließlich behandlungspflegerischen Leistungen nach SGB V (9.312 Personen). Leistungen nur nach SGB XI erhalten 8.872 Klientinnen und Klienten.¹³⁰

Diese Häufigkeitsverteilung verweist darauf, dass die meisten Pflegesachleistungsempfänger gleichzeitig behandlungspflegerischer Versorgung bedürfen, dies kann als Indiz für einen hohen Anteil an Multimorbidität bei den Klientinnen und Klienten und die Anforderung einer komplexen Leistungserbringung durch die Dienste gewertet werden.

Entlastungsleistungen nach SGB XI erhalten insgesamt 20.497 Klientinnen und Klienten von 290 der ambulanten Dienste. Leistungen zur Haushaltshilfe nach SGB V werden dagegen von 154 Diensten und damit weniger häufig angeboten (197 Klienten und Klientinnen). Die folgende Grafik zeigt die Versorgungsangebote auf.

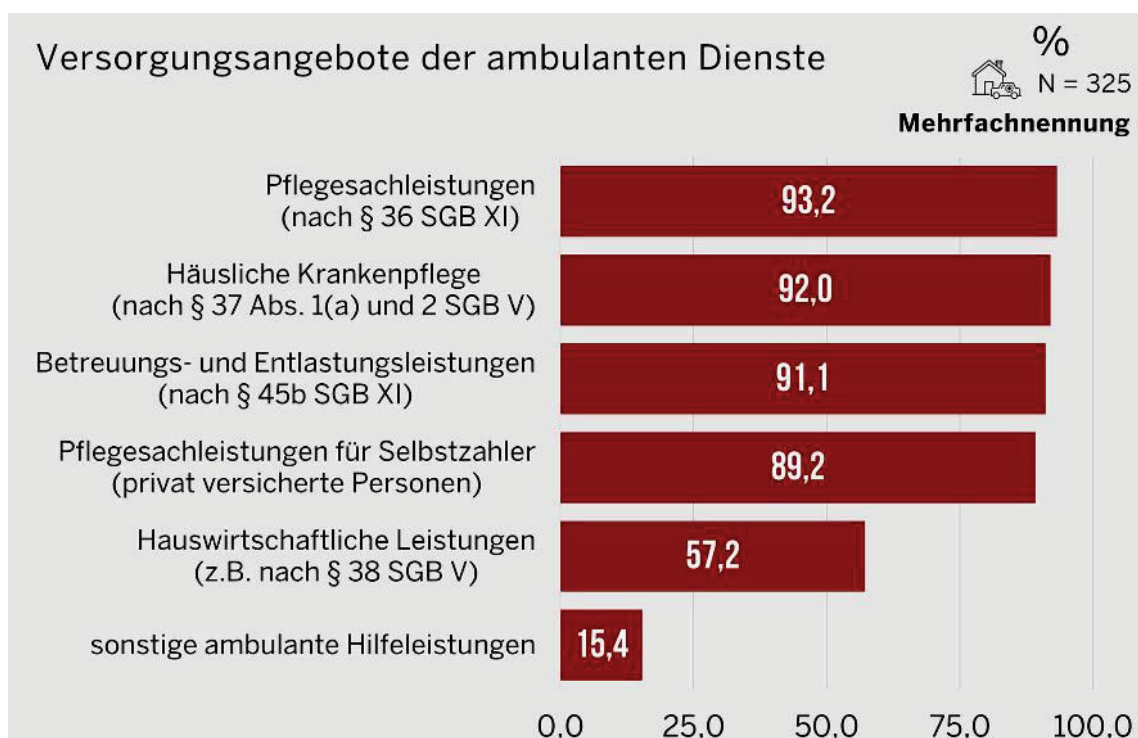


Abb. 54: Versorgungsangebote der ambulanten Dienste

Versorgungsspektrum der teil-/vollstationären Einrichtungen

Die teilnehmenden teil-/vollstationären Einrichtungen bieten am häufigsten die vollstationäre Dauerpflege ohne Spezifikation gerontopsychiatrischer

¹³⁰ Die Anzahl an Angaben variiert je nach Kennzahl, weshalb aus den differenzierten Kennzahlen nach Leistungsrecht keine Summe im Vergleich zur dargestellten Gesamtklienten/-klientinnenanzahl gebildet werden kann. Im Folgenden wird die Anzahl an Angaben je Leistungsrecht dargestellt: Kombileistungen nach SGB V und SGB XI (n=203); nur behandlungspflegerische Leistungen nach SGB V (n=202); Leistungen nur nach SGB XI (n=200); Leistungen zur Haushaltshilfe nach SGB V (n=154); Entlastungsleistungen nach §45b SGB XI (n=290).

Spezialversorgung an (63,3 Prozent). Ungefähr jede zweite Einrichtung (50,9 Prozent) bietet Kurzzeitpflege an und mehr als jede Dritte (36,4 Prozent) nennt Tagespflegeangebote als Teil des Leistungsspektrums. Spezialisierte Versorgungsangebote gemäß einem gerontospezifischen Bereich werden nur von jeder zehnten Einrichtung (10,1 Prozent) der Stichprobe angeboten.

In der Gesamtheit werden von den befragten teil-/vollstationären Einrichtungen 21.698 Pflegeplätze der vollstationären Dauerpflege (n=254) vorgehalten. 1.429 Plätze (n=204) werden als eingestreute Kurzzeitpflege- und 319 als solitäre Kurzzeitpflegeplätze (n=105) in der Summe angeboten. Die Tagespflegeplätze der teilnehmenden Einrichtungen umfassen insgesamt 1.960 Plätze (n=189).

Im Durchschnitt werden in den Einrichtungen 85 Plätze der vollstationären Dauerpflege angeboten.¹³¹ Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze sind in einer geringen Ausprägung vorhanden. Die unteren 25 Prozent der Einrichtungen nennen dabei bis zu vier Plätze pro Einrichtung und die Hälfte der Einrichtungen stellt bis zu sechs Plätze zur Verfügung. Über mehr als zehn Plätze verfügen nur 25 Prozent der Einrichtungen. Bezogen auf die Tagespflege haben 50 Prozent der Einrichtungen bis zu 12 Plätze und mehr als 16 Plätze haben nur die oberen 25 Prozent aller teilnehmenden Einrichtungen.

¹³¹ Die unteren 25 Prozent weisen eine Größe von bis zu 68 Plätzen aus, der Median liegt bei bis zu 80 Plätzen und 75 Prozent der Einrichtungen verfügen über bis zu 98 Pflegeplätze. Demnach existieren darüber hinausreichend 25 Prozent der Einrichtungen, die über mehr Bettenkapazität Versorgungsplätze verfügen. Der Maximalwert lag bei 335 Pflegeplätzen.

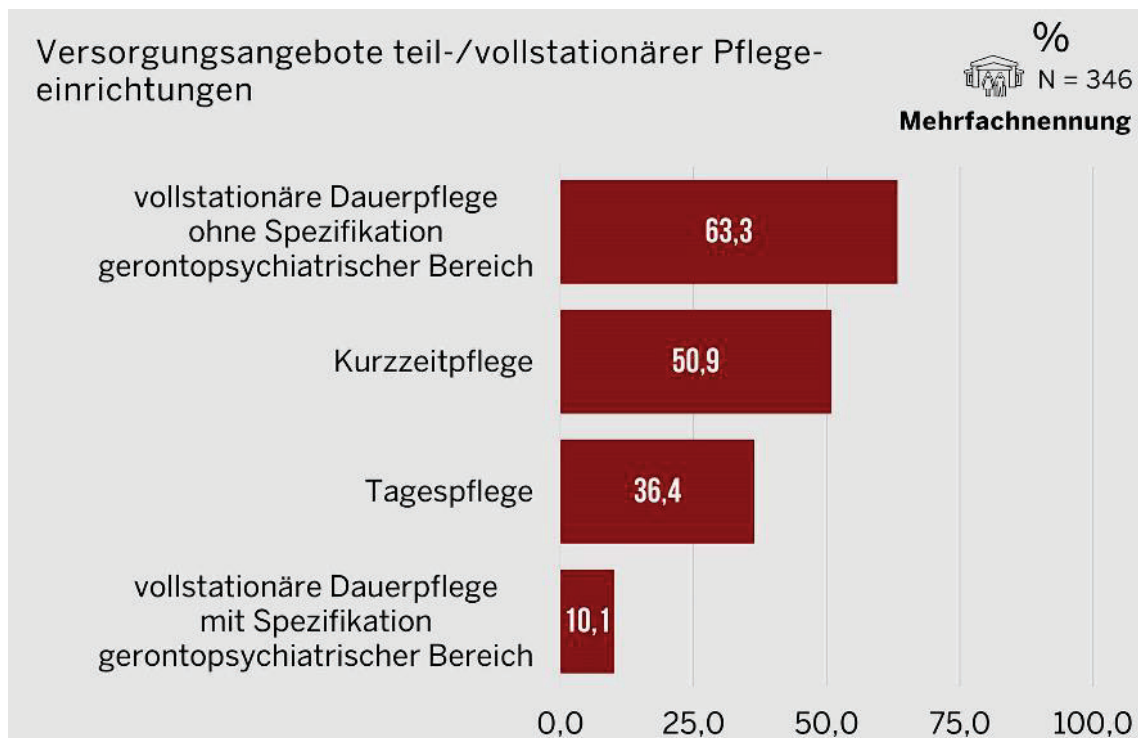


Abb. 55: Versorgungsangebote der teil- oder vollstationären Einrichtungen

In Relation zur Anzahl der vollstationären Dauerpflegeplätze¹³² decken die teilnehmenden Einrichtungen einen Anteil von 13,4 Prozent aller Pflegeplätze in NRW ab.

Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Die Stichprobe setzt sich aus 53 Krankenhäusern und 24 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zusammen.¹³³ Unter den Teilnehmenden sind 35 allgemeine Krankenhäuser (ohne Hochschulkliniken/Universitätsklinika) und jeweils neun Hochschulkliniken/ Universitätsklinika sowie sonstige Krankenhäuser in der Stichprobe vertreten.¹³⁴ Den größten Anteil (n=27) an der Stichprobe machen Einrichtungen mit einer Planbettenkapazität von 200 bis 499 Betten aus. Über weniger als 100 Bettenplätze verfügen nur acht der befragten Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und 17 Einrichtungen haben zwischen 100 bis 199 Planbetten. 500 und mehr Bettenplätze haben 18 Einrichtungen. Somit sind insgesamt tendenziell größere Einrichtungen in der Stichprobe vertreten.

¹³² Pflegestatistik 2021 (n= 161.800) Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022b.

¹³³ Die Krankenhausart wurde differenziert als Mehrfachnennung abgefragt, Überschneidungen zwischen den Einrichtungsarten, z.B. bei allgemeinen Krankenhäusern, die gleichermaßen eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung betreiben, sind möglich.

¹³⁴ Sonstige Krankenhäuser umfassen Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten; Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten; Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Betten; reine Tages- oder Nachtkliniken.




8.1.3 Personalbestand und -bedarf

Ein Schwerpunkt der Online-Befragungen bezieht sich auf die Analyse der personellen Ausstattung in den versorgenden Sektoren, der offenen und aktuell zu besetzenden Stellen sowie des geplanten Personalstellenaufbaus bzw. -abbaus. Ergänzend wurden Einschätzungen zu unterschiedlichen Aspekten der Personalsituation und -entwicklung etc. erfragt.

Personalausstattung

In allen Versorgungssektoren der antwortenden Einrichtungen sind insgesamt 24.290 Vollzeitstellen mit Pflegefachpersonen¹³⁵ besetzt. Bei den Krankenhäusern wurde differenziert nach der Berufsqualifikation gefragt.¹³⁶ Mit 14.723 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) (n=59) ist die Gesundheits- und Krankenpflege die am stärksten vertretene Berufsgruppe innerhalb der Stichprobe der Krankenhäuser. Den geringsten Anteil macht die Altenpflege mit 935 VZÄ (n=52) aus. In den teilnehmenden Krankenhäusern sind zudem 1.891 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (n=48) in VZÄ beschäftigt.

Mit 17.549 VZÄ ist der Krankenhaussektor der hauptsächliche Beschäftigungsbereich für Pflegefachpersonal. Die befragten teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen verfügen hingegen über ein Beschäftigungsvolumen von 4.197 VZÄ (n=304). Im Vergleich der Stichproben haben die ambulanten Dienste den geringsten Beschäftigungsumfang von Pflegefachpersonal mit insgesamt 2.544 VZÄ (n=217).

Personal nach Berufsgruppen	Insgesamt			
Altenpflege	n.a.	n.a.	n.a.	935 (n = 52)
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	n.a.	n.a.	n.a.	14.723 (n = 59)
Gesundheits- und Krankenpflege	n.a.	n.a.	n.a.	1.891 (n = 48)
Summe Pflegefachpersonal	24.290	2.544 (n = 217)	4.197 (n = 304)	17.549
Pflegefachassistenzpersonal ¹	2.338	502 (n = 196)	923 (n = 275)	913 (n = 55)
sonstiges Pflegehilfpersonal ²	5.105	1.354 (n = 197)	2.871 (n = 280)	880 (n = 50)

¹³⁵ Pflegefachpersonen mit mindestens dreijährig abgeschlossener Ausbildung

¹³⁶ Bei den ambulanten Diensten und teil-/ vollstationären Pflegeeinrichtungen wurde ausschließlich die Gesamtanzahl an Pflegefachpersonal abgefragt.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Summe Pflegehilfspersonal	7.443	1.856	3.794	1.793
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------

Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Gültige Angaben ausgewiesen. Unter Pflegefachpersonal wird mind. dreijährig ausgebildetes Personal verstanden.

¹ hierunter sind auch Personalkennzahlen der mind. einjährig ausgebildete Krankenpflegehelfer/-helferinnen und Altenpfleger/-innen zusammengefasst.

² hierunter wird Pflegehilfspersonal ohne formale Qualifikation verstanden, die in Pflege und Betreuung tätig sind.

Tab. 29: Personalausstattung in den Versorgungseinrichtungen

Daneben umfasst die Personalausstattung der Einrichtungen in der Stichprobe aktuell ein Beschäftigungsvolumen von insgesamt 2.338 VZÄ für Pflegefachassistenzpersonal und 5.105 VZÄ für sonstiges Pflegehilfspersonal¹³⁷. Differenziert nach den Einrichtungsarten sind, bezogen auf das Pflegefachassistenzpersonal, 923 VZÄ (n=275) in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen, 913 VZÄ (n=55) in den Krankenhäusern sowie 502 VZÄ (n=196) bei den ambulanten Diensten beschäftigt. Wenngleich im Krankenhaussektor das sonstige Pflegehilfspersonal eine ähnlich hohe Personalgrößenordnung einnimmt (880 VZÄ; n=50), so sind im Beschäftigungsbereich der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste deutlich mehr sonstige Pflegehilfspersonen als Pflegefachassistenzpersonal vertreten. Bei den teilnehmenden teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen sind 2.871 VZÄ (n=280) und bei den ambulanten Diensten 1.354 VZÄ (n=197) beschäftigt.

Neben dem aktuellen Personalstand für Pflegefach- und -assistenzpersonal bzw. sonstigen Pflegehilfspersonal wurden in allen Teilbefragungen auch weiterführende Qualifikationen (z.B. Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie oder Weiterbildung Operationsdienst) für das beschäftigte Pflegefachpersonal abgefragt.

In den befragten Krankenhäusern haben von den dort beschäftigten Pflegefachpersonen insgesamt 1.775 VZÄ (n=47) eine Fachweiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie, 494 VZÄ (n=45) eine Weiterbildung für den Operationsdienst sowie 152 VZÄ (n=46) eine Weiterbildung für Psychiatrische Pflege (n = 46).¹³⁸ Die absolute Anzahl an Pflegefachpersonal mit entsprechenden Weiterbildungen ist im Krankenhaussektor insgesamt am größten ausgeprägt.

Dagegen verfügen von dem Pflegefachpersonal der befragten ambulanten Diensten 38 VZÄ (n=160) über eine Weiterbildung in Intensivpflege und Anästhesie, 21 VZÄ (n=159) über eine Weiterbildung Psychiatrische Pflege und 9 VZÄ (n=160) über eine Weiterbildung im Operationsdienst.

¹³⁷ Unter den Angaben zum Pflegefachassistenzpersonal sind auch Personalkennzahlen der mind. einjährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/-helferinnen und Altenpfleger/-helferinnen zusammengefasst. Unter sonstigen Pflegehilfspersonal wird Personal ohne formale Qualifikation verstanden, die in Pflege und Betreuung tätig sind.

¹³⁸ Abgefragte Fachweiterbildungen entsprechen der Weiterbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (WBVO-Pflege-NRW).

Bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen haben von den dort beschäftigten Pflegefachpersonen 128 VZÄ (n=233) eine Weiterbildung für Psychiatrische Pflege, 10 VZÄ (n=220) eine Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie und 3 VZÄ (n=220) eine Weiterbildung für den Operationsdienst.

Auch in relativen Zahlen sind die Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie (10,1 Prozent) und für den Operationsdienst (2,8 Prozent) bei den befragten Krankenhäusern häufiger vorhanden. Hingegen dominiert bei den teil-/vollstationären Einrichtungen die Weiterbildung Psychiatrische Pflege (3 Prozent) gegenüber den anderen Einrichtungsarten (Krankenhäuser: 0,9 Prozent; ambulante Dienste: 0,8 Prozent). Erwartungsgemäß sind die Weiterbildungen Intensivpflege und Anästhesie sowie für den Operationsdienst bei den befragten ambulanten Diensten sowie teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen kaum vorhanden. Bei den ambulanten Diensten lässt sich allerdings noch eine Quote von 1,5 Prozent gegenüber Pflegefachpersonal mit einer Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie beobachten.

Neben den Fachweiterbildungen wurde zudem das Personal mit einer akademischen Qualifikation im Pflegebereich abgefragt. Hierbei handelt es sich um Pflegefachpersonal, das in einer patienten- bzw. bewohner-/klientennahen Versorgung tätig ist sowie zusätzlich zur Berufsausbildung über ein Diplom, einen Bachelor- oder Masterabschluss im Pflegebereich verfügen. Insgesamt verfügen von dem Pflegefachpersonal 417 VZÄ über eine akademische Qualifikation. Differenziert nach den Einrichtungsarten betragen die entsprechenden absoluten Personalkennzahlen 289 VZÄ (n=51) bei den Krankenhäusern, 69 VZÄ (n=167) bei den ambulanten Diensten und 59 VZÄ (n=235) bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen.

In der Stichprobe der Krankenhäuser beträgt die Akademisierungsquote gegenüber der Gesamtbeschäftigtenzahl des Pflegefachpersonals (17.549 VZÄ) somit rund 1,6 Prozent. Eine ähnliche Quote lässt sich bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen beobachten. Von den 4.197 VZÄ haben 1,4 Prozent eine akademische Qualifikation. In Relation verfügen in den ambulanten Diensten die dort beschäftigten Pflegefachpersonen (2.544 VZÄ) mit 2,7 Prozent tendenziell häufiger über eine akademische Qualifikation.

Damit wird deutlich, dass eine Akademisierung in der Pflege aktuell nur in geringem Umfang realisiert ist. Bezogen auf die Stichprobe aus dem Krankenhaussektor fällt die Quote zudem geringer aus als erwartet. Es ist davon ausgegangen worden, dass im spezialisierten Bereich der Hochschulklini-

ken/Universitätsklinika die Tendenzen einer Akademisierung in der Pflege bereits fortgeschrittener wären.¹³⁹ Hingegen wurde die Vorannahme zur Akademisierungsquote in den ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Einrichtungen übertroffen, wobei die Akademisierungstendenzen über alle Versorgungssektoren hinweg deutlich ausbaufähig sind.

Aktueller Personalbedarf

Die teilnehmenden Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben einen summierten Pflegefachpersonalbedarf von 1.006 VZÄ für Pflegefachpersonen, was befragungsübergreifend dem größten Personalbedarf entspricht.¹⁴⁰ Differenziert nach den Berufsausbildungen besteht der größte Bedarf bei Gesundheits- und Krankenpflegenden (787 VZÄ; n=44) gefolgt von den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (125 VZÄ; n=35). Bezogen auf die Gesundheits- und Krankenpflege weisen die unteren 25 Prozent einen aktuellen Personalbedarf von bis zu 6 VZÄ aus, der Median liegt bei 14,5 VZÄ und 75 Prozent der Einrichtungen haben bis zu 24,5 VZÄ als offene zu besetzende Stellen angegeben. Folglich haben 25 Prozent der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mehr offene aktuell zu besetzende Stellen. Der Maximalwert lag bei 68 VZÄ. Gegenüber Pflegefachassistentenpersonal und Krankenpflegehelfern/Krankenpflegehelferinnen besteht ein geringerer Personalbedarf in Höhe von 142 VZÄ (n=40) sowie für Altenpflegehelfer/Altenpflegehelferinnen von 20 VZÄ (n=32).

Dagegen gaben die ambulanten Dienste in Summe einen aktuellen Pflegefachpersonalbedarf von nur 86 VZÄ (n=31) an. Dafür wollen 24 ambulante Dienste das Pflegefachpersonal um insgesamt 87 VZÄ abbauen. Keine Personalveränderungen gegenüber dem angestellten Pflegefachpersonal gaben 19 ambulante Dienste an. Bezogen auf das Pflegefachassistentenpersonal besteht ein summierter Personalbedarf von 67 VZÄ (n=38); einen Abbau um insgesamt 58 VZÄ streben 24 ambulante Dienste an. Keine Veränderung besteht hier für 34 Dienste. Beim sonstigen Pflegehilfpersonal soll derzeit am wenigsten aufgebaut werden (38 VZÄ; n=16). Hier dominiert der Personalabbau mit 156 VZÄ (n=48). Keine Veränderung wird hier von 29 ambulanten Diensten anvisiert.

Bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen besteht ein Pflegefachpersonalbedarf in Höhe von 176 VZÄ (n=58), allerdings wird auch ein Abbau von

¹³⁹ An der Befragung haben insgesamt neun Hochschul- und Universitätskliniken teilgenommen.

¹⁴⁰ Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen und ambulanten Diensten wurde nach vereinbarten Personalmengen nach Vergütungsverhandlungen gefragt, was dem aktuellen Soll-Stand entspricht. Um die offenen aktuell zu besetzenden Stellen ausweisen zu können, mussten diejenigen Fälle miteinander „gematched“ werden, welche sowohl beim IST- sowie SOLL-Personalstand entsprechende Angaben gemacht haben. Daher weicht die Anzahl der Angaben gering aus. Es erfolgte zudem keine Differenzierung nach Berufsabschlüssen. Das „Matching“ wurde gleichermaßen für das Pflegefachassistenten- sowie Pflegehilfpersonal ausgeführt.

insgesamt 73 Einrichtungen in Höhe von 152 VZÄ angegeben. 81 Einrichtung streben keine Veränderung der Kapazitäten des beschäftigten Pflegefachpersonals an. Auch bei den offenen Stellen für Pflegefachassistentenpersonal ist der Personalaufbau und -abbau in ähnlicher Höhe ausgeprägt. So sehen 41 Einrichtungen einen Personalaufbau für Pflegefachassistenten in Höhe von 113 VZÄ vor und 59 Einrichtungen streben einen Abbau um 136 VZÄ an. Keine Personalveränderung findet in 59 teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen statt. Bezogen auf das sonstige Pflegehilfpersonal überwiegt der Personalabbau mit 253 VZÄ (n=78). 60 Einrichtungen wollen sonstige Pflegehilfpersonal um 180 VZÄ aufstocken; 75 Einrichtungen planen dagegen keine derzeitige Veränderung.

Zusammenfassend besteht im Krankenhaussektor ein deutlich höherer Bedarf an Pflegefachpersonal. Sowohl im Vergleich der Sektoren als auch gegenüber sonstigem Pflegehilfs- oder Pflegefachassistentenpersonal lassen sich hier deutlichere Bedarfe erkennen. Anders sieht es bei den ambulanten Diensten sowie teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen aus. Hier ist teilweise ein Bedarf an Pflegefachassistenten/Pflegefachassistentinnen angezeigt, wobei die Einrichtungen teils auch in diesem Qualifikationsbereich entsprechendes Personal abbauen. Bezogen auf sonstiges Pflegehilfpersonal überwiegt der Abbau, insbesondere deutlich bei den ambulanten Diensten.

Prospektiver Personalbedarf

Neben dem aktuellen Personalbedarf hat der prospektive Personalbedarf im Pflegebereich ebenfalls eine große Bedeutung. Die befragten Versorgungseinrichtungen sollten hierzu Angaben machen, wie viel Pflegefach- oder Pflegehilfpersonal in VZÄ sie im Jahr 2023 auf- bzw. abbauen wollen, um ihre Planung (z.B. betriebliche Ziele) zu erreichen.

44,8 Prozent der darauf antwortenden teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen (n=339) und 74,7 Prozent der ambulanten Dienste (n=320) visieren einen weiteren Aufbau ihres Pflegefachpersonalbestands an. Bei den ambulanten Diensten möchte jedoch auch fast jeder vierte Dienst (22,8 Prozent) keine Veränderung der Pflegefachpersonalkapazitäten im Jahr 2023 vornehmen; ein nennenswerter geplanter Abbau liegt bei den ambulanten Diensten nicht vor. Auch bei den teil-/vollstationären Einrichtungen ist der geplante Abbau von Pflegefachpersonal als gering einzuschätzen (5,9 Prozent), allerdings hat ca. jede zweite Einrichtung (49,3 Prozent) keine Veränderung des Pflegefachpersonalbestands vor. Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen möchten 58 der darauf antwortenden Einrichtungen (n=69) zusätzliches Pflegefachpersonal aufbauen. In diesem Sektor plant keine Einrichtung einen Abbau.

Beim Pflegefachassistentenpersonal wollen sektorenübergreifend die Einrichtungen überwiegend Personal mit entsprechender Qualifikation aufbauen. Vor allem bei den teil-/vollstationären Einrichtungen besteht für viele Einrichtungen ein Bedarf: 73,4 Prozent von 335 antwortenden Einrichtungen planen einen Aufbau. Nur 2,1 Prozent wollen Pflegefachassistentenpersonal abbauen; restliche wollen keine Veränderung vornehmen. Ebenfalls wird ein vermehrter Bedarf seitens der ambulanten Dienste ausgewiesen. Zwar plant jeder dritte ambulante Dienst (33,6 Prozent) keine Veränderung, jedoch streben 63,8 Prozent der darauf antwortenden 307 ambulanten Dienste einen Personalaufbau in diesem Bereich an. Dagegen plant ungefähr die Hälfte (29 von 65 Nennungen) der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen keine Veränderung und ca. die andere Hälfte (34 Nennungen) möchte Pflegefachassistentenpersonal aufbauen.

Bezogen auf die für das Jahr 2023 geplante Veränderung der Anzahl von sonstigem Pflegehilfpersonal lässt sich ein geringerer Bedarf feststellen. Hier dominiert sektorenübergreifend, dass keine Veränderung angestrebt wird: 58,5 Prozent von 330 teil-/vollstationären Einrichtungen, 53,8 Prozent von 303 ambulanten Diensten sowie 43 von 65 darauf antwortenden Krankenhäusern bzw. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen planen weder einen Personalaufbau noch -abbau. Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen möchten die Einrichtungen in etwa gleicher Häufigkeit Personal aufbauen wie abbauen¹⁴¹. Hingegen wollen die 38,9 Prozent der 303 antwortenden ambulanten Dienste entsprechendes Personal aufbauen.

Insgesamt gaben die teilnehmenden Versorgungseinrichtungen einen prospektiven zusätzlichen Bedarf an Pflegefachpersonal von 1.747 VZÄ (n=331) für das Jahr 2023 an. Der größte Veränderungsbedarf besteht mit 890 VZÄ (n=48) bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Der in Summe geringste geplante Stellenaufbau von Pflegefachpersonal wird von den teil-/vollstationären Einrichtungen mit 372 VZÄ (n=119) ausgewiesen. Die ambulanten Dienste haben einen prospektiven zusätzlichen Personalbedarf in Höhe von 495 VZÄ (n=164). Der Median liegt bei den ambulanten Diensten bei 2, bei den teil-/vollstationären Einrichtungen bei 3 und bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ist der höchste Median mit 13,5 festzustellen.




Nachrangig zum Aufbau von Pflegefachpersonal soll sektorenübergreifend ein Personalstellenaufbau von Pflegefachassistentenpersonal in Höhe von 1.159

¹⁴¹ Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen: 22,4 Prozent von 330 Einrichtungen planen einen Aufbau und 19,1 Prozent einen Abbau. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen: 10 von 65 Einrichtungen planen einen Aufbau und 12 einen Abbau.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

(n=338) im Jahr 2023 stattfinden. Den hier deutlich größten Bedarf signalisieren die befragten teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen mit einem Umfang von 703 VZÄ (n=182). Für die unteren 25 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen besteht ein Bedarf von bis zu 2 VZÄ und für 75 Prozent der Einrichtungen von bis zu 5 VZÄ, d.h. jede vierte Einrichtung plant mehr Pflegefachassistenzpersonal prospektiv aufzubauen. Der Median liegt bei 3 und es wird ein Maximalwert von 9 VZÄ angegeben. Bei den ambulanten Diensten besteht auch ein Bedarf in Höhe von 278 VZÄ (n=130). Hier geben 75 Prozent der Einrichtungen einen Personalbedarf von bis zu 2 VZÄ an. Den in Summe geringsten Bedarf geben die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit 178 VZÄ (n=26) an; hier liegen 75 Prozent der Angaben bei bis zu 10 VZÄ und der Maximalwert liegt bei 15 VZÄ. Somit wird sektorenübergreifend ein Bedarf gegenüber Pflegefachassistenzpersonal für das Jahr 2023 ausgewiesen.

Der geplante Personalstellenaufbau von Pflegehilfspersonal beträgt summiert für alle Sektoren 343 VZÄ (n=128). Der größte prospektive Veränderungsbedarf wird hier von den ambulanten Diensten mit 173 VZÄ (n=65) angegeben. In der Stichprobe besteht für die unteren 25 Prozent ein Bedarf von bis zu 1 VZÄ und für 75 Prozent der Einrichtungen bis zu 3 VZÄ. Der Maximalwert liegt bei 10 VZÄ und der Median entspricht 2. Hiermit decken sich auch die Angaben der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen. Auch bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen kann ein Maximalwert von nur 11 VZÄ beobachtet werden. Insgesamt kann daher von einem sehr überschaubaren prospektiven Personalbedarf gegenüber sonstigem Pflegehilfspersonal für das Jahr 2023 in allen Sektoren ausgegangen werden.

Stellenaufbau nach Berufen	Insgesamt			
Pflegefachpersonal	1.757	495 (n = 164)	372 (n = 119)	890 (n = 48)
Pflegefachassistenzpersonal ¹	1.159	278 (n = 130)	703 (n = 182)	178 (n = 26)
sonstiges Pflegehilfspersonal ³	343	173 (n = 65)	130 (n = 55)	40 (n = 8)
Summe Pflegepersonal	3.259	946	1.205	1.108

Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Gültige Angaben ausgewiesen. Unter Pflegefachpersonal wird mind. dreijährig ausgebildetes Personal verstanden.

¹ hierunter sind auch Personalkennzahlen der mind. einjährig ausgebildete Krankenpflegehelfer*innen und Altenpfleger*innen zusammengefasst.

² hierunter wird Pflegehilfspersonal ohne formale Qualifikation verstanden, die in Pflege und Betreuung tätig sind.

Tab. 30: Gewünschter Stellenaufbau in der Pflege im Jahr 2023

Neben dem prospektiven geplanten Personalstellenaufbau sieht auch ein Teil der Einrichtungen eine Reduktion des Personalbestands vor. Das Pflegefachpersonal soll weder seitens der Krankenhäuser noch der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen oder ambulanten Diensten abgebaut werden, allerdings ist auffällig, dass 19 teil-/vollstationäre Einrichtungen einen Abbau um 63 VZÄ (n=19) vorhaben. Dagegen sollen in Summe sektorenübergreifend nur 9 VZÄ (n=5) an Pflegefachassistenzpersonal abgebaut werden. Ein deutlicherer geplanter Abbau kann sektorenübergreifend für sonstiges Pflegehilfspersonal beobachtet werden. Hier sollen in Summe 197 VZÄ (n=53) reduziert werden. Den größten Anteil machen hier die teil-/vollstationären Einrichtungen mit 137 VZÄ (n=38) aus. Der geplante Abbau bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie ambulanten Dienste ist dagegen überschaubarer.

Die Anzahl der in VZÄ ausgedrückten Stellen beschreibt den Status Quo (aktueller Ist- und Soll-Stand) sowie das Gesamtvolumen des Potenzials der Beschäftigung in der Pflege in den Stichproben. Daneben beschreibt der prospektive Abbau bzw. Aufbau von Personalkapazitäten den Veränderungsbedarf für das Jahr 2023, der z.B. für die Planungsumsetzung notwendig erscheint. Die Personalangaben sind nicht gleichzusetzen mit der Anzahl der Personen. Wie im Bericht beschrieben, sind in der Pflege insgesamt hohe Teilzeitbeschäftigungsquoten zu beobachten. Eine Teilzeitstelle kann freiwillig sein (z. B. durch zusätzliche familiäre Rollenübernahme der Pflegenden) oder aber unfreiwillig, wenn der Arbeitgeber keine Vollzeitstelle zur Verfügung stellt. Die Anzahl der bereits beschäftigten und benötigten Personen liegt daher wesentlich höher als die aufgeführten Personal- und Bedarfskennzahlen.

In diesem Zusammenhang wird als eine Lösung des Fachpersonalmangels auch die höhergradige Beschäftigung vorhandenen Personals diskutiert. Diesbezüglich konnten die teil-/vollstationären Einrichtungen durch eine Erhöhung des Beschäftigungsumfangs teilzeitbeschäftigter Pflegefachpersonen insgesamt 276 VZÄ (n=257), die ambulanten Dienste 179 VZÄ (n=182) sowie die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 104 (n=41) hinzugewinnen.

Neben offenen aktuell zu besetzenden Stellen ist auch die Wiederbesetzung von Stellen, die durch Personalfluktuations frei werden, häufig eine organisatorische Herausforderung für die Versorgungseinrichtungen. Mit der Stellenneubesetzung wird auch eine Einarbeitung in die Organisationsstrukturen und -standards notwendig, die i.d.R. personelle Ressourcen bindet und somit auch ökonomische Folgen hat.

Die Personalfuktuation ist meist begründet durch den Renteneintritt, Eintritt in die Elternzeit, ein Ausscheiden aus dem Beruf aufgrund einer beruflichen Neuorientierung oder durch eine Berufsunfähigkeit.¹⁴²

Vor diesem Hintergrund mussten im Jahr 2022 die Krankenhäuser und Vor- sorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Summe 1.172 VZÄ (n=56) an Pflegefachpersonen ersetzen. Jede vierte Einrichtung musste mehr als 24,8 VZÄ kompensieren. Auch die teil-/ vollstationären Einrichtungen hatten im Jahr 2022 einen Ersatzbedarf gegenüber Pflegefachpersonal in Höhe von 818 VZÄ (n=271); der Median lag bei 2 VZÄ. Ähnliches kann für die ambulanten Dienste beobachtet werden: Summiert mussten 563 VZÄ (n=220) ersetzt werden und der Median lag gleichermaßen bei 2 VZÄ.

Seit einiger Zeit wird über den sogenannten „Pflexit“, einen vermehrten Austritt professioneller Pflegefachpersonen aus den pflegerischen Tätigkeitsfeldern, berichtet. Wie bereits in den Sekundäranalysen der Daten der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten dargestellt, zeigt sich in der Fläche kein vermehrter Berufsausstieg aus der Pflege. Ergänzend hierzu wurden die Einrichtungen um eine Einschätzung gebeten, ob im Zeitraum der COVID-19-Pandemie mehr Pflegefachpersonen oder Pflegefachassistentenpersonal als gewöhnlich die Berufstätigkeit in der Pflege aufgegeben haben.

Den teilnehmenden Versorgungseinrichtungen wurden hierzu unterschiedliche Aussagen zur Einschätzung vorgestellt. Sie konnten diese Aussagen mit „trifft voll zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“ bewerten. Eine weitere Antwortkategorie „nicht beurteilbar“ wurde den Einrichtungen in der Auswahl angeboten.¹⁴³ Die folgenden Beurteilungen werden als positive oder negative Antworttendenzen überwiegend zusammenfassend beschrieben. Die genaue Zuordnung gemäß der Likert-Skala sind den zugehörigen Abbildungen zu entnehmen.

¹⁴² Die Einrichtungen wurden gefragt, ob Sie offene aktuell zu besetzende Stellen der Agentur für Arbeit mitteilen würden. Nur 58 Prozent aller darauf antwortenden Einrichtungen (n=719) melden freie Stellen. Sektorenspezifisch liegen hier keine nennenswerten Unterschiede vor, d.h. ein großer Anteil teilt der Agentur für Arbeit keine offenen und zu besetzenden Stellen mit.

¹⁴³ Es wurden ausschließlich Angaben berücksichtigt, bei denen eine Einschätzung gemäß der zuvor genannten Antwortkategorien vorgenommen wurde, d.h. Fälle mit der Antwort „nicht beurteilbar“ wurden für die Auswertung der Einschätzungen nicht berücksichtigt.

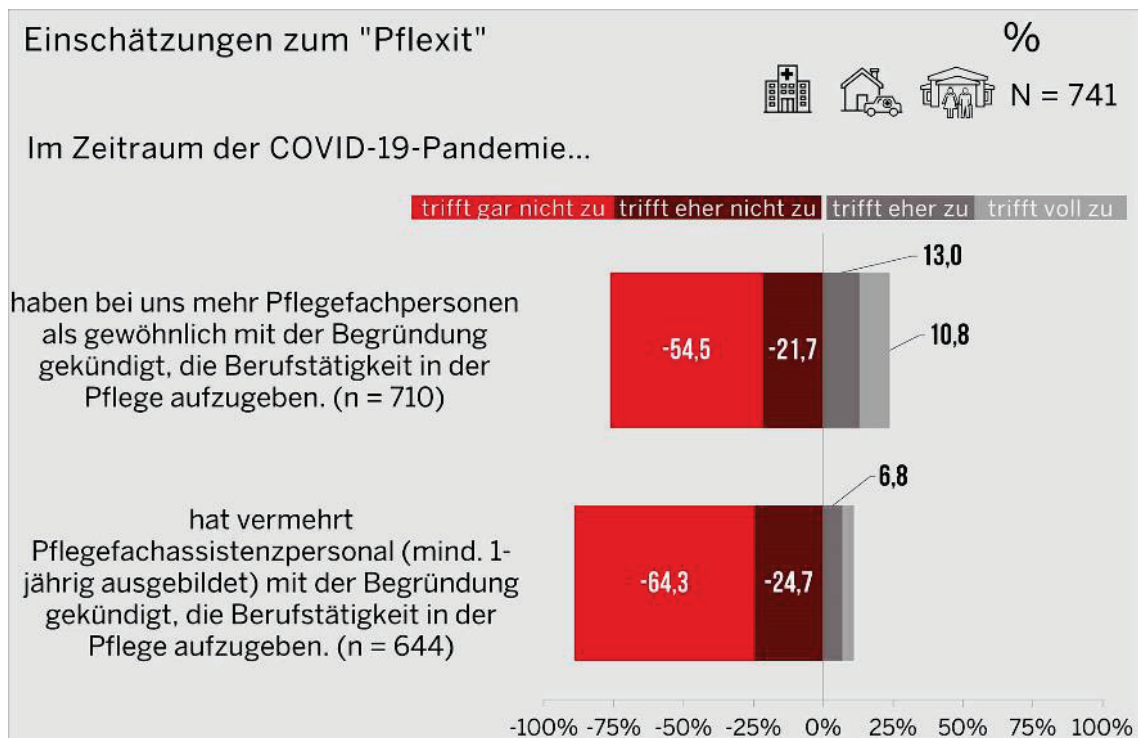


Abb. 56: Einschätzungen zum „Pflexit“ im Zeitraum der COVID-19-Pandemie

Zum Thema „Pflexit“ beobachten mehr als drei von vier Einrichtungen (76,2 Prozent) keinen ungewöhnlichen Anstieg der Kündigungen, die auf einen generellen Berufsaustritt von Pflegefachpersonen zurückzuführen sind. Bezogen auf das Pflegefachassistenzpersonal werden ungewöhnliche Berufsaustritte seltener im Zeitraum der COVID-19-Pandemie beobachtet; neun von zehn Einrichtungen (89 Prozent) sehen hier keine vermehrte Zunahme. Somit spiegeln sich die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse weitestgehend auch in den Einschätzungen der befragten Einrichtungen wider. Hier lassen sich auch keine sektorenspezifischen Unterschiede erkennen. Ergänzend wurden die Krankenhäuser gefragt, ob diese einen vermehrten Bereichswechsel der Pflegefachpersonen von Intensivstationen in andere Bereiche festgestellt hätten: nur zwei von 57 Einrichtungen bestätigten dies.

Neben der Wiederbesetzung von Personalstellen und bedarfsorientierter Personalgestaltung kann zudem ein veränderter Bedarf durch gesetzliche Neuregelungen entstehen. Die Krankenhäuser und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden daher zusätzlich um Einschätzungen zum prospektiven Personalbedarf im Jahr 2023 gebeten, die sich aus spezifischen gesetzlichen Vorgaben ergeben könnten. Fast jede zweite Einrichtung (44,6 Prozent) plant einen erhöhten Pflegefachpersonal aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ein. Vor dem Hintergrund der Veränderungen durch die Einführung der Personalbemessung in der der Altenhilfe erwarten 51,6 Prozent von 312 antwortenden

teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen einen erhöhten Pflegefachpersonalbedarf. Bezogen auf Pflegefachassistentenpersonal planen sogar 79,5 Prozent von 316 teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen einen höheren Bedarf aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ein. Bei den Krankenhäusern wurde nach den potenziellen Veränderungsbedarfen durch die Einführung der PPR 2.0 gefragt. Auf dieser Grundlage rechnen 45 der 60 darauf bezugnehmenden Krankenhäuser mit einem erhöhten Bedarf an Pflegefachpersonal ab dem Jahr 2023.



Abb. 57: Personalplanung in der Pflege ab 2023

Unabhängig von gesetzlichen Vorgaben planen gleichermaßen 45 von 65 antwortenden Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mehr Pflegefachassistentenpersonal in der Versorgung einzusetzen. Bei den ambulanten Diensten möchten 68,6 Prozent von 305 Diensten grundsätzlich mehr Pflegefachassistentenpersonal in der Versorgung beschäftigen. Ebenfalls losgelöst von gesetzlichen Neubestimmungen möchte fast jeder zweite (44,9 Prozent) von 303 darauf antwortenden ambulanten Diensten im Jahr 2023 mehr sonstiges Pflegehilfpersonal einsetzen.

Alle Versorgungseinrichtungen wurden zudem nach dem zukünftigen Einsatz von Pflegefachpersonal mit akademischer Qualifikation in der direkten Versorgung gefragt. Hier plant sektorenübergreifend beinahe jede dritte Einrichtung einen entsprechenden Personalausbau ab dem Jahr 2023. Bei der sektorenspezifischen Betrachtung lassen sich diesbezüglich jedoch deutlichere Unterschiede feststellen.

So möchten 42,2 Prozent von 294 ambulanten Diensten mehr Pflegefachpersonal mit akademischer Zusatzqualifikation in der direkten Klienten-/Klientinnenversorgung beschäftigen und auch bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen planen dies 27 von 66 Einrichtungen. Hingegen sehen lediglich 12,4 Prozent von 292 teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Personalausbau für Pflegefachpersonen mit entsprechender Zusatzqualifikation vor. Die derzeitige Akademisierungsquote in den befragten Einrichtungen liegt zwischen 1,4 und 2,7 Prozent. Hier ließ sich die höchste Quote bei den ambulanten Diensten feststellen, wobei dies auch vor dem Hintergrund der Gesamtpersonalkapazitäten zu betrachten ist. In absoluten Zahlen sind Pflegefachpersonen mit akademischer Qualifikation vorzugsweise im Krankenhaussektor vertreten. Die ergänzenden Einschätzungen zum zukünftigen (ab 2023) Personalausbau von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonal für die unmittelbare Versorgung verdeutlichen, dass diesbezüglich weiterhin sektorenspezifischen Unterschiede bestehen.

8.1.4 Einschätzungen zur Personalsituation

Auch zur Personalsituation wurden den teilnehmenden Versorgungseinrichtungen unterschiedliche Aussagen zur Einschätzung vorgestellt. Der Befragungssystematik folgend konnten Sie diese Aussagen ebenfalls mit „trifft voll zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“, „trifft gar nicht zu“ oder „nicht beurteilbar“ bewerten.¹⁴⁴ Alle folgenden Ergebnisse, die dieser Befragungslogik folgen, werden fortan als positive oder negative Antworttendenzen zusammenfassend dargestellt. Die genaue Zuordnung gemäß der Likert-Skala ist weitestgehend in den zugehörigen Abbildungen ersichtlich.

¹⁴⁴ Fälle mit der Antwort „nicht beurteilbar“ wurden auch hier für die Auswertung der Einschätzungen exkludiert.

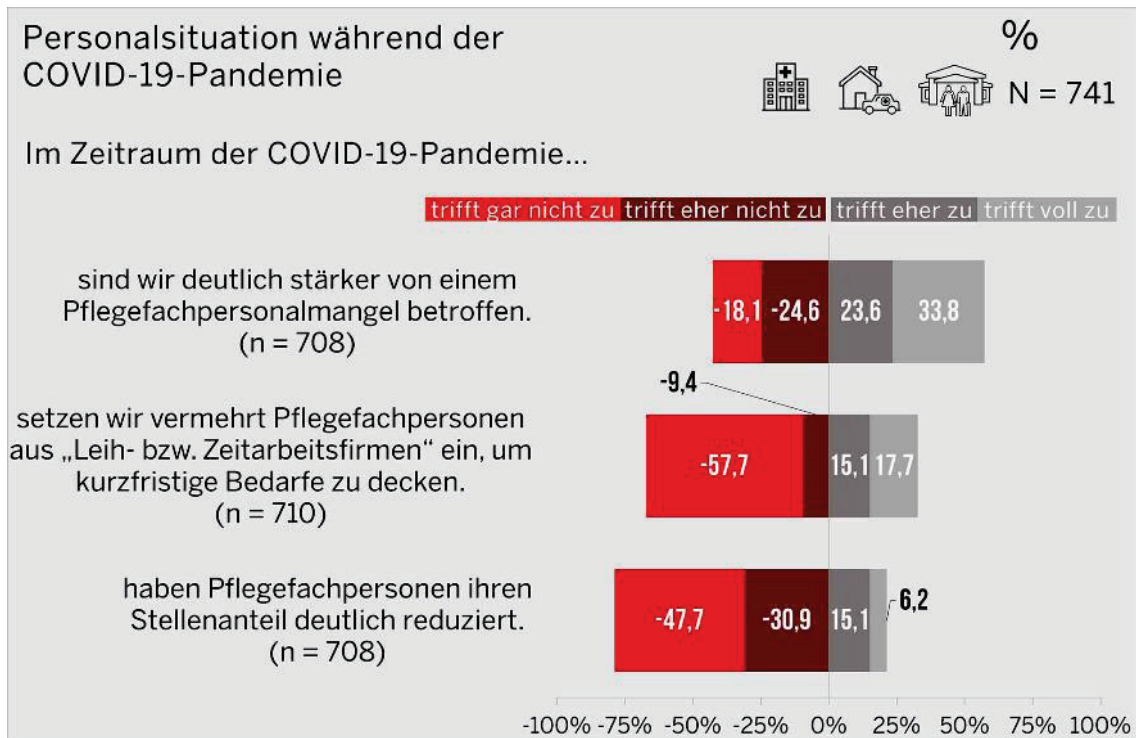


Abb. 58: Personalsituation in der Pflege im Zeitraum der COVID-19-Pandemie

Über die Hälfte (57,4 Prozent) der teilnehmenden Einrichtungen gaben an, dass Sie im Zeitraum der COVID-19-Pandemie deutlich stärker von einem Pflegefachpersonalmangel betroffen waren. Bei der sektorenspezifischen Betrachtung lassen sich hier leichte Unterschiede zwischen den Einschätzungen der ambulanten Dienste und den teil-/vollstationären Einrichtungen erkennen. So stimmten 64,5 Prozent von 307 ambulanten Diensten dieser Beobachtung zu und bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen waren es 50,4 Prozent von 333 der antwortenden Einrichtungen. Die zugehörigen Beobachtungen der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen entsprechen hingegen in etwa den Ergebnissen der Gesamtauswertung aller Versorgungseinrichtungen.

Bezogen auf den verstärkten Pflegefachpersonalmangel im Zeitraum der COVID-19-Pandemie ist jedoch vor dem Hintergrund der Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen kein direkter Zusammenhang zur Stellenreduktion des bestehenden Personals festzustellen. Die meisten Versorgungseinrichtungen (78,6 Prozent) widersprechen der Aussage, dass Pflegefachpersonen ihren Stellenanteil deutlich (mehr als acht Wochenarbeitsstunden pro Person) reduziert hätten; für rund jede fünfte Einrichtung (21,3 Prozent) ist dies hingegen zutreffend. Auch hier lassen sich geringe Abweichungen zwischen den Sektoren feststellen.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Die Beobachtungen der ambulanten Dienste decken sich zwar in etwa mit der Gesamtauswertung¹⁴⁵, allerdings lassen sich Diskrepanzen zwischen den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern bzw. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bemerken: lediglich 14,8 von 338 teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen beobachten eine deutliche Stellenreduktion von Pflegefachpersonal, wohingegen 25 von 66 Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen einen deutlichen Verlust an Stellenanteilen bekunden.

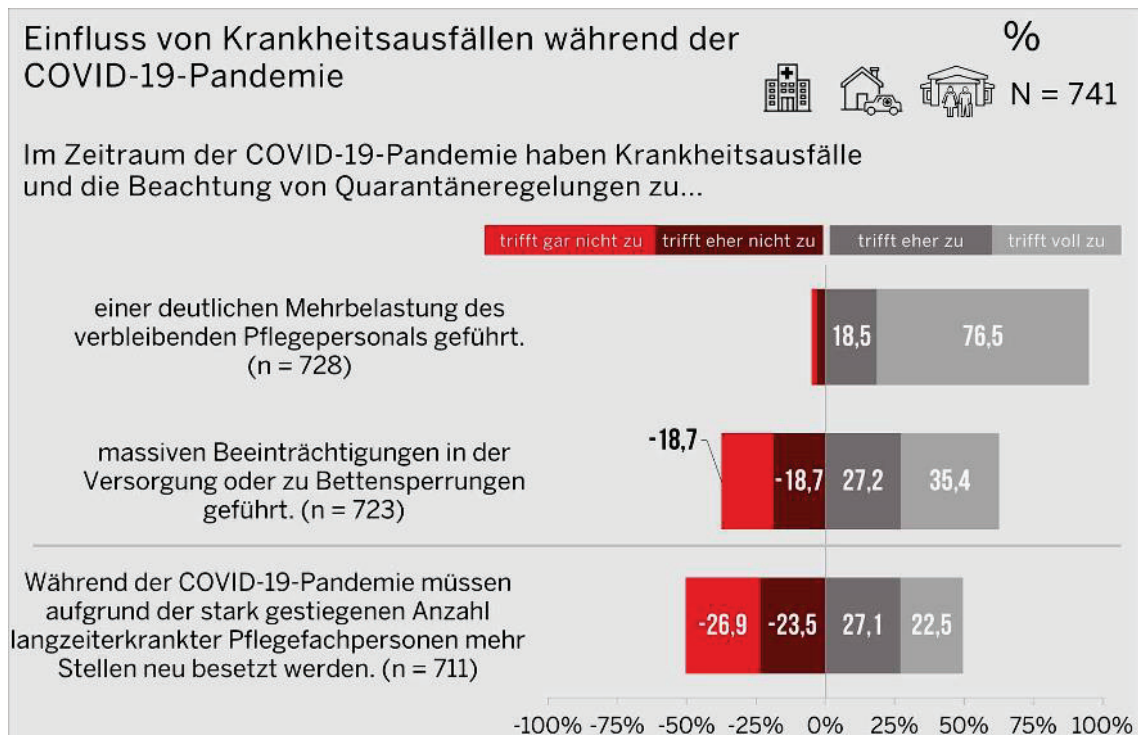


Abb. 59: Einfluss von Krankheitsausfällen während COVID-19-Pandemie (Pflege)

Eine deutliche Belastung im Zeitraum der COVID-19-Pandemie stellten vor allem Krankheitsausfälle und die Beachtung von Quarantäneregelungen dar. Fast alle Versorgungseinrichtungen (95 Prozent) berichten vor diesem Hintergrund von einer deutlichen Mehrbelastung des verbleibenden Pflegepersonals; dies entspricht gleichermaßen den Einschätzungen der einzelnen Sektoren. Als weitere Konsequenz aus den Krankheitsausfällen und Beachtung der Quarantäneregelungen kam es für mehr als jede zweite Einrichtung (62,6 Prozent) zu einer massiven Beeinträchtigung in der Versorgung oder zu Bettensperrungen. Bei der sektorenspezifischen Betrachtung fällt auf, dass diesbezüglich die ambulanten Dienste (70,2 Prozent von 318 Diensten) und die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (48 von 68 Einrichtungen) tendenziell häufiger als die teil-/vollstationären Einrichtungen

¹⁴⁵ 25 Prozent von 304 antwortenden ambulanten Diensten stimmt der Aussage zu.

davon betroffen waren; jedoch wiesen auch 54 Prozent der 337 darauf antwortenden teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen auf dieses Problem hin. Eine weitere Beeinträchtigung im Zeitraum der COVID-19-Pandemie umfasst die Zunahme der Anzahl langzeiterkrankter Pflegefachpersonen, wodurch eine Stellenneubesetzung notwendig wurde. Ungefähr jede zweite Versorgungseinrichtung musste während dieses Zeitraums aufgrund der stark gestiegenen Anzahl mehr Stellen neu besetzen. Hier können keine nennenswerten sektorenspezifische Unterschiede in den Einschätzungen der einzelnen Einrichtungsarten festgestellt werden.

Für kurzfristige Personalbedarfe kann die Beauftragung von Personaldienstleistern eine Strategie darstellen. Überwiegend (67,1 Prozent) machten die Versorgungseinrichtungen im Zeitraum der COVID-19-Pandemie keinen vermehrten Gebrauch von Pflegefachpersonen aus „Leih- bzw. Zeitarbeitsfirmen“; allerdings nutzte ca. jede dritte Einrichtung (31,8 Prozent) vermehrt diese Möglichkeit, um kurzfristige Bedarfe zu kompensieren. Hier lassen sich deutlichere Unterschiede zwischen den Sektoren erkennen. Am wenigsten stimmten die ambulanten Dienste der Aussage zu (18,8 Prozent von 303 Diensten), vermehrt Pflegefachpersonen von Personaldienstleistern zur kurzfristigen Bedarfsabdeckung zu nutzen. Dies könnte mit hoher Wahrscheinlichkeit mit den zusätzlichen Kosten für das Pflegepersonal zusammenhängen. Dagegen machten v.a. die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vermehrt davon Gebrauch: 45 von 68 Krankenhäusern stimmten dieser Aussage zu. Auch mehr als jede dritte teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtung (38,6 Prozent von 339 Einrichtungen) nutzte diese Möglichkeit häufiger.

Um hingegen langfristig die Personalbedarfe auszugleichen, kann alleinig die eigene Personalgewinnung und -bindung eine zukunftsfähige Strategie darstellen. Nachfolgend werden die Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen zu diesen Potenzialen beschrieben.

8.1.5 Einschätzungen zur Personalgewinnung und -bindung

Die Limitierungen und Möglichkeiten der Personalakquisition sind von hervorhebener Bedeutung bezüglich der Personalplanung und der langfristigen strategischen Ausrichtung im Personalmanagement. Nicht nur die Gewinnung von Pflegefachpersonal, sondern auch von Personen mit einer Pflegefachassistenten- oder sonstigen Pflegehilfsausbildung ist vor diesem Hintergrund entscheidend. Insgesamt stellt ein Qualifikationsmix und somit auch die Akquisition von Personal mit einer Pflegefachassistentenausbildung oder sonstigem Pflegehilfspersonal eine relevante Perspektive bei der Versorgungssicherung dar.

Da sich auf dem Arbeitsmarkt keine hinreichenden Personalressourcen befinden, stehen den Versorgungseinrichtungen bzw. dem Personalmanagement hauptsächlich nachfolgende Strategien zur Verfügung: interne Weiterqualifikation von Pflegefach- und -assistentenpersonal; Bindungsmaßnahmen für vorhandenes Pflegepersonal; Anwerbung der Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen; Abwerbung aus anderen Einrichtungen oder Versorgungssektoren; Rückgewinnung von Berufsrückkehrern und Berufsrückkehrerinnen; Personalakquisition von Pflegenden aus dem Ausland.

Personalgewinnung und intra- sowie intersektorielle Bewegungen

Für die nachfolgende Analyse wurden die Versorgungseinrichtungen zur Personalgewinnung für das Jahr 2022 befragt. Konkret ging es um die Fragestellung, woher das neu eingestellte Pflegefachpersonal überwiegend stammt. Hierfür wurden spezifische Versorgungssektoren¹⁴⁶, die Übernahme von Auszubildenden der Pflegefachausbildung, die Rückgewinnung von Berufsrückkehrerinnen oder Berufsrückkehrern sowie aus sonstigen Beschäftigungssektoren zur Mehrfachauswahl gestellt.

Bei den folgenden Ergebnissen handelt es sich nicht um Kennzahlen zu Vollzeitäquivalenten oder einer konkreten Personenanzahl¹⁴⁷ (quantifizierte Wanderungsbewegungen), sondern um Prozentangaben, die sich auf das Antwortverhalten der befragten Einrichtungen beziehen. In jeder Teilbefragung wurde erfasst, wie viele der jeweiligen Versorgungseinrichtungen aus den genannten Bereichen Pflegefachpersonal gewonnen haben. Die erhobenen Daten wurden anschließend als prozentuale Anteile der Nennungen in einer Matrix zusammengeführt.

In dem nachfolgenden Chord-Diagramm werden einseitige Personalströme in Richtung des jeweiligen Versorgungssektors ausgewiesen, um die Personalzuwanderungen zu visualisieren. Darin werden die Personalströme aus der Übernahme von Auszubildenden der Pflegefachausbildung, der Rückgewinnung von Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrern und von Pflegefachpersonal aus dem Ausland sowie Pflegefachpersonal aus sonstigen Beschäftigungssektoren abgebildet.¹⁴⁸

Das Diagramm kann folgendermaßen interpretiert werden: Bei der Betrachtung jeder einzelnen Personalquelle (z.B. Übernahme von Auszubildenden der

¹⁴⁶ Es erfolgte eine Abfrage der folgenden Einrichtungsarten: teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen; ambulante Diensten; Krankenhäuser; Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

¹⁴⁷ Für die inter- und intrasektoriellen Bewegungen liegen teils Sekundärdaten vor, mit denen die Wechselbewegungen zwischen einzelnen Einrichtungsarten quantifiziert werden können. Ergänzend werden hier die Einschätzungen zu anderen Personalquellen dargestellt, für die bislang keine Sekundärdaten vorliegen.

¹⁴⁸ Die Wechselbeziehung bzw. Fluktuation zwischen den jeweiligen Einrichtungsarten (intra- und intersektorielle Wechsel) werden nicht im Diagramm dargestellt, sondern anschließend beschrieben und durch die Quantifizierung anhand von Sekundärdaten ausgewiesen.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Pflegefachausbildung) gibt es jeweils drei Strömungen, die in den einzelnen Versorgungsbereichen (ambulante Pflegedienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) münden. Damit wird verdeutlicht, in welchem Umfang Einrichtungen aus diesen Bereichen eine Personalgewinnung für ihre Betriebsstätte realisieren konnten.

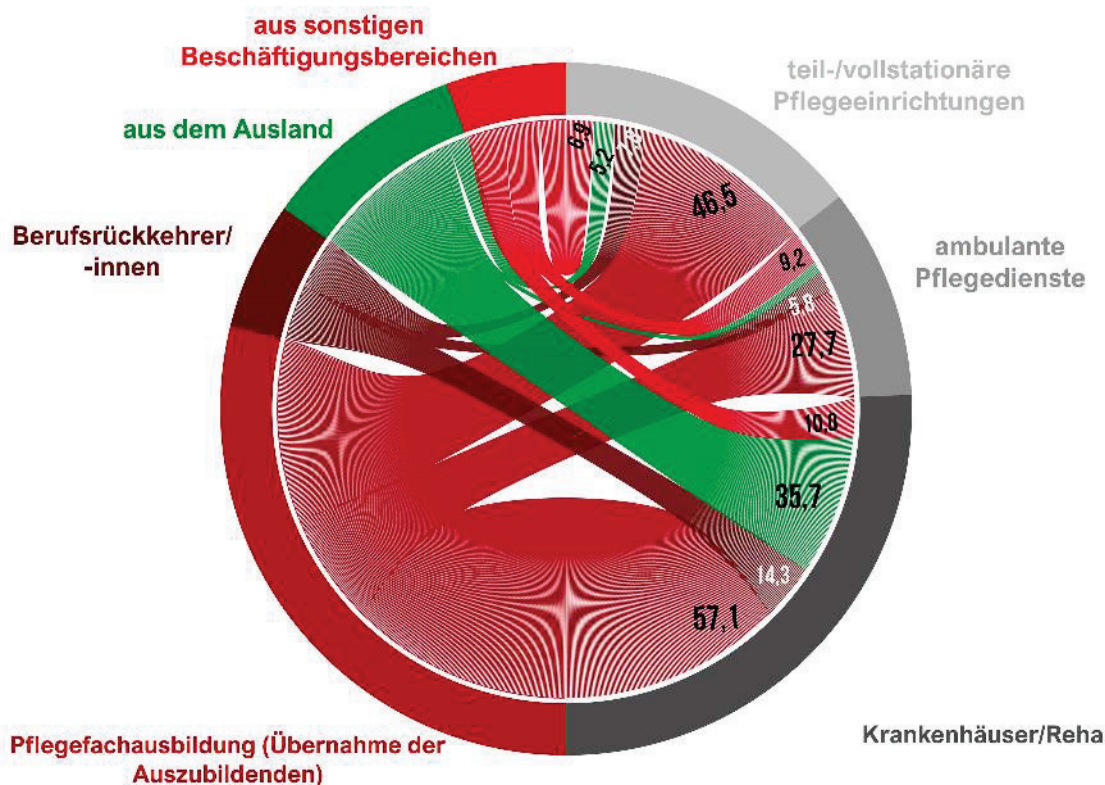


Abb. 60: Personalströme zu Versorgungssektoren (Pflege)

Bei der Betrachtung des Chord-Diagramms zeichnet sich vorwiegend eine zentrale Quelle der Personalgewinnung ab: die Übernahme von Auszubildenden der Pflegefachausbildung. Im Vergleich zu den anderen Versorgungssektoren gelingt es den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen am besten (57,1 Prozent), von der Einstellung der Absolventinnen und Absolventen zu profitieren. Auch für fast jede zweite (46,5 Prozent) teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen stellte im Jahr 2022 die Übernahme von Auszubildenden die überwiegende Quelle für neu eingestelltes Pflegefachpersonal dar. Dagegen gelang dies lediglich jedem dritten ambulanten Dienst. Die Übernahme von Absolventinnen und Absolventen der Pflegefachausbildung ist bei den ambulanten Diensten im Verhältnis zu den anderen Sektoren am geringsten ausgeprägt. Sie erscheint zwar mit 27,7 Prozent als bedeutsam, erreicht aber nicht das Potenzial der anderen Sektoren. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die Ausbildungsaktivitäten bei den ambulanten Diensten

grundsätzlich geringer ausgeprägt sind.¹⁴⁹ Die Personalgewinnung durch Übernahmen von Auszubildenden der Pflegefachausbildung muss vor dem Hintergrund der generalistischen Pflegeausbildung weiter beobachtet und ggf. neu bewertet werden. Sollten sich im Zuge der generalistischen Ausbildung und der differenzierteren Aufstellung der Absolventinnen und Absolventen z.B. Personalströme zu Gunsten der Krankenhäuser verstärken, so erzeugt dies im höheren Maße einen Personaldruck in den ambulanten Diensten wie auch teil-/vollstationären Einrichtungen, die aus den anderen Personalquellen nur in geringerem Maße Personal gewinnen können.

So gelang es im Jahr 2022 weniger als jeder zehnten teil-/vollstationären Einrichtung¹⁵⁰ oder jedem zehnten ambulanten Dienst¹⁵¹, das Pflegefachpersonal überwiegend aus dem Ausland sowie aus sonstigen Beschäftigungsbereichen zu akquirieren oder als Berufsrückkehrer und -rückkehrerinnen zurückzugewinnen. Anders sieht bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aus: Hier hat mehr als jede dritte Einrichtung (35,7 Prozent) das Ausland als überwiegende Quelle für Pflegefachpersonal im Jahr 2022 benannt. Immerhin gelang es noch 14,3 Prozent der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Berufsrückkehrer und Berufsrückkehrerinnen wieder einstellen zu können. Lediglich 10 Prozent der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben sonstige Beschäftigungsbereiche als überwiegende Personalquelle angeführt.

Zu den intra- und intersektoriellen Wechseln wurden die Einrichtungen ebenfalls befragt. Bei der sektorenübergreifenden Betrachtung lässt sich insgesamt weitestgehend eine Sektorentreue feststellen. Dies korrespondiert mit den Ergebnissen der Mover-Stayer-Analyse auf Basis von Sekundärdaten. Vor allem im Krankenhaussektor lassen sich intrasektorielle Bewegungen beobachten. 78,6 Prozent der befragten Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben im Jahr 2022 ihr Personal überwiegend aus anderen Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bezogen. Auch bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen haben 62,7 Prozent der Einrichtungen Personal innerhalb des eigenen Sektors gewinnen können. Dies gilt auch für 47,7 Prozent der befragten ambulanten Dienste. Die geringste intersektorielle Bewegung erfolgt aus dem Krankenhaussektor in

¹⁴⁹ Zum Hintergrund: mehr als jeder zweite befragte ambulante Dienst (57,1 Prozent) ist Träger der praktischen Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz und jeder zehnte Dienst (10,2 Prozent) sowohl Träger der theoretischen als auch praktischen Ausbildung. Im Zeitraum der Befragung bot jeder fünfte befragte ambulante Dienst (20,1 Prozent) keine eigenen Ausbildungsmöglichkeiten an.

¹⁵⁰ Ergebnisse der teil-/vollstationären Einrichtungen zu überwiegenden Pflegefachpersonalquellen: 7,8 Prozent Berufsrückkehrer/-innen, 6,9 Prozent aus sonstigen Beschäftigungsbereichen und 5,2 Prozent aus dem Ausland.

¹⁵¹ Ergebnisse der ambulanten Dienste zu überwiegenden Pflegefachpersonalquellen: 9,2 Prozent aus sonstigen Beschäftigungsbereichen, 5,8 Prozent Berufsrückkehrer/-innen.

Richtung der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen (12,7 Prozent) und ambulanten Dienste (18,4 Prozent). Im Gegenstrom gelingt es den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, von einem Wechsel des Pflegepersonals aus den teil-/vollstationären Einrichtungen (48,6 Prozent) deutlicher zu profitieren. Die Gewinnung von Pflegepersonal aus den ambulanten Pflegediensten zugunsten der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gelang weniger häufig, allerdings fast jeder fünften Einrichtung (18,6 Prozent). Somit profitierten die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen als auch die ambulanten Dienste wechselseitig von den intersektoriellen Personalbewegungen.

Die intersektorielle Wanderung ist bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den anderen Versorgungssektoren am höchsten ausgeprägt. Denn 48,6 Prozent der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und 33,8 Prozent der befragten ambulanten Dienste gelang es, Pflegefachpersonal aus dem Sektor der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen abzuwerben. Die Gegenströme, also hin zu den teil-/vollstationären Einrichtungen, sind weniger zu beobachten; jede fünfte Einrichtung (19,9 Prozent) hat jedoch im Jahr 2022 überwiegend aus ambulanten Pflegediensten Pflegefachpersonal gewinnen können.

Da offenkundig durch Abwerbemaßnahmen Versorgungslücken in einzelnen Sektoren oder Einrichtungen/Diensten entstehen¹⁵², müssen für die Personalgewinnung vermehrt alternative Ressourcen genutzt werden. Hierfür bleiben als zentrale Strategien die interne Qualifikation oder Übernahme von Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz oder der Pflegefachassistentenausbildung, eine Rückgewinnung von Berufsrückkehrerinnen und Berufsrückkehrern oder die Personalakquisition von Pflegefachpersonen aus dem Ausland übrig.

Gewinnung von Pflegefachpersonal aus Drittstaaten

Aufgrund eines Personalmangels in der Pflege wird die Gewinnung und Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen umfassend diskutiert. Die Personalkennzahlen sind jedoch im Verhältnis zur Gesamtbeschäftigung in der Pflege gering und die Akquisition von Pflegefachpersonal aus dem Ausland (Drittstaaten) spielt für eine Sicherung der Flächenversorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, (noch) eine nachrangige Rolle.

¹⁵² Zu berücksichtigen ist, dass im Jahr 2021 die Corona-Pandemie ein beherrschendes Thema in den Einrichtungen war und somit von beeinflussenden Faktoren ausgegangen werden muss. Damit handelt es sich um eine punktuelle Auswertung, die im Bereich eines Monitorings im Längsschnitt betrachtet werden muss, um stabile Aussagen bezüglich der Kennzahlen machen zu können.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Im Rahmen der Befragung der Versorgungseinrichtungen sollte untersucht werden, welche Bedeutung dieser Themenbereich für die Einrichtungen hat und welche Erfahrungen mit der Anwerbung und Beschäftigung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland (EU-Länder, Schweiz und Drittstaaten) vorliegen. Bei den Befragungsergebnissen lässt sich feststellen, dass die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland noch kein zentraler Fokus der Einrichtungen ist und die Akquisition im Jahr 2022 nur in geringem Umfang gelang: Nur 2,8 Prozent der ambulanten Dienste und 5,2 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen gaben an, dass sie Pflegefachpersonal aus dem Ausland gewonnen hätten.

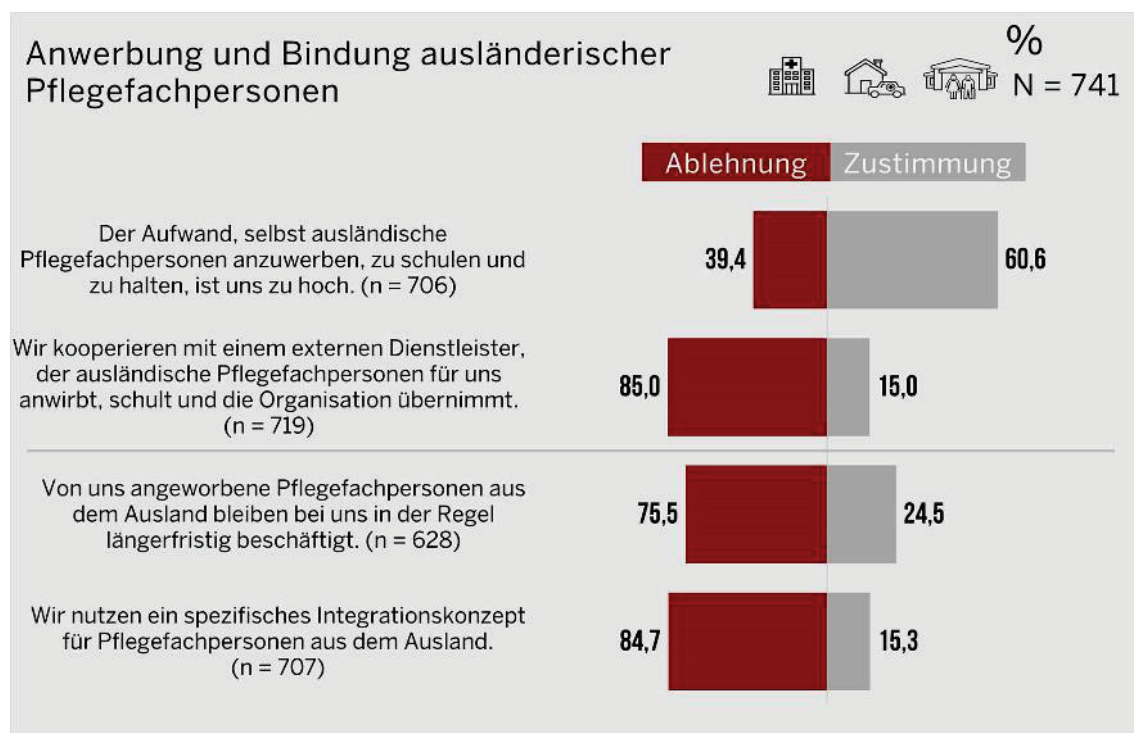


Abb. 61: Personalanwerbung und -bindung ausländischer Pflegefachpersonen

Den weiteren Angaben zufolge wird dies nur von einem Teil der Einrichtungen realisiert und als Chance der Personalgewinnung genutzt. Nur ca. jede vierte Einrichtung (23,6 Prozent) ist die Akquisition von Pflegefachpersonal gelungen bzw. hat Personal aktiv angeworben. Auch zukünftig plant nur jede dritte Einrichtung (29,7 Prozent) ausländisches Pflegefachpersonal anzuwerben. Betrachtet man die Sektoren getrennt, so fällt auf, dass vor allem die ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen weniger aktiv sind. Nur 23,6 Prozent von 318 ambulanten Diensten und 29,6 Prozent von 338 teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen planen Pflegefachpersonal aus dem Ausland anzuwerben. Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zeigt sich ein anderes Bild: 40 von 68 Einrichtungen haben zukünftig eine Anwerbung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland vor.

In diesem Sektor spielt die Systematisierung der Personalgewinnung aus dem Ausland eine deutlich größere Rolle. Auch die Frage, ob diese bereits aktiv ausländisches Pflegefachpersonal angeworben hätten, beantworten 38 von 69 Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen positiv. Bei den teil-/vollstationären Einrichtung hat ca. jede vierte Einrichtung bereits erfolgreich Pflegefachpersonal aus dem Ausland einstellen können, jedoch sind es bei den ambulanten Diensten nur 14,8 Prozent.

Hierzu gab mehr als jede zweite Versorgungseinrichtung (60,6 Prozent) an, dass der Aufwand für eigenständige Maßnahmen der Anwerbung, Schulung und Bindung zu hoch ist. Diese Einschätzung findet sich auch in den Auswertungen der einzelnen Sektoren wieder. Als Alternative steht die Kooperation mit einem externen Dienstleister, der ausländische Pflegefachpersonen anwirbt, schult und die Organisation übernimmt, zur Verfügung. Davon machen jedoch nur 15 Prozent der Versorgungseinrichtungen Gebrauch.

Hier zeigt sich ein heterogenes Bild in den einzelnen Sektoren: Während 34 von 69 Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie 16,5 Prozent von 333 darauf antwortenden teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen diese Personalressource nutzen, trifft dies nur für 6 Prozent von 317 ambulanten Diensten zu. Dies unterstreicht nochmals mehr, dass v.a. die ambulanten Dienste bei der Anwerbung von Pflegefachpersonal weniger aktiv sind, was u.a. auf wirtschaftliche Gründe zurückgeführt werden kann.

Neben der Anwerbung sind die Integration und Bindung von Pflegenden aus dem Ausland ein entscheidendes Kriterium. Die wenigsten der befragten Einrichtungen (15,3 Prozent) nutzen ein spezifisches Integrationskonzept für Pflegefachpersonen aus dem Ausland. Hier bestehen ebenfalls größere Unterschiede zwischen den Sektoren. Am seltensten (7,3 Prozent) halten ambulante Dienste ein spezifisches Integrationskonzept vor, gefolgt von den befragten teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen (16,6 Prozent). Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ist dies verbreiteter: 31 von 67 Einrichtungen verfügen über ein spezifisches Integrationskonzept. Daneben wurden die Versorgungseinrichtungen auch nach der Nutzung eines spezifischen Qualifizierungskonzept für Pflegefachpersonen aus dem Ausland befragt. Auch hier nutzen lediglich 13,6 Prozent aller Versorgungseinrichtungen ein entsprechendes Konzept. Die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen haben häufiger (29 von 68 Nennungen) ein solches Konzept, wohingegen auch hier die teil-/vollstationären Einrichtungen (13,3 Prozent) und ambulanten Dienste (7,6 Prozent) seltener spezifische Qualifikationskonzepte besitzen.

Gelingt die Integration nicht, kann die unbefriedigende Bindung von ausländischem Pflegefachpersonal an die jeweilige Einrichtung eine Folge sein. Nur jede vierte befragte Versorgungseinrichtung (24,5 Prozent) berichtet, dass das von ihnen angeworbene Pflegefachpersonal aus dem Ausland auch längerfristig in den Einrichtungen beschäftigt blieb. Von der Gesamtauswertung der Versorgungseinrichtungen weichen alleinig die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ab: 29 von 58 darauf antwortenden Einrichtungen konnten längerfristig Pflegefachpersonal aus dem Ausland in ihrer Einrichtung halten.

Ausgehend von den Befragungsergebnissen stellt die Anwerbung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland sowie erfolgreiche Integration und Bindung eine zentrale Herausforderung und nicht die Regel dar. Vielmehr zeigt der Befund Entwicklungsbedarfe in allen Versorgungssektoren, wobei die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bereits aktiver in diesem Bereich sind. Somit können tendenziell vermehrt Optimierungspotenziale bei den teil-/vollstationären Einrichtungen und ambulanten Diensten beobachtet werden. Mit verstärkten Akquisitionsbestrebungen und einer Förderung der Integration ist grundsätzlich ein hoher Aufwand für die Versorgungseinrichtungen verbunden, der sich vor allem erst in einer längerfristigen Bindung an die Einrichtung rentieren wird. Vor diesem Hintergrund wird dieser zu leistende Aufwand vor allem für kleinere Einrichtungen eine große Herausforderung darstellen. Hier lassen sich sicherlich auch die Befragungsergebnisse eingliedern, dass beispielsweise die ambulanten Diensten weniger Aktivitäten in der Akquisition und Bindung von Pflegefachpersonal aus dem Ausland aufweisen.

8.1.6 Pflegeausbildung aus Sicht der Träger




In diesem Teilkapitel werden zunächst die Ergebnisse der standardisierten Befragungen der Versorgungseinrichtungen zum Themenbereich der Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz beschrieben. Im nachfolgenden Kapitel werden dann ergänzend dazu die Befragungsergebnisse der Pflegeschulen aufgegriffen und mit den hier dargestellten Einschätzungen verschränkt dargestellt. Daneben werden im Folgekapitel die Ergebnisse der ergänzenden Fachgesprächsrunden (qualitativer Forschungsansatz) zusammenfassend vor dem Hintergrund der quantitativen Befragungsergebnisse diskutiert.

Aufgrund des hohen Bedarfs an Pflegepersonal, der Sektorentreue und des limitierten Einzugsgebiets hat die Pflegeausbildung innerhalb der Region eine besondere Bedeutung. Die Darstellung der Personalströme verdeutlicht umso mehr, dass die Pflegeausbildung die zentrale Strategie der Personalgewinnung und -sicherung bildet.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Vor diesem Hintergrund ist die Umsetzung und Auswirkung der generalistischen Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz fokussiert in den Blick zu nehmen.

Die meisten der befragten Versorgungseinrichtungen sind in die Pflegeausbildung eingebunden, indem diese entweder Träger der praktischen Ausbildung (58,1 Prozent), Träger der praktischen und theoretischen Ausbildung (12,8 Prozent) oder ausschließlich Kooperationspartner (13,3 Prozent) sind. Dagegen finden in den wenigsten Einrichtungen keine Ausbildungsaktivitäten (15,9 Prozent) statt. Bei der Betrachtung der einzelnen Sektoren fällt auf, dass die ambulanten Dienste (57,1 Prozent) und teil-/vollstationären Einrichtungen (65,3 Prozent) überwiegend ausschließlich als Träger der praktischen Ausbildung involviert sind, wohingegen die Krankenhäuser vorwiegend Träger der praktischen und theoretischen Ausbildung sind (27 von 70 Nennungen). Auffällig ist, dass 13 von 70 befragten Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sich nicht an der Pflegeausbildung beteiligen; bei diesen Einrichtungen handelt es sich erwartungsgemäß vor allem um Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Am wenigsten Ausbildungsaktivitäten finden jedoch bei den befragten ambulanten Diensten (20,1 Prozent) statt.

Ausbildungsstatus	 n = 324	 n = 343	 n = 70
Träger der praktischen und theoretischen Ausbildung	33 (10,2)	34 (9,9)	27
ausschließlich Träger der praktischen Ausbildung	185 (57,1)	224 (65,3)	19
ausschließlich Kooperationspartner für die praktische Ausbildung	41 (12,7)	46 (13,4)	11
keine Ausbildungsaktivitäten in der Einrichtung/ ambulanten Dienst	65 (20,1)	39 (11,4)	13

Angaben in n (%). Bei Krankenhäusern ausschließlich absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen.

Tab. 31: Ausbildungsstatus der Einrichtungen nach Pflegeberufegesetz

Ergänzend hierzu wurden diejenigen Versorgungseinrichtungen (n=522) zum Umfang und Entwicklungen der Pflegeausbildung befragt, die entweder Träger der praktischen und theoretischen Ausbildung oder ausschließlich Träger der praktischen Ausbildung sind.¹⁵³

¹⁵³ 89,7 Prozent der Einrichtungen führen als Träger der praktischen Ausbildung das Bewerbungs- und Auswahlverfahren gemeinsam kooperierenden Pflegeschulen aus. 7,6 Prozent der Versorgungseinrichtung haben das Bewerbungs- und Auswahlverfahren an die eigene Pflegeschule und 2,7 Prozent an kooperierende Pflegeschulen übertragen.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Grundsätzlich ist der Umfang der Pflegeausbildung von den Ausbildungskapazitäten der örtlichen Pflegebildungseinrichtungen, der Ausbildungsbereitschaft der Praxiseinrichtungen als auch von der Nachfrage der Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen nach Ausbildungsplätzen in der Region abhängig. Vorwiegend zeigen sich Herausforderungen gegenüber den Bewerberpotenzialen.

Einschätzung zur Bewerberlage

Die befragten Versorgungseinrichtungen sollten einschätzen, wie sich die Bewerberlage seit Einführung der Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz verändert hat. Überwiegend (65,4 Prozent) beobachten die Versorgungseinrichtungen eine sinkende Zahl an Bewerbungen.¹⁵⁴ Größere sektorenspezifische Abweichungen lassen sich hier nicht erkennen. Damit korrespondierend stellt lediglich jede fünfte Versorgungseinrichtung (20 Prozent) einen Anstieg an Bewerbungen fest. Zudem beobachten 34,6 Prozent keine sinkende Anzahl an Bewerberinnen und Bewerbern.

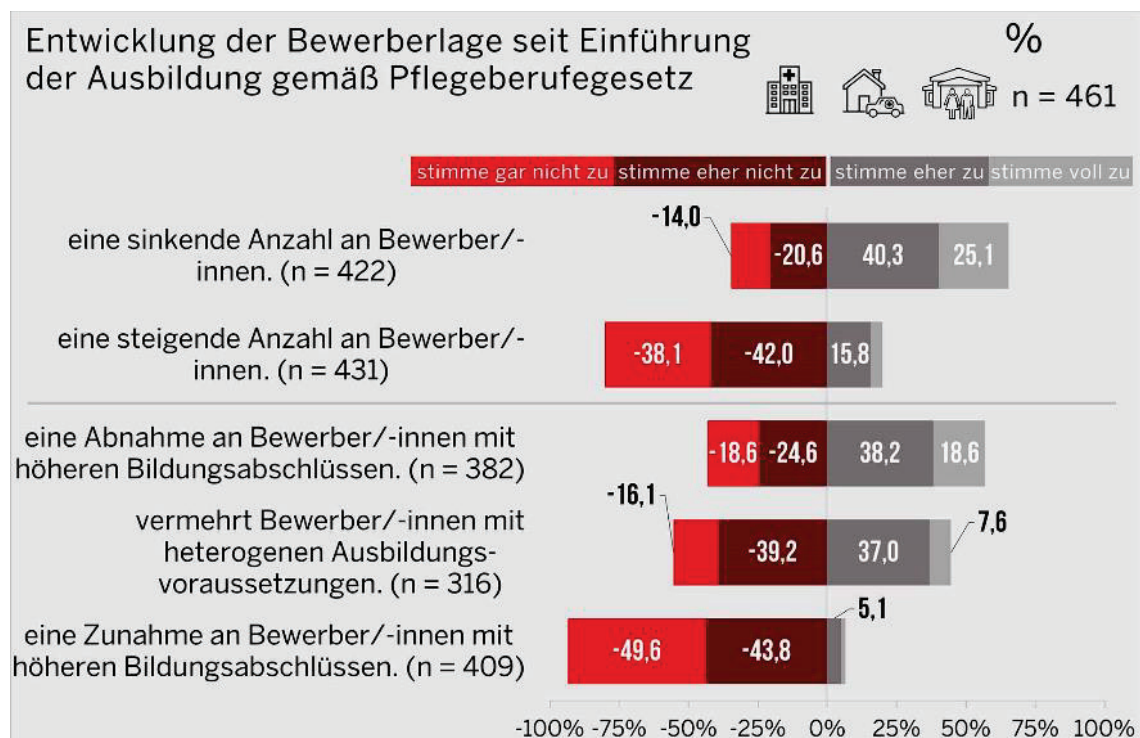


Abb. 62: Entwicklung Bewerberlage seit Einführung generalistischer Pflegeausbildung

Neben der Quantität an Bewerbungen wurden die Versorgungseinrichtungen auch nach Veränderungen bezogen auf die Bildungsabschlüsse der Bewerberinnen und Bewerber befragt. Hier beobachtet ca. jede zweite Einrichtung (56,8 Prozent) eine Abnahme an Bewerberinnen und Bewerbern mit höheren

¹⁵⁴ Nur 30,4 Prozent der Einrichtungen gaben an, dass die Anzahl der Bewerbungen eine freie Auswahlmöglichkeit bezogen auf die Bewerber/-innen ermöglicht.

Bildungsabschlüssen. Noch deutlicher wird dies in der Aussage, dass 93,4 Prozent der Einrichtungen keine Zunahme an Bewerberinnen und Bewerbern mit höheren Bildungsabschlüssen feststellt. Unterschiede in den einzelnen Sektoren ließen sich anhand der Befragungsergebnisse nicht erkennen. Einhergehend mit den Einschätzungen der Bewerberlage, verdeutlichen auch die Angaben zur Realisierung der angestrebten Anzahl an Ausbildungsplätzen eine unzureichende Bewerberlage. So wurden die Einrichtungen gefragt, ob diese im Jahr 2022 alle freien Ausbildungsplätze besetzen konnten. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (57,7 Prozent) konnten nicht alle Ausbildungsplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben. Auch hier bestehen keine sektorenspezifischen Unterschiede. Somit kann davon ausgegangen werden, dass geplante Ausbildungskapazitäten nicht vollumfänglich genutzt werden konnten. Die Hauptgründe hierfür liegen vor allem in einem Mangel an qualifizierten Bewerbungen. So gab in etwa jede zweite Einrichtung an, dass entweder die gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen (55,2 Prozent) oder die personelle Qualifikation (45,2 Prozent) der Bewerberinnen und Bewerber nicht erfüllt bzw. ausreichend war. Daneben wurden Aussagen zur Unzuverlässigkeit der Bewerberinnen und Bewerber getätigt: Bei 53,6 Prozent der Antwortenden erschienen Bewerberinnen und Bewerber nicht zum Vorstellungsgespräch und ca. jede fünfte Einrichtung (22,2 Prozent) gab an, dass Bewerberinnen und Bewerber trotz abgeschlossenem Ausbildungsvertrag die Ausbildung nicht antraten.

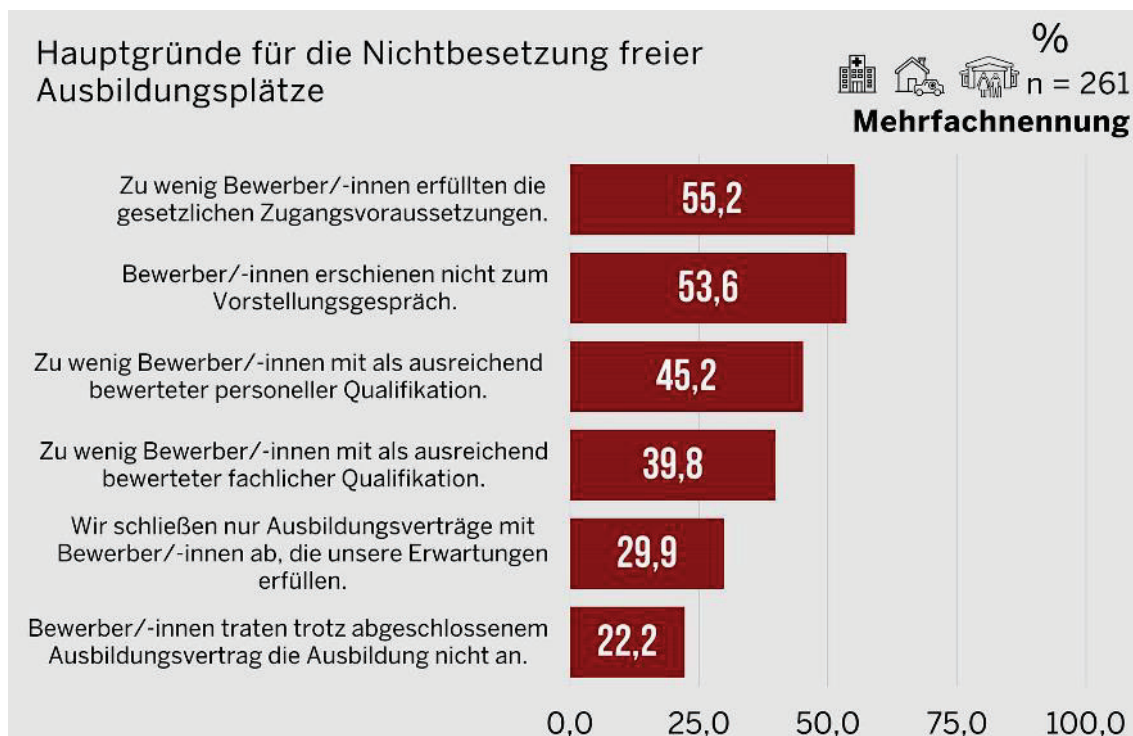


Abb. 63: Hauptgründe für die Nichtbesetzung freier Ausbildungsplätze in der Pflege

Dennoch strebt für die Planung des Ausbildungsjahrs 2023 jede vierte Versorgungseinrichtung (25,9 Prozent) eine Erhöhung der Ausbildungsplätze an. Allerdings nehmen die meisten (69,2 Prozent) Versorgungseinrichtungen keine Veränderung bei den Ausbildungsplätzen vor. Nur 4,9 Prozent der Einrichtungen planen dagegen eine Reduzierung. Diese Einschätzungen finden sich auch in der sektorenspezifischen Betrachtung wieder, d.h. sowohl die teil-/vollstationären Einrichtungen, ambulanten Dienste als auch Krankenhäuser wollen eher den Status Quo der Ausbildungskapazitäten halten und in etwa jede vierte Einrichtung plant eine Erhöhung. In der sektorenübergreifenden Betrachtung wird zudem deutlich, dass nur ein geringfügiger Anteil der Versorgungseinrichtungen plant, das Ausbildungsplatzangebot für das Jahr 2023 zu reduzieren.¹⁵⁵ Allein die Krankenhäuser planen keine Reduktion der Ausbildungsplätze.

Einschätzungen zum Pflegeberufegesetz

Vor dem Hintergrund des erhöhten Ausbildungsbedarfs sind nicht nur die Bewerberlage, sondern auch Faktoren der Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz in den Blick zu nehmen. Durch die gesetzlichen Bestimmungen nach Pflegeberufegesetz besteht insgesamt ein erhöhter Bedarf gegenüber Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Nach Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen gelingt es den meisten (71,2 Prozent) Versorgungseinrichtungen, ausreichend Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für die Pflegeausbildung zu qualifizieren. Dies deckt sich auch mit den sektorenspezifischen Einschätzungen der ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Einrichtungen. Bei den Krankenhäusern zeigt sich noch ein positiveres Bild: 41 von 45 darauf antwortenden Einrichtungen können ausreichend Personen für die Praxisanleitung qualifizieren.

Eine weitere Einschätzung betrifft die Einsatzplanung gemäß Pflegeberufegesetz. Hier sind 68,2 Prozent der Versorgungseinrichtungen der Auffassung, dass die Einsatzplanung gut gelingen werde.¹⁵⁶ Dies lässt sich auch bei den sektorenspezifischen Ergebnissen feststellen. Die Ergebnisse der ambulanten Dienste und teil-/vollstationären Einrichtungen entsprechen in etwa der Ge-

¹⁵⁵ Exemplarische Gründe für die Reduktion können in einer nicht ausreichenden Bewerberlage oder fehlenden erforderlichen Anzahl an Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter sowie in fehlenden Kooperationen für die fachpraktische Ausbildung liegen. Es wurde unterschiedliche Gründe abgefragt, jedoch lässt die Subgruppengröße keine differenzierte Auswertung der Gründe zu.

¹⁵⁶ 154 von 453 antwortenden Einrichtungen führen die Einsatzplanung selbst durch; 66 Prozent führen die Einsatzplanung nicht selbst durch. Die Einrichtungen wurden zudem nach der Verfügbarkeit von regionalen Kooperationspartnern gefragt, die eine andere Einrichtungsart als sie selbst betreiben und ob ihnen diese als ausreichend erscheinen. Insgesamt liegen nach überwiegender Einschätzung der Versorgungseinrichtungen regionale Kooperationspartner in ausreichendem Umfang vor: für Einrichtungen der allgemeinen Akutpflege (Zustimmung: 111 von 126 Einrichtungen), für stationäre Einrichtungen der allgemeinen Langzeitpflege (Zustimmung: 64 von 67 Einrichtungen) und für die ambulante akut- und Langzeitpflege (Zustimmung: 73 von 86 Einrichtungen).

samtauswertung. Bei den Krankenhäusern zeigt sich eine positivere Einschätzung: 38 von 45 darauf antwortende Einrichtungen berichten eine gut gelingende Einsatzplanung.

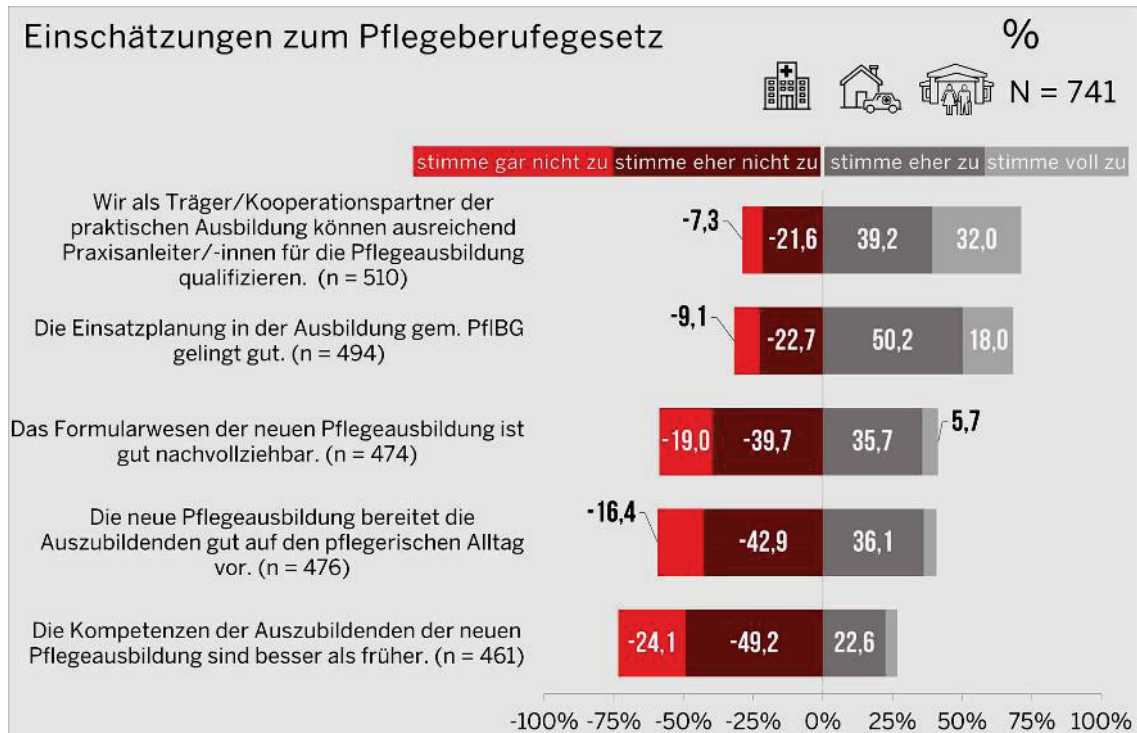


Abb. 64: Einschätzungen zur Ausbildung nach Pflegeberufegesetz

Hingegen werden die weiteren abgefragten Aspekte der Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz eher im negativen Bereich eingeordnet und weisen somit auf Entwicklungspotenziale hin. So widerspricht mehr als jede zweite Einrichtung (58,7 Prozent) der Aussage, dass das Formularwesen der Pflegeausbildung gut nachvollziehbar sei. Hier liegen auch keine sektorenspezifischen Abweichungen von der Gesamtauswertung vor.

Weitere abgefragte Aspekte betreffen die Kompetenzen der Auszubildenden; hier liegen ambivalente Einschätzungen vor. So sind zwar 40,7 Prozent der Einrichtungen der Meinung, dass die neue Pflegeausbildung gut auf den pflegerischen Alltag vorbereitet, jedoch widerspricht auch mehr als jede zweite Einrichtung (59,3 Prozent) dieser Aussage. Nennenswerte sektorenspezifische Unterschiede liegen hier nicht vor, allerdings zeigt sich bei den Krankenhäusern eine leicht positivere Einschätzung. Deutlicher wird es bei der Aussage, dass die Kompetenzen der Auszubildenden der neuen Pflegeausbildung besser seien als früher: 73,3 Prozent der Versorgungseinrichtungen widersprechen dieser Aussage. Abweichungen von dieser Einschätzung gibt es bei der sektorenspezifischen Betrachtung nicht. Dennoch beobachtet jede vierte Versorgungseinrichtung (26,7 Prozent) verbesserte Kompetenzen der Auszubildenden.

Einschätzungen zu pädiatrischen Pflichteinsätzen

Die Verfügbarkeit von Kooperationspartnern für die pädiatrischen Pflichteinsätze wird kritisch diskutiert. Ausgehend von den Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen ist nur die Hälfte der Einrichtungen (50,7 Prozent von 136 darauf antwortenden Einrichtungen) der Auffassung, dass ausreichend regionale Kooperationspartner für die Einsätze vorliegen würden.¹⁵⁷

Ergänzend dazu wurden die Versorgungseinrichtungen nach den differenzierten Einsatzorten für die pädiatrischen Pflichteinsätze befragt. Weniger als die Hälfte finden regionale Kooperationspartner in zugelassenen Krankenhausabteilungen und -stationen (41,9 Prozent) und Einrichtungen der akuten pädiatrischen Versorgung (40 Prozent). Stattdessen verfügt jede dritte Einrichtung (32,3 Prozent) über Kooperationen mit integrativen Kindergärten und Kindertagesstätten. Geburtshilfeeinrichtungen und Wochenstationen sind von ca. jeder vierten Einrichtung (26,5 Prozent) über Kooperationen abgedeckt.

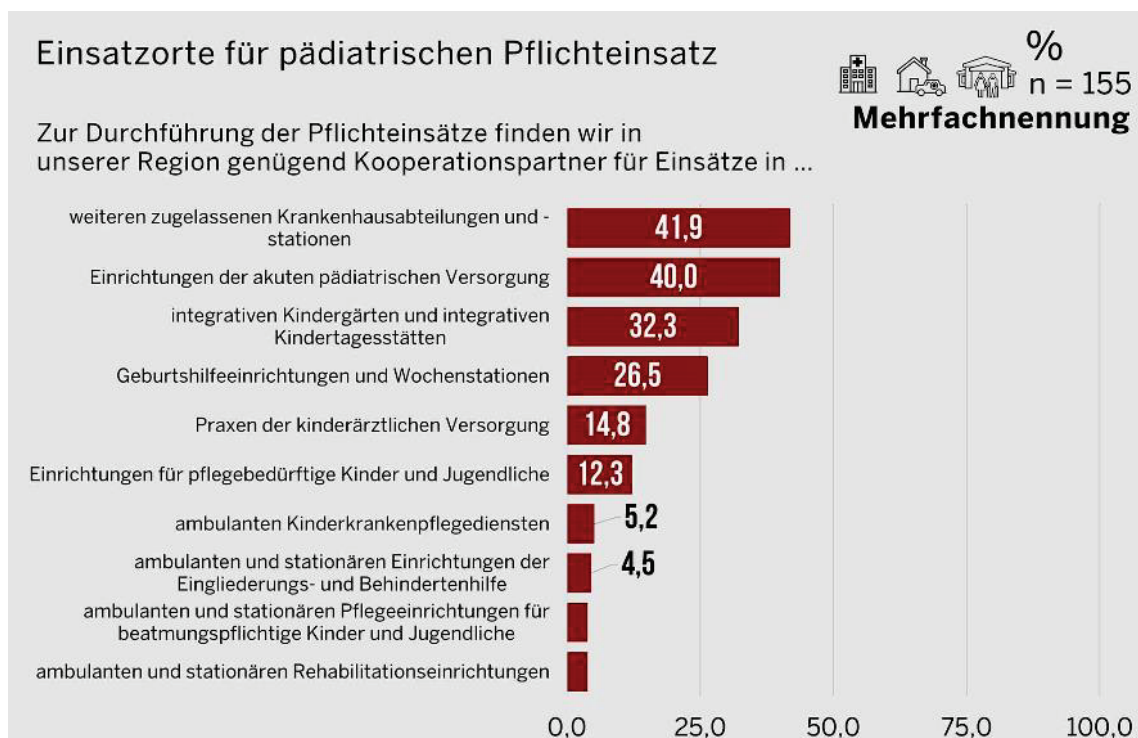


Abb. 65: Pädiatrische Einsatzorte für Pflichteinsätze in der Pflegeausbildung

Die Einschätzungen zur Pflegeausbildung machen deutlich, dass die Ausbildungsbereitschaft der Praxiseinrichtungen als positiv zu bewerten ist, wie auch die Bestrebungen, die Ausbildungsplatzkapazitäten in den Einrichtungen

¹⁵⁷ Diese Aussage bestätigen 32 von 52 antwortenden ambulanten Diensten und 29 von 72 teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und 8 von 12 Krankenhäusern.

gen zu erhalten oder sogar erhöhen zu wollen. Der größte Engpass liegt jedoch in der mangelnden Bewerberlage, denn bei der Betrachtung der regionalen Angebots- und Nachfragesituation fällt eine deutliche Diskrepanz auf.

Eine relative Mehrheit der Versorgungseinrichtungen weist mit ihren Angaben darauf hin, dass die verfügbare Anzahl an Ausbildungsplätzen nicht vollständig mit Auszubildenden besetzt werden kann. Weiterhin beobachten die meisten Versorgungseinrichtungen eine sinkende Anzahl an Bewerbungen seit Einführung der Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz. Das Problem eines mangelnden Ausbildungsumfangs in der Pflege wird weniger auf struktureller Ebene, also in der eigenen Ausbildungsbereitschaft der Versorgungseinrichtungen oder den Kapazitäten der Pflegeschulen, gesehen, sondern in der zu geringen Anzahl an Ausbildungsinteressentinnen und Ausbildungsinteressenten der allgemeinbildenden Schulen. Dies muss vor dem Hintergrund der regionalen Bedarfssicherung im Blick gehalten werden.

8.2. Einschätzungen der Pflegeschulen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der standardisierten Online-Befragung der Pflegeschulen¹⁵⁸ beschrieben. Insgesamt haben 125 Pflegeschulen an der Befragung der Schulen des Gesundheitswesens teilgenommen. Ein weiterer Inhalt dieses Kapitels werden die Ergebnisse der ergänzenden Fachgesprächsrunden mit Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen sowie Trägern sein. Nicht nur die qualitativen Einschätzungen werden mit den Befragungsergebnissen der Pflegeschulen zu relevanten Themenbereichen verschränkt, sondern auch die Einschätzungen der standardisierten Befragung der Träger (vorheriges Teilkapitel) werden aufgegriffen und in dem hier dargestellten Kontext eingebettet. Zunächst werden erst einmal die Strukturen der befragten Pflegeschulen beschrieben, bevor die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Themen rund um die Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz dargestellt wird.

Die befragten Pflegeschulen befinden sich überwiegend in freigemeinnütziger Trägerschaft (61 Prozent) und nachrangig in privater Trägerschaft (23,6 Prozent). Die restlichen Einrichtungen lassen sich einer öffentlich-rechtlichen Trägerschaft zuordnen.¹⁵⁹ Daneben lassen sich auch die Schularten der teilnehmenden Pflegeschulen beschreiben.

¹⁵⁸ Hierbei handelt es sich um eine Subgruppenanalyse der Pflegeschulen. Eingeschlossen wurden Schulen, unter Berufsqualifizierung „Pflege“ angegeben haben. Die Ergebnisse der Gesamtauswertung der Schulen des Gesundheitswesens werden im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

¹⁵⁹ Die Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung weist für das Berichtsjahr 2022 gesamt 294 Pflegeschulen aus, davon 67,3 Prozent in freigemeinnütziger Trägerschaft, 15,3 Prozent in privater Trägerschaft und 17,3 Prozent in öffentlicher Trägerschaft.

So sind die Schulen in Trägerschaft eines Krankenhauses (48,8 Prozent) am stärksten in der Stichprobe vertreten. 25,2 Prozent der Pflegeschulen sind in Trägerschaft anderer Organisationen (z.B. TÜV) und 23,6 Prozent in Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbands. In städtischer bzw. kommunaler Trägerschaft befinden sich nur 2,4 Prozent der Pflegeschulen.

Insgesamt sind die teilnehmenden Pflegeschulen auf alle Regierungsbezirke verteilt: Köln (30,6 Prozent), Düsseldorf (23,4 Prozent), Arnsberg (22,6 Prozent) und Münster (17,7 Prozent). Die Beteiligung aus dem Regierungsbezirk Detmold liegt allerdings bei lediglich 5,6 Prozent.

Bezogen auf die örtliche Lage der Pflegeschulen haben überwiegend Schulen teilgenommen, die sich den Stadttypen „Mittelstadt“ (40,2 Prozent) und Großstadt (39,3 Prozent) zuordnen lassen. Auch Pflegeschulen aus Kleinstädten (17,2 Prozent) haben an der Befragung teilgenommen. In der Stichprobe sind hingegen Pflegeschulen, die sich einer Landgemeinde zuordnen lassen, kaum vertreten.¹⁶⁰

8.2.1 Bildungsangebote an den Pflegeschulen

Die teilnehmenden Pflegeschulen wurden dazu befragt, welche Berufsabschlüsse auslaufend und aktuell bei ihnen angeboten werden. Diesbezüglich befindet sich jede vierte Schule (25,8 Prozent) unter einer Gesamtleitung und bietet über eine Pflegeausbildung hinaus auch weitere Ausbildungsangebote (z.B. für Physiotherapie, Rettungsdienst) an. Fast alle befragten Pflegeschulen (98 Prozent)¹⁶¹ bieten den generalistischen Ausbildungsabschluss „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ gemäß Pflegeberufegesetz an. In Summe machen im Jahr 2023 insgesamt 4.436 Schülerinnen und Schüler (Angabe von 92 Schulen) ihre Abschlussprüfung an den befragten Pflegeschulen.

Auslaufende Berufsabschlüsse zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Teilzeitausbildungen) werden kaum bis gar nicht mehr angeboten. Theoretisch wären entsprechende Abschlüsse noch für diejenigen möglich, welche die vorherige Pflegeausbildung als Teilzeitausbildung begonnen haben. Insgesamt bieten zwei Prozent noch eine Teilzeitausbildung in der Alten-

¹⁶⁰ Nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung lassen sich Städte u.a. nach der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner klassifizieren. Daneben gibt es noch weitere Typisierungsmerkmale. Die örtliche Einordnung der Bildungseinrichtungen in Stadttypen erfolgte in der Befragung nach folgender Definition: Großstadt ≥ 100.000 Einwohner/innen; Mittelstadt ≥ 20.000 bis < 100.000 Einwohner/innen; Kleinstadt ≥ 5.000 bis < 20.000 Einwohner/innen; Landgemeinde < 5.000 Einwohner/innen.

¹⁶¹ Die Subgruppe der Pflegeschulen beträgt 125 Schulen. Diese wurden nach unterschiedlichen Qualifizierungsangeboten gefragt. Aufgrund von technischen Problemen konnten die ersten 24 Schulen das Item „Berufsausbildungen“ nicht anwählen, weshalb nur 101 Pflegeschulen eine Aussage zu Berufsausbildungen tätigen konnten. 99 von 101 Pflegeschulen bieten eine Berufsausbildung an. Für einige nachfolgende Fragen war diese Auswahl eine Filtervariable. Daher beziehen sich Teile der Auswertung allein auf die Stichprobe dieser 99 Pflegeschulen.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

pflege an und 6,1 Prozent für Gesundheits- und Krankenpflege. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gibt es bei den befragten Pflegeschulen keinerlei Ausbildungsangebote mehr. Zusätzlich zur Pflegefachausbildung bieten mehr als die Hälfte der teilnehmenden Pflegeschulen (59,6 Prozent) die Pflegefachassistentenausbildung an.

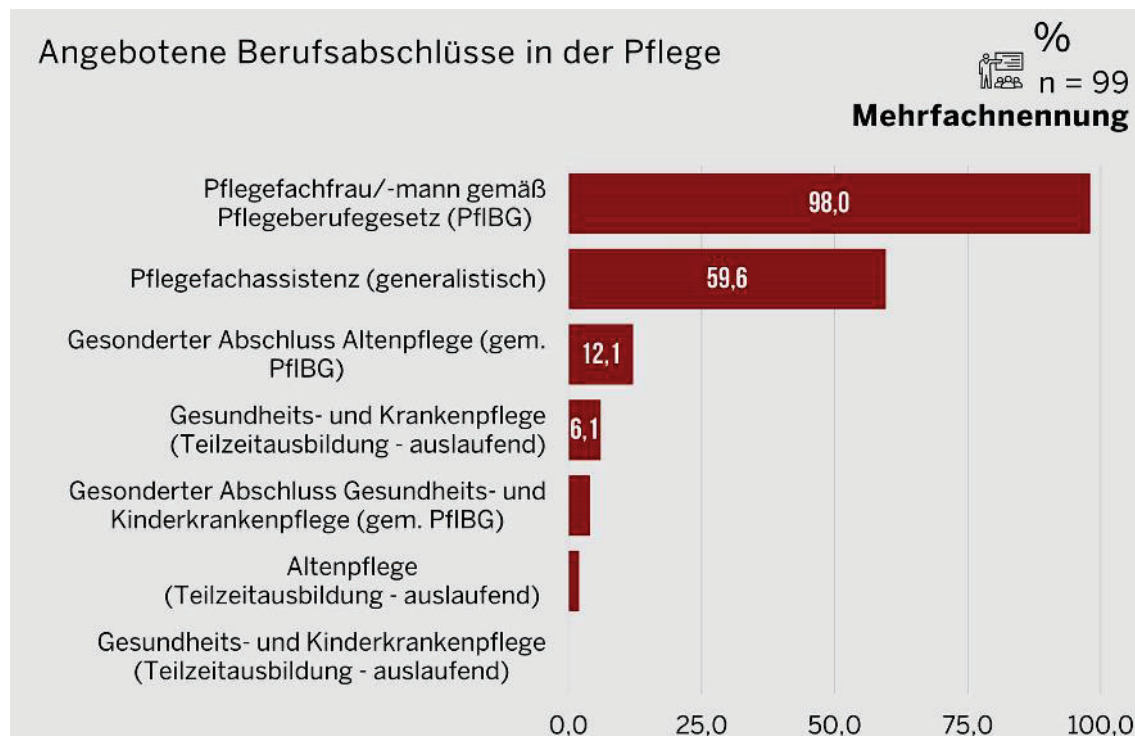


Abb. 66: Angebotene und auslaufende Berufsabschlüsse an den Pflegeschulen

Hingegen wird der „gesonderte Abschluss Altenpflege“ (12,1 Prozent) und „gesonderte Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ (4 Prozent) kaum angeboten.¹⁶² Die Pflegeschulen sollten angeben, wie viele Auszubildende den „gesonderten Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ oder „gesonderten Abschluss Altenpflege“ voraussichtlich im Jahr 2023 absolvieren werden und somit vom Wahlrecht nach §59 PflIBG Gebrauch machen: nur 36 (Angabe von 83 Pflegeschulen) streben den gesonderten Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und lediglich 8 Personen (Angabe von 84 Pflegeschulen) den gesonderten Abschluss Altenpflege an. Zusätzlich wurden die Pflegeschulen gefragt, ob diese Auszubildenden die Pflegeschule oder den praktischen Ausbildungsträger wechseln mussten, um für 2023 einen sogenannten gesonderten Abschluss in der Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anzustreben. In dieser Stichprobe bestand keinerlei Wechselnotwendigkeit.

¹⁶² Die Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung weist für das Berichtsjahr 2022 keine verwertbaren Kennzahlen zur Auszubildenden nach Spezialisierung aus, da die Rückmeldequote der Pflegeschulen zum Merkmal unter 10 Prozent lag.

Insgesamt fällt auf, dass das Wahlrecht nach §59 PfIBG kaum genutzt wird und fast alle Auszubildenden den generalistischen Ausbildungsabschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann auswählen.

Die Nachfragesituation zu den gesonderten Abschlüssen gemäß Pflegeberufgesetz wurde auch in den qualitativen Fachgesprächsrunden thematisiert. Seitens der Pflegeschulen werden die gesonderten Abschlüsse kritisch diskutiert. Insgesamt besteht Konsens, dass die Pflegeschulen die gesonderten Abschlüsse nicht aktiv bewerben; dadurch bestehe auch kaum bis keine Nachfrage seitens der Auszubildenden. Vielmehr erachten die Vertreterinnen und Vertreter eine pädiatrische Weiterbildung nach Abschluss der generalistischen Pflegeausbildung für sinnvoller. Hier fehle es aber an einer adäquaten Fort- und Weiterbildungsordnung, insbesondere für die Pädiatrie. Daher wird eine entsprechende Weiterbildungsordnung gespannt erwartet und die Verantwortungsübernahme an die Pflegekammer NRW adressiert. Zur Ausgestaltung der Weiterbildungsordnung besteht unter den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen noch Uneinigkeit: Teils wird eine Weiterbildung im Umfang von zwei Jahren als sinnvoll erachtet, andere halten dies für zu hoch angesetzt. Klar ist, dass die Kernkompetenzen in einer vertieften Weiterbildung abgebildet sein müssen und es insgesamt einen sinnvollen Mittelweg braucht, um die Barrieren vor dem Hintergrund des Fachpersonalmangels möglichst gering zu halten. Denn in der Praxis spiele ein pädiatrischer Ausbildungsschwerpunkt gegenüber Quotierungen teils noch eine Rolle (z.B. in Perinatalzentren). Seitens der Geschäftsführung und der Ärzteschaft bestehe deshalb ein strategisches Interesse, um die Quotierung erfüllen zu können. Vor diesem Hintergrund müsse eine Schwerpunktsetzung (z.B. in Form einer Weiterbildung) auch betrachtet werden.

Die Einschätzung und Haltung der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen wird auch nochmal durch die Expertinnen und Experten in der Fachgesprächsrunde der Träger bekräftigt. Diese bieten nur die generalistische Pflegeausbildung und nicht die gesonderten Abschlüsse nach Pflegeberufgesetz an. Dabei wird betont, dass die Träger sich stark nach den Schulen richten würden. Es seien aber auch organisatorische Schwierigkeiten mit den Vertiefungseinsätzen verbunden: Teils liegen nämlich keine geeigneten Kooperationspartner in regionaler Nähe vor, sodass die Auszubildenden über Stadtgrenzen hinweg pendeln müssten. Teilweise sei dann sogar ein Trägerwechsel notwendig; nach den Erfahrungen der Vertreterinnen und Vertreter der Träger gehen diesen Schritt jedoch wenige bis keine Auszubildenden. Insgesamt ist die Nachfrage nach den gesonderten Abschlüssen sehr gering, was sich auch in den quantitativen Befragungsergebnissen widerspiegelt.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Zusätzlich zur Primärqualifizierung bieten die befragten Pflegeschulen weitere Qualifizierungsarten bzw. Maßnahmen im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung an. Die Top-3-Nennungen sind diesbezüglich Fort- und Weiterbildungen (71,2 Prozent), Bildungsmaßnahmen nach der Akkreditierung und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (42,4 Prozent) und Kooperationen mit Hochschulen (41,6 Prozent). Schulungsprogramme, die sich an ausländische Ausbildungsinteressierte vor der Berufsausbildung richten, werden jedoch nur in geringerem Umfang angeboten (10,4 Prozent). Dafür bietet immerhin fast jede vierte Pflegeschule (23,2 Prozent) Programme zur Schulung von Migrantinnen und Migranten vor der Berufsanerkennung an. Programme zur Lernförderung (8 Prozent) und Kooperationen zum ausbildungsbegleitenden Erwerb eines höherwertigen allgemeinbildenden Schulabschlusses (2,4 Prozent) sind dafür unterrepräsentiert.

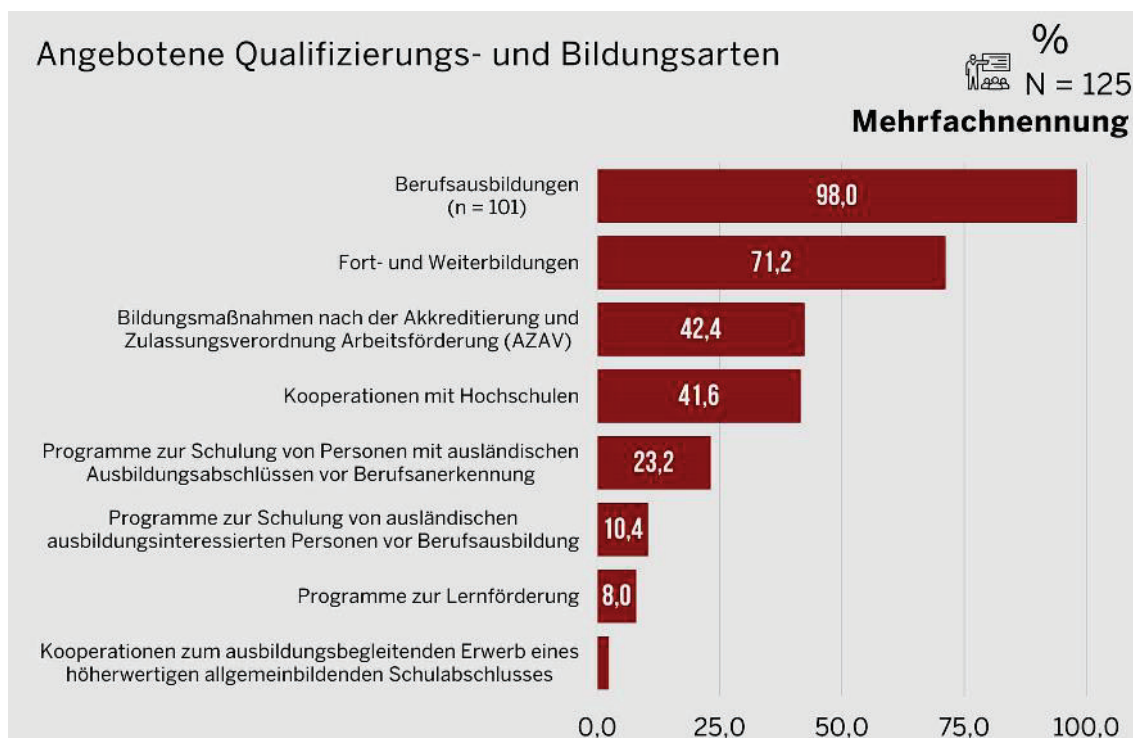


Abb. 67: Weitere Qualifizierungsmaßnahmen an den Pflegeschulen

Auch in den qualitativen Fachgesprächsrunden wurden Bedarfe zur Lernförderung diskutiert, die v.a. einen Zusammenhang mit Ausbildungsabbrüchen aufweisen. Da tendenziell von einer Zunahme an Auszubildenden mit Migrationshintergrund oder Bewerberinnen und Bewerber aus Drittstaaten berichtet wird, würden sich veränderte Förderschwerpunkte ergeben. Überwiegend wird aus Sicht der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen und Träger von einem erhöhtem Förderbedarf berichtet. Zu den Bedarfen an Lernförderung lassen sich zwei zentrale Handlungsfelder zusammenfassen: Förderung der Sprachkompetenz (B1/B2) für Personen mit Migrationshintergrund bzw.

Auszubildenden aus Drittstaaten mit Ausbildungsvisa und psychosoziale Unterstützungsangebote (z.B. durch Schulsozialarbeit oder andere Formen der Begleitung) für Auszubildende mit psychoemotionalen Problemen (z.B. Angststörungen). Letztgenannte Probleme seien tendenziell zunehmend und häufige Gründe für vorzeitige Ausbildungsabbrüche.

8.2.2 Personalbestand und -bedarf

So wie die Versorgungseinrichtungen wurden auch die Pflegeschulen zu ihrer derzeitigen personellen Ausstattung sowie der Personalsituation und -entwicklungen befragt. Als hauptberuflich Lehrende sind in Summe 1.205 VZÄ (Angabe von 119 Pflegeschulen) für den Bildungsbereich Pflege angestellt. Für den Bildungsbereich Fort- und Weiterbildung sind es hingegen nur 134 VZÄ (Angabe von 46 Pflegeschulen). Neben dem derzeitigen Personalbestand wurden auch die offenen aktuell zu besetzenden Stellen für hauptberuflich Lehrende in Vollzeitstellen erfragt. Insgesamt wird ein Personalbedarf von 123 VZÄ (Angabe von 107 Pflegeschulen) für hauptberuflich Lehrende im Bildungsbereich Pflege angegeben; damit sind im Mittel 1,1 Vollzeitstellen pro Pflegeschule vakant. Für den Bildungsbereich Fort- und Weiterbildung sind in Summe nur 13 VZÄ (Angabe von 34 Pflegeschulen) als offene aktuell zu besetzende Stellen ausgewiesen worden.¹⁶³

Neben dem aktuellen Bestand haben für 2023 die Pflegeschulen einen zusätzlichen Bedarf an Personalstellen für hauptberuflich Lehrende im Ausbildungsbereich der Pflege angegeben, die zum Erreichen der Planung (z.B. betriebliche Ziele) notwendig erscheinen. 75,3 Prozent der Pflegeschulen planen hierfür, die Personalstellen weiter aufzubauen, und jede vierte Pflegeschule (24,7 Prozent) möchte keine Veränderung vornehmen. Keine der Pflegeschulen plant einen Abbau an Personalstellen. Der Veränderungsbedarf bzw. Aufbau der Personalstellen beträgt durchschnittlich 2,2 VZÄ. Die Spannweite liegt zwischen 1 und 5 VZÄ, wobei die häufigsten Angabe 2 VZÄ entspricht. In Summe würden die einschätzenden Pflegeschulen¹⁶⁴ im Jahr 2023 insgesamt 142 VZÄ (Angabe von 64 Pflegeschulen) aufbauen wollen, um ihre Planung für das Jahr zu erreichen. Damit liegt der prospektive Personalbedarf noch einmal höher als die bereits aktuell offenen Stellen.

Zeitgleich muss an den Pflegeschulen auch die Personalfluktuations einkalkuliert werden. Gründe hierfür sind vor allem, aber nicht ausschließlich Berentungen.

¹⁶³ Nur 37,9 Prozent der befragten Pflegeschulen melden freie Stellen grundsätzlich der Agentur für Arbeit.

¹⁶⁴ Die Frage wurde gefiltert nach Planungen zum Aufbau- und Abbau der Personalstellen im Jahr 2023. Von den hier theoretisch möglichen 97 Auskünften haben insgesamt 33 Pflegeschulen keine Kennzahl eingetragen.

Bereits im Jahr 2022 mussten in Summe 138 VZÄ (Angabe von 91 Pflegeschulen) an den befragten Pflegeschulen ersetzt werden. Zudem sollten die Pflegeschulen Angaben zur Altersstruktur der Lehrenden machen. Rund 27 Prozent von 1.210 hauptberuflich Lehrenden (Personen) lassen sich dem Altersspektrum 56 bis über 65 Jahre zuordnen. Konkret lassen sich 184 Personen dem Altersspektrum 56 bis 60 Jahre zuordnen und 136 Personen sind 61 bis 65 Jahre alt; nur zwei Personen sind über 65 Jahre. Dies bedeutet, dass ein großer Anteil in den nächsten zehn bzw. fünf Jahren in die Rente eintreten wird. Diese Ausprägung weist darauf hin, dass der Personalbedarf an hauptberuflich Lehrenden in naher Zukunft für die befragten Pflegeschulen deutlich ansteigen wird und auch die Lehrenden einem berufsdemografischen Druck unterliegen. Insbesondere vor dem Hintergrund des derzeitigen Personal mangels könnte sich der Ersatzbedarf schwierig kompensieren lassen, was einen Ausbau der Ausbildungskapazitäten auch von dieser Seite limitiert.

Die Themen rund um die Demografie im Kollegium und Herausforderungen in Bezug auf die Stellenbesetzung wurden auch in der qualitativen Fachgesprächsrunde mit den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen besprochen. Diese berichten ebenfalls von einer fortgeschrittenen Demografie im Kollegium, wodurch zeitnah ein hoher Ersatzbedarf entstehe. Ein früherer Renteneintritt der Personen wird allerdings nicht berichtet, dafür aber eine erhöhte Nachfrage nach Teilzeitstellen. Somit entsteht auch vor diesem Hintergrund ein deutlicher Personalbedarf gegenüber Lehrenden. Die Stellen nachbesetzung von Lehrenden wird seitens der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen insgesamt als erschwert beschrieben, denn es sei kaum möglich, Masterabsolventinnen und Masterabsolventen auf den Markt zu finden; stattdessen müssen die Pflegeschulen selbst Personal qualifizieren. Hierfür brauche es auch eine gute Unterstützung und Begleitung der Studierenden im Bachelor- oder Masterstudium, da diese teils mit dem Studium und der neuen Rolle überfordert seien. Als kurzfristige Kompensation des Personal mangels wurde zudem ein Quoten-Vorschlag diskutiert, der vorsieht, auch Lehrende aus Bezugswissenschaften (z.B. Erziehungswissenschaften) Übergangsweise zu einem gewissen Anteil in die Lehre mit einbinden zu können. Als langfristige Perspektive wäre es hingegen notwendig, mindestens die Bedarfe für die kommenden zehn Jahre in den Blick zu nehmen und strukturell den Bereich Pflegepädagogik zu fördern, um Personallücken systematisch zu schließen.¹⁶⁵

¹⁶⁵ Die Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung weist keine verwertbaren Kennzahlen zum Merkmal „Lehrkräfte“) an Pflegeschulen nach Qualifikation am 31. Dezember“ aus, da Angaben zum Merkmal von weniger als 38 Prozent der Pflegeschulen getätigt wurden.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Lehrbetrieb

Neben diesen Kennzahlen und Perspektiven wurden auch Einschätzungen zur Personalsituation und -entwicklung während der COVID-19-Pandemie erhoben. Hierbei wird deutlich, dass für fast alle Pflegeschulen (81 von 92 Nennungen) Krankheitsausfälle und Quarantäneregelungen zu einer deutlichen Mehrbelastung des verbleibenden Lehrpersonals geführt haben. Dies führte bei ungefähr jeder dritten Schule (25 von 89 Nennungen) dazu, dass aufgrund der stark gestiegenen Anzahl langzeiterkrankter Lehrender mehr Stellen neu besetzen werden mussten.

Daneben äußert mehr als jede zweite Pflegeschule (46 von 88 Nennungen) einen deutlich verstärkten Personalmangel hauptberuflich Lehrender. Der Personalmangel drückt sich nicht zuletzt auch gegenüber Honorardozentinnen und Honorardozenten aus: Ca. jede vierte Pflegeschule (25 von 91 Nennungen) berichtet hier einen deutlich stärkeren Mangel im Zeitraum der COVID-19-Pandemie. Neben dem generellen Personalmangel im Lehrbetrieb wurde auch von ca. jeden fünften Pflegeschule (19 von 92 Nennungen) berichtet, dass es zu einer deutlichen Reduktion der Stellenanteile hauptberuflich Lehrender gekommen ist. Die insgesamt angespannte Personalsituation führte nicht zuletzt dazu, dass deutlich weniger zeitliche Ressourcen für Tätigkeiten außerhalb des Lehrbetriebs eingebracht werden konnten (80 von 92 Nennungen).

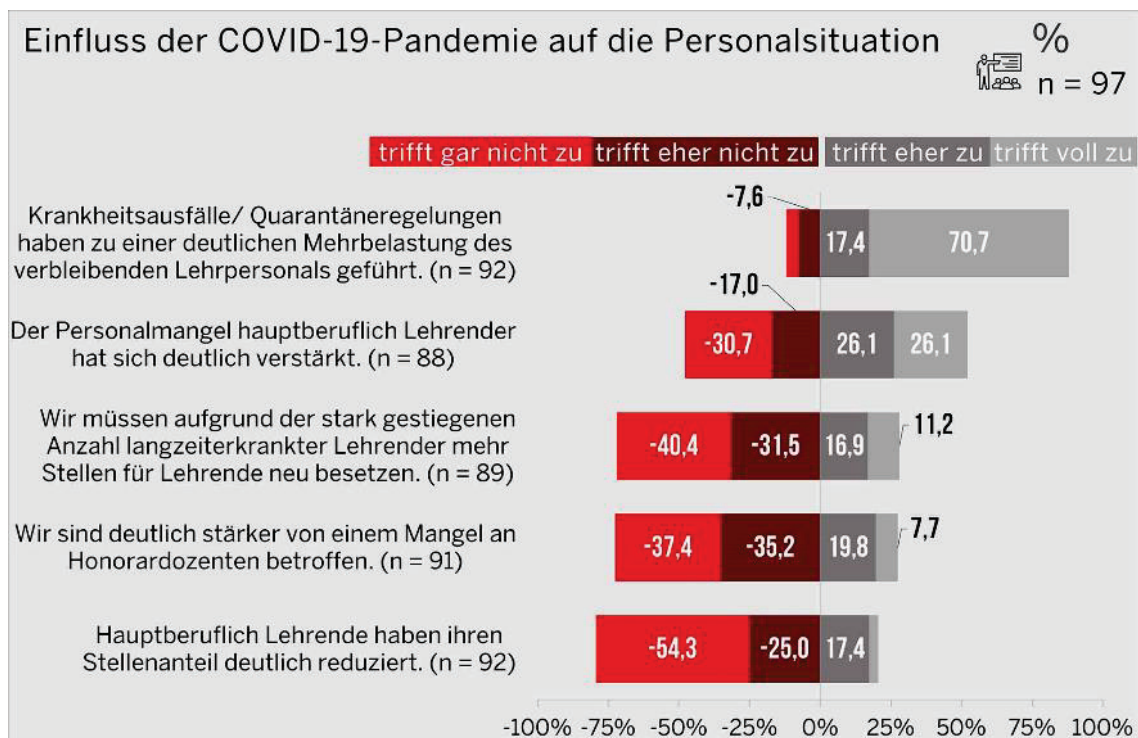


Abb. 68: Personalsituation an Pflegeschulen während der COVID-19-Pandemie

Die in der Fachgesprächsrunde der Pflegeschulen beschriebenen Herausforderungen in Bezug auf die Stellenbesetzung müssen auch im Kontext der letzten Jahre gesehen werden, d.h. es handelt sich nicht nur um eine prospektive Problemlage, sondern es bestehe bereits ein akuter Personalbedarf gegenüber Lehrenden für die Pflegeausbildung.

8.2.3 Ausbildungs- und Bewerbungssituation

Vor dem Hintergrund der empirischen Befragung ist vor allem die Bewerberlage für die Pflegeausbildung als kritisch zu bewerten; dies konnte bereits bei den Auswertungen der Versorgungseinrichtungen beobachtet werden. Auch die Pflegeschulen wurden zu diesem Themenbereich befragt.

Umfang der Bewerbungen zur Pflegeausbildung

Bei der Betrachtung der Einzelergebnisse aus der Befragung der Pflegeschulen können keine substantiellen Unterschiede im Vergleich zu den Versorgungseinrichtungen festgestellt werden: 52 von 76 darauf antwortenden Pflegeschulen beobachten eine sinkende Bewerberzahl und nur 16 von 77 Pflegeschulen beobachteten eine Zunahme an Bewerbungen seit Einführung der Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz. Somit liegt die Problematik weniger in den Ausbildungskapazitäten der Pflegeschulen, Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Praxiseinrichtungen oder der Bereitschaft der Praxiseinrichtungen, bedarfsgerecht Ausbildungsplätze für eine Pflegeausbildung anzubieten, sondern vorzugsweise in der Quantität der Bewerbungen.

Daneben haben auch die Pflegeschulen Einschätzungen zur Qualität der Bewerberinnen und Bewerber vorgenommen. Hier lassen sich Unterschiede gegenüber der Einschätzung der Versorgungseinrichtungen erkennen, denn 55 von 76 antwortenden Pflegeschulen beobachten eine Abnahme an Bewerberinnen und Bewerbern mit höheren Bildungsabschlüssen. Stattdessen ist vermehrt von heterogenen Ausbildungsvoraussetzungen der Bewerberinnen und Bewerber die Rede (53 Nennungen von 72 Pflegeschulen). Die Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen sind hier leicht optimistischer. Einigkeit besteht gegenüber der Aussage, dass es überwiegend keine Zunahme an Bewerberinnen und Bewerbern mit höheren Bildungsabschlüssen seit Einführung der Pflegeausbildung nach PflBG gibt.

Von den befragten Pflegeschulen sind die meisten (79 von 95 Pflegeschulen) an Entscheidungsprozessen zur Bewerberinnen- und Bewerberauswahl beteiligt. Hierzu lässt sich herausstellen, dass ca. die Hälfte der Pflegeschulen (38 von 79 Pflegeschulen) im Jahr 2022 Spielraum bei der Auswahl der Bewerberinnen und Bewerber hatte, da die Anzahl an Bewerbungen dies erlaubte; bei den Versorgungseinrichtungen berichtet dies nur ca. jede dritte Einrichtung

(30,4 Prozent). Nichtsdestotrotz hat nur jede vierte Pflegeschule (19 von 79 Pflegeschulen) alle Schulplätze im Jahr 2022 besetzt, d.h. ein Teil der Pflegeschulen ließ ihre Schulplätze unbesetzt und hat ihre die Plätze selektiv vergeben. Nur etwa jede vierte Pflegeschule (16 von 60 Pflegeschulen) hat dazu angegeben, dass sie Ausbildungsverträge nur mit Bewerberinnen und Bewerbern abschließen, die ihre Erwartungen erfüllen.

Die Gründe für die Nichtbesetzung der Schulplätze können vielfältig sein. Die am häufigsten genannten Gründe sind, dass zu wenig Bewerberinnen und Bewerber eine als ausreichend bewertete personelle Qualifikation aufwiesen oder nicht zum Vorstellungsgespräch erschienen (jeweils 46 Nennungen von 60 Pflegeschulen). Daneben besetzten zwei von drei Pflegeschulen ihre Schulplätze nicht, da zu wenig Bewerberinnen und Bewerber die gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen erfüllten oder ihnen die fachliche Qualifikation nicht ausreichend erschien (jeweils 40 Nennungen von 60 Pflegeschulen). Außerdem beobachtete mehr als jede zweite Pflegeschule (33 von 60 Pflegeschulen), dass sie die Schulplätze nicht im gedachten Umfang besetzen konnten, da die Bewerberinnen und Bewerber trotz eines abgeschlossenen Ausbildungsvertrags die Ausbildung nicht begonnen haben.

60 von 79 antwortenden Pflegeschulen ist es im Jahr 2022 nicht möglich gewesen, ihre Schulplätze vollumfänglich zu besetzen. Somit bleibt auch nach Angaben der Pflegeschulen der Umfang der Bewerberlage ein zentrales Handlungsfeld. Diese Einschätzungen korrespondieren und ergänzen die Beurteilungen der Versorgungseinrichtungen.

Die Pflegeschulen wurden gefragt, ob sie im Jahr 2023 eine Veränderung der Anzahl an Schulplätzen planen würden. Der überwiegende Anteil der Pflegeschulen (47 von 79 Pflegeschulen) sieht für 2023 keine Veränderung vor. Obwohl die meisten Pflegeschulen bereits im Jahr 2022 nicht alle Schulplätze besetzen konnten, planen 31 Pflegeschulen eine Erhöhung der Anzahl an Ausbildungsplätzen für 2023; nur eine Pflegeschule möchte die Anzahl reduzieren.¹⁶⁶ Damit unterstreichen die Pflegeschulen die hohe Ausbildungsbereitschaft.

In den qualitativen Fachgesprächsrunden wurden zudem ergänzende Einschätzungen zur Bewerbungssituation, Gründe für sinkende Ausbildungszahlen und unbesetzte Schulplätze sowie Lösungsvorschläge für diese Problematik umfassend diskutiert. Zur Bewerberlage lassen sich unterschiedliche Perspektiven der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen zusammenfas-

¹⁶⁶ Aufgrund des Antwortverhaltens konnten keine Gründe für eine Reduktion der Schulplätze ausgewertet werden.

sen. Hier müsse der Umfang und die Qualität der Bewerbung differenziert betrachtet werden. Überwiegend wird in Summe von einer relativ stabilen Bewerberlage berichtet; ein generell negativer Trend wird dagegen nicht beobachtet. Nur vereinzelt gebe es deutliche Einbrüche in der Bewerberlage, was teilweise dazu führe, dass weniger Kurse pro Jahrgang besetzt werden könnten. Dies sei v.a. regional sehr unterschiedlich. Hingegen wird aber auch nicht von einer generell gesteigerten Nachfragesituation ausgegangen, wie sie zunächst zur Einführung der generalistischen Pflegeausbildung oder zu Beginn der COVID-19-Pandemie beobachtet werden konnte; dieser Trend ist in den folgenden Jahren ausgeblieben. Die Nachfragesituation nach Ausbildungsberufen sei allerdings vor dem Hintergrund eines Gesamtphänomens zu betrachten: So nehmen die Abiturientinnen- und Abiturientenquoten zu und es kann insgesamt eine erhöhte Nachfrage nach Studienplätzen verzeichnet werden, was sich zulasten von Ausbildungsberufen auswirke. Daneben zeichnet sich derzeit ein anderer Trend ab; ein erhöhter Umfang an Bewerbungen von Personen aus Drittstaaten wird beobachtet. So werden teilweise die Bewerberzahlen durch Personen mit Migrationshintergrund und unzureichendes Sprachniveau kompensiert. Hierzu betonte ein Teilnehmer der Fachgesprächsrunde der Pflegeschulen: Wenn entsprechende Bewerbungen nicht mitgezählt würden, so wären definitiv rückläufige Bewerberzahlen zu beobachten. Insgesamt berichten die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen zudem von einem limitierten Grad an Auswahlmöglichkeiten gegenüber den Bewerberinnen und Bewerbern. Stimmt die Qualität der Bewerbungen nicht, so lassen diese die Schulplätze jedoch teilweise lieber unbesetzt. Die Einschätzungen der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen werden gleichermaßen seitens der Träger vollumfänglich bestätigt. Diese berichten ebenfalls von einem Bewerbungsspeak zu Beginn der COVID-19-Pandemie, der jedoch nicht aufrechterhalten werden konnte. Auch die Vertreterinnen und Vertreter der Träger empfinden die Qualität an Bewerbungen (z.B. Sprachniveau) rückläufig. Hier wird, so wie bereits von den Pflegeschulen dargestellt, eine Zunahme an Bewerbungen von Personen mit Migrationshintergrund oder von Personen aus Drittstaaten beobachtet; die Bewerbungen aus Drittstaaten seien seit ca. fünf Jahren konstant ansteigend. Doch von dem hohen Umfang eingehender Anfragen und Bewerbungsschreiben gingen nur ungefähr zwei bis fünf Prozent ins direkte Bewerberverfahren. Daneben wird von den Trägern auch von einer relativen Zunahme an Quereinsteigenden berichtet, die andere Bedarfe an die Ausbildungsstrukturen (z.B. Teilzeitausbildung, familiengerechte Arbeitszeiten und -unterstützung) hätten. Viele dieser Einschätzungen korrespondieren auch mit den Ergebnissen der quantitativen Befragungen bzw. ergänzen diese inhaltlich.

Mögliche Gründe für teils sinkende Bewerbungen oder einen ausbleibenden Anstieg konnten in den Ergebnisworkshops nicht erschöpfend diskutiert werden; ein direkter Zusammenhang mit der generalistischen Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz wird jedoch weder seitens der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen noch der Träger gesehen. Insgesamt wird allerdings von einem geringeren Interesse von Auszubildenden der allgemeinbildenden Schulen berichtet. Daneben habe sich die Grundeinstellung bzw. Erwartung der potenziellen Auszubildenden verändert, die sich der sogenannten Generation Z zuordnen lassen. So spiele beispielsweise die Aufnahme eines Studiums oder die Möglichkeit des mobilen Arbeitens bzw. Lernens eine größere Rolle als in Vorgängergenerationen. Zum Thema unbesetzte Ausbildungs- bzw. Schulplätze werden zudem zwei weitere Gründe hervorgehoben. Diese betreffen zum einen die Infrastruktur im ländlichen Raum und zum anderen hohe bürokratische Aufwände bei der Akquisition von Schülerinnen und Schülern aus dem Ausland.¹⁶⁷ Zur regionalen Infrastruktur wurde beispielsweise berichtet, dass das Thema der Wohnungsnot (generelle Verfügbarkeit und Kosten) in größeren Städten dazu führe, dass potenzielle Auszubildende auf das Umland ausweichen müssten, dort jedoch mit langen Fahrtzeiten oder einem schlechten ÖPNV konfrontiert sind; teils verfügen diese auch nicht über einen Führerschein. Dies seien häufige Gründe, weshalb es teilweise nicht zur Aufnahme der Ausbildung kommt. Besonders die kleineren Träger berichten, dass es ihnen hier finanziell nicht möglich sei zu fördern. Dies soll bei größeren Trägern teils anders sein, insbesondere bei den Krankenhäusern, was auch zu einer Wettbewerbsverzerrung bzw. erhöhter Konkurrenz in der Region führen könnte.

In den qualitativen Fachgesprächsrunden wurden zu den möglichen Hintergründen der aktuellen Bewerbungssituation exemplarische Lösungsansätze angedacht. Hier bilden sich neben der Beförderung von Angeboten für ein Freiwilliges Soziales Jahr (für den Erstkontakt mit dem Berufsfeld) oder Mobilitätsunterstützungen (insbesondere im ländlichen Bereich) vor allem zwei Strategien ab: Ermöglichung einer Teilzeitausbildung und Ausbau der Pflegefachassistentenausbildung. Die Vertreterinnen und Vertreter der Schulen und Träger berichten, dass die Nachfrage für eine Teilzeitausbildung (v.a. für Quereinsteiger/Quereinsteigerinnen) groß sei, diese aber nicht alleinig initiiert werden könnte; hierfür brauche es Unterstützung und entsprechende Kooperationen.¹⁶⁸

¹⁶⁷ Zur Akquise von geeigneten Schüler/-innen aus Drittstaaten wird berichtet, dass die Anerkennungsverfahren sehr langwierig und mit hohen bürokratischen Aufwänden verbunden sind.

¹⁶⁸ Der Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung zufolge befanden sich von 39.202 Auszubildenden nach dem Pflegeberufegesetz am 31. Dezember 2022 nur 213 Personen in einer Teilzeitausbildung.

Bezogen auf die Pflegefachassistentenausbildung versprechen sich die Vertreterinnen und Vertreter wiederum, dass es einige Personen je Abschlussjahrgang gebe, die sich nach dem Ausbildungsabschluss zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann weiterqualifizieren möchten oder die Pflegefachassistentenausbildung als Wartezeit bis zur Aufnahme der generalistischen Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufgesetz nutzen könnten. Eine Mischung aus Fern- und Präsenzlehre wäre zudem eine weitere Idee, was für potenzielle Auszubildende einen Attraktivitätsfaktor darstellen könnte.¹⁶⁹

Ausbildungsabbrüche in der Pflegeausbildung

Die Pflegeschulen wurden auch zu dem Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Auszubildenden befragt. Die Befragungsergebnisse deuten überwiegend auf vermehrte Ausbildungsabbrüche (60 von 89 Nennungen) und Defizite in der Kompetenzentwicklung (78 von 89 Nennungen) hin.

In den qualitativen Fachgesprächsrunden wurden auch Erfahrungen und Ursachen für Ausbildungsabbrüche thematisiert. Die zuvor dargestellte Bewerbungslage (Umfang und Qualität), insbesondere die dargestellten Förderbedarfe, spiegeln sich auch in den Ausbildungsabbrüchen¹⁷⁰ wider. Seitens Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen und Träger werden in den letzten Jahren tendenziell Zunahmen der Abbruchquote berichtet. Darauf bezogen wurden einige mögliche Gründe genannt: schwierige Erreichbarkeit von Einrichtungen (z.B. bei Außeneinsätzen v.a. im ländlichen Bereich), Zunahme der Ausbildungskomplexität und Überforderung der Auszubildenden (z.B. fehlende emotionale Reife oder mangelndes Sprachniveau), nicht erfüllte Erwartungen an die Ausbildung (z.B. fehlende Zeit zur Beziehungsgestaltung mit Bewohnerinnen und Bewohnern) oder zu große Unterschiede im Theorie-Praxis-Transfer. Ein dominanteres Thema betrifft, wie bereits beim Themenpunkt Förderbedarfe skizziert, die Zunahme an psychoemotionalen Problemen oder Erkrankungen der Auszubildenden; dies sei inzwischen ein häufiger Grund für Ausbildungsabbrüche. Konkretere Zusammenhänge konnten hierfür nicht benannt werden.

Neben der Problemeinschätzung werden von den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen und Träger auch Gelingensfaktoren angesprochen, die

¹⁶⁹ Von den Vertretenden der Pflegeschulen wurde der Digitalpakt als sehr hilfreich empfunden und damit wurden u.a. digitale Lernplattformen/Lernwelten implementiert. Nun brauche es jedoch eine Folgefinanzierung, da z.B. weiterhin Kosten für Lizenzen oder Fortbildungen für das Team anfallen würden.

¹⁷⁰ Hierbei muss differenziert werden, ob es sich tatsächlich um vorzeitige Ausbildungsabbrüche oder Lösungsquoten handelt. D.h. generell ist es möglich, dass Auszubildende die Ausbildung an einer anderen Pflegeschule oder bei einem anderen Träger fortgeführt oder neu begonnen haben; dies ist für die einzelne Pflegeschule jedoch nur selten nachvollziehbar (vgl. Uhly, 2015). Sekundärdaten sind hierzu nicht in analysierbarer Form vorliegend; hierfür wären Einzelfallanalysen notwendig.

sich positiv auf vorzeitige Ausbildungsabbrüche auswirken könnten. So sollten z.B. die Auszubildenden möglichst wohnortnah für die externen Einsätze eingeteilt werden und die Sicherstellung einer Kinderbetreuung wäre ebenfalls ein Förderfaktor für Auszubildende mit familiären Verpflichtungen. Daneben wird die Schichtarbeit als weitere Barriere genannt. Hier könnten Teilzeitausbildungen und flexiblere Arbeitszeitmodelle einen Förderfaktor darstellen, da der Schichtdienst als häufiger Grund für vorzeitige Ausbildungsabbrüche genannt wird. Daneben sind realistische Einblicke ins Berufsfeld (z.B. über ein Freiwilliges Soziales Jahr) ein wichtiger Faktor, um einige Gründe für Ausbildungsabbrüche zu minimieren (z.B. Überforderung, unerfüllte Erwartungen etc.). Des Weiteren ist den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen und Träger eine kritische Auswahl der Auszubildenden wichtig, da die Qualität der Bewerberinnen- und Bewerberauswahl mit der Abbruchquote zusammenhänge.

Einschätzungen zum Pflegeberufegesetz

Vor diesen dargestellten Hintergründen sind insbesondere auch die derzeitigen und zukünftigen Entwicklungen der Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz im Blick zu halten. Seit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung wird von den Pflegeschulen bezogen auf Qualitätsaspekte ein unterschiedlicheres Niveau der Auszubildenden wahrgenommen und es zeigt sich eher eine ambivalente Einschätzung. So ist die Hälfte der Pflegeschulen (45 von 89 Pflegeschulen) der Meinung, dass die neue Pflegeausbildung die Auszubildenden gut auf den pflegerischen Alltag vorbereitet; die andere Hälfte widerspricht dieser Aussage. Daneben sind lediglich 32 von 82 Pflegeschulen der Auffassung, dass die Kompetenzen der Auszubildenden besser seien als früher. Zu der letzten Aussage lassen sich negativere Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen gegenüberstellen: 73,3 Prozent der Versorgungseinrichtungen widersprechen der Aussage, dass sich die Kompetenzen der Auszubildenden verbesserten hätten.

Einen weiteren Entwicklungsbedarf sehen vor allem die Pflegeschulen gegenüber der Qualifikation von Praxisanleiterinnen und -anleitern. So widersprechen 65 von 95 Pflegeschulen der Aussage, dass ausreichend Praxisanleiterinnen und -anleiter für die Pflegeausbildung qualifiziert würden. Ein gegenteiliges Bild wird seitens der Versorgungseinrichtungen berichtet, indem 71,2 Prozent einschätzen, dass der Qualifikationsumfang von Praxisanleiterinnen und -anleitern ausreichend ist.

Zur Situation der Praxisanleitung erfolgte auch in der qualitativen Fachgesprächsrunde mit den Vertreterinnen und Vertretern der Träger eine themati-

sche Auseinandersetzung. So wird berichtet, dass zwar die Quote der Praxisanleitung überwiegend realisiert werden kann, jedoch die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter teils überlastet sind, da nicht genügend vorhanden seien. Vor allem bei kleineren Einrichtungen (z.B. ambulante Dienste) gebe es dagegen eher Probleme. Vor diesem Hintergrund lassen sich ggf. auch die abweichenden Einschätzungen aus den quantitativen Befragungen einordnen, indem die Perspektive der Versorgungseinrichtungen und Pflegeschulen abweicht und ein „ausreichender Qualifikationsumfang von Praxisanleiterinnen und -anleitern“ unterschiedlich definiert wird (z.B. Erfüllung der Praxisanleitungquote gegenüber den praktischen Lernbedarfen der Auszubildenden).

Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung werden auch veränderte organisatorische Anforderungen an die Lehrenden beobachtet. Einen Nebenschauplatz betrifft z.B. das Formularwesen der generalistischen Pflegeausbildung. So widersprechen 57 von 90 Pflegeschulen der Aussage, dass das Formularwesen der neuen Pflegeausbildung gut nachvollziehbar sei. Dies deckt sich ebenfalls mit den Einschätzungen der Versorgungseinrichtungen, die ebenfalls mit 58,7 Prozent die Aussage ablehnten.

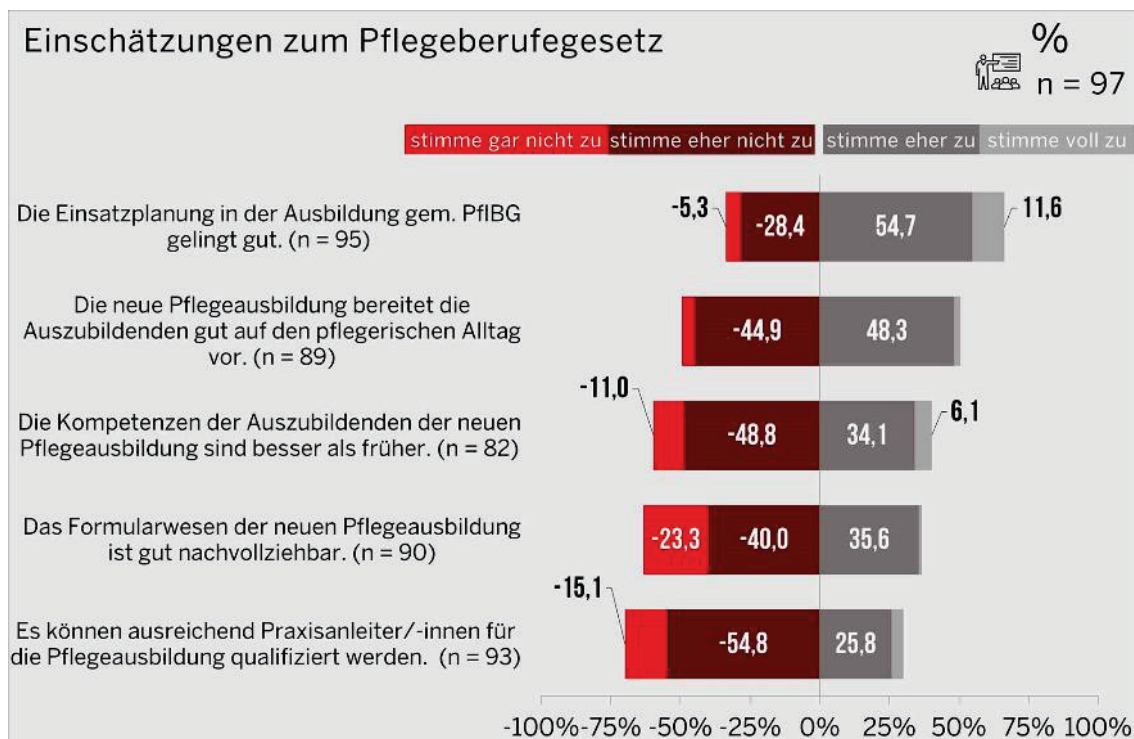


Abb. 69: Einschätzungen der Pflegeschulen zum Pflegeberufegesetz

Auch in der qualitativen Fachgesprächsrunde mit den Pflegeschulen wurden die hohen bürokratischen Anforderungen durch die generalistische Pflegeausbildung hervorgehoben, die u.a. durch sehr unterschiedliche Verfahrensweisen bzw. Sachbearbeitungen, je nach Bezirksregierung, vermeidbare Aufwände produzieren würden.

Daneben gestalten sich v.a. die Einsatzplanung der Fremdeinschätze erschwert, aber auch Aufgaben, die neben dem Lehrbetrieb ausgeübt werden müssen (z.B. Sozialbegleitung), führen zu einer erhöhten Belastung der Lehrenden.

Einsatzplanung der praktischen Ausbildung

Nach Einschätzungen der meisten Pflegeschulen (63 von 95 Nennungen) gelingt die Einsatzplanung in der generalistischen Pflegeausbildung allerdings gut. Dies bestätigen die Versorgungseinrichtungen mit ähnlicher Ausprägung (68,2 Prozent). Die Verantwortung für die Einsatzplanung liegt hier vor allem auf Seiten der Pflegeschulen (69 von 79 Nennungen).

Daher wurden die Pflegeschulen gefragt, ob es in ihrer Region genügend Kooperationspartner zur Realisierung der Einsatzplanung für die Ausbildung gemäß Pflegeberufegesetz gibt. Prinzipiell stimmen die meisten Pflegeschulen zu, dass ausreichend regionale Kooperationspartner für stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege (57 von 63 Nennungen), Einrichtungen der allgemeinen Akutpflege (52 von 64 Nennungen) und Einrichtungen der ambulanten Akut- und Langzeitpflege (45 von 63 Nennungen) vorhanden sind.

Dagegen wird gegenüber Einrichtungen der pädiatrischen Versorgung überwiegend ein Mangel beschrieben: 45 von 62 Pflegeschulen widersprechen der Aussage, dass es für die pädiatrischen Einsatzorte bzw. Pflichteinsätze genügend regionale Kooperationspartner gibt. Die Einschätzung der Versorgungseinrichtungen war hierzu ambivalent, jedoch bedeutet dies auch für ca. jede zweite Versorgungseinrichtung (49,3 Prozent von 136 antwortenden Einrichtungen), dass die Kooperationsbedarfe hier nicht ausreichend gedeckt sind.

Wie auch bereits bei den Versorgungseinrichtungen diskutiert, führt dies zu einer sehr heterogenen Auswahl der pädiatrischen Einsatzorte, um die Pflichteinsätze gemäß Pflegeberufegesetz realisieren zu können. Dies bestätigt sich auch in der Befragung der Pflegeschulen: Hier werden nämlich neben Einrichtungen der akuten pädiatrischen Versorgung (40 von 69 Nennungen), Geburtshilfeeinrichtungen und Wochenstationen (34 Nennungen) oder weiteren zugelassenen Krankenhausabteilungen und -stationen (31 Nennungen) erstaunlich häufig Einrichtungen wie integrative Kindergärten und Kindertagesstätten (37 Nennungen) sowie Praxen der kinderärztlichen Versorgung (22 Nennungen) genannt. Diese Varianz an Einsatzorten kann als Ausdruck für einen mangelnden Umfang an geeigneten Kooperationspartnern zur Realisierung der pädiatrischen Pflicht- oder Vertiefungseinsätze in der Region interpretiert werden.

Ein Schwerpunktthema in den qualitativen Fachgesprächsrunden adressierte Einschätzungen zur aktuellen Situation der Kooperationsgestaltung, regionale oder trägerbedingte Unterschiede sowie Ansätze zu Lösungsideen:

So wird von den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen berichtet, dass die Pflicht- oder Vertiefungseinsätze in der Pädiatrie kaum realisierbar sind, da eine Überlastung der pädiatrischen Lernorte beobachtet wird. Die vorhandenen Lernorte seien insgesamt sehr hoch frequentiert, weshalb die Lernchancen sehr selten durch die einzelnen Schülerinnen und Schüler genutzt werden könnten. Aufgrund des hohen Bedarfs an pädiatrischen Pflichteinsätzen (120 Stunden pro Schülerin/Schüler) werden die Auszubildende auf alternative Lernorte gemäß Pflegeberufegesetz (z.B. Gesundheitsamt, integrative Kindergärten u.Ä.) verteilt, was ebenfalls Konsequenzen für den Lernerfolg habe: Die pflegerischen Vorbehaltsaufgaben seien an diesen Lernorten nicht erlernbar und somit nicht mit den Ausbildungszielen der neuen Pflegeberufausbildung einhergehend. Wenn die Lernerfolge in den pädiatrischen Pflichteinsätzen nicht gesichert sind, so sei die Sinnhaftigkeit des generalistischen Ansatzes untergraben, kommentierte sinngemäß ein Leiter eines Campus für Gesundheitsfachberufe. Insgesamt wird von den Expertinnen und Experten eingeschätzt, dass die Lerneffekte in den pädiatrischen Einsätzen gering ausfallen und somit auf einen zentralen Handlungsbedarf hingewiesen werden muss, um die Ausbildungsziele der generalistischen Pflegeausbildung sicherzustellen.

Auch seitens der Träger wird die aktuelle Situation gegenüber den pädiatrischen Pflichteinsätzen deutlich kritisiert: die Vertreterinnen und Vertreter berichten hier v.a. von Beschwerden aus Abteilungen der Kinder- und Jugendmedizin. Das hohe Aufkommen der Auszubildenden an pädiatrischen Lernorten („*teils befinden sich zeitgleich acht bis neun Auszubildende auf einer 22 Bettenstation*“) führe dazu, wie bereits durch die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeschulen beschrieben, dass die benötigten Lernerfahrungen nicht erworben werden könnten; die Auszubildenden sind daher stark in ihrer Lernerfahrung begrenzt. Aufgrund des Umfangs an Pflichteinsätzen seien zudem die Pflegeschulen in ihrer Steuerungsmöglichkeit stark limitiert, weshalb es notgedrungen eher um ein „*Abarbeiten der Pflichteinsätze*“ gehe. Sowohl die Träger als auch die Pflegeschulen sind auf Kooperationspartner zur Realisierung der Pflichteinsätze, insbesondere für die pädiatrischen Lernorte, angewiesen; teils stünden diese nicht oder nicht mehr (aufgrund von Schließungen) im benötigten Umfang zur Verfügung. Hier würden die Einrichtungen profitieren, die sich bereits frühzeitig ein breites Netzwerk erschlossen haben. Auch seitens der Träger wird die Varianz an potenziellen pädiatrischen Ein-

satzorten als nicht zielführend gemäß den Ausbildungszielen nach Pflegeberufegesetz erachtet. Hier wird zusätzlich eine weitere Problematik gegenüber der Refinanzierung der Praxisanleitung an einzelnen pädiatrischen Lernorten erwähnt. So werde beispielsweise die Praxisanleitung in Kitas oder integrativen Kindergärten nicht refinanziert, obwohl dort reine Praxisanleitung vorgehalten werden muss; hierdurch entstünden Finanzierungslücken.

Bei der Realisierung der pädiatrischen Pflicht- oder Vertiefungseinsätze gebe es zudem regionale Unterschiede, aber auch für spezifische Einrichtungstypen. Vor allem im ländlichen Raum gebe es weniger pädiatrische Einrichtungen, die für den Pflichteinsatz nach Pflegeberufegesetz in Frage kämen. Dadurch verschärfe sich die zuvor beschriebene Verdichtung an Schülerinnen- und Schüleraufkommen an den pädiatrischen Lernorten umso mehr oder es müssen vermehrt alternative Einsatzorte gewählt werden, an denen die gewünschten Lernerfolge, wie zuvor beschrieben, ausblieben. Zudem nehmen die Kooperationspartner (z.B. Kinderarztpraxen) teils keine Schülerinnen oder Schüler an, da die Einsatzlänge zu kurz sei. Daneben erschweren zum Teil lange Anfahrtswege die Ausbildungscoordination und -begleitung. Bei der Sicherstellung der pädiatrischen Pflichteinsätze stünden zudem besonders die ambulanten Dienste vor großen Herausforderungen, denn die Vertreterinnen und Vertreter der Träger berichten von vielen Anfragen aus der ambulanten Pflege, die sie nicht mehr bedienen können.

Die angesprochenen Lösungsideen für die beschriebene Problematik sind limitiert und werden daneben kontrovers diskutiert. Als mögliche Lösungsansätze werden von den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeschulen (realitätsnahe) Simulationen von Lernsituationen genannt, wie sie beispielsweise in Simulationszentren möglich seien. Hierbei lägen allerdings enorme Schwierigkeiten bei der Finanzierung vor. Zwar waren Maßnahmen des Digitalpakts förderlich, jedoch reiche dies für die Implementierung eigener simulativer Lernumgebungen nicht aus. Gerade für kleine und mittelgroße Pflegeschulen sei dies nicht möglich. Hier wird eine große Gefahr gegenüber der Entstehung von „zwei Klassen“ zugunsten der größeren Schulen und Träger gesehen. Daher sollten aus Sicht der Expertinnen und Experten entsprechende Finanzierungsstrukturen aus Landesmitteln bereitgestellt werden, mit denen kooperative Simulationszentren in den Regionen umsetzbar sind. Seitens der Praxiseinrichtungen wird dagegen das Thema „Skillslab“ bzw. exemplarisches Lernen in einer simulierten Lernumgebung kontroverser diskutiert. Konsens besteht hier gegenüber der Aussage, dass dies nicht als alleinige Lernerfahrung ausreiche. Beispielsweise ist an den pädiatrischen Lernorten u.a. der Umgang mit den Eltern sehr wichtig. Hier ist der Kompetenzerwerb gegenüber Beratung und Anleitung (Kompetenzbereich 2) ein zentrales Lernfeld,

für das eine Simulation nicht ausreicht, da sich die besonderen Bedarfe hier nicht bedarfsgerecht abbilden lassen. Aus Sicht der Träger spielt ein „Skillslab“ keine echte Lösung für die Kompensation der zu hohen Nachfrage an pädiatrischen Pflichteinsätzen, denn es geht bei simulativen Lernumgebungen um das Erlernen von Prinzipien und nicht um die exemplarische Anwendung bei echten Personen mit komplexen Bedarfslagen. Nichtsdestotrotz seien simulative Lernerfahrungen wichtig: Diese haben ihren Stellenwert als „Trockenübung“ und Vorbereitung für die Praxis und sollten als ergänzende Ressource sinnvoll genutzt werden, um den Auszubildenden dadurch leistbare relevante Lernerfahrungen zu bieten, die sie derzeit aufgrund der Verdichtung der pädiatrischen Einsatzorte nur limitiert sammeln können.

Somit weisen sowohl die quantitativen Befragungsergebnisse der Pflegeschulen und der Versorgungseinrichtungen als auch die Ergebnisse der qualitativen Fachgesprächsrunden auf zentrale Handlungsbedarfe in der Pflege hin, insbesondere bezogen auf die Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung. Hier müssen die Auswirkungen engmaschig beobachtet und ggf. zielgerichtet gegengesteuert werden.

8.3. Schulen des Gesundheitswesens

In diesem Kapitel werden die Befragungsergebnisse der Schulen des Gesundheitswesens vorgestellt. Dabei handelt es um eine Ergänzung zu den Befragungsergebnissen der Pflegeschulen, die jedoch insgesamt den größten Anteil an den Schulen des Gesundheitswesens ausmachen. In einer Sonderauswertung werden hier die Schulen betrachtet, die sich entweder einem anderen Schultyp als Pflege zuordnen lassen (z.B. Technische Assistenzberufe) oder neben dem Schultyp Pflege mindestens einen weiteren Schultyp anbieten.¹⁷¹ Bevor eine thematische Auseinandersetzung mit den Befragungsergebnissen dieser Subgruppe erfolgt, werden zunächst Kennzahlen zur Grundgesamtheit und der Stichprobe dargestellt.

8.3.1 Stichprobe der Schulen des Gesundheitswesens

Die adressierte Grundgesamtheit beträgt insgesamt 781 Schulen des Gesundheitswesens. Im Fokus standen Schulen des Gesundheitswesens der Pflege, Hebammenkunde, Therapieberufe (Physio- und Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie), Technischen Assistenzberufe (Medizinisch-technische Radiologieassistenten-, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten-, Pharmazeutisch-technische Assistenz, Operationstechnische Assistenz), Diätassistenten, Familienpflege, Orthoptik, Rettungswesen sowie Podologie.

¹⁷¹ In der Subgruppenanalyse wurden alle Fälle ausgeschlossen, die alleinig den Schultyp Pflege betreiben.

An der Schulbefragung haben insgesamt 213 Schulen teilgenommen. Die größte Rücklaufgruppe bilden die 125 teilnehmenden Pflegeschulen. Die Rücklaufquoten sind dabei im Verhältnis zur jeweilig ermittelten Grundgesamtheit zu betrachten. Da dem Schultyp Pflegeschule eine Grundgesamtheit von 457 Schulen zuzuordnen ist, ist für die Pflegeschulen eine Rücklaufquote von 27,4 Prozent zu verzeichnen. Eine auffallend hohe Beteiligung ist bei den Physiotherapieschulen festzuhalten, hier haben 33 von insgesamt 60 Schulen für Physiotherapie teilgenommen (55 Prozent). Die Rückläufe sind in der nachfolgenden Tabelle differenziert nach Regierungsbezirken dargestellt.

Für die Befragungsergebnisse der Schulen des Gesundheitswesens wurde zudem eine Subgruppenanalyse erstellt: Berücksichtigt wurden alle Fälle, die sich 1) dem Schultyp Pflege und einem weiteren Schultyp oder 2) einem anderen Schultyp als Pflege zugeordnet haben.¹⁷² Auf dieser Grundlage wurden für die Subgruppenanalyse insgesamt 149 Schulen des Gesundheitswesens ausgewertet.

Aus der Kombinatorik mit dem Schultyp Pflegeschule ergeben sich Überschneidungen zu anderen Schultypen. Von den 125 Pflegeschulen werden in Kombination folgende Schultypen für einzelne Berufe betrieben: Technische Assistenzberufe (12 Nennungen), Physiotherapie (8 Nennungen), Rettungsdienst (6 Nennungen), Hebammen (4 Nennungen), Ergotherapie, (1 Nennung) und Diätassistenten (1 Nennung). Hingegen kann keine Kombinatorik für Podologie, Orthoptik, Familienpflege und Logopädie festgestellt werden. Die größte Überschneidung (56 Nennungen) besteht gegenüber dem Schultyp Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. Insgesamt weist ca. die Hälfte der befragten Pflegeschulen (61 von 125 Pflegeschulen) eine Kombination mit mindestens einem weiteren Schultyp auf; 88 Schulen des Gesundheitswesens betreiben dagegen mindestens einen anderen Schultyp als Pflege.

¹⁷² Dies bedeutet auch, dass es Überschneidungen zwischen den Schultypen und somit auch zwischen der Subgruppe Pflegeschulen und der Subgruppe Schulen des Gesundheitswesens gibt (Mehrfachnennung). Wären in der Subgruppe der Schulen des Gesundheitswesens auch die Fälle exkludiert worden, die eine Kombinatorik mit dem Schultyp Pflegeschule aufweisen, so hätten 61 Fälle nicht ausgewertet werden können. Dies hätte beispielsweise zur Folge gehabt, dass nur 8 anstelle von 34 Schulen für Physiotherapie ausgewertet worden wären. Daher wurde die Überschneidung der Subgruppenanalysen in Kauf genommen, um das Datenmaterial bestmöglich auszuschöpfen. Die spezifischen Ergebnisse zu den befragten 125 Pflegeschulen sind dem vorherigen Kapitel zu entnehmen.

Rücklauf nach Regierungsbezirken und NRW						
Schulen nach Berufen	Arnsberg	Detmold	Düsseldorf	Köln	Münster	gesamt
Schulen des Gesundheitswesens ¹ (n = 781), davon für:	40	14	46	74	36	213
Pflege ² (n = 457)	28	7	29	38	22	125
Technische Assistenzberufe ³	4	2	9	17	4	36
Physiotherapie ⁴ (n = 60)	3	2	8	12	8	34
Rettungsdienst (n = 86) ⁴	5	3	8	8	2	23
Ergotherapie (n = 29)	1	2	2	3	3	11
Hebammenwesen (n = 10)	0	2	1	4	1	9
Logopädie (n = 15)	1	1	1	2	3	8
Diätassistenten (n = 6)	0	2	0	0	1	3
Orthoptik (n = 4)	0	0	1	1	1	3
Podologie (n = 11)	0	0	0	2	1	3
Familienpflege (n = 9)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Ausschließlich absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen. Mehrfachnennungen waren möglich.

¹ Insgesamt haben 213 Schulen des Gesundheitswesens teilgenommen; fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von drei Schulen.

² Insgesamt haben 125 Pflegeschulen teilgenommen; fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von einer Schule.

³ Differenzierung nach Berufen: Med.-techn. Radiologieassistenten (n = 21), Med.-techn. Laboratoriumsassistenten (n = 16), Pharmazeutisch-techn. Assistenten (n = 15); Operationstechnische Assistenten (25) und Anästhesietechnische Assistenten (15)

⁴ Insgesamt haben 34 Schulen für Physiotherapie teilgenommen; fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von einer Schule.

⁵ Die Kennzahl weist hier abweichend die Anzahl der Rettungsdienstschulen in NRW nach Listung der Bezirksregierungen aus.

⁶ Insgesamt haben 9 Schulen für Hebammen teilgenommen; fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von einer Schule.

Tab. 32: Rücklauf der Schulen des Gesundheitswesens

Insgesamt zeigt sich die Verteilung der teilnehmenden Schulen des Gesundheitswesens auf die Regierungsbezirke wie folgt: Köln (37,7 Prozent), Düsseldorf (22,6 Prozent), Arnsberg (14,4 Prozent) und Münster (18,5 Prozent). Die Beteiligung aus dem Regierungsbezirk Detmold liegt allerdings bei nur 6,8 Prozent.

Zur örtlichen Lage der befragten Schulen des Gesundheitswesens lässt sich zusammenfassen, dass sich diese überwiegend in Großstädten (54,4 Prozent) befinden; gefolgt vom Stadttyp Mittelstadt (32,7 Prozent). Es haben kaum Schulen des Gesundheitswesens teilgenommen, die sich einer Landgemeinde (1,4 Prozent) zuordnen lassen.

8.3.2 Strukturen und Bildungsangebote der Schulen

Die befragten Schulen des Gesundheitswesens befinden sich überwiegend in freigemeinnütziger Trägerschaft (41,1 Prozent) und nachfolgend in privater (30,1 Prozent) und öffentlicher Trägerschaft (28,8 Prozent).¹⁷³ An fast allen teilnehmenden Schulen des Gesundheitswesens (95 Prozent) werden Berufsausbildungen für die einzelnen Gesundheitsfachberufe angeboten. Spezifisch wurde neben den Berufsabschlüssen in der Pflege auch nach spezifischen Qualifikationen im Rettungswesen und den technischen Assistenzberufen gefragt.¹⁷⁴

An den Schulen des Rettungsdienstes werden die Berufsausbildungen zur Rettungssanitäterin/zum Rettungssanitäter (21 von 23 Nennungen), Notfallsanitäterin/ Notfallsanitäter (15 Nennungen), Rettungshelferin/Rettungshelfer (14 Nennungen) und Praxisanleiterin/Praxisanleiter gemäß NotSanG (13 Nennungen) angeboten. Nur an einer der befragten 23 Schulen des Rettungsdienstes wird die modulare rettungsdienstliche Ausbildung Leitstellenpersonal vorgehalten.

Bezogen auf die teilnehmenden Schulen für technische Assistenzberufe werden die Ausbildungen Operationstechnische Assistenz (16 von 36 Nennungen), Medizinisch-technische Radiologieassistenz (12 Nennungen), Pharmazeutisch-technische Assistenz (9 Nennungen), Anästhesietechnische Assistenz (7 Nennungen) und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz (6 Nennungen) angeboten. Hingegen befindet sich die Berufsausbildung Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik nicht im Ausbildungsspektrum der befragten Schulen für technische Assistenzberufe.

Zusätzlich zur Primärqualifizierung bieten die Schulen des Gesundheitswesens weitere Maßnahmen und Qualifizierungsarten im Zusammenhang mit der Berufsausbildung an. Die Top-3-Nennungen sind: Fort- und Weiterbildungen (56,4 Prozent), Kooperationen mit Hochschulen (38,3 Prozent) sowie Bil-

¹⁷³ Zur Schulkategorie lassen sich hier ergänzend folgende Zuordnungen treffen: 45,2 Prozent befinden sich in Trägerschaft eines Krankenhauses, 34,2 Prozent in Trägerschaft anderer Organisationen (z.B. TÜV), 12,3 Prozent in Trägerschaft eines Wohlfahrtsverbands und 8,2 Prozent in städtischer/kommunaler Trägerschaft.

¹⁷⁴ Aufgrund Grundgesamtheit (vgl. vorherige Tabelle) und der vorliegend Stichprobe ist die Anzahl an Antworten zu gering, um relative Zahlen darzustellen, Die Anzahl an Antworten ist vor dem Hintergrund der Grundgesamtheit zu betrachten.

bildungsmaßnahmen nach der Akkreditierung und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (24,2 Prozent). Auch ungefähr jede vierte Schule des Gesundheitswesens (24,2 Prozent) bietet Programme zur Schulung von Migrantinnen und Migranten vor der Berufsanererkennung an. Seltener werden Schulungsprogramme, die sich an ausländische Ausbildungsinteressierte vor der Berufsausbildung richten (7,4 Prozent), Programme zur Lernförderung (6 Prozent) oder Kooperationen zum ausbildungsbegleitenden Erwerb eines höherwertigen allgemeinbildenden Schulabschlusses (1,3 Prozent) vorgehalten.

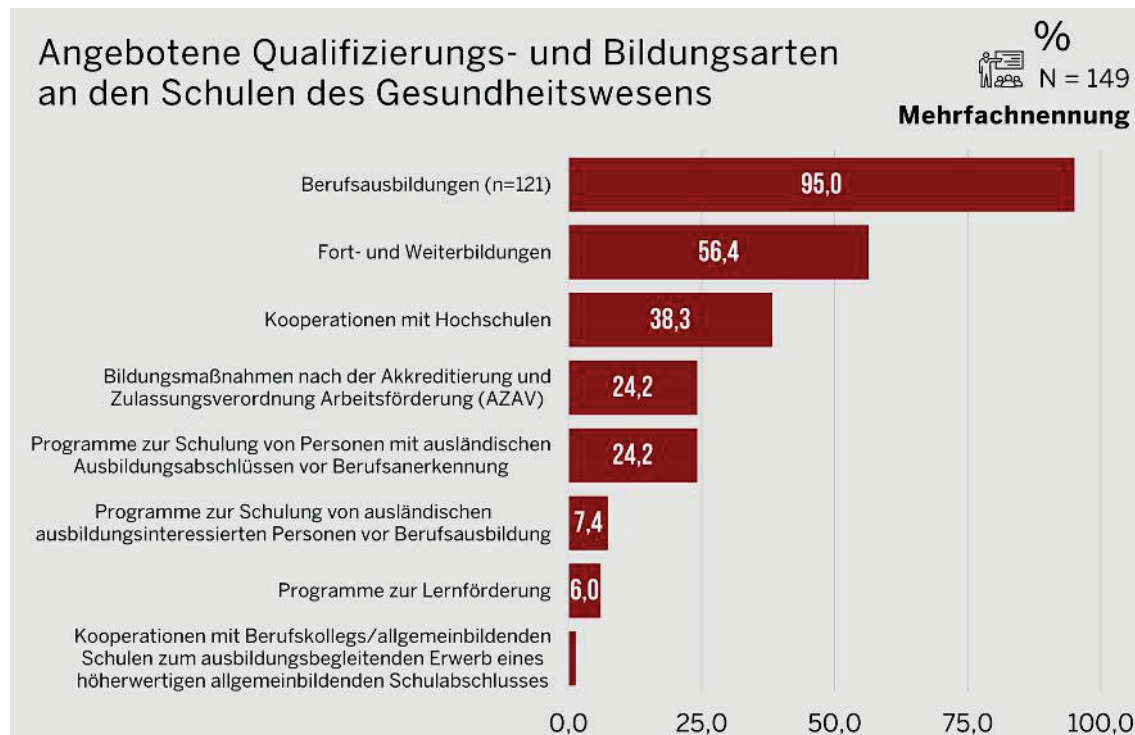


Abb. 70: Qualifizierungs- und Bildungsarten an den Schulen des Gesundheitswesens

8.3.3 Personalbestand und -bedarfe

Die Schulen des Gesundheitswesens wurden auch zu ihrer derzeitigen personellen Ausstattung sowie der Personalsituation und -entwicklungen befragt. Bei den Kennzahlen (derzeitiger Personalstand¹⁷⁵ und offene aktuell zu besetzende Stellen in VZÄ¹⁷⁶) wurde nach den jeweiligen Berufsausbildungen in den Gesundheitsfachberufen differenziert.¹⁷⁷ Im Bildungsbereich Pflege sind 666 VZÄ (Angabe von 66 Schulen) für hauptberuflich Lehrende besetzt. Offene aktuell zu besetzende Stellen umfassen in Summe 51 VZÄ (Angabe von 49

¹⁷⁵ Im Jahr 2022 konnten in Summe 91 VZÄ durch die Erhöhung des Beschäftigungsumfang von teilzeitbeschäftigten Lehrenden aufgebaut werden.

¹⁷⁶ Nur 26,2 Prozent der befragten Schulen des Gesundheitswesens melden grundsätzlich freie Stellen der Agentur für Arbeit.

¹⁷⁷ Für den Bildungsbereich Familienpflege und Medizinisch-technische Assistenz für Funktionsdiagnostik liegen keine Angaben vor. Bei den offenen aktuell zu besetzenden Stellen wurde zudem keine Angabe für die Ausbildung Diätassistenten vorgenommen. Insgesamt ist der Umfang an Kennzahlangaben hier gering und für einige Fälle liegen teils fehlende Angaben vor; Die Anzahl an berücksichtigbaren Angaben, die in die Summenberechnung eingeflossen sind, werden jeweils hinter den VZÄ dargestellt. Summen unter 10 VZÄ werden nicht dargestellt.

Schulen). Bei diesen Kennzahlen ist darauf zu verweisen, dass hier nicht die Angaben der Schulen eingeflossen sind, die sich ausschließlich dem Schultyp Pflegeschule zugeordnet haben. Alle Kennzahlen für hauptberuflich Lehrende im Bildungsbereich Pflege sind dem Kapitel 8.2 zu entnehmen.

Bezogen auf die Therapieberufe sind für die Berufsausbildung Physiotherapie 184 VZÄ (Angabe von 34 Schulen) mit hauptberuflich Lehrenden besetzt und 35 VZÄ-Stellen (Angabe von 28 Schulen) vakant. Der Bildungsbereich Ergotherapie ist dagegen mit 51 VZÄ (Angabe von 11 Schulen) und die Logopädie mit 35 VZÄ (Angabe von 8 Schulen) an den befragten Schulen des Gesundheitswesens versehen. 10 VZÄ (Angabe von 8 Schulen) sind für den Bildungsbereich Logopädie als offene aktuell zu besetzende Stellen angegeben worden.

An den teilnehmenden Schulen des Hebammenwesens sind 30 VZÄ-Stellen (Angabe von 9 Schulen) besetzt und keine vakant (Angabe von 6 Schulen). Dies ist vor den Hintergründen der Vollakademisierung im Hebammenwesen zu sehen.

Im Bildungsbereich Rettungsdienst sind für die Ausbildung nach Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter/-sanitäterinnen (RettAPO) 47 VZÄ (Angabe von 18 Schulen) und für die Ausbildung nach Notfallsanitätergesetz (NotSanG) 90 VZÄ (Angabe von 16 Schulen) besetzt. Insgesamt sind für hauptberuflich Lehrende 37 VZÄ vakant: 16 VZÄ für die Ausbildung nach RettAPO (Angabe von 14 Schulen) und 21 VZÄ für die Ausbildung nach NotSanG (Angabe von 12 Schulen).

Bezogen auf die technischen Assistenzberufe ist in Summe ein Personalbestand von 145 VZÄ hauptberuflich Lehrender zu verzeichnen. Differenziert nach Ausbildungsberufen sind es 40 VZÄ für die Operationstechnische Assistenz (Angabe von 16 Schulen), 37 VZÄ für Medizinisch-technische Radiologieassistenten (Angabe von 12 Schulen), 30 VZÄ für Pharmazeutisch-technische Assistenz (Angabe von 9 Schulen), 27 VZÄ für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten (Angabe von 6 Schulen) und 11 VZÄ für Anästhesietechnische Assistenz (Angabe von 7 Schulen). In Summe sind gegenüber den Assistenzberufen insgesamt 53 VZÄ zu besetzen: Diese sind verteilt auf die Operationstechnische Assistenz (20 VZÄ; Angabe von 13 Schulen), Anästhesietechnische Assistenz (13 VZÄ; Angabe von 7 Schulen) und Medizinisch-technische Radiologieassistenten (11 VZÄ; Angabe von 7 Schulen). Restliche VZÄ sind für die Bildungsbereiche Pharmazeutisch-technische Assistenz und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten vakant.

Im Bildungsbereich Fort- und Weiterbildung sind insgesamt 201 VZÄ-Stellen (Angabe von 59 Schulen) mit hauptberuflich Lehrenden besetzt, der nach dem Bildungsbereich Pflege somit der personalstärkste Bildungsbereich in den befragten Schulen des Gesundheitswesens ist.¹⁷⁸ Zu besetzende Stellen in diesem Bildungsbereich haben einen Umfang von 21 VZÄ (Angabe von 43 Schulen).

Neben dem aktuellen Personalbestand haben die Schulen des Gesundheitswesens für 2023 einen zusätzlichen Personalstellenbedarf für hauptberuflich Lehrende angegeben, die zur Realisierung der Planung bzw. betrieblichen Ziele notwendig erscheinen. Zwei von drei Schulen des Gesundheitswesens (63,6 Prozent) planen einen Personalaufbau und ca. jede dritte Schule (32,9 Prozent) möchte keine Personalveränderung vornehmen. In Summe stellen sich die Schulen einen Personalaufbau hauptberuflich Lehrender in Höhe von 194 VZÄ (Angaben von 85 Schulen)¹⁷⁹ vor; durchschnittlich sind dies 2,3 VZÄ pro Schule. Die Spannweite liegt zwischen 1 und 10 VZÄ, allerdings beträgt die häufigste Angabe 2 VZÄ.

Zeitgleich dazu muss an den Schulen des Gesundheitswesens auch die Personalfuktuation mit einkalkuliert werden, die vor allem durch Berentungen zustande kommt. Bereits im Jahr 2022 mussten in Summe 177 VZÄ (Angabe von 137 Schulen) an den befragten Schulen des Gesundheitswesens ersetzt werden. Zusätzlich sollten die Schulen des Gesundheitswesens Angaben zur Altersstruktur der hauptberuflichen Lehrenden machen. Ungefähr 22 Prozent von 1.606 hauptberuflich Lehrenden (Personen) lassen sich dem Altersspektrum 56 bis über 65 Jahre zuordnen. Konkret lassen sich 212 Personen dem Altersspektrum 56 bis 60 Jahre und 137 Personen der Altersgruppe 61 bis 65 Jahre zuordnen; nur sieben Personen sind über 65 Jahre alt. Dies bedeutet auch, dass ein größerer Anteil in den nächsten fünf bzw. zehn Jahren berentet sein wird. Somit steigt der Personalbedarf gegenüber hauptberuflich Lehrenden in naher Zukunft noch weiter an. Vor dem Hintergrund des derzeitigen Personalmangels könnte sich der Ersatzbedarf schwierig kompensieren lassen.

Neben diesen Kennzahlen und Perspektiven wurden auch Einschätzungen zur Personalsituation und -entwicklung während der COVID-19-Pandemie an den Schulen des Gesundheitswesens erhoben. Hierbei wird deutlich, dass die meisten Schulen des Gesundheitswesens (86,8 Prozent) einer deutlichen Mehrbelastung durch Krankheitsausfälle und Quarantäneregelungen ausge-

¹⁷⁸ Hierbei ist die Überschneidung zwischen den Schultypen Pflege und Fort- und Weiterbildung zu beachten. Diese beiden Schultypen wiesen in der Stichprobe die häufigste Kombinatorik auf.

¹⁷⁹ Die Frage wurde gefiltert nach Planungen zum Aufbau- und Abbau der Personalstellen im Jahr 2023.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

setzt waren. Für ca. jede fünfte Schule (18,9 Prozent) führte eine stark angelegene Anzahl an Langzeiterkrankten dazu, dass mehr Stellen als gewöhnlich neu besetzt werden mussten. Daneben hat sich im Zeitraum der COVID-19-Pandemie für 41,6 Prozent der Schulen des Gesundheitswesens der Personalmangel deutlich verstärkt; dies betrifft beinahe im gleichen Ausmaß auch den Mangel an Honorarprofessoren und -professorinnen (38,6 Prozent). Eine deutliche Reduktion der Stellenanteile durch hauptberuflich Lehrende berichtet dagegen nur ca. jede zehnte Pflegeschule (13,5 Prozent).

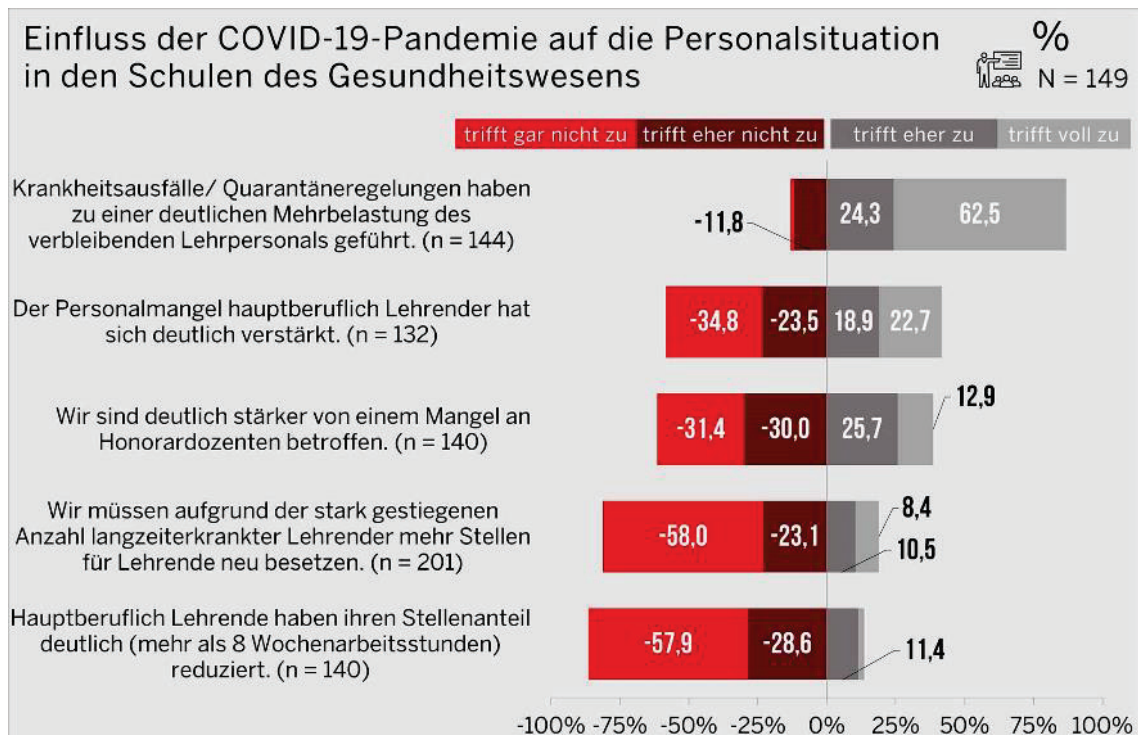


Abb. 71: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personal an Schulen des Gesundheitswesens

8.3.4 Ausbildungssituation

Die Schulen des Gesundheitswesens wurden auch zu dem Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Auszubildenden befragt. Die Befragungsergebnisse deuten überwiegend (84,1 Prozent) auf vermehrte Defizite in der Kompetenzentwicklung hin. Daneben ist ca. jede zweite Schule des Gesundheitswesens der Auffassung, dass vermehrt Ausbildungs- und Weiterbildungsabbrüche vorliegen. Dagegen wird ein gesteigerter Berufsstolz der Auszubildenden kaum (86,2 Prozent) wahrgenommen.

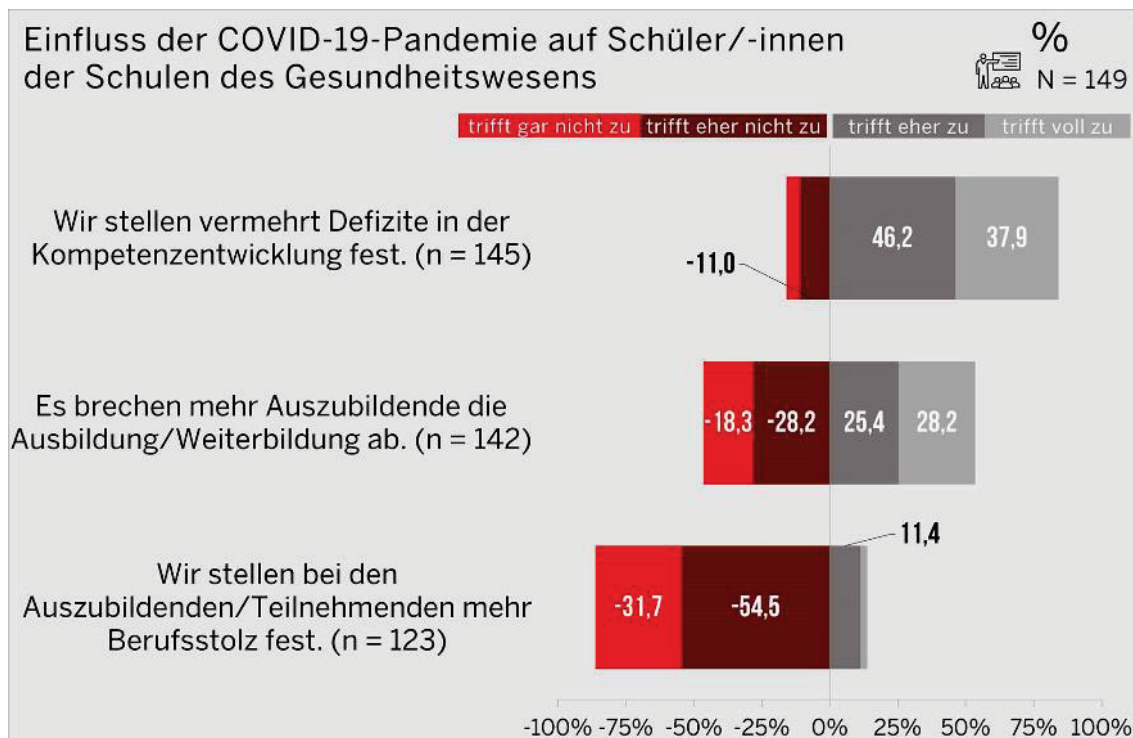


Abb. 72: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Schülerinnen und Schüler an den Schulen

Spezifische Fragestellungen zur Ausbildung in den Therapieberufen

Ergänzend wurden die Schulen des Gesundheitswesens zu den Themen Ausbildungsgehalt, Schulkostenerstattung und der Wirkung der Schulgeldfreiheit für die Ausbildung in den Therapieberufen gefragt.

Weniger als die Hälfte (31 von 66 Nennungen) der Schulen des Gesundheitswesens gab an, dass ihre Auszubildenden im Jahr 2023 ein Ausbildungsgehalt erhalten haben. Daneben erhielt jedoch die Mehrheit der Schulen (40 von 64 Nennungen) eine Schulkostenerstattung nach der Förderrichtlinie Gesundheitsfachberufe vom 19. Oktober 2018 (geändert durch Runderlass vom 19.04.2021).¹⁸⁰

Eine Auswirkung auf vermehrte Nachfragen gegenüber den Praxisbetrieben zu Kooperationen für ausbildungsintegrierende Praxiseinsätze oder Vorpraktika hat es nach Einschätzungen der Praxisbetriebe nicht gehabt (vgl. Kapitel 8.5). Aus Sicht der meisten Schulen des Gesundheitswesens hatte jedoch die Einführung der Schulgeldfreiheit vor allem einen positiven Einfluss auf das finanzielle Belastungserleben der Auszubildenden (30 von 40 Nennungen) und eine steigende Anzahl an Bewerbungen (29 von 40 Nennungen). Eine Zunahme an Bewerberinnen und Bewerbern mit höheren Bildungsabschlüssen (14 von 40 Nennungen) oder eine höhere Motivation der Auszubildenden (12

¹⁸⁰ In den Jahren 2018 bis 2020 wurde eine 70-prozentige Refinanzierungsquote eingeführt und seit 2021 besteht eine vollständige Schulgeldfreiheit.

von 40 Nennungen) ist nicht unbedingt explizit seit der Einführung der Schulgeldfreiheit beobachtet worden. Ebenso hat sich seltener (6 von 40 Nennungen) ein positiver Einfluss auf den Umfang an Ausbildungsabbrüchen gezeigt.

In den Sekundäranalysen kann ebenfalls ein deutlicher Anstieg der Auszubildendenzahlen seit Einführung der Refinanzierung des Schulgelds (70 Prozent) bzw. seit der Schulgeldfreiheit für die Ausbildung in den Therapieberufen beobachtet werden (vgl. Kapitel 5.2).


8.4. Personalsituation der Gesundheitsfachberufe in Krankenhäusern

In diesem Teilkapitel werden ergänzend zu den bisherigen Ergebnissen der Krankenhausbefragung, die schwerpunktmäßig auf ausgewählte Themenbereiche der Pflege fokussiert war, die Personalkennzahlen und offenen aktuell zu besetzenden Stellen der Gesundheitsfachberufe dargestellt.

Der Personalbestand der befragten Krankenhäuser fällt in den Gesundheitsfachberufen deutlich überschaubarer aus als in der Pflege.¹⁸¹ In Summe beträgt der Beschäftigungsumfang in den Gesundheitsfachberufen 2.247 VZÄ. Nach der Pflege sind die größten Berufsgruppen in den befragten Krankenhäusern: Operationstechnische Assistent/-innen (467 VZÄ), Physiotherapeut/-innen (381 VZÄ), Hebammen (285 VZÄ), Medizinisch-technische Radiologieassistent/-innen (243 VZÄ), Ergotherapeut/-innen (211 VZÄ) und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistent/-innen (170 VZÄ). Alle weiteren Gesundheitsberufe haben eine Personalgröße von weniger als 100 VZÄ auf die befragten Krankenhäuser verteilt. Vergleichsweise wenig Personal ist in den Berufsgruppen Notfallsanitäter/-innen (36 VZÄ), Rettungssanitäter/-innen (19 VZÄ) und Orthoptist/-innen (10 VZÄ) vorhanden. Rettungshelfer/-innen sind gar nicht in den befragten Krankenhäusern vorhanden.

Der geringe Personalbestand spiegelt sich auch für die zuletzt genannten Berufsgruppen im geringen Personalbedarf wider (0 bis 8 VZÄ). In den befragten Krankenhäusern kann insgesamt auch in den anderen Berufsgruppen ein moderater Umfang an offenen aktuell zu besetzenden Stellen beobachtet werden: die Spannweite reicht von 33 bis 63 VZÄ. Lediglich in der Physiotherapie wird gegenüber den anderen Berufsgruppen ein deutlicherer Bedarf geäußert (125 VZÄ).

¹⁸¹ In den befragten Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen beträgt vergleichsweise der Beschäftigungsumfang in der Pflege 19.342 VZÄ.

Personalstand und offene Stelle		
	Personal (IST-Stand)	offene Stellen
Gesundheitsfachberufe:		
Operationstechnische Assistent/-innen	467 (n=47)	63 (n=34)
Physiotherapeut/-innen	381 (n=44)	125 (n=33)
Hebammen (angestellt oder freiberuflich)	285 (n=41)	24 (n=31)
Medizinisch-technische Radiologieassistent/-innen	243 (n=40)	51 (n=35)
Ergotherapeut/-innen	211 (n=48)	44 (n=32)
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistent/-innen	170 (n=40)	18 (n=30)
Logopäd/-innen/ Sprachtherapeut/-innen	98 (n=44)	14 (n=30)
Pharmazeutisch-technische Assistent/-innen	95 (n=41)	5 (n=29)
Diätassistent/-innen	86 (n=46)	14 (n=29)
Medizinisch-technische Assistent/-innen für Funktionsdiagnostik	75 (n=35)	32 (n=29)
Anästhesietechnische Assistent/-innen	71 (n=44)	33 (n=30)
Notfallsanitäter/-innen	36 (n=41)	8 (n=29)
Rettungssanitäter/-innen	19 (n=37)	3 (n=29)
Orthoptist/-innen	10 (n=34)	0 (n=26)
Rettungshelfer/-innen	0 (n=33)	0 (n=28)

Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Gültige Angaben ausgewiesen.

Tab. 33: Personalbestand und offene Stellen in den Gesundheitsfachberufen

8.5. Therapieberufe

Zum dritten Mal wurden in den Felderhebungen der LbG NRW die Therapieberufe einbezogen. Die einheitlich konzipierte Befragung richtete sich an Berufsausübende der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie, die im ambulanten (z.B. Praxen) oder stationärem Sektor (z.B. Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen) berufstätig sind. Die Ergebnisse werden überwiegend zusammenfassend beschrieben, bei signifi-

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

kanten Abweichungen von der Gesamtheit erfolgen berufsbezogene Ergebnisbeschreibungen. Der Rücklauf zeigt sich, insgesamt sowie nach Berufsgruppen, Regierungsbezirken und erhobenen Differenzierungen gegliedert, wie folgt an.

Rücklauf nach Regierungsbezirken und NRW						
Therapieberufe	Arnsberg	Detmold	Düsseldorf	Köln	Münster	gesamt
Ergotherapie¹	96	63	205	158	82	609
davon Praxen ⁴ (n = 1.794)	37	21	81	65	33	237
davon SvB ⁵	54	41	120	90	47	352
davon freiberuflich ⁶	3	1	4	3	1	12
Logopädie²	63	44	97	116	38	367
davon Praxen ⁴ (n = 2.221)	39	14	51	64	23	191
davon SvB ⁵	22	29	41	50	13	155
davon freiberuflich ⁶	2	1	5	2	2	12
Physiotherapie³	94	64	193	233	80	671
davon Praxen ⁴ (n = 7.202)	68	48	118	130	54	418
davon SvB ⁵	26	13	67	96	24	226
davon freiberuflich ⁶	0	3	7	6	2	18

Ausschließlich absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen.

¹ Fehlende Angabe bei Regierungsbezirk von fünf Teilnehmenden.

² Fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von neun Teilnehmenden.

³ Fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von sieben Teilnehmenden.

⁴ Die Angaben wurden für einen Praxisbetrieb getätigt. Die Grundgesamtheit bezieht sich auf Praxen mit Kassenzulassung.

⁵ Die Angaben wurden von Teilnehmenden im Angestelltenverhältnis getätigt.

⁶ Die Angaben wurden von freien Mitarbeitenden getätigt.

Tab. 34: Rücklauf der Befragung der Therapieberufe

Im Vergleich zur LbG NRW 2019 zeigt sich für die Physiotherapie eine ähnliche Beteiligungsanzahl. Die Beteiligung der Logopädie hat um 90 Teilnehmende

zugenommen. Die Beteiligung der Ergotherapie (n= 609) zeigt eine sehr deutliche Steigerung.¹⁸² Mit den Gelegenheitsstichproben aus allen Regierungsbezirken können, erstmals auch für die Ergotherapie, für alle Berufsgruppen relevante Aussagen getroffen werden.¹⁸³ Die Ergebnisse sind jedoch als exemplarische Perspektiven und Hinweise zu verstehen.

Bezogen auf die örtliche Lage zeigt sich auch bei den Therapieberufen (n= 1.643) erwartungsgemäß eine Konzentration auf Großstädte (Großstadt: 44,6 Prozent, Mittelstadt: 32,2 Prozent, Kleinstadt: 17,7 Prozent, Landgemeinde: 5,5 Prozent).¹⁸⁴

8.5.1 Einschätzungen zur Berufssituation und Arbeitsbedingungen

Initial wurden alle Teilnehmenden unabhängig vom Status der Berufstätigkeit (Praxisinhaberin/Praxisinhaber¹⁸⁵, Angestellte/Angestellter oder in freier Mitarbeiterschaft) um Einschätzungen zur Berufssituation und zu Arbeitsbedingungen gebeten.

Wie die folgende Tabelle zeigt, fließen in die Ergebnisse Einschätzungen von Personen ein, die zum größten Teil mehr als 10 Jahre im Therapieberuf tätig sind. In der Ergotherapie ist der Anteil derjenigen, die unter 10 Jahre im Beruf tätig sind, am höchsten.

Bisheriger Berufsverbleib im Therapieberuf in %			
	bis zu 5 Jahre	mehr als 5 Jahre und weniger als 10 Jahre	mehr als 10 Jahre
Ergotherapie (n =607)	19,4	16,5	64,1
Logopädie (n = 365)	13,7	13,7	72,6
Physiotherapie (n = 667)	6,7	7,5	85,8

Gültige Angaben ausgewiesen.

Tab. 35: Einschätzung zum Berufsverbleib in den Therapieberufen

¹⁸² Bei der LbG NRW 2019 hatten lediglich 48 Berufsangehörige der Ergotherapie teilgenommen, weshalb teilweise keine Auswertungen und relevante Aussagen möglich waren.

¹⁸³ Informationen zu den realen Grundgesamtheiten und damit den Anteilen tatsächlich erreichter Praxen und Berufsausübender der Therapieberufe liegen nicht vor, weshalb sich für die Übertragbarkeit der Stichproben keine belastbaren Aussagen treffen lassen. Im Gegensatz zu den vorher beschriebenen Sektoren konnte die Grundgesamtheit nicht direkt mit der Anfrage zur Teilnahme kontaktiert werden. Die Berufsverbände wurden in die Entwicklung der Fragebögen einbezogen und um ihre Unterstützung für die Bewerbung der Befragung gebeten.

¹⁸⁴ Nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung lassen sich Städte u.a. nach der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner klassifizieren. Die Abfrage der Verortung erfolgte in der Befragung nach folgender Definition: Großstadt ≥ 100.000 Einwohner/innen; Mittelstadt ≥ 20.000 bis < 100.000 Einwohner/innen; Kleinstadt ≥ 5.000 bis < 20.000 Einwohner/innen; Landgemeinde < 5.000 Einwohner/innen. Ausgewiesen wurden gültige Angaben.

¹⁸⁵ Praxisinhaberin/Praxisinhaber inkludiert Praxisteilhabende sowie Solo-Selbstständige mit eigener Praxis.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass der überwiegende Anteil in den nächsten 5 Jahren auch grundsätzlich weiter den Therapieberuf ausüben möchte und sich auch gut vorstellen kann, dies bis zum Beginn der Altersrente zu tun.

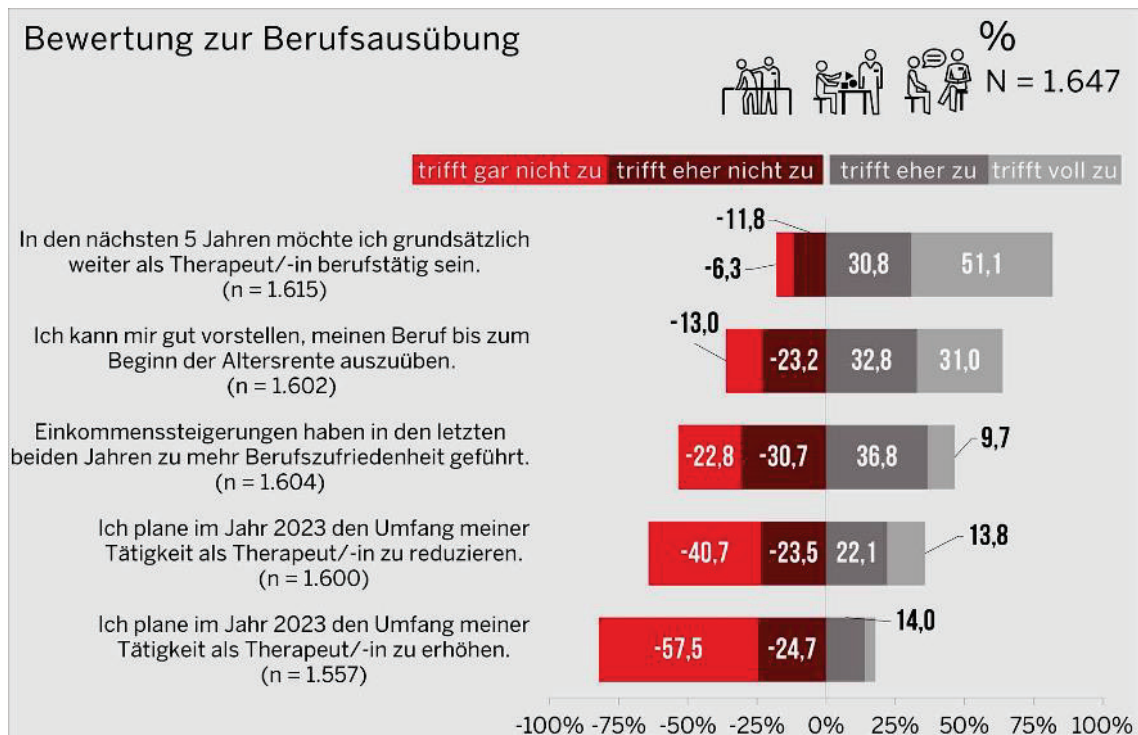


Abb. 73: Einschätzung zur weiteren Berufsausübung im Therapieberuf

Eine Ausweitung des Tätigkeitsumfanges als Therapeutin/Therapeut planen die meisten Antwortenden nicht, etwas weniger Therapieberufler planen im Jahr 2023 eine Reduzierung des Tätigkeitsumfanges. Den berufsbezogenen Ergebnissen zufolge haben in den letzten beiden Jahren Einkommenssteigerungen bei den Berufsangehörigen der Logopädie zu mehr Berufszufriedenheit geführt als bei den beiden anderen Berufsgruppen. Hier zeigen sich relevant höhere Werte im positiven Zustimmungsbereich (trifft eher zu/ trifft voll zu insgesamt 60,7 Prozent).

Die Zufriedenheit mit dem Beruf als Therapeutin/Therapeut beurteilten die Teilnehmenden positiv (auf einer 10-er Skala im positiven Bereich mit einem Mittelwert von 4,0). Noch positiv bewertet (jedoch etwas geringer) fällt die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen aus. Tendenziell negativ bewertet wird, wie die folgende Grafik zeigt, die Zufriedenheit mit dem Einkommen für die geleistete Arbeit.

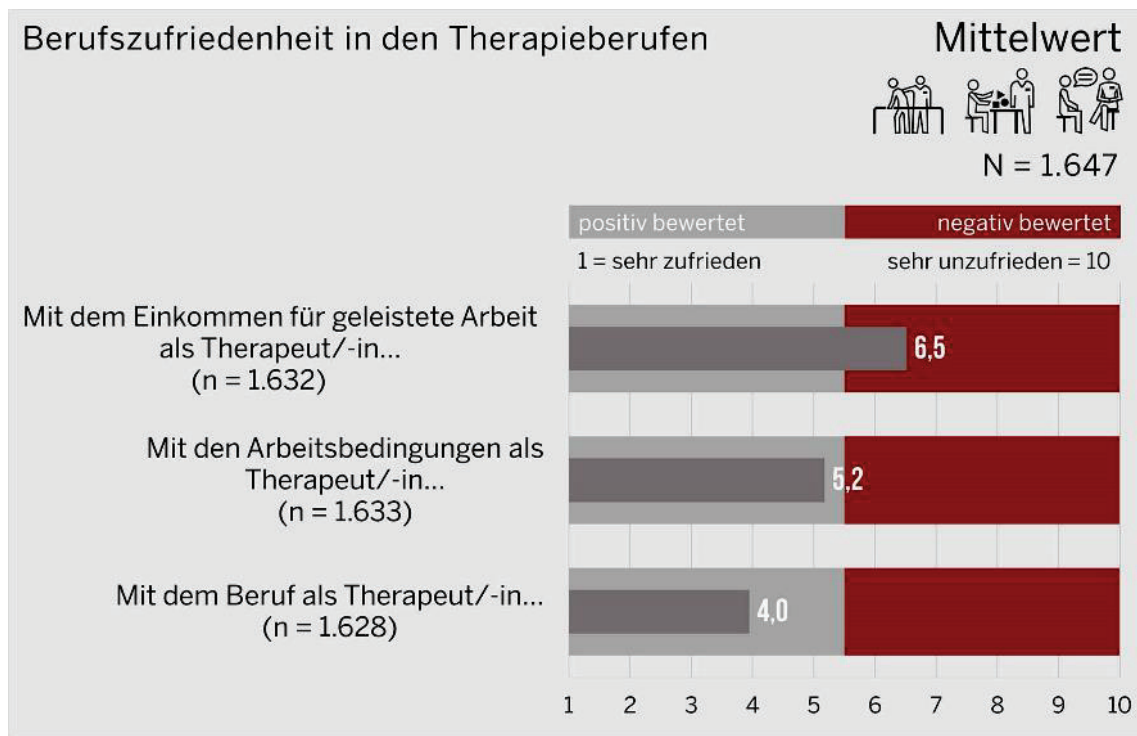


Abb. 74: Einschätzung zur Berufszufriedenheit mit dem Therapieberuf

Bei der Frage, wie sich die Motivation, weiterhin als Therapeutin/Therapeut tätig zu sein, im Lauf der Berufsjahre verändert hat, zeigen sich Differenzierungen zwischen den Berufen. Während die Berufsangehörigen der Ergotherapie im Mittel noch knapp bewerten, dass sich die Motivation verbessert hat, sehen die beiden anderen Berufsgruppen tendenziell eher eine Verschlechterung. Ob hier Korrelationen mit den bisherigen Jahren der Berufstätigkeit bestehen, wurde statistisch nicht überprüft, es könnte jedoch mit Blick auf die prozentuale Verteilung der bisherigen Berufsjahre angenommen werden. Mit 19,4 Prozent sind die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten diejenigen mit dem höchsten Anteil an Berufstätigen, die ihren Beruf weniger als 5 Jahre ausüben. Anzunehmen ist, dass hiervon in etwa der mittlere Anteil dieser Berufszeit von den Beschränkungen durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst worden ist. Ggf. werden deshalb Motivationsveränderungen im Laufe der Berufsjahre anders wahrgenommen als bei größeren Anteilen Berufsausübender mit einem Rückblick auf 10 und mehr Berufsjahre.

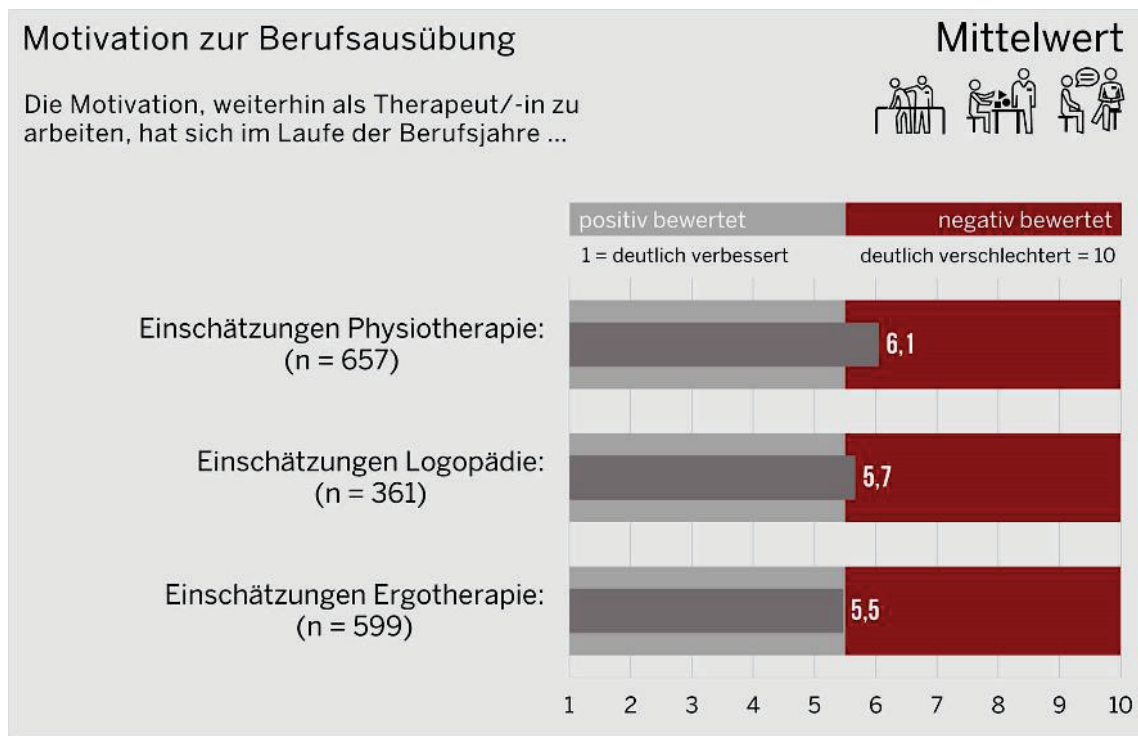


Abb. 75: Einschätzung zur Entwicklung der Motivation in den Therapieberufen

Bei der Einschätzung zur Veränderung der Arbeitsbedingungen im Laufe der Berufsjahre zeigt sich, wie die folgende Grafik ausweist, ein anderes Bild. Diese bewerten die Teilnehmenden der Logopädie deutlich positiver. Gründe dieser Bewertung können im Rahmen dieser Befragung nicht vertiefend beleuchtet werden. Ein Beweggrund der Berufsangehörigen der Logopädie könnte jedoch sein, dass, befördert durch die Kontaktbeschränkungen der Pandemie, die Telematik und damit die Option der Durchführung von Videosprechstunden vor allem in der Logopädie häufiger realisiert wird und das Belastungserleben der Arbeitsbedingungen positiv beeinflusst.¹⁸⁶ Dies wäre ggf. im Dialog mit den Berufsangehörigen zu verifizieren.

¹⁸⁶ Siehe: Vereinbarung gemäß § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) des GKV- Spitzenverbandes. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/2023-04-25_Formular_telemedizinische_Leistungen-Heilmittel.pdf

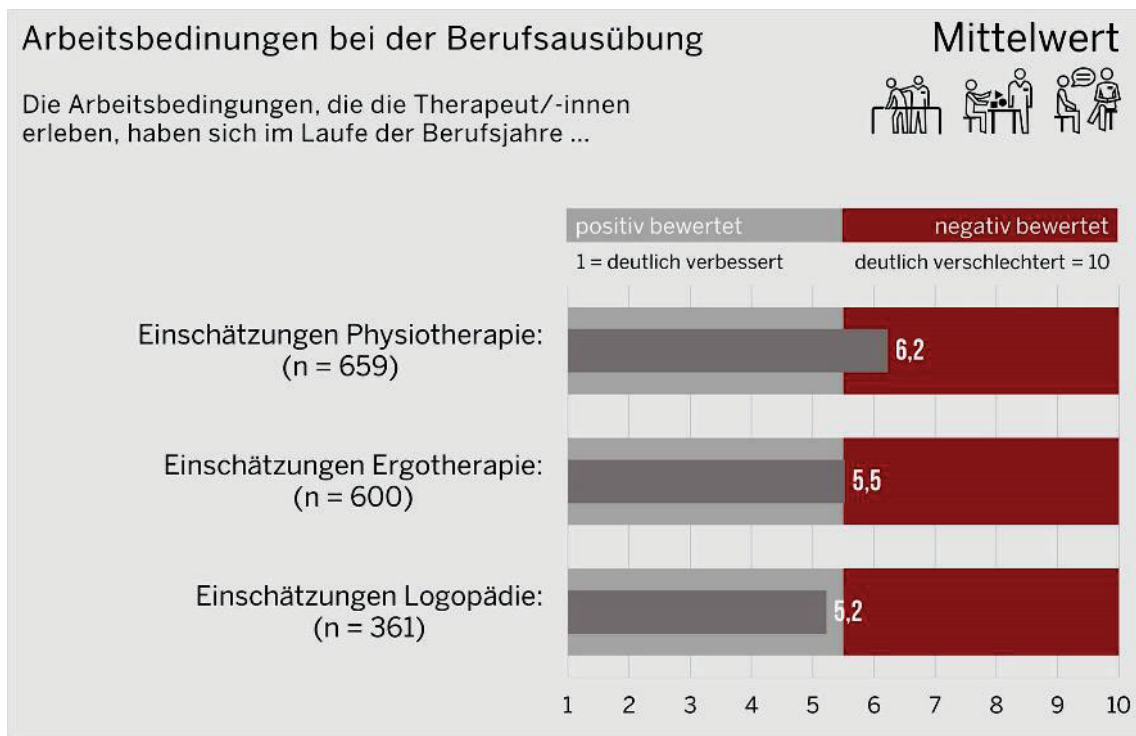


Abb. 76: Einschätzung zur Entwicklung der Arbeitsbedingungen in den Therapieberufen

8.5.2 Einschätzungen von Freiberuflern und von Angestellten

Die Tätigkeitsformen der Berufsausübung in den Therapieberufen bilden sich sehr heterogen ab. Nachdem vorangestellt Einschätzungen aller Teilnehmenden einbezogen wurden, werden folgend Ergebnisse Teilnehmender mit besonderen Eigenschaften dargelegt. Vorangestellt werden Angaben von Therapeutinnen/Therapeuten, die ihren Beruf im Angestelltenverhältnis oder als freie Mitarbeiterin/freier Mitarbeiter ausüben und nicht stellvertretend für einen Praxisbetrieb geantwortet haben.

Wie die folgende Grafik zeigt, sind von 777 hier Beteiligten 61,7 Prozent in einer Praxis tätig, gefolgt von 20,6 Prozent, die aus der Perspektive einer Berufsausübung in einem Krankenhaus antworten.¹⁸⁷

¹⁸⁷ Da Mehrfachnennungen möglich waren, können Überschneidungen durch Mehrfachbeschäftigung nicht ausgeschlossen werden.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

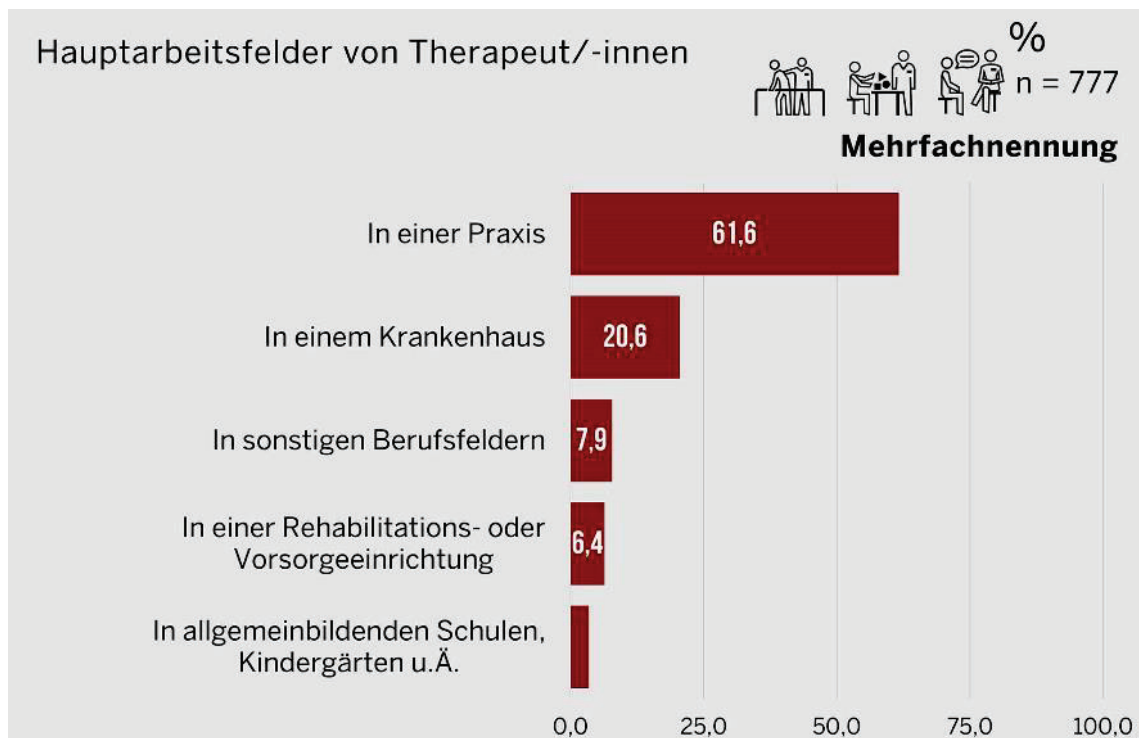


Abb. 77: Hauptarbeitsfelder der Therapieberufsangehörigen ohne eigene Praxis

Im Interesse standen die Erlangung von Informationen zu Plänen der Selbstständigkeit mit eigenem Praxisbetrieb.

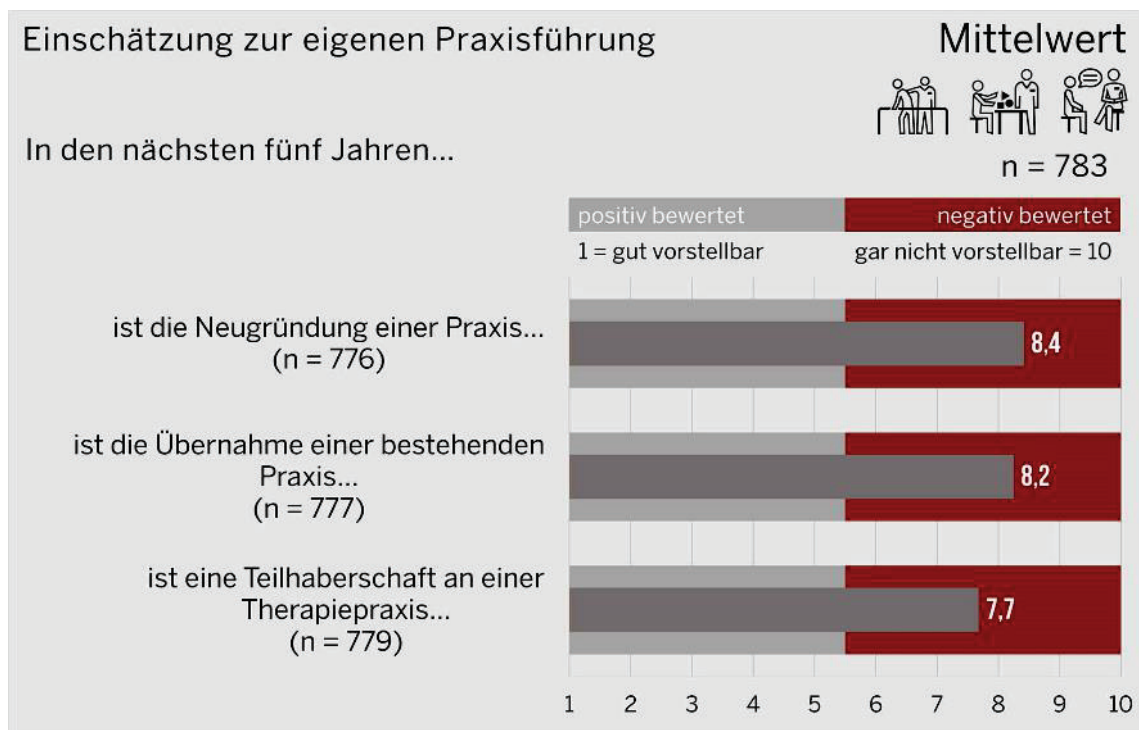


Abb. 78: Einschätzung zur eigenen Therapiepraxisführung

Hier zeigt sich klar, dass für den überwiegenden Anteil in den nächsten fünf Jahren eine eigene Praxisführung kein berufliches Ziel darstellt.

Am ehesten vorstellbar ist noch die Teilhaberschaft an einer Therapiepraxis, für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten kann sich ein relevanter Anteil mehr als bei den anderen Berufen gut vorstellen, eine Praxis zu übernehmen, generell liegt die Zustimmung jedoch bei allen im deutlich negativen Bereich. Diese Ergebnisse werden in den folgenden Ausführungen zu Ergebnissen der Antwortenden für Therapiepraxisbetriebe (mit und ohne Personalverantwortung) aus der Perspektive der Praxisbetreibenden erörtert.

8.5.3 Einschätzungen der Praxisbetriebe gesamt

Zwischen 5,2 Prozent bis 12,7 Prozent der Therapiepraxisbetriebe¹⁸⁸ suchten, wie die folgende Tabelle zeigt, im Befragungszeitraum Therapeuten zur Praxisübernahme oder für eine Praxisteilhaberschaft.

Bestätigung aktueller Suche nach ...		
Frühjahr 2023	neuem Praxisinhaber/ neuer Praxisinhaberin	Teilhaber/Teilhaberin
Ergotherapie (n =236)	20 (8,5)	17 (7,0)
Logopädie (n =191/193)	10 (5,2)	14 (7,3)
Physiotherapie (n =414)	48 (11,6)	53 (12,7)
Summe	78	84

Gültige Angaben ausgewiesen.

Tab. 36: *Prospektives Interesse an einer Praxisführung Therapieberufe*

In der LbG NRW 2019 schätzte rund jede/r dritte Praxisbetreibende ein, dass es schwierig wäre, eine Praxismachfolge zu finden.¹⁸⁹ In der aktuellen Befragung zeigt sich ein ebensolches Ergebnis. Es zeigt sich eine nahezu 100-prozentige Zustimmung, dass es schwierig ist, einen neuen Inhaber/eine neue Inhaberin zu finden¹⁹⁰. Falls dies nicht gelingt, geben fast die Hälfte der Teilnehmenden (n=33) an, dass als Konsequenz der Praxisbetrieb aufgegeben bzw. eher aufgegeben werden muss¹⁹¹, davon sind 18 Physiotherapiepraxen betroffen.

Ebensolche Resultate zeigen die Einschätzungen bezüglich der Problemlage Praxisteilhaber/Praxisteilhaberinnen zu gewinnen.

¹⁸⁸ Dieser und weitere Fragen im Abschnitt wurden adressiert an Praxisbetriebe mit Personalverantwortung für weitere Therapeuten/Therapeutinnen und an Praxisbetriebe ohne Personalverantwortung für weitere Therapeuten/Therapeutinnen (Solo-Selbstständige).

¹⁸⁹ Siehe hierzu LbG NRW 219, S. 151 ff.

¹⁹⁰ (n=73, davon 72 Einschätzungen zu trifft voll zu, trifft eher zu).

¹⁹¹ (n=75, davon 18 Einschätzungen zu trifft voll zu und 15: trifft eher zu).

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Alle hierzu Antwortenden (n= 77) bestätigen, dass es schwierig ist, ebensolche zu finden, mit 7 Teilnehmenden schätzt nur rund jeder Zehnte ein, dass dadurch das Wachstum der Therapiepraxis nicht gehemmt wird. Falls im Jahr 2023 kein Therapeut zur Praxisteilhabe gefunden werden kann, muss der aktuelle Praxisbetrieb in gesamt 18 Fällen aufgegeben bzw. eher aufgegeben werden, davon sind 10 Physiotherapiepraxen betroffen. Ob Interessenten für Praxisnachfolgen oder Teilhaberschaften aus Altersgründen der Praxisbetreibenden gesucht werden, wurde nicht ermittelt. Erfasst wurde die Altersstruktur der Berufsausübenden in den Therapiepraxen.

Altersverteilung in Therapiepraxen								
	20-30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	51-55 Jahre	56-60 Jahre	61-65 Jahre	> 65 Jahre	ge- samt
Ergotherapie (n=177)	328	321	226	108	53	52	19	1.107
Logopädie (n=138)	223	228	175	120	52	38	14	850
Physiotherapie (n= 310)	539	690	437	309	160	141	45	2.321

Das „n“ gibt die maximale Anzahl der hier antwortenden Praxen (mit und ohne Personalverantwortung an).

Tab. 37: Altersverteilung Berufsausübender in Therapiepraxen

In den teilnehmenden Ergotherapiepraxen sind die meisten Berufsausübenden in der Gruppe der 20- bis 30-Jährigen zu verorten, bei der Logopädie und der Physiotherapie verlagert sich die Altersgruppe mit den meisten Nennungen auf die Gruppe der 31- bis 40-Jährigen. In den Ergotherapiepraxen werden jedoch auch 6,4 Prozent der Therapeutinnen/Therapeuten vermutlich in maximal 6 Jahren altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden (Gruppe: 61 Jahre und älter), Logopädie: 6,1 Prozent; Physiotherapie 5,8 Prozent).

Unabhängig vom aktuellen Ersatzbedarf aufgrund derzeitiger demografiebedingter Berufsausstiege stehen die prospektiven Veränderungsbedarfe der Praxen für das Jahr 2023 im Blickpunkt, die benötigt werden, um die betrieblichen Ziele (Vergrößerung oder Verkleinerung der Praxis, weitere Praxisstandorteröffnung etc.) umzusetzen.

Eindeutig zeigt sich ein hoher Bedarf an Personal in den Therapieberufen. In 180 Ergotherapiepraxen werden 343 VZÄ-Kapazitäten¹⁹² benötigt, 53 Praxen

¹⁹² Vollzeitäquivalente (VZÄ) gerechnet mit 39 Wochenstunden, zur statistischen Normierung angelehnt an die Anzahl der Wochenarbeitsstunden im TVöD für eine Vollzeitbeschäftigung.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

zeigen keinen Veränderungsbedarf an und eine Praxis konstatiert die Notwendigkeit des Abbaus von zwei VZÄ-Stellen.

In 134 logopädischen Praxen werden Personalkapazitäten von 193 VZÄ benötigt, 55 Praxen zeigen keinen Veränderungsbedarf an, und keine Praxis konstatiert die Notwendigkeit des Personalabbaus.

279 Physiotherapiepraxen vermerken einen Personalaufbaubedarf von 506 VZÄ, eine Abbaunotwendigkeit von gesamt 14 VZÄ geben 15 Praxen an, 121 Praxen benötigen hingegen keine Personalkapazitätsveränderung.

Entsprechend stehen Einschätzungen zur retrospektiv betrachteten betrieblichen und personellen Situation im Gesamtjahr 2022 im Interesse. Die nachfolgende Grafik zeigt auf, womit sich der ausgewiesene, geplante Veränderungsbedarf begründen lässt.

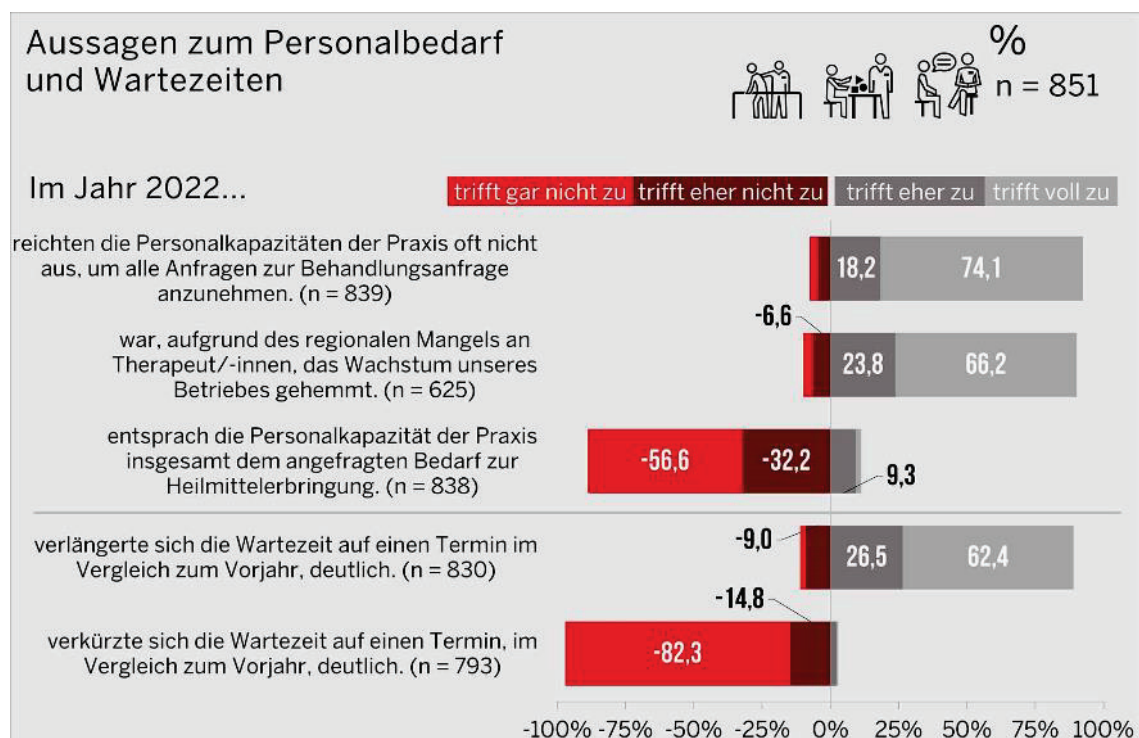


Abb. 79: Einschätzungen zum Personalbedarf in den Therapieberufen

Deutlich zeigt sich, dass die Personalkapazitäten im Jahr 2022 bei 92,3 Prozent der Antwortenden nicht reichten, um alle Anfragen zur Behandlung anzunehmen, das Wachstum war in 90 Prozent der Fälle aufgrund eines regionalen Fachkräftemangels gehemmt. Damit entsprach die Personalkapazität in 88,8 Prozent der Fälle nicht dem angefragten Bedarf zur Heilmittelerbringung mit der Konsequenz, dass sich die Wartezeit auf einen Termin bei 88,9 Prozent der Praxen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verlängerte.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Trotz eines deutlichen Aufwuchses an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Therapieberufen, der vor allem in den Praxen und weniger in Versorgungseinrichtungen stattzufinden scheint¹⁹³, wirkt der Fachkräftemangel offensichtlich als limitierender Faktor bei der Erbringung angefragter Heilmittelversorgung der Bevölkerung.¹⁹⁴

Die folgende Abbildung zeigt hierzu Einschätzungen der Nachfrageseite und Handlungsmaßnahmen der Praxen auf.

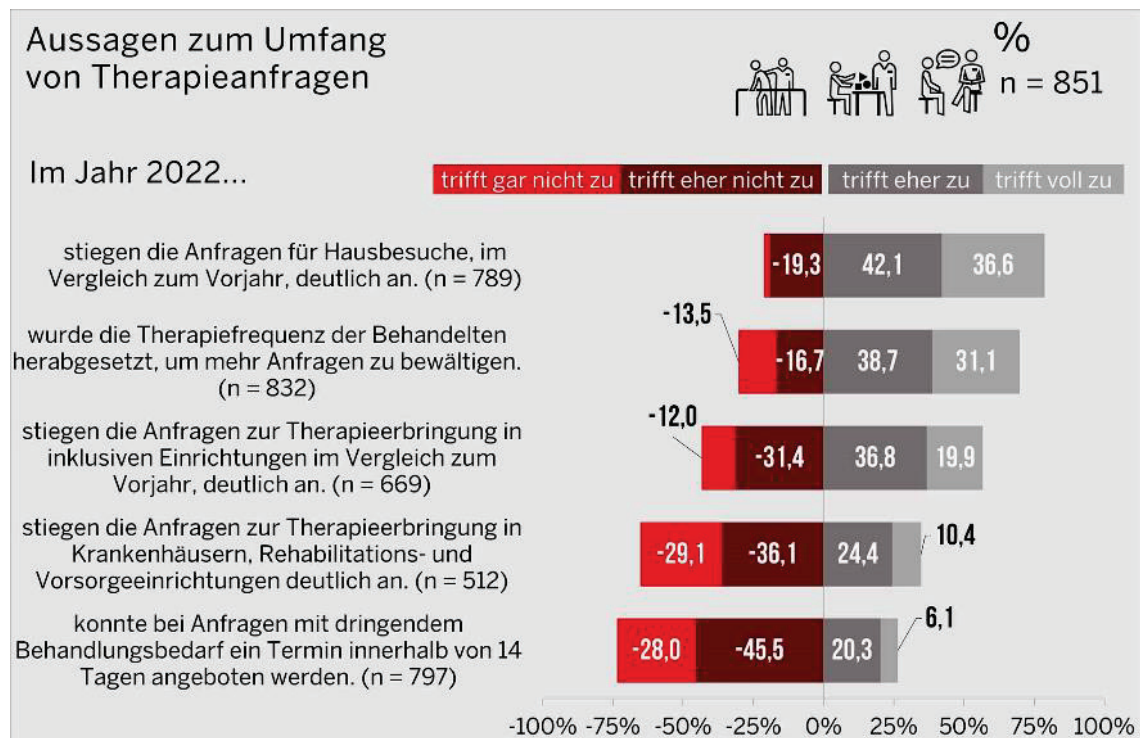


Abb. 80: Einschätzungen zur Heilmittelerbringung

Im Vergleich zum Jahr 2021 stiegen in 2022 die Anfragen für Hausbesuche offensichtlich deutlich an, was einerseits mit der demografischen Entwicklung (fraglich mehr Anfragen Älterer) und andererseits mit dem Wegfall der Pandemiebeschränkungen in Verbindung zu bringen ist. Allerdings bestand bei 69,8 Prozent der hier antwortenden Praxen auch offensichtlich die Notwendigkeit zur Reduzierung der Therapiefrequenz. Zudem konnten 73,5 Prozent der Praxen selbst bei Anfragen mit dringendem Behandlungsbedarf keinen Termin innerhalb von 14 Tagen anbieten.

Die Nachfrage zur Therapieerbringung in stationären Einrichtungen bildet sich unterschiedlich ab; in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitati-

¹⁹³ Siehe Ausführungen im Kapitel Arbeits- und Beschäftigungsmarkt der Therapieberufe

¹⁹⁴ Die Analyse nach Berufsgruppen zeigt keine relevanten Abweichungen (mehr als 10 Prozent) von der Gesamtauswertung bei den Auswertungspolen: „trifft... zu“ versus „trifft ... nicht zu“ auf.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

onseinrichtungen ist überwiegend keine Steigerung der Nachfrage auszumachen.

Die Gesamtentwicklung der Covid-19-Pandemie hatte seit Beginn im März 2020 zudem Einfluss auf die betriebliche und betriebswirtschaftliche Situation der Therapiepraxen. Wie lange diese Einflüsse in welcher Intensität Wirkkraft entfalten konnten, war bei Auftragsvergabe zur Berichterstellung nicht absehbar. Sie sind glücklicherweise aufgrund der Entwicklung der pandemischen Lage im aktuellen Zeitgeschehen als gegenstandslos zu betrachten. Sie können jedoch zur Antizipation der Auswirkungen bei zukünftigen Entscheidungen dienlich sein. Die im Frühjahr 2023 erfassten Wirkungen auf die Therapiepraxen mit und ohne Personalverantwortung zeigen insgesamt hohes Belastungserleben für die Therapiepraxen auf, die bei einem geringeren Anteil (38,7 Prozent trifft eher zu, trifft voll zu, gesamt) den Fortbestand von Therapiepraxen gefährdet haben.¹⁹⁵

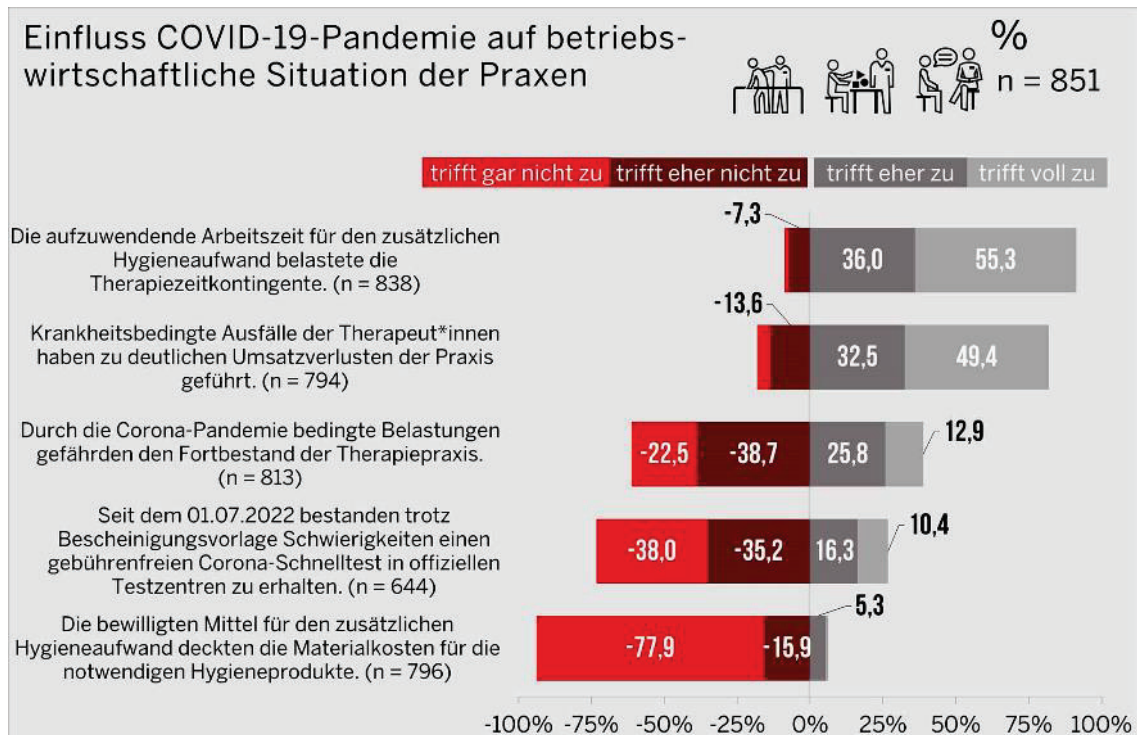


Abb. 81: Einschätzungen der Covid-19-Pandemie auf Therapiepraxen

Von den gesamt 850 Teilnehmenden, die stellvertretend für einen Praxisbetrieb mit und ohne Personalverantwortung für Therapeutinnen/Therapeuten Fragestellungen beantwortet haben, sind 202 Solo-Selbstständige (Praxen ohne Personalverantwortung) auszumachen, davon 60 Ergotherapiepraxen,

¹⁹⁵ Die Analyse nach Berufsgruppen zeigt keine relevanten Abweichungen (mehr als 10 Prozent) von der Gesamtauswertung bei den Auswertungspolen: „trifft... zu“ versus „trifft ... nicht zu“ auf.

56 Logopädiepraxen und 86 Physiotherapiepraxen). Wie von Berufsverbänden häufig angemerkt, ist der Anteil der Solo-Selbstständigen in der Logopädie am höchsten, was sich in der Datenanalyse der Feldbefragungen widerspiegelt. In der Logopädie ist jede/jeder dritte teilnehmende Praxisinhabende solo-selbstständig, in der Ergotherapie rund jede/jeder vierte und in der Physiotherapie jede/jeder fünfte.

8.5.4 Einschätzungen der Praxisbetriebe mit Personalverantwortung

Die folgenden Fragestellungen fokussieren Themen des Personalmanagements und wurden entsprechend nicht an Solo-Selbstständige, sondern ausschließlich an Teilnehmende mit Personalverantwortung für Therapeutinnen/Therapeuten adressiert.¹⁹⁶ Anknüpfend an die vorherige Ausweisung zu den Einschätzungen der Covid-19-Pandemie auf Therapiepraxen mit und ohne Personalverantwortung werden hierzu weitere Einschätzungen zum Einfluss der Pandemie auf das Personalmanagement abgebildet.

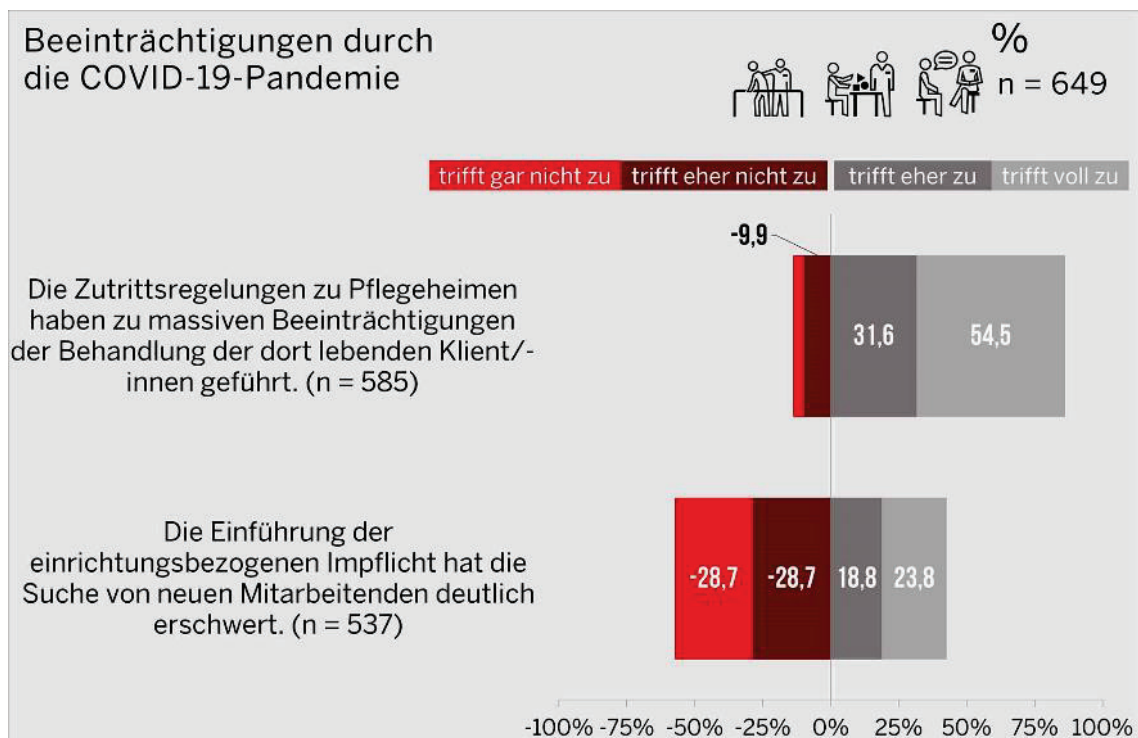


Abb. 82: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personalmanagement in Therapiepraxen (1)

Belastungen hinsichtlich der Klientinnen- und Klientenversorgung sind auszumachen, wohingegen die einrichtungsbezogene Impfpflicht die Suche neuer Mitarbeitender im überwiegenden Anteil der Praxen nicht deutlich erschwert hat.

¹⁹⁶ Insgesamt haben 648 Teilnehmende angegeben, für einen Praxisbetrieb mit Personalverantwortung für Therapeuten/Therapeutinnen teilzunehmen.

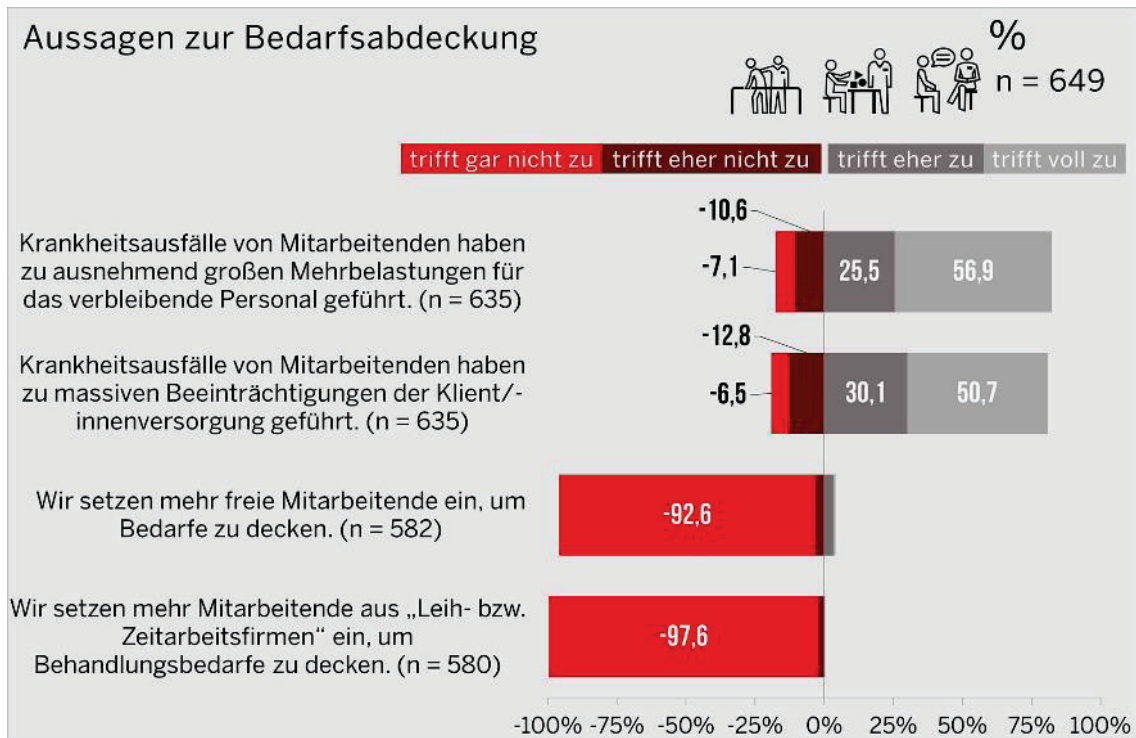


Abb. 83: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personalmanagement in Therapiepraxen (2)

Es zeigt sich, Krankheitsausfälle der Mitarbeitenden haben in den meisten Praxen zu Mehrbelastungen der Kolleginnen und Kollegen sowie zu massiven Beeinträchtigungen der Versorgung geführt. Eine Kompensation der Personalausfälle über Zeitarbeitsfirmen oder freie Mitarbeitende scheint hier für die deutliche Mehrheit kein Lösungsweg zu sein.¹⁹⁷

Ebenso sind, so wie die nachfolgende Grafik aufzeigt, keine nennenswerten Personalveränderungen (Veränderungen der Stellenanteile, Kündigungen wegen Berufsaufgabe) festzustellen.¹⁹⁸

Im Fokus standen zudem Personalkennzahlen der Praxisbetriebe zum Stichtag 01.01.2023. Diese sind in den zwei nachfolgenden Tabellen dargestellt.

¹⁹⁷ Die Analyse nach Berufsgruppen zeigt keine relevanten Abweichungen (mehr als 10 Prozent) von der Gesamtauswertung bei den Auswertungspolen: „trifft zu“ versus „trifft nicht zu“ auf.

¹⁹⁸ Die Analyse nach Berufsgruppen zeigt keine relevanten Abweichungen (mehr als 10 Prozent) von der Gesamtauswertung bei den Auswertungspolen: „trifft zu“ versus „trifft nicht zu“ auf.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

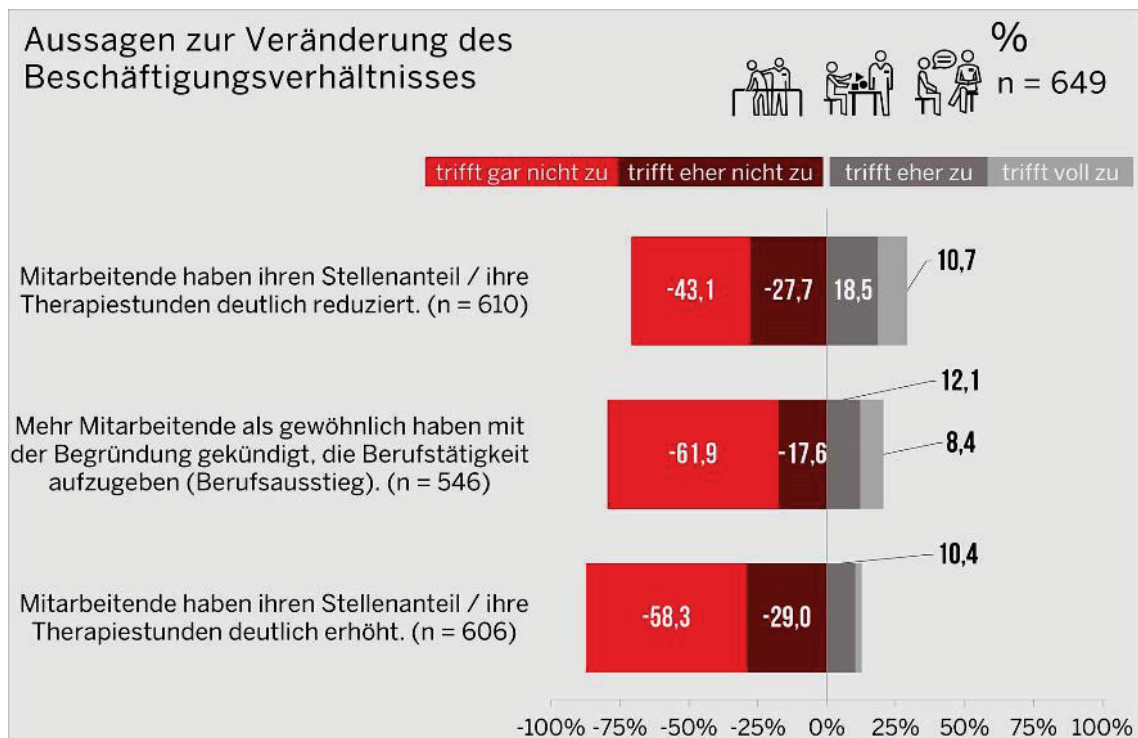


Abb. 84: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personalmanagement in Therapiepraxen (3)

Personalbestand in Therapiepraxen mit Personalverantwortung				
Therapeutinnen/Therapeuten Stichtag 01.01.2023	Inhabende/ Teilhabende	SvB	Geringfügig Beschäftigte	Freie Mitar- beitende gesamt
Ergotherapie				
Personen	273 (n=139)	546 (n=114)	94 (n=119)	13 (n=130)
VZÄ ¹	209 (n=100)	287 (n=94)	34 (n=84)	7 (n=97)
Logopädie				
Personen	332 (n=120)	434 (n=97)	80 (n=98)	21 (n=95)
VZÄ ¹	217 (n=88)	232 (n=85)	30 (n=75)	8 (n=81)
Physiotherapie³				
Personen	1.019 (n=272)	1.190 (n=211)	229 (n=194)	58 (n=236)
VZÄ ¹	724 (n=203)	590 (n=177)	94 (n=149)	26 (n=206)

¹ Angabe in Vollzeitäquivalenten = Summe der Arbeitsstunden aller Personen geteilt durch 39 (Anzahl Wochenarbeitsstunden im TVÖD für eine Vollzeitbeschäftigung). Ein kausaler Zusammenhang in den Angaben zwischen Personen und VZÄ besteht aufgrund unterschiedlicher Anteile der hierzu Antwortenden nicht.

Tab. 38: Personalbestand in Therapiepraxen

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

In den Praxen findet die Behandlungsausführung durch freie Mitarbeitende eher in geringem Ausmaß statt, was mit den geringen Anteilen der freien Mitarbeitenden am Rücklauf korrespondiert und als Indikator für den geringen Anteil dieser Form der Berufsausübung gewertet werden kann.

Die Bedarfe der Praxen (zu besetzende Stellen/Kapazitäten) bilden sich wie folgt ab.

Personalbedarfe der Therapiepraxen mit Personalverantwortung	
Stichtag 01.01.2023	Personalbedarfe in VZÄ¹
Ergotherapie gesamt (n= 172)	325
davon sozialversicherungspflichtig beschäftigte Mitarbeitende (n=132)	189
davon geringfügig beschäftigte Mitarbeitende (n=134)	9
davon freie Mitarbeitende (n=134)	1
Logopädie gesamt (n= 136)	150
davon sozialversicherungspflichtig beschäftigte Mitarbeitende (n= 132)	85
davon geringfügig beschäftigte Mitarbeitende (n=89)	4
davon freie Mitarbeitende (n=89)	1
Physiotherapie gesamt (n= 219)	341
davon sozialversicherungspflichtig beschäftigte Mitarbeitende (n= 225)	247
davon geringfügig beschäftigte Mitarbeitende (n= 226)	20
davon freie Mitarbeitende (n=226)	6

¹ Gesuchte Personalbedarfe/Mitarbeiterkapazitäten konnten auch ohne Nennung der Suche nach einem bestimmten Tätigkeitsverhältnis erfolgen.

Tab. 39: Personalbedarfe der Therapiepraxen mit Personalverantwortung

Die Personalbedarfe bilden sich in den Ergotherapiepraxen am größten ab, rechnerisch suchen 172 Praxen je 1,89 Vollzeitstellen, bei den Logopädiepraxen sind dies 1,10 VZÄ je Praxis und bei der Physiotherapie 1,50 VZÄ je Praxis.

Ein Anteil der Teilnehmenden tätigte Angaben zum gesuchten Tätigkeitsverhältnis. Zum deutlich überwiegenden Anteil werden Therapeutinnen/Therapeuten für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gesucht, wohingegen wenige geringfügig Beschäftigte und noch weniger freie Mitarbeitende gesucht werden.

Im Jahr 2022 mussten in 176 Ergotherapiepraxen, bedingt durch ein Ausscheiden aus dem Praxisbetrieb (durch Berentung, Kündigung, Elternzeit, Lang-

zeiterkrankung etc.), insgesamt 196 Stellen in Vollzeitäquivalenten neu besetzt werden. Für die Logopädie waren das 146 VZÄ bei 146 Praxen. In der Physiotherapie bestand ein Ersatzbedarf von 402 Vollzeitäquivalenten (332 Praxen).

Bis zur erfolgreichen Besetzung einer offenen Stelle benötigten im Jahr 2022 rund 60 Prozent der Therapiepraxen länger als 12 Monate. Nur 12,5 Prozent der Praxen mit Personalbedarf benötigten zur Stellenbesetzung weniger als 6 Monate. Ein Anteil von rund 10 Prozent der antwortenden Praxen der Ergotherapie und der Logopädie äußerte, dass in 2022 keine Stelle neu zu besetzen war, in Physiotherapiepraxen war das mit 18 Prozent häufiger der Fall.

Bezüglich der Personalgewinnung in 2022 sind zwischen den Therapieberufen Unterschiede auszumachen. Ergotherapiepraxen haben mit 38,2 Prozent den größten Anteil aus der fachschulischen Ausbildung gewonnen, gefolgt von Therapeutinnen und Therapeuten aus anderen Praxen (29,2 Prozent). Ein geringer Teil von 6,7 Prozent wechselte aus Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in die Praxen. Berufsrückkehrerinnen und -rückkehrer machten einen Anteil von 5,6 Prozent aus, neue Kolleginnen und Kollegen aus der hochschulischen Bildung sind mit 5,6 Prozent eher gering auszumachen. Ansonsten stammten geringe Anteile weiterer neu in den Praxen beginnender Therapeutinnen und Therapeuten aus Krankenhäusern, aus sonstigen Beschäftigungssektoren und aus dem Ausland.

In die Logopädiepraxen kam mit 24,8 Prozent der größte Anteil durch intrasektorielle Fluktuation aus den Praxen in die Praxen, gefolgt von Berufseinsteigenden aus der fachschulischen Ausbildung (21,2 Prozent) und der hochschulischen Ausbildung (19,0 Prozent). Nach einer Berufspause kehrten 8,8 Prozent in die Berufstätigkeit in Praxisbetriebe zurück, weitere Nennungen spielen keine relevante Rolle.

Auch in der Physiotherapie kam mit 30,5 Prozent der größte Anteil aus Praxen in die Praxen, auch hier gefolgt von Berufseinsteigenden aus der fachschulischen Ausbildung (26,9 Prozent). Die hochschulische Ausbildung ist mit 7,2 Prozent eine ebenso große Personalquelle wie die Berufsrückkehrenden. Erwähnenswert ist, dass ein Anteil von 4,8 Prozent der neu beginnenden Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen in Praxen aus dem Ausland stammte. Weitere Nennungen spielen auch hier keine erwähnenswerte Rolle.

8.5.5 Einschätzungen zu Wirkungen der Schulgeldfreiheit

Durch die Realisierung der Schulgeldfreiheit für alle Auszubildende in fachschulischen Ausbildungen der Therapieberufe wurde das Ziel verfolgt, mehr

Interessenten für die Therapieberufsausbildungen zu gewinnen.¹⁹⁹ Im Interesse stehen die Einschätzungen, ob sich durch die Schulgeldfreiheit mehr Ausbildungsinteressentinnen und -interessenten für einen Therapieberuf gewinnen lassen und ob die Nachfrage nach einem Vorpraktikum in den Praxen gestiegen ist. Zudem stehen mögliche Effekte bezogen auf die Nachfrage von Ausbildungsstätten nach Kooperationen für ausbildungsintegrierende Praxiseinsätze im Blickpunkt. So wie die folgende Grafik aufzeigt, sind über diese an die Praxisbetriebe adressierten Einschätzungsfragen jedoch keine relevanten Veränderungen abbildbar.²⁰⁰

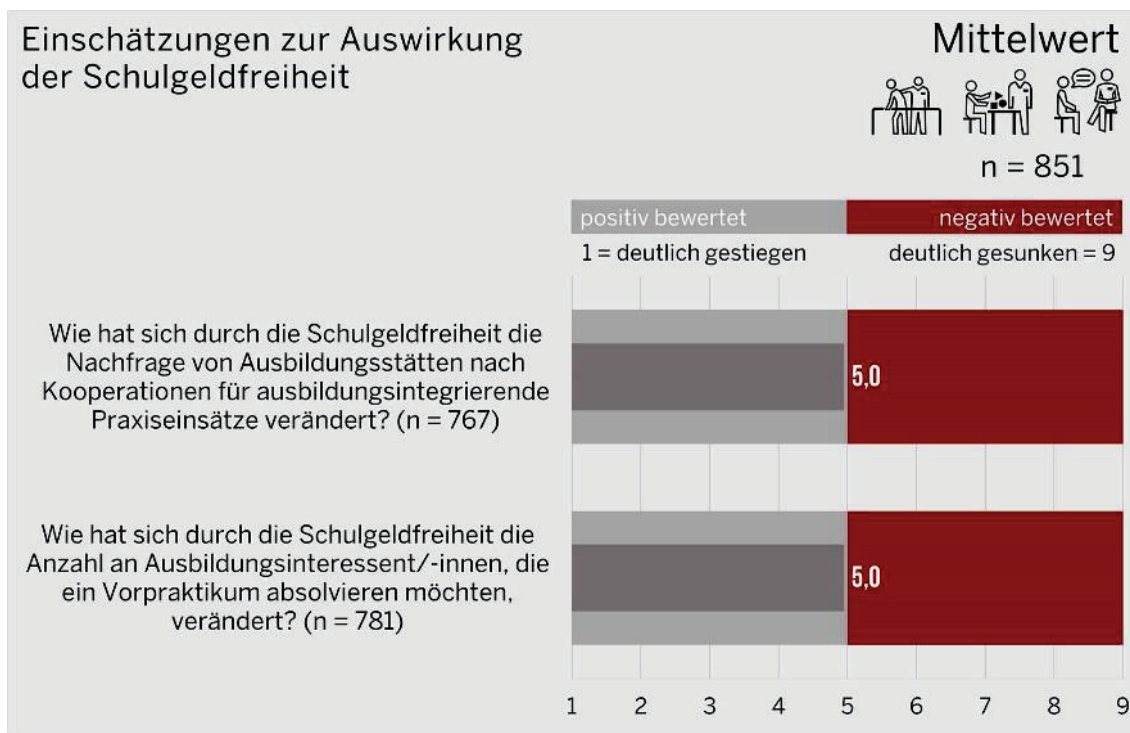


Abb. 85: Einschätzungen zur Auswirkung der Schulgeldfreiheit bei den Therapieberufen

Im Mittel entsendenden bzw. kooperierten ein bis zwei Ausbildungseinrichtungen mit den Therapiepraxen. In der Ergotherapie sind 72 Prozent der hierzu antwortenden Einrichtungen (n=236) Kooperationspartner der praktischen Ausbildung, in der Logopädie sind dies 56,3 Prozent bei 192 Praxen und in der Physiotherapie zeigt sich mit 33,2 Prozent der geringste Anteil.

Ob erfolgreiche Auszubildende aufgrund der hohen Quote der Ausbildungs Kooperationen mit Ergotherapiepraxen nach der Ausbildung im Vergleich zu den anderen Therapieberufen prozentual häufiger den beruflichen Start in

¹⁹⁹ Auszubildende an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft zahlen seit dem 1. Januar 2021 in NRW kein Schulgeld, zudem wurden seit dem 01. September 2018 vom Land Nordrhein-Westfalen 70 Prozent des bis dahin von den Auszubildenden erhobenen Schulgeldes übernommen. Auszubildende an Ausbildungsstätten in freier Trägerschaft erhalten i.d.R. keine Ausbildungsvergütung wohingegen Auszubildende an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern i.d.R. eine Ausbildungsvergütung erhalten.

²⁰⁰ Die Analyse nach Berufsgruppen zeigt keine relevanten Abweichungen (mehr als 10 Prozent) von der Gesamtauswertung bei den Auswertungspolen: „trifft... zu“ versus „trifft ... nicht zu“ auf.

Praxen beginnen und im Jahr 2022 den höchsten Anteil neuer Mitarbeitender stellten, ist nicht kausal feststellbar, ein Zusammenhang kann jedoch diskutiert werden. In Summe waren 168 Ergotherapiepraxen für 389 Auszubildende/Studierende im Jahr 2022 ein Lernort fürs Praktikum, für gesamt 204 Auszubildende/Studierende traf dies 2022 in 105 Logopädiepraxen zu. Gesamt 848 Auszubildende/Studierende waren in 137 Physiotherapiepraxen als Praktikantinnen und Praktikanten vor Ort.

8.6 Hebammenwesen

Zum zweiten Mal wurde der Berufsstand der Hebammen²⁰¹ in die Felderhebung einbezogen. Die Befragung richtete sich, wie bei den Therapieberufen, an berufsausübende Hebammen im ambulanten und stationären Tätigkeitsbereich.²⁰² Die Ergebnisse der Befragungen sind exemplarisch zu verstehen,²⁰³ es zeigt sich aber, wie in der folgenden Tabelle ersichtlich, eine gute Beteiligung aus allen Regierungsbezirken.

Rücklauf nach Regierungsbezirken und NRW						
Hebammen	Arnsberg	Detmold	Düsseldorf	Köln	Münster	gesamt ¹
Rücklauf	92	54	94	129	52	427
davon Freiberuflerinnen	83	45	82	117	50	380
davon SvB ² (n = 3.436)	37	22	35	41	18	156

¹ Die Gesamtangabe bezieht Fälle ohne Angabe Regierungsbezirk mit ein. Fehlende Angabe beim Regierungsbezirk von 6 Fällen.

² Kennzahl der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zu sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen von 06/2022. In der Befragung wurde nach einer Tätigkeit im Angestelltenverhältnis gefragt, was einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung entspricht.

Tab. 40: Rücklauf der Hebammenbefragung

Die Befragung adressierte spezifische Fragestellungen an Teilnehmende mit Angaben zu bestimmten Tätigkeitsmerkmalen, bspw. zur Art der Tätigkeit (angestellt oder/und freiberuflich tätig).

²⁰¹ In der Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit sowie in den vorherigen Berufsgesetzen wird neben dem Beruf der Hebamme die des Entbindungspfleger geführt. Daher können sowohl im Praxisfeld der Beschäftigung als auch in anderen Bereichen Entbindungspfleger in der beruflichen Kennzeichnung vorhanden sein. Au Grund der Vereinfachung und dem neuen Ausbildungsgesetz folgend, wird an dieser Stelle im Kapitel ausschließlich der Begriff der Hebamme geführt.

²⁰² Die Struktur der Kennzahlenerfassung folgt auf Wunsch des Auftraggebers in Teilen der Tätigkeitsanzeige nach § 8 der Berufsordnung für Hebammen in Nordrhein-Westfalen (HebBO NRW).

²⁰³ Im Gegensatz zu den Feldbefragungen bei Pflegeeinrichtungen und den Schulen des Gesundheitswesens konnten berufstätige Hebammen nicht direkt mit der Anfrage zur Teilnahme kontaktiert werden. Die Bekanntmachung der Befragung erfolgte durch Unterstützung der Berufsverbände. Anzunehmen ist auch hier, dass damit mehr freiberuflich tätige Berufsangehörige und/oder Mitglieder in einem Berufsverband erreicht wurden.

Von den 427 teilnehmenden Hebammen ist jede vierte Hebamme (25,5 Prozent) neben der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung auch freiberuflich tätig.

8.6.1 Angestellt tätige Hebammen/Familienhebammen in einer Klinik

Wie angenommen, arbeiten mit 130 der 156 angestellt tätigen Hebammen der weitaus größere Anteil in einer Klinik, 36 Teilnehmende sind im außerklinischen Tätigkeitsbereich (bspw. in einer Hebammenpraxis oder bei einer Kommune) angestellt tätig.

Im Interesse stand die Frage nach der regelmäßigen Wochenstundenarbeitszeit in der Klinik gesamt sowie den zeitlichen Anteilen je Arbeitsort (Kreißaal, Wochenbettstation, Ambulanz). Die Ergebnisse zur Gesamtarbeitszeit korrespondieren mit den vorliegenden Sekundärdaten zur Teilzeitbeschäftigung von Hebammen in Kliniken. Von 128 Antwortenden sind nur 11,7 Prozent in Vollzeit tätig (38 – 40 Wochenstunden) tätig.²⁰⁴ 34,4 Prozent der Hebammen (44) arbeiten zwischen 23 und 37 Wochenstunden, davon 28 Hebammen mit „halber Stelle“ (Mittelwert 22,17 Stunden), weitere mit geringeren Stundenanteilen.

Ein Novum sind Aussagen zu Anteilen nach Arbeitsorten. Es zeigt sich: die ausschließliche Tätigkeit im Kreißaal dominiert. 58,5 Prozent der Hebammen (76) arbeitet zu 100 Prozent im Kreißaal, weitere 16 sind dort zwischen 50 Prozent und 95 Prozent ihrer Arbeitszeit tätig. In der Ambulanz sind anteilig 15 Hebammen beschäftigt, davon 10 mit zumeist geringen Zeitanteilen von 10 Prozent bis 20 Prozent. Einige (9) arbeiten auch auf der Wochenbettstation und hier sehr variabel zwischen 5 bis 90 Prozent ihrer Gesamtarbeitszeit (im Mittel zu 15 Prozent). Sehr vereinzelt sind Hebammen zu 100 Prozent ihrer Arbeitszeit nur auf der Wochenbettstation (3) oder ausschließlich in der Ambulanz (2) tätig.

8.6.2 Hebammen/Familienhebammen i. d. außerklinischen Versorgung

Hier stand im Blickpunkt, wie sich die Arbeitszeiten und Arbeitsfelder sozialversicherungspflichtig beschäftigter Hebammen außerhalb von Kliniken darstellen. Die 30 Antwortenden arbeiten auch überwiegend in Teilzeit (von 3 bis 39 Wochenarbeitsstunden, im Mittel 21,3 Stunden). Auch hier wurden die Teilnehmenden um Angaben zu Arbeitsorten und dortigen Wochenstundenarbeitszeit angefragt. 15 Hebammen sind bei Kinder- und Jugendhilfeträgern (frühe Hilfen) zwischen 3 Stunden und 30 Wochenarbeitsstunden beschäftigt (Mittelwert 17 Stunden). Zur Tätigkeit in einer hebammengeleiteten Einrichtung (1) liegen keine Arbeitszeitangaben sowie zur Arbeit in gynäkologischen

²⁰⁴ Siehe Begriffserläuterungen im Tabellenteil zur Definition der Teilzeitbeschäftigung. Als Vollkräfte werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet, entsprechend hier definiert als Tätigkeit mit einer Wochenarbeitszeit ≥ 38 Stunden.

Praxen (2) liegt nur eine Angabe mit 15 Wochenarbeitsstunden vor. Die Wochenarbeitszeit angestellt tätiger Hebammen in sonstigen Bereichen (n=20) bildet sich ebenfalls sehr heterogen ab (zwischen 2 und 39 Stunden/Woche).

8.6.3 Freiberuflich tätige Hebammen/Familienhebammen

Die teilnehmenden freiberuflich tätigen Hebammen (n=373) arbeiten im Mittel 30 Stunden/Woche. Damit liegt der Mittelwert deutlich höher als im klinischen Sektor, wobei hier auch die Spanne der getätigten Arbeitszeiten beachtet werden muss. 66 selbstständige Hebammen geben an, immerhin 42 bis 80 Wochenarbeitsstunden zu bewältigen, davon haben 27 Hebammen eine Wochenarbeitszeit von 50 Stunden mitgeteilt. Mit 246 Hebammen arbeiten rund 66 Prozent weniger als 38 Wochenstunden, 61 Hebammen arbeiten zwischen 38 und 40 Wochenstunden, was im Angestelltenverhältnis einer Vollzeitstelle entsprechen würde. Es zeigt sich damit zum einen eine sehr heterogene Arbeitszeitgestaltung in der Freiberuflichkeit, was jedoch bei niedrigen Stundenangaben auch aufgrund einer Freiberuflichkeit neben einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zurückgeführt werden kann. Es zeigt sich aber auch anteilig eine deutlich höhere Arbeitszeit in der Freiberuflichkeit als im Angestelltenverhältnis an.²⁰⁵

Die Spanne der regelmäßigen Wochenarbeitszeit als Familienhebamme (n=24) rangiert wesentlich niedriger (zwischen 2 Stunden und 40 Stunden). Hier zeigt sich eine relative Gleichverteilung der Angaben in der angegebenen Spanne.

Die Tätigkeitszeit in der Freiberuflichkeit wird zu 62,5 Prozent hauptsächlich für die Wochenbett- und Stillbetreuung (n=342) aufgewendet, gefolgt von der Schwangerschaftsbetreuung (n=345) mit 31,4 Prozent und der geringsten Arbeitszeit für die Geburtsbetreuung mit 6,8 Prozent (n=346).

Im Rahmen der Schwangerschaftsbetreuung wurde von 69,7 Prozent der hierzu antwortenden Hebammen die Vorsorgebetreuung durchgeführt, 75 Prozent davon betreuten 37 und mehr Frauen im Jahr 2022.²⁰⁶ 41,9 Prozent der Hebammen führten zudem die Geburtsvorbereitung durch.

Die antwortenden Hebammen (n=136) leiteten im Jahr 2022 insgesamt 1.175 außerklinische Geburten, 75 Prozent leiteten davon mehr als 14 Geburten. Als Dienst-Beleghebamme arbeiten 47 und als Begleit-Hebamme nur 25 Personen. Die Wochenbett- und Stillbetreuung wurde im Mittel bei je 42 Frauen durchgeführt (mehr als 75 Prozent betreuten von 60 bis zu 170 Frauen). 25,8 Prozent boten Rückbildungsgymnastik in der Gruppe an.

²⁰⁵ Hintergründe wurden hierzu nicht ermittelt und bedürften weiterer Untersuchungen.

²⁰⁶ Die Streuung ist hier sehr groß von 1 bis 198.

8.6.4 Bindungsfaktoren und Attraktivitätsmerkmale der Tätigkeit

Gebeten wurde um die Bewertung von Attraktivitätsfaktoren, die für die Wahl der Berufsausübung im Krankenhaus oder in außerklinischen Tätigkeitsbereichen relevant erscheinen. Die folgenden Ergebnisse spiegeln die Einschätzungen aller jeweils antwortenden Hebammen, unabhängig von der derzeitigen Tätigkeit, wider.²⁰⁷

Es zeigt sich, dass insgesamt die Entgelte für die geleistete Hebammentätigkeit überwiegend als unattraktiv bis eher unattraktiv bewertet werden, dabei werden die zu erzielenden Entgelte in der außerklinischen Arbeit von rund 37,8 Prozent noch eher als attraktiv bzw. attraktiv bewertet.

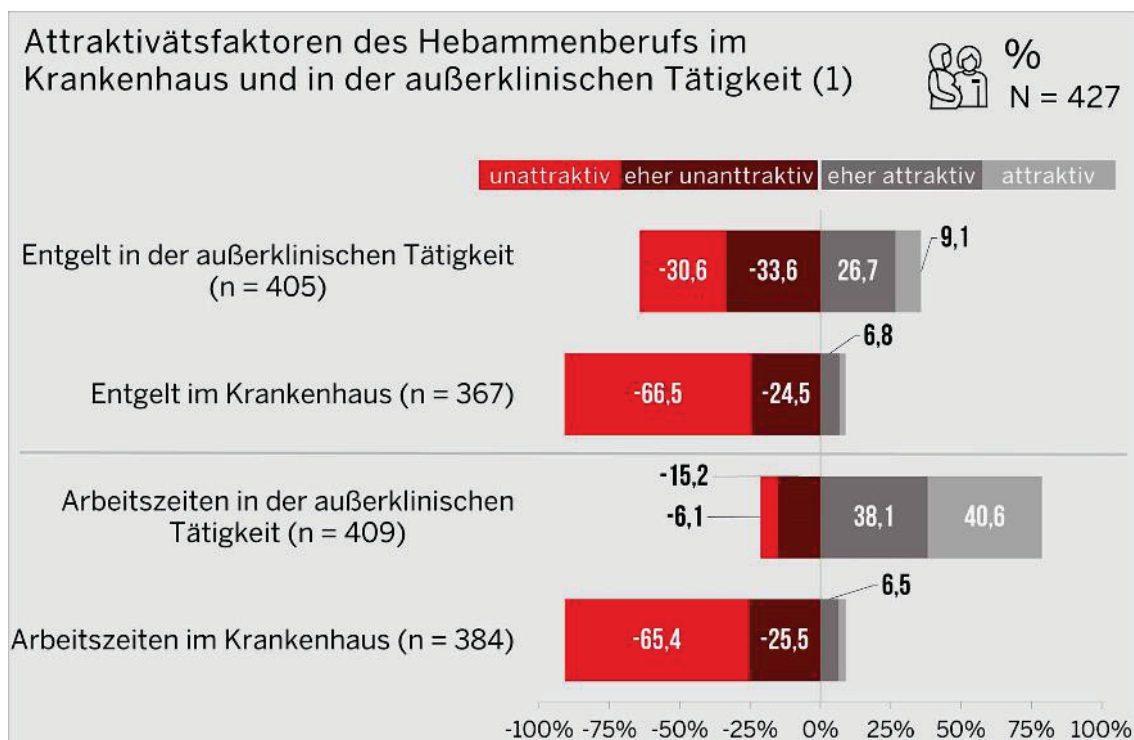


Abb. 86: Attraktivitätsfaktoren im Hebammenberuf: Entgelt und Arbeitszeiten

Deutlich abgrenzend fällt die Bewertung hinsichtlich der Arbeitszeiten zugunsten außerklinischer Hebammentätigkeit aus. Den Beruf außerhalb des Krankenhausesektors auszuüben (und damit zumeist in der Freiberuflichkeit), wird hier als deutlich attraktiver bewertet. Die Arbeitszeiten im Krankenhaus beurteilen sehr wenige als eher attraktiv/attraktiv. Wie die folgenden Abbildungen zeigen, setzt sich die Einschätzung zugunsten außerklinischer Tätigkeit bei den weiteren erfragten Aspekten fort.

²⁰⁷ Zu beachten ist, dass 89 Prozent der antwortenden Hebammen freiberuflich tätig sind.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

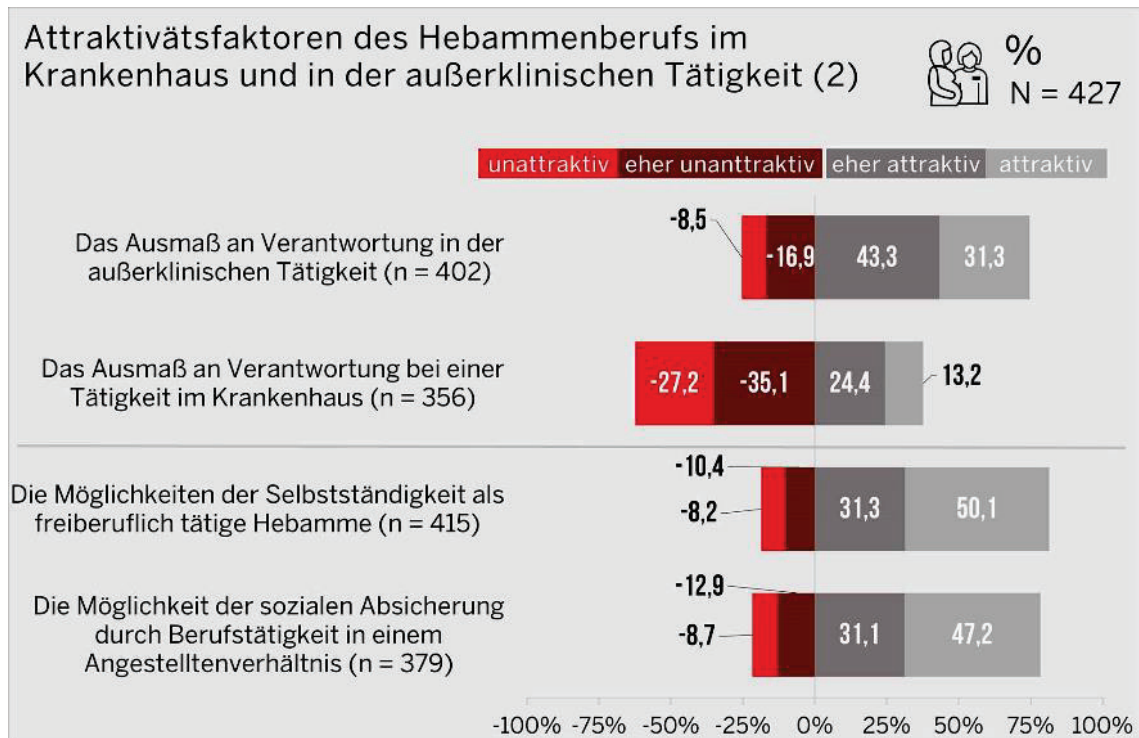


Abb. 87: Attraktivitätsfaktoren im Hebammenberuf: Verantwortung u. Selbstständigkeit

Das Ausmaß an Verantwortung in der außerklinischen Tätigkeit wird von 74,6 Prozent als eher attraktiv/attraktiv bewertet, für die Klinik trifft dies nur für einen geringeren Anteil von 37,6 Prozent so zu. Bei der Bewertung der sozialen Absicherung sind hingegen keine relevanten Unterschiede auszumachen.

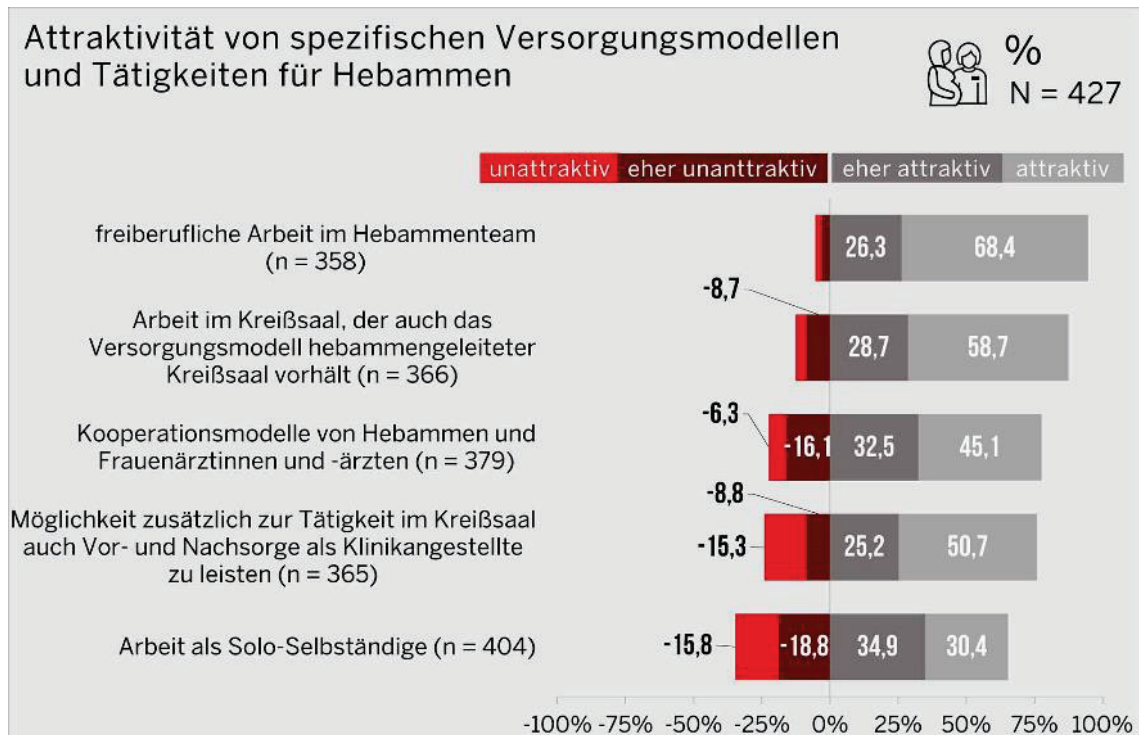


Abb. 88: Weitere Attraktivitätsfaktoren im Hebammenberuf

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Die Teilnehmenden schätzen offensichtlich die freiberufliche Arbeit im Hebammenteam (94,7 Prozent Attraktivitätszustimmung). Dahingegen punktet aber auch die Arbeit in einem Kreißsaal mit dem Versorgungsmodell hebammengeleiteter Kreißsaal, immerhin 87,4 Prozent der aktuell ausschließlich oder ergänzend freiberuflich tätigen Hebammen finden dieses realisierte Versorgungsmodell eher bis sehr attraktiv. Ebenso positiv werden, wie die oben eingebundene Grafik zeigt, Kooperationsmodelle von Hebammen und Frauenärztinnen und -ärzten bewertet sowie die Möglichkeit beurteilt, zusätzlich zur Tätigkeit im Kreißsaal auch Vor- und Nachsorge als Angestellte der Klinik zu leisten. Auch eine Solo-Selbstständigkeit ist für den überwiegenden Teil der Hebammen (65,3 Prozent) attraktiv bis eher attraktiv.

Gefragt nach den Top 10 der möglichen Förderfaktoren, eine Hebammentätigkeit im Kreißsaal (wieder) aufzunehmen oder dortige Stellenanteile auszuweiten, zeigt sich ein deutliches Ranking an.²⁰⁸



Abb. 89: Förderfaktoren zur Hebammentätigkeit im Kreißsaal

Für 75,5 Prozent ist hier ein verbessertes Arbeitsentgelt wichtig, gefolgt von der Anzahl der dort tätigen Hebammen und/oder Ärztinnen und Ärzten, was zusammen mit dem nachgeordnet (häufig genannten) Aspekt, einer Entlastung durch zusätzliches unterstützendes Personal, als Wunsch nach einer angemessenen Betreuungskapazität als positiver Einflussfaktor bei der Berufstätigkeit im Kreißsaal interpretiert werden kann.

²⁰⁸ Es konnten jeweils drei der 10 genannten Aspekte ausgewählt werden.

Für mehr als die Hälfte sind zudem die Arbeitszeiten wichtig. Weitere Aspekte wurden, wie die Abbildung zeigt, von weniger als jeder zweiten Hebamme genannt.

8.6.5 Krankenhäuser mit geburtshilflichen Abteilungen

In der Feldbefragung der Krankenhäuser wurden Leitungspersonen gebeten, Angaben zu Fragestellungen zu geburtshilflichen Abteilungen vorzunehmen. Die Ergebnisse von 20 hierzu antwortenden Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen werden thematisch zugeordnet an dieser Stelle eingebunden.

In den Häusern fanden im Jahr 2022 gesamt 28.704 Geburten statt, die Spanne ist dabei groß und zeigt je Geburtsklinik 211 bis zu 2.992 Geburten auf (Mittelwert: 1.435 Geburten). Die geburtshilfliche Abteilung ist bei 12 der teilnehmenden Krankenhäuser der Versorgungsstufe I (Perinatalzentrum Level 1) zuzuordnen. Je zwei Nennungen entfallen auf das Versorgungsstufe II und III, im Weiteren haben drei Geburtskliniken (Versorgungsstufe IV) teilgenommen (Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) 2013). In 13 hierzu antwortenden Krankenhäusern waren zum Stichtag 01.01.2023 insgesamt 1.228 angestellte Hebammen (je Haus zwischen 70 und 100 Hebammen) tätig. In 6 Häusern waren zwischen zwei und 15 Hebammen in Arbeitnehmerüberlassung tätig (49 VZÄ gesamt). Ein Haus hatte zum Stichtag 20 Dienst-Beleghebammen in Beschäftigung, bei weiteren 11 Einträgen erfolgte die Angabe Null.

Für die Personalplanung im Jahr 2023 geben zwei Häuser an, dass keine Personalveränderung notwendig ist, 12 Häuser geben einen Stellenaufbau von 1 und 9 VZÄ-Stellen an (36 VZÄ gesamt). Das Haus, welches 15 Hebammen in Arbeitnehmerüberlassung eingetragen hat, plant eine Stellenbesetzung von 9 VZÄ. Einen Abbau plant keine geburtshilfliche Abteilung. Im Jahr 2022 benötigen die meisten Häuser (n=17) 4-6 Monate, um eine Hebammenstelle neu zu besetzen, es liegen jedoch Angaben zur Stellenbesetzungszeit von 2-4 Monaten und in drei Fällen von über 12 Monaten vor. In zwei Fällen wurden im Jahr 2022 keine Hebammenstellen neu besetzt.

Die Gründe, warum offene Stellen für Hebammen nicht in wünschenswerter Weise besetzt werden können, bilden sich wie folgt ab: zu wenige Bewerberinnen (16 von 20 Nennungen), eine zu hohe Arbeitsbelastung (8 Nennungen) und unattraktive Vergütung (5 Nennungen). Dagegen wurden unattraktive Karriereöglichkeiten, unattraktive Weiterbildungsmöglichkeiten sowie zu hohe Lebenshaltungskosten in der Region seltener (weniger als 5 Nennungen) als Barrieren angegeben. Eindeutig ist die mangelnde Bewerberinnenlage der Hauptgrund, warum Stellen nicht wie gewünscht besetzt werden können. Unter „sonstiges“ wurden Gründe genannt, die darauf schließen lassen,

dass die Vergütung in der Klinik als nicht konkurrenzfähig zur Vergütung im niedergelassenen Bereich ist. Zudem wurde eine unattraktive Lage der Region/Klinik als Barriere genannt.

Folgende Maßnahmen setzen die teilnehmenden Häuser gezielt zur Personalgewinnung von Hebammen ein: besonders attraktive Arbeits- und Vergütungsmodelle, Anwerbung von Absolvtinnen der Hebammenausbildung und Anwerbung von Hebammen aus dem Ausland (jeweils 8 von 13 Nennungen) sowie die Beförderung der Ausweitung von Stellenanteilen (6 Nennungen). Eine aktive Anwerbung von Hebammen zur Tätigkeit auf Honorar- und Leasingbasis wird kaum (2 Nennungen) betrieben und eine Abwerbung aus anderen Kliniken findet gar nicht statt.

8.7 Rettungsdienst

Erstmals wurden im Rahmen der Landesberichterstattungsreihe der Rettungsdienst einbezogen.²⁰⁹ Der Feldzugang zu den Trägern des Rettungsdienstes erfolgte über die Bezirksregierungen. Die vollständige Grundgesamtheit (53 Kommunen) wurde kontaktiert. Insgesamt konnten Angaben von bis zu 62,3 Prozent der rettungsdienstlichen Träger einbezogen werden. Der Rücklauf nach Regierungsbezirken bildet sich wie folgt ab.

Rücklauf nach Regierungsbezirken und NRW						
Grundgesamtheit	Arnsberg (12)	Detmold (7)	Düsseldorf (15)	Köln (11)	Münster (8)	gesamt (53)
Rücklauf	4	5	14	5	5	33

Ausschließlich absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen. In Klammern wird die Anzahl der Träger je Regierungsbezirk genannt.

Tab. 41: Rücklauf der Träger des Rettungsdienstes

Erfreulich ist, dass im Regierungsbezirk Düsseldorf nahezu die vollständige Beteiligung aller rettungsdienstlichen Träger einbezogen werden konnte. Die Ergebnisse werden im Folgenden aufgrund der niedrigen Grundgesamtheit in absoluten Zahlen ausgewiesen. Bezogen auf die örtliche Lage zeigt sich eine Konzentration auf Großstädte (22 Großstädte, 5 Mittelstädte, 3 Landgemeinden, 3 fehlend).²¹⁰

²⁰⁹ Felderhebungen fanden bei den Trägern und Schulen des Rettungsdienstes im Rahmen eines unveröffentlichten Sonderberichtes „Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen 2021“ statt.

²¹⁰ Nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung lassen sich Städte u.a. nach der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner klassifizieren. Die Abfrage der Verortung erfolgte in der Befragung nach folgender Definition: Großstadt ≥ 100.000 Einwohner/innen; Mittelstadt ≥ 20.000 bis < 100.000 Einwohner/innen; Kleinstadt ≥ 5.000 bis < 20.000 Einwohner/innen; Landgemeinde < 5.000 Einwohner/innen.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Zur Sicherstellung der Versorgung binden 29 der teilnehmenden Träger mindestens einen bis maximal 8 weitere Träger rettungsdienstlicher Aufgaben ein.²¹¹ Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl der Nennungen und die jeweilige Anzahl der eingebundenen Leistungserbringer auf.

Die rettungsdienstliche Versorgung in dem von uns zu verantwortenden Trägerbereich erfolgt durch ...	Anzahl Nennungen	Anzahl eingebundener Leistungserbringer
den Träger allein (ohne Einbindung weiterer Leistungserbringer!)	4	
zusätzliche Träger rettungsdienstlicher Aufgaben (gemäß § 6 Absatz 2 RettG NRW)	12	33
den Träger und Einbindung der Feuerwehr	11	29
den Träger und Einbindung anerkannter Hilfsorganisationen (§ 13 RettG NRW)	22	69
den Träger und Einbindung sonstiger Leistungserbringer (§ 13 RettG NRW)	7	10
den Träger und Einbindung von Genehmigungsinhabern (nach §§ 17 ff. RettG NRW)	10	20
Gesamtanzahl eingebundener Leistungserbringer		161

Mehrfachnennungen waren möglich.

Tab. 42: Strukturen der Leistungserbringer rettungsdienstlicher Versorgung

Die Anzahl der eingebundenen Leistungserbringer verweist auf den hohen organisatorischen Komplexitätsgrad zur Sicherstellung rettungsdienstlicher Aufgaben.²¹² Zudem wird angeraten, die dargelegten Kennzahlen als Indikator zu bewerten. Eine Übertragung/Hochrechnung der Ergebnisse auf die Grundgesamtheit wird aufgrund der hohen Komplexität (Variabilität der eingebundenen Leistungserbringer und Personalkapazitäten) der rettungsdienstlichen Strukturen in diesem Bericht nicht vorgenommen und nicht empfohlen.

8.7.1 Einschätzungen zur Personalsituation

Im Rettungsdienst ist sowohl nichtverbeamtetes sowie verbeamtetes Personal mit verschiedenen Qualifikationen tätig. Die folgende Tabelle zeigt hierzu den ermittelten Personalbestand nach Berufsqualifikation und Status auf.²¹³ Bei den antwortenden Trägern des Rettungsdienstes zeigt sich, dass in Relation deutlich mehr besetzte Stellenäquivalente für Nichtverbeamtete als be-

²¹¹ gemäß § 6 Absatz 2 RettG NRW.

²¹² Die adressierten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben wurden gebeten Angaben zusätzlich eingebundenen Träger und weiterer Leistungserbringer einzuholen und in die Beantwortung einzubinden.

²¹³ Zu beachten ist eine unterschiedliche Beteiligung = n, die Ausführungen an dieser Stelle sind als Indiz zu verstehen und nicht miteinander in direkten Bezug zu setzen.

setzte Stellenäquivalente für Verbeamtete angezeigt werden. Für Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter zeigt sich (umgerechnet) ein Stellenverhältnis von etwa 2:1, bei den Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitätern ist sogar ein Stellenverhältnis von etwa 4:1 festzuhalten.

Personal im Rettungsdienst nach Berufsgruppen						
	Angestellte ⁰		Verbeamtete		gesamt	
	Stellen ¹	Persone-n	Stellen ¹	Persone-n	Stellen ¹	Persone-n
Notfallsanitä-ter/innen ²	1.393 (n=18)	1.797 (n=20)	503 (n=12)	1.333 (n=17)	1.896	3.130
Rettungsassis-tent/innen	143 (n=15)	154 (n=18)	92 (n=8)	485 (n=12)	235	639
Rettungssanitä-ter/innen ³	1.379 (n=19)	1.921 (n=21)	263 (n=15)	490 (n=18)	1.642	2.411
Rettungshel-fer/innen ⁴	84 (n=17)	25 (n=20)	0 (n=15)	2 (n=18)	84	27

⁰ Angestellte sind in dieser Ausarbeitung als nichtverbeamtete Beschäftigte zu verstehen.

¹Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Gültige Angaben ausgewiesen.

²Mindestens 3-jährig ausgebildet oder weiterqualifiziert.

³520 Stunden ausgebildet.

⁴Mindestens 160h ausgebildet.

Tab. 43: Personalbestand im Rettungsdienst

Für Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten werden wenige Ist-Stellen in Vollzeitäquivalenten angezeigt²¹⁴, Rettungshelferinnen/Rettungshelfer im Beamtenstatus sind hingegen nicht²¹⁵ bzw. bei Nichtverbeamteten wenig auszumachen.

8.7.2 Aktueller Personalbedarf

Entsprechend wurde die Frage nach dem Personalbedarf beantwortet. Laut den Stellenplänen der Teilnehmenden sind insgesamt 406 offene Stellen für Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter auszumachen, gefolgt von 158 offenen Stellen für Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitätern. Angaben zur differenzierten Suche nach Beschäftigungsverhältnis sind in der folgenden Tabelle abgebildet.

²¹⁴ Was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass die Berufsqualifizierung „Rettungsassistentin/Rettungsassistenten“ auf der Grundlage des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) (Bundesministerium der Justiz 22.05.2013) durch den Berufsabschluss „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ abgelöst wird.

²¹⁵ Angenommen wird, dass dies im Zusammenhang mit der beruflichen Qualifizierung zu sehen ist.

Personalbedarf im Rettungsdienst nach Berufsgruppen			
	Angestellte Offene Stellen ¹	Verbeamtete Offene Stellen ¹	Offene Stellen gesamt ¹
Notfallsanitäter/-innen ²	370 (n=27)	36 (n=14)	406
Rettungsassistent/-innen	5 (n=16)	6 (n=16)	11
Rettungssanitäter/-innen ³	139 (n=28)	19 (n=17)	158
Rettungshelfer/-innen ⁴	16 (n=15)	0 (n=14)	16

Angestellte sind in dieser Ausarbeitung als nichtverbeamtete Beschäftigte zu verstehen.

¹Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Gültige Angaben ausgewiesen.

²Mindestens 3-jährig ausgebildet oder weiterqualifiziert.

³520h ausgebildet.

⁴Mindestens 160h ausgebildet.

Tab. 44: Personalbedarf im Rettungsdienst nach Berufsgruppen

Vorangegangene Untersuchungen im Pflegesektor zeigen auf, dass rund jeder dritte Arbeitgeber in der Pflege offene Stellen nicht bei der Agentur für Arbeit meldet, bspw. (Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2021). Zur Einordnung vorliegender Arbeitsmarktkennzahlen der Beschäftigungsstatistik für die Berufe im Rettungsdienst wurde diese Fragestellung aufgenommen. Auch im Rettungsdienst scheint ein relevanter Anteil offener Stellen nicht grundsätzlich durch Meldung der Arbeitgeber in die Statistiken der Agentur für Arbeit einzufließen. Mit sechs Teilnehmenden meldet der geringere Anteil Stellen grundsätzlich, wohingegen doppelt so viele dies nicht tun. Bei 15 Trägern wird im zu verantwortenden Trägerbereich die Meldung freier Stellen unterschiedlich gehandhabt. Damit kann von einer deutlichen Unterschätzung offen gemeldeter Stellen durch die Bundesagentur für Arbeit für die Berufe im Rettungsdienst ausgegangen werden. Ein Abgleich der Kennzahlen stützt diese These. Für 01/2023 werden von der Bundesagentur für Arbeit 173 offene Stellen für Berufe im Rettungsdienst²¹⁶ in NRW angezeigt. Die in der Befragung von knapp der Hälfte aller Rettungsdienstträger in NRW für Angestellte²¹⁷ angegebenen offenen Stellen übersteigen mit 530 Meldungen die offen gemeldeten Stellen der Bundesagentur um das Dreifache. Bis zum Ende der Übergangsfrist zum Jahresende 2023 besteht für Rettungsassistentin-

²¹⁶ Inkludiert werden hier die Berufsgattungen nach der Klassifikation der Berufe 2010: Rettungsassistent/-in, Betriebsanitäter/-in, Rettungssanitäter/-in, Notfallsanitäter/-in

²¹⁷ Meldungen offener Stellenkapazitäten für Verbeamtete wurden nicht vertiefend analysiert, hierzu liegen keine statistischen Referenzzahlen vor.

nen/Rettungsassistenten die Möglichkeit, die Berufsqualifikation „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ durch Ergänzungsprüfungen zu erlangen.²¹⁸ Vor diesem Hintergrund steht die Altersstruktur beider beruflichen Qualifikationen im Interesse.

Altersverteilung Notfallsanitäter/-innen und Rettungsassistent/-innen						
20-30 Jahre	31-40 J Jahre	41-50 Jahre	51-55 Jahre	56-60 Jahre	61-65 Jahre	> 65 Jahre
890	1.816	1.419	593	283	47	5

Tab. 45: Altersverteilung Mitarbeitende im Rettungsdienst

Es zeigt sich eine deutliche Linksverschiebung mit Konzentration auf die Altersspanne zwischen 31 Jahren und 50 Jahren. Dieses Ergebnis korrespondiert mit dem im Kapitel zum Arbeits- und Beschäftigungsmarkt angesprochenen relativ hohen Anteil jüngerer sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in den beiden Berufsgruppen im Rettungsdienst.

Das Rettungsgesetz NRW verpflichtet die Träger des Rettungsdienstes, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in der Notfallrettung sicherzustellen. Es wird eine regelmäßige Bedarfsplanung der Träger gefordert. Die Rettungsdienstbedarfspläne sind maximal im Abstand von 5 Jahren zu überprüfen und zu veröffentlichen (Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen 1992). Ein einheitliches, trägerübergreifendes Überarbeitungsintervall besteht nicht. Entsprechend wurde die Frage nach dem Stand der Überarbeitung sowie dem Stand der letzten abschließenden Aktualisierung aufgenommen.

Zum Stichtag 01.01.2023 befanden sich 15 Bedarfspläne in der Überarbeitung und 18 nicht. Die 15 zum Stichtag in Bearbeitung befindlichen Bedarfspläne wurden letztmals zwischen den Jahren 2016 und 2022 überarbeitet. Diese hohe Zeitspanne der unterschiedlichen Überarbeitungsintervalle und damit der Statusberichterstattung ist einer der Faktoren, warum eine zusammenfassende Analyse der 53 Bedarfspläne für NRW keine relevanten Aussagen, bspw. zur rettungsdienstlichen Personalbemessung, zu Personalbedarfen und zu Kapazitäten in NRW, ermöglicht.

²¹⁸ Die Berufsqualifizierung „Rettungsassistentin/Rettungsassistenten“ wurde auf der Grundlage des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) (Bundesministerium der Justiz 22.05.2013) durch den Berufsabschluss „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ abgelöst. Ab 01/2027 muss die Funktion der Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten durch Personen mit der Qualifikation „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ ersetzt sein.

Aussagen zur Anzahl unbesetzter Jahresvorhaltestunden²¹⁹ sowie zur Quote der unbesetzten Jahresvorhaltestunden an den Gesamtvorhaltestunden können aufgrund geringer Dateneingaben und unplausibler Datenqualität nicht getätigt werden.

Der Personalausfallfaktor beziffert kalkulierbare Abwesenheiten wie Urlaub, Aus- und Fortbildung, Krankheit, Wochenfeiertage u. ä. in der Stellenbedarfsberechnung. Der angesetzte Personalausfallfaktor für das Jahr 2022 zur Planung der Berufsgruppen „Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter“ und „Rettungshelferinnen/Rettungshelfer“ betrug im Mittel 11,4 Prozent, wobei eine hohe Varianz der Nennungen (n = 33) konstatiert werden muss (von 0 Prozent bis 31,0 Prozent). Ähnlich trifft dies für die Berufsgruppen: Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter und Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten zu. Hier wurde ein angesetzter Personalausfallfaktor von 11,5 Prozent (Mittelwert) bei ebenso hoher Standardabweichung genannt (Spanne von 0 Prozent bis 30,7 Prozent). Damit ist eine Bewertung schwierig vorzunehmen. Die vollständige Beteiligung an der Fragestellung mit der häufigen Nennung (jeweils 7x) von jeweils null Prozent geplantem Personalausfall könnte als Indiz gewertet werden, dass die Berechnung nicht flächendeckend zur prospektiven Personalkalkulation genutzt wird.

Bei der weiterführenden Frage nach der tatsächlichen Personalausfallquote zeigt sich ein ähnliches Bild. Der tatsächliche Personalausfallfaktor für das Jahr 2022 bei den Berufsgruppen „Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter“ und „Rettungshelferin/Rettungshelfer“ wurde im Mittel mit 11,6 Prozent bei hoher Varianz beziffert (von 0 Prozent bis 33,7 Prozent bei n = 33). Ähnlich trifft dies wieder für die Berufsgruppen „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ und „Rettungsassistentinnen/Rettungsassistent“ zu. Hier wird ein tatsächlicher Personalausfallfaktor von 11,8 Prozent (Mittelwert) bei ebenso hoher Standardabweichung genannt (Spanne von 0 Prozent bis 34,7 Prozent und n= 32). Jeweils 10 gaben an, keinen tatsächlichen Personalausfall gehabt zu haben.

Diesbezüglich sind die Informationen zur Kompensation kurzfristiger Personalausfälle interessant. Die von den Trägern hierzu gewählten Maßnahmen bilden sich wie folgt ab.

²¹⁹ Vorhaltestunden bezeichnen die Kapazität, die prospektiv geplant potenzielle, nicht kalkulierbare Rettungseinsätze und somit Bediensicherheit ermöglicht. Bei Vollzeit-Jahresstunden handelt es sich um die Zeit, die eine hauptberufliche Vollkraft dem Arbeitgeber in regelmäßiger Arbeitszeit pro Jahr zur Besetzung des Dienstplans zur Verfügung steht.

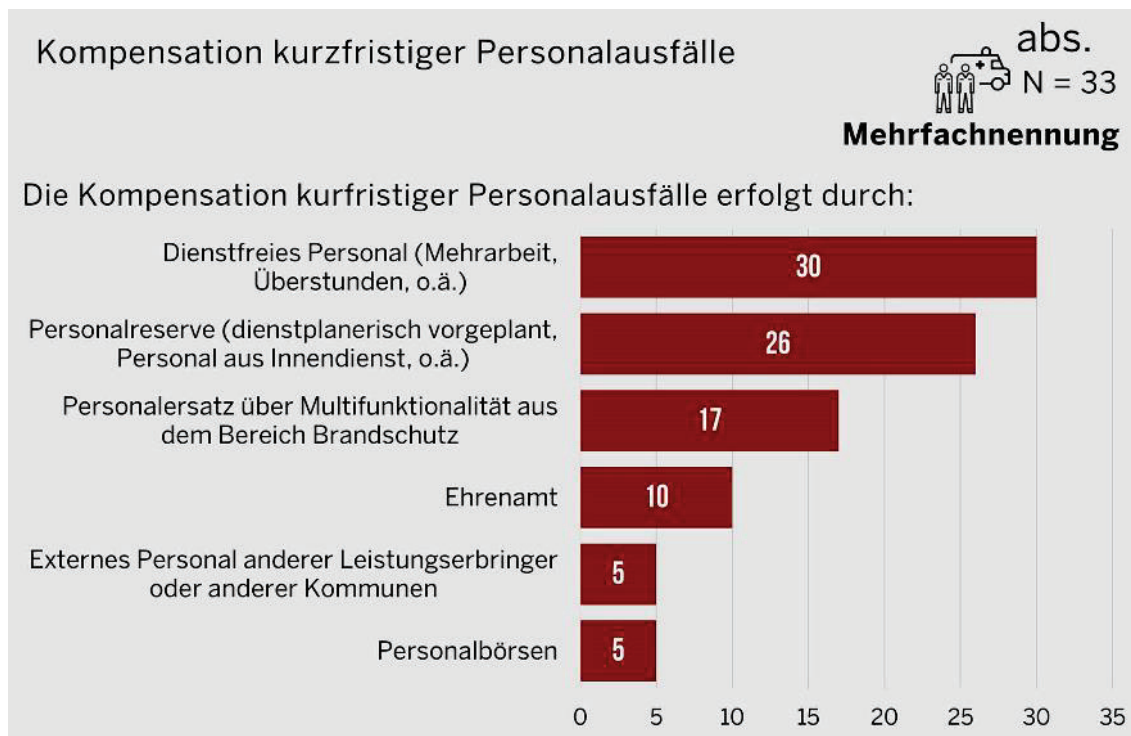


Abb. 90: Maßnahmen der Kompensation von Personalausfällen im Rettungsdienst

Fast alle Teilnehmenden kompensieren Personalausfälle, indem sie dienstfreies Personal um Mehrarbeit und Überstunden ansuchen. Das wäre, in Anbetracht der dargelegten Berufswechsel aufgrund zu hoch erlebter Belastung, zumindest als Lösungsansatz zu überdenken.

Etwas weniger häufig füllen, wie in der Grafik ersichtlich, vorhandene Personalreserven, multifunktional einsetzbares Personal, Ehrenamtler oder externe Personalbestände die Lücken. Bei jedem zweiten der Teilnehmenden (n=32) kann der kurzfristige Personalausfall nicht immer kompensiert werden und führt in Ausnahmefällen auch zu Ausfällen von Rettungsmitteln. In zwei Trägerbereichen kann die Kompensation häufig nicht realisiert werden und führt häufig zu Ausfällen von Rettungsmitteln. Bei ca. jedem Dritten gelingt die Kompensation mit größeren Anstrengungen und nur bei drei Trägern ist die Kompensation gut zu realisieren.

Diese Ergebnisse legen nahe, ggf. den angesetzten Personalausfallfaktor zu überprüfen und orientiert an den tatsächlichen Personalausfällen auszurichten, um Personalbelastungen durch „Einspringen aus dem Frei“ zu minimieren und zudem Ausfälle von Rettungsmitteln zu vermeiden.²²⁰

²²⁰ Die Erfassung der Möglichkeiten und Grenzen der Refinanzierung des Personalausfallfaktors über die Kostenträger ist nicht Gegenstand der Berichterstattung.

ERGEBNISSE AUS DER PRIMÄRDATENANALYSE

Statistiken zur Berufsverweildauer und zur spezifischen Berufsdemografie für die Berufsgruppen „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ und „Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten“ liegen nicht vor. Um dies näher zu beleuchten, wurde nach dem Alter von drei Personen mit den genannten Berufsqualifikationen gefragt, die zuletzt aus dem Dienst beim Träger ausgeschieden sind. Als einzubeziehende Gründe wurden ein vorzeitiger Berufsausstieg, ein Stellenwechsel oder ein Renten-/Pensionsbeginn vorgegeben. Die Ergebnisse zeigen: Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter und Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten verlassen ihre Arbeitsstelle in jedem Alter; die Spanne reicht von 20 Jahren bis 65 Jahren. Eine Kumulation ist bei Personen im Alter von 60+ auszumachen (27 Personen), aber auch Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter und Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten unter 31 Jahren (22 Personen) scheinen häufiger neue berufliche Wege zu gehen. Der Mittelwert liegt bei rund 43 Jahren.

Passend hierzu werden die erfragten Gründe für einen Arbeitgeberwechsel, jedoch mit einem Verbleib im Beruf oder, in Abgrenzung dazu, einem finalen Berufsausstieg aufgezeigt.

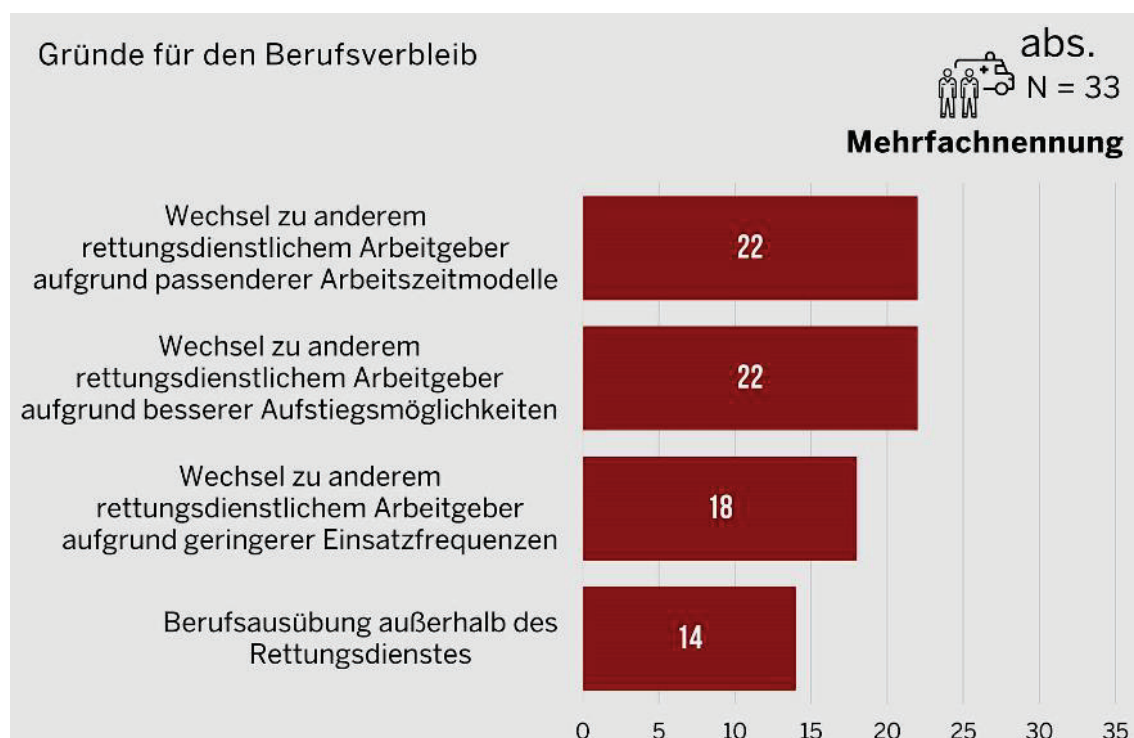


Abb. 91: Gründe für einen Arbeitgeberwechsel im Rettungswesen

Häufig werden Arbeitgeberwechsel mit passenderen Arbeitszeiten und/oder besseren Aufstiegsmöglichkeiten begründet. Auch geringere Einsatzfrequenzen scheinen fast genauso oft eine Rolle zu spielen.

Alle in der Grafik abgebildeten Ergebnisse können als Wunsch zur Reduktion erlebter Arbeitsbelastung kategorisiert werden. Als weitere Gründe²²¹ wurden eine größere Nähe zwischen Wohn- und Arbeitsort, der Wechsel zur Berufsfeuerwehr, auch mit dem Ziel der dortigen Verbeamtung, und monetäre Verbesserungen genannt. Die folgende Grafik zeigt die Gründe für den Berufsausstieg mit jeweiliger Anzahl der Nennungen auf.

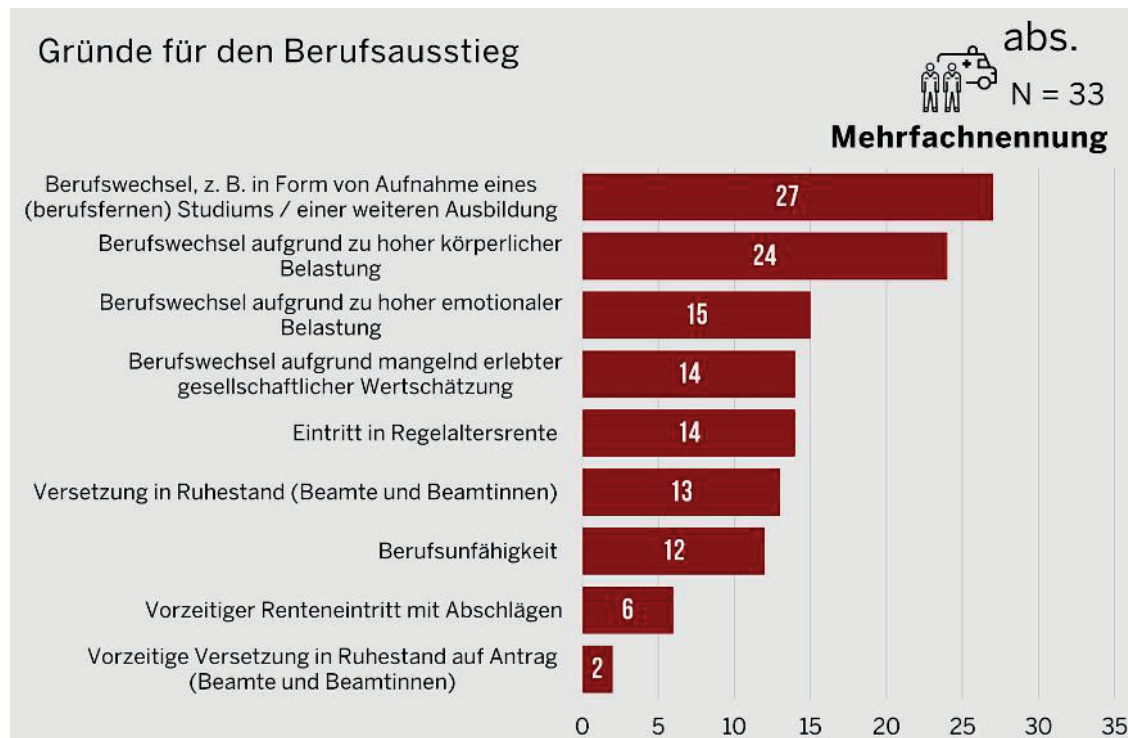


Abb. 92: Gründe für den Berufsausstieg Notfallsanitätsdienst/Rettungsassistentenzdienst

Auffällig ist, dass meistgenannt für den Berufsausstieg eine Neuorientierung (berufsfernes Studium oder weitere Ausbildung) ursächlich ist. Anzunehmen ist, dass dies die Ausstiege vor allem jüngerer berufsqualifizierter Personen begründet, was wiederum bei der prospektiven Ausbildungskapazitätsplanung Berücksichtigung finden müsste. Im Weiteren ist zu hoch erlebte körperliche Belastung von 24 der 33 Teilnehmenden als Berufsausstiegsgrund benannt worden, gefolgt von zu hoher emotionaler Belastung und mangelnd erlebter Wertschätzung, auch Berufsunfähigkeit mit 12 Nennungen bietet einen Anlass für eine vertiefende Betrachtung der Belastungsfaktoren des Berufsfeldes. Der als regelhaft wünschenswerte Berufsausstiegsgrund „Eintritt in (Regel-)Altersrente oder die Versetzung in den (vorzeitigen) Ruhestand am Ende eines (langen) Berufsverbleibs“ begründet, zusammenfassend betrachtet, eher weniger oft den finalen Berufsausstieg.

²²¹ Erfasst durch Freitextfeld.

8.7.3 Einschätzungen zur Ausbildung

Zur Fachkräftesicherung tragen eine bedarfsdeckende Ausbildungskapazität, die Beförderung stabiler Ausbildungsverläufe mit erfolgreichem Berufsabschluss sowie die Steigerung der Motivation zum Berufseinstieg und zum Berufsverbleib bei. Die Berufstätigkeit bei der im Rettungsdienst wichtigen Berufsgruppe „Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter“ setzt in Zukunft eine qualifizierende und erfolgreich absolvierte, grundständige Ausbildung voraus. Quereinstiege ohne Berufsqualifizierung und Erfüllung der Zulassungsvoraussetzung sind laut Gesetz nicht möglich. Damit richtet sich das Augenmerk auf die Fachkräftepotenziale durch Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter.²²²

Bei 32 von 33 teilnehmenden Trägern erfolgen aktuell Voll- oder Teilzeitausbildungen sowie Ergänzungsprüfungen nach dem Notfallsanitätergesetz. Die folgende Tabelle weist die erfassten Anzahlen Auszubildender in der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter in Voll- und Teilzeitausbildung zum Erhebungsstichtag 01.01.2023 (ohne Ergänzungsprüfungen) aus.

Auszubildende in Ausbildung Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin				
Stichtag 01.01.2023	Vollzeit	Teilzeit 4 Jahre	Teilzeit 5 Jahre	gesamt
1. Ausbildungsjahr	442	24	5	471
2. Ausbildungsjahr	412	32	16	460
3. Ausbildungsjahr	395	30	12	437
4. Ausbildungsjahr	-	25	1	26
5. Ausbildungsjahr	-	-	0	1
gesamt	1.249	111	34	1.395

Tab. 46: Kennzahlen Auszubildende Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin

Ersichtlich ist, dass die Ausbildung in Vollzeit (in maximal drei Jahren) deutlich überwiegt. Die genannte Anzahl Auszubildender je Ausbildungsjahr und Form bei den einzelnen Trägern bildet sich sehr heterogen ab. Die Analyse verweist auf 3 bis maximal 29 Auszubildende je Träger pro Ausbildungsjahrgang.

Seit Beginn der Option für Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten über Ergänzungsprüfungen und Ergänzungsausbildungen, die Berufsqualifikation zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter zu erlangen (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-

²²² Die niedrigschwellige und 520 Stunden umfassende Ausbildung zum/zur Rettungssanitäter/Rettungssanitäterin steht nicht im Fokus der Analysen.

Westfalen 2015b), wurden von Anfang 2014 bis 01/2023 bei den teilnehmenden Trägern insgesamt 4.185 Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten erfolgreich zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter weiterqualifiziert.²²³ Dies entspräche kalkulatorisch einer Qualifizierung von 523 Personen pro Jahr. Eine gleiche Erhebung zum Stichtag 06/2021 zeigt hierzu mit 6.120 eine deutlich höhere Anzahl Weiterqualifizierter auf, es flossen jedoch auch Angaben von 42 Trägern ein. Hier konnte umgerechnet eine Qualifizierung von 918 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern pro Jahr über Ergänzungsprüfungen ermittelt werden.

Weiterqualifizierungen über Ergänzungsprüfungen sind nur noch bis zum Ablauf des Jahres 2023 möglich. Die Träger der aktuellen Erhebung planen, weitere 201 Personen bis zum Ablauf der befristeten Sonderregelung (01/2024) Ergänzungsprüfungen zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter weiter zu qualifizieren.

Im weiteren Interesse stand, wie viele Personen im jeweilig zu verantwortenden Trägerbereich die Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter in Voll- und Teilzeitausbildung ohne Ergänzungsprüfungen erfolgreich abgeschlossen haben. Auch hier muss bei der Beurteilung der vorliegenden Kennzahlen der jeweilige Anteil an antwortenden Trägern von der Gesamtheit berücksichtigt werden. Die Anzahlen erfolgreich abgeschlossener Ausbildungen bei den antwortenden Trägern bilden sich wie folgt ab:

Abgeschlossene Ausbildungen Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin				
2018	2019	2020	2021	2022
93 (n=21)	111 (n=25)	179 (n=27)	283 (n=29)	309 (n=29)

Tab. 47: Abgeschlossene Ausbildungen Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin 2018-2022

Die im Zeitverlauf steigende Anzahl an antwortenden Trägern und erfolgreichen Auszubildenden kann auf die Zunahme der Ausbildungsaktivitäten im Zeitverlauf hinweisen.

Zum 1. Januar 2027 muss die Funktion der Rettungsassistenten/Rettungsassistentinnen durch Personen mit der Qualifikation „Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin“ ersetzt sein. Entsprechend steht die prospektive Ausbildungsplanung der Träger im Blickpunkt, da in Kürze nur über die grundständige Ausbildung die Bedarfskapazität an qualifizierten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sichergestellt werden kann.

²²³ Die Angabe trifft keine Aussage darüber, ob die weiterqualifizierten Personen weiterhin bei den Trägern beschäftigt sind.

Geplante Ausbildungskapazitäten Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin			
2023	2024	2025	2026
696 (n=30)	703 (n=29)	657 (n=29)	663 (n=29)

Tab. 48: Ausbildungskapazitäten Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin 2023-2026

Für das Jahr 2023 ist eine deutliche Steigerung der grundständigen Ausbildungskapazitäten ersichtlich, für die weiteren drei prospektiv kalkulierten Jahre ist eher eine Stagnation bis Reduktion der geplanten Kapazitäten auszumachen.

Ausbildungserfolgsquoten lassen sich auf der Basis vorhandener statistischer Kennzahlen für die grundständige Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin aktuell nicht ermitteln.²²⁴ Ebenso liegen noch keine statistischen Kennzahlen zur Berufsverweildauer von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern vor. Die Kalkulationsgrundlagen der Ausbildungsbedarfsplanung der Träger sind nicht bekannt. Eine steigende Nachfrage nach rettungsdienstlichen Einsätzen und damit nach fachqualifiziertem Rettungsdienstpersonal, auch im Hinblick auf demografische Entwicklungen, wird diskutiert (Sieber et al. 2020). Zur Verifizierung der Bedarfe und der Planung kapazitätsorientierter rettungsdienstlicher Einsätze in NRW liegen keine verwertbaren Datenquellen vor. Eine Kapazitätseinschätzung kann nur auf der Basis der verfügbaren Kennzahlen zur Ausbildung erfolgen.

Auf der Grundlage der ermittelten Kapazitäten von rund 500 bis 700 „neuen“ Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern/Jahr über Ergänzungsprüfungen zusätzlich zu den deutlich geringeren Anteilen an erfolgreichen Absolventen/Absolventinnen über die grundständige Ausbildung (von 2018 bis 2026 im Durchschnitt 195/Jahr) erscheint die prospektive Ausbildungsbedarfsplanung der Träger von 600 bis 700 neu die Ausbildung aufnehmenden Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, bemessen mit den verfügbaren Grundlagen dieser Analyse, nicht bedarfsdeckend kalkuliert zu sein.²²⁵

²²⁴ Die Sichtung der Tab. A I 1.3.8 der Landesschulstatistik (IT.NRW) zu erfolgreichen Teilnehmern/Teilnehmerinnen an staatlichen Abschlussprüfung an Schulen für Notfallsanitäter/Notfallsanitäterinnen weist Absolventen/Absolventinnen aus grundständigen Ausbildungen und aus Ergänzungsprüfungen in der Gesamtheit aus. Zudem sind relevante Abweichungen der Schulen im Bestand zu aktiven (= Kennzahlen meldenden Schulen) auszumachen.

²²⁵ Miteinkalkuliert werden muss die Erfolgsquote der Ausbildung. Ein Verlust von ca. 20-30 Prozent der Ausbildungsbeginnenden im Laufe der Ausbildung erscheint realistisch.

9. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Abschließend werden Handlungsempfehlungen ausgesprochen, die sich aus den Befunden ableiten lassen und als Orientierung für weitere Entwicklungen verwendet werden können. Die Handlungsempfehlungen beinhalten dabei zwei unterschiedliche Perspektiven: die der inhaltlichen Ausgestaltung zur Fachkräftesicherung sowie der methodischen Weiterentwicklung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW.

9.1. Strategische und thematische Entwicklungsmöglichkeiten

Die Perspektiven, die sich aus den bestehenden Analysen ergeben, weisen darauf hin, dass die Sicherung der Versorgungsmöglichkeiten eine begleitende Herausforderung bleiben wird. Die Komplexität des Zusammenwirkens zwischen Strukturaufbau, bevölkerungsbezogenen Entwicklungen, Bildungsfragen und der Sicherung der Lehrkapazitäten sowie der Gewinnung von Interessierten für die Pflege- und Therapieberufe, das Hebammenwesen und weitere Gesundheitsberufe ist hoch.

Nachfolgend wird eine Handlungsmatrix (mit dem Fokus „Pflege“) vorgeschlagen. Die Inhalte generieren sich aus bestehenden Projektlinien sowie aus Maßnahmenkatalogen, wie sie auch in anderen Bundesländern und in Fachdebatten zur Fachkräftesicherung allgemein geführt werden.

Die Matrix beinhaltet insgesamt sieben Handlungsfelder, zu denen thematisch gearbeitet werden kann, um die Fachkräftesicherung weiter zu fokussieren und zu systematisieren. Die Matrix berücksichtigt dabei primär die prominent diskutierten Strategien und Möglichkeiten der Fachkräftesicherung für die Pflege. Große Teile der vorgeschlagenen Maßnahmen sowie der beschriebenen Handlungsfelder lassen sich auch auf die Therapieberufe und weiteren Gesundheitsfachberufe übertragen, bedürfen ggf. aber einer Ergänzung und Überprüfung.

Als thematische Handlungsfelder zur Sicherung der Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Gesundheitsberufe werden dabei benannt:

- Ausbildung steigern
- Fachkräftesicherung vor Ort betreiben
- Attraktive Beschäftigung
- Migration und Integration befördern
- Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit
- Innovationen und Eigenverantwortung
- Versorgung gestalten und ermöglichen

Zu den sieben Themenfeldern werden exemplarische Inhalte beschrieben, die sich zuordnen lassen. Diese sind nicht als eine abschließende und vollumfängliche Sammlung zu verstehen, sondern sollen Anstöße darstellen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass es nicht „die eine Maßnahme“ oder die eine Stellschraube gibt, an der gearbeitet werden muss, um die Versorgungssicherheit und Funktionalität des Gesundheitsversorgungsbereichs in der Qualität und Quantität zu erhalten oder zukunftsorientiert auszubauen. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass es einer Handlungsmatrix mit Optionen bedarf, die in unterschiedlicher Ausprägung und Intensität ineinandergreifen müssen, um substantielle und nicht punktuelle Entwicklungen zu ermöglichen.

Nutzbar gemacht werden kann die Handlungsmatrix auf der Ebene von regionalen Trägerkonferenzen, um gemeinsame Aktionen zu koordinieren und abzustimmen (z.B. im Handlungsfeld „Migration und Integration befördern“). Darüber hinaus kann die Handlungsmatrix auch von der Politik genutzt werden, um Förderschwerpunkte zu entwickeln und Maßnahmen zu unterstützen (z.B. in den Handlungsfeldern „Versorgung gestalten und ermöglichen“ oder „Innovationen und Eigenverantwortung“ sowie „Imageentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit“). Auf der Ebene einzelner Organisationen können ebenso Handlungsfelder betrachtet und projekthaft entwickelt werden (z.B. „Attraktive Beschäftigung“).

Die insgesamt 68 aufgeführten Einzelmaßnahmen, verteilt auf die sieben Handlungsfelder, werden an dieser Stelle nicht näher beschrieben und erörtert. Es ergeben sich Schnittstellen und Überschneidungen zwischen den Einzelmaßnahmen, die ihre Wirkungen gegenseitig verstärken können und die nicht trennscharf zu betrachten sind. So kann eine Förderung der Praxisanleitung bspw. Berufsausstiege positiv beeinflussen und die Spezialisierung und Freistellung Pflegender für die Aufgabe stellt zugleich horizontale Karriere-möglichkeiten dar. Ebenso korrespondiert eine gezielte Anwerbung von ausländischen Mitarbeitenden auch mit einer Ausweitung von Sprachförderangeboten und der Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis. Daher müssen die Themenfelder und Maßnahmenimpulse auch in ihrer Verschränkung, Wechselwirkung und Bedarfe gedacht werden, um die Komplexität und den jeweiligen Kontext angemessen zu berücksichtigen.

Im Folgenden werden die sieben Handlungsfelder mit den exemplarischen Inhalten tabellarisch vorgestellt.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

1	2	3	4	5	6	7
AUSBILDUNG STEIGERN	FACHKRÄFTESICHERUNG VOR ORT BETREIBEN	ATTRAKTIVE BESCHÄFTIGUNG	MIGRATION IN DIE UND INTEGRATION IN DER PFLEGE BEFÖRDERN	IMAGEENTWICKLUNG UND ÖFFENTLICKEITSSARBEIT	INNOVATIONEN UND EIGENVERANTWORTUNG	VERSORGUNG GESTALTEN UND ERMÖGLICHEN
<p>Senkung der Abbrecherquoten in der Ausbildung</p> <p>Steigerung der Ausbildungsplätze in den Schulen</p> <p>Akademisches Lehrgesamtes qualifizieren</p> <p>Gewinnung neuer Zielgruppen (z. B. mehr Männer/ Wiedereinstieg)</p> <p>Stärkung der Akademisierung / Ausbau der Studienprogramme Pflege</p> <p>Investitionskostenförderung für Pflegeschulen</p> <p>Vorberufliche Bildung ausbauen</p> <p>Flexibilisierung der Bildungsprozesse/ Modularisierung</p> <p>Entwicklung alternativer Schulangebote (z.B. Abendkurse)</p> <p>Digitalisierung der Ausbildung ausbauen/ Digitalpakt Pflegeschule</p>	<p>Ausschöpfung der Personalressourcen / Abbau von Teilzeit - beschäftigung</p> <p>Berufsaufstiege durch Früherkennung verhindern</p> <p>Ältere Mitarbeiter* innen in der Pflege halten</p> <p>Mitarbeiterzufriedenheit in Betrieben erfassen</p> <p>Fort- und Weiterbildung weiter ausbauen</p> <p>Schaffung horizontaler Karrierewege durch Spezialisierung</p> <p>Entwicklungs- und Projektarbeit in der Pflege ausbauen</p> <p>Praxisanleitung verbessern und stabilisieren</p> <p>Wiedereinstieg in den Beruf befördern und honorieren</p> <p>Regionale Arbeitsverbände und Netzwerkbildung befördern</p> <p>Regionales Fachkräftemonitoring etablieren</p>	<p>Personalbemessung entwickeln</p> <p>Personalbesetzung stabilisieren (Personaluntergrenzen)</p> <p>Dienstplansicherheit in der Pflegearbeit</p> <p>Lebensarbeitszeitkonten einführen</p> <p>Zeitdruck reduzieren durch Anerkennung der Interaktionsarbeit</p> <p>Familienfreundlichkeit erhöhen (Dienstzeiten flexibilisieren/ Kinderbetreuung)</p> <p>Verbesserung der Personalrichtwerte in der stationären Langzeitpflege</p> <p>Wertschätzende Führungsarbeit</p> <p>Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement</p> <p>Tarifsysteme und gerechte Entlohnungsaushandeln und etablieren</p> <p>Entbürokratisierung weiter ausbauen</p>	<p>Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen</p> <p>Tandem - /Mentoringssysteme für ausländische Mitarbeitende etablieren</p> <p>Alltags- und Kulturbegleiter etablieren</p> <p>Beschleunigung der Anerkennungsverfahren</p> <p>Gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte in regionalen Verbänden</p> <p>Anwerbung junger Erwachsener mit Migrationshintergrund im Inland</p> <p>Schaffung vorberuflicher Erfahrungen für Menschen mit Fluchterfahrung</p> <p>Ausweitung der Sprachangebote und Sprachkurse</p> <p>Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis</p> <p>Zugangsweg zu jungen Migrant* innen suchen und aufsuchen</p>	<p>Abbau von Stereotypen gegenüber dem Pflegeberuf als Belastungsberuf durch Fokussierung der Chancen</p> <p>Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in Einrichtungen</p> <p>Statuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (Heilkundeübertragung)</p> <p>Kampagnen zur Stärkung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung</p> <p>Kulturbotschafter Pflege/ Pflegepaten / Influencer gewinnen</p> <p>Pflege als Berufsbild und Arbeitsfeld in Schulen sichtbar machen</p> <p>Pflege vernetzen und stärken (z. B. PflegeNetzwerk Deutschland)</p> <p>Stärkung der beruflichen Mitbestimmung und Selbstbestimmung (starke Verbände/ starke Kammern)</p>	<p>Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und WellfareMix</p> <p>Haushalts- und Betreuungskräfte in Pflegesettings einbinden</p> <p>Digitalisierung und Technisierung als sozio-technische Veränderungen in der Pflege etablieren</p> <p>Neue Wohnformen konsequent ausbauen</p> <p>Weiterentwicklung eigenständiger Versorgungsformen befördern (z. B. Buurtzorg)</p> <p>Gesamtverträge in der Pflege umsetzen</p> <p>Projekte der heilkundlichen Übertragung und Eigenverantwortung der Pflege initiieren</p> <p>Telenursing und Telepflege ausbauen</p> <p>Präventive Hausbesuche in der Pflege etablieren</p>	<p>Landesförderungen für Investitionen in Bestand und Neuausbau</p> <p>Innovationsfonds und Modellerprobungen neuer Konzeptdurch Kostenträger</p> <p>Regionale Förderprogramme entwickeln und finanzieren</p> <p>Netzwerkbildung und Verbände unterstützen (Gesundheitsregionen/ Zukunftsregionen)</p> <p>Entwicklung von Analyse- und Bewertungsmethoden zur Sozialraumgestaltung mit Pflegefokus</p> <p>Kommunale Sozialraumplanung ausbauen</p> <p>Verbindliche Vereinbarungen in Verbänden vertraglich absichern und Zielkriterien bestimmen</p> <p>Konzeptentwicklung und Programmentwicklung in der Pflege etablieren</p> <p>Quartiersentwicklung und Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege realisieren</p>

9.2. Methodische und inhaltliche Entwicklungsmöglichkeiten

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW ist eine etablierte und in Deutschland in dieser Form herausgehobene Analyse zu Entwicklungen, Kapazitäten, Bildungsbereichen sowie Arbeits- und Beschäftigungsmärkten in den Gesundheitsberufen. Sie betrachtet im Rahmen eines Monitoringverfahrens aktuelle Entwicklungen sowie Langzeitanalysen. Dabei wird eine sektorenübergreifende Perspektive eingenommen. Kernmerkmal ist dabei die Integration von Kennzahlenanalysen und Datenerhebungen mittels quantitativer sowie qualitativer Erhebungsverfahren.

Die Auswertungsformen sowie die zugrundeliegenden Daten werden dabei einem beständigen Prozess der Weiterentwicklung unterzogen, sodass sich in jeder Landesberichterstattung sowohl neue Analyseformen als auch neue Inhalte befinden. Darüber hinaus wurden die einbezogenen Berufe (ausgehend von der Pflege) in den vergangenen Jahren deutlich ausgeweitet. Mit jeder Berichterstattung steigen somit die Komplexität und der inhaltliche Umfang. Mit der Aufnahme neuer Berufe in das Berichtswesen ist verbunden, dass der Kreis der Interessierten einerseits größer, zugleich aber der selektive Blick auf die Analysen spezifischer und zielgruppenorientierter wird.

Ein limitierender Faktor für die Sekundäranalysen ist die Verfügbarkeit von relevanten Daten, insbesondere in den Therapieberufen sowie im Hebammen- und Rettungswesen. Hier fehlen teils Sekundärdaten, die zu einer umfassenden und geeigneten Einschätzung des Arbeits- und Beschäftigungsmarktes sowie der Ausbildungssituation notwendig erscheinen.

Ein weiteres Problem der Landesberichterstattung als Periodikum ist dabei insgesamt die zeitliche Synchronisierung der Datenbestände und Datenanalysen, die alle zwei Jahre angepasst wird. Damit können relevante aktuelle Ergebnisse teils nicht oder nur zeitverzögert aufgenommen werden.

Daneben sind im bisherigen Format der Landesberichterstattung die Zeiträume für die Befragungen in den Einrichtungen oder Berufen nur bedingt zeitlich flexibel gestaltbar, sodass eine enge Abstimmung mit dem Feld und zeitliche Besonderheiten (z.B. Urlaubszeiten, zeitgleiche Befragungen, punktuell erhöhte organisatorische Anforderungen etc.) nur begrenzt berücksichtigt werden können.

Aus den an dieser Stelle exemplarisch dargestellten Herausforderungen zur weiteren Gestaltung lassen sich konkrete Vorschläge zur Entwicklung auf drei Ebenen beschreiben:

9.2.1 Verfügbarkeit und Nutzung von Sekundärdaten

Zur Analyse des Arbeits- und Beschäftigungsmarkts sowie der Ausbildungssituation werden verlässliche und sinnvoll systematisierte Sekundärdaten benötigt, um spezifische Handlungskonsequenzen ableiten zu können. Insbesondere die Einschätzungen zu den Therapieberufen (z.B. differenzierte Kennzahlen zu den Berufsausübenden der Therapieberufe in Freiberuflichkeit oder regionalisierte Kassenzulassungsdaten; vgl. Kapitel 4.2 und 8.5), dem Hebammenwesen (z.B. Anzahl der Berufstätigen in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung mit zusätzlicher freiberuflicher Berufsausübung; vgl. Kapitel 5.3 und 8.6) und Rettungswesen (z.B. aktuelle statistisch verwertbare Personalerfassung im Rahmen der Rettungsdienstbedarfspläne, Anteile des verbeamteten Personals oder vollständige Kennzahlen zu Auszubildenden an den Schulstandorten; vgl. Kapitel 5.4 und 8.7) sind bislang als limitiert zu betrachten.

Empfohlen wird daher, Datensätze weiter zu systematisieren und fachlich begründete Verknüpfungen zwischen Daten herzustellen (z.B. Plätze auf 1.000 Bewohner in der Altersklasse 75+). Die Bedeutsamkeit und Praxisrelevanz der vorliegenden Kennzahlen muss dabei in den Vordergrund gestellt werden.

Die zu entwickelnden und zu erfassenden Daten sollten in bestehenden Arbeitsgruppen diskutiert und strukturiert werden. Ggf. erfordert dies auch den Aufbau einer neuen Arbeitsgruppe, mit Vertreterinnen und Vertretern aus Kommunen, Trägern, der Politik und der Wissenschaft. Dabei ist bspw. die partizipative Einbindung von relevanten Akteuren aus dem Feld und aus der Forschung angeraten. Bei den Überlegungen zu den Nutzungsmöglichkeiten vorliegender oder zu erhebender Daten sind der Datenschutz sowie Datennutzungsrechte zu erörtern und zu berücksichtigen.

9.2.2 Umsetzung digitaler Datenpräsentationsformate

Daten sollten vollumfänglich öffentlich und frei zugänglich sein. Für Einrichtungen, Kommunen, Trägerverbände und auch politisch Verantwortliche besteht die Notwendigkeit, Daten dann präsent zu haben, wenn die Fachfragen bearbeitet werden. Dieser Bedarf korrespondiert nicht mit einem statischen Format der Analyse im Abstand von zwei Jahren. Die zugrundeliegenden Daten müssen dabei aktualisiert und kontinuierlich eingepflegt werden. Dies erfordert eine andere Herangehensweise, als sie aktuell in der Landesberichterstattung vorgesehen ist.

Bei der kontinuierlichen Datenanalyse werden modernere Formate (z.B. digitale Regionalatlanten oder Dashboards) zunehmend relevant.

Aktuell bestehen noch keine umfassenden Datenbanken und entwickelten Visualisierungen, die die komplexen Themen und Daten der Pflege-, Therapie- und weiteren Gesundheitsberufe aufnehmen.

Entwickelt werden sollte eine Datenplattform sowie ein Analyseformat, das regelmäßig und kontinuierlich gepflegt wird und somit aktuelle Daten zeitnah einbindet und zur Verfügung stellt. Dazu bedarf es neben einer technischen Infrastruktur auch der Prüfung der Nutzung vorliegender Daten (Datenschutz sowie Datennutzungsrechte) und vor allem einer Etablierung aussagekräftiger verbundener Kennzahlen.

Zur Digitalisierungsstrategie gehört auch, dass das Berichtswesen digitalisiert wird. Die Notwendigkeit ergibt sich nicht nur aus Gründen der Nachhaltigkeit, sondern auch der Flexibilisierung von Veröffentlichungen entlang der Datenstrukturen und -anpassungen.

Eine weitere Form der Digitalisierung wäre die Etablierung thematischer Onlinekonferenzen, die die bisherigen Regionalkonferenzen ablösen könnten. Mit einer Erhöhung der digitalen Angebote und Diskussionsforen könnten zusätzliche Räume des Austauschs und der zielgerichteten Bearbeitung geschaffen werden.

9.2.3 Umsetzung kontinuierlicher Berichterstattung

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023 umfasst drei unterschiedliche, online verfügbare Berichtsbände und -typen: die hier vorliegende Kurzzusammenfassung der Ergebnisse, den ausführlichen Ergebnisbericht (Datenreport) sowie den Sammelband Regionaldossiers mit den Präsentationen der Regionalkonferenzen, die nach den Regionalkonferenzen veröffentlicht werden. Zudem fließen Ergebnisse des Ergänzungsgutachtens zur LbG NRW 2023 „Ausbildungsvertragslösungen und Ausbildungsabbrüche in der Pflegeausbildung in NRW“ ein.

Vorgeschlagen wird, dass analog zur Entwicklung einer Digitalstrategie eine neue Form der Veröffentlichungsstrategie etabliert wird. Denkbar sind z.B. Strukturdatenanalysen von Befragungsdaten zu trennen und zielgruppenspezifische Themencluster zu bilden. Aus einem einmaligen und sehr umfassenden Berichtswesen könnten so kontinuierlich unterschiedliche thematische Berichte entwickelt werden. Die Veröffentlichung könnte sich dabei u.a. auch an den Zeitpunkten der Datenveröffentlichungen orientieren (z.B. Krankenhausstatistik/Pflegestatistik), um die Aktualität zu gewährleisten und relevante Ergebnisse zeitnah zur Verfügung zu stellen.

Darüber hinaus könnten hierzu zielgruppenspezifische Kurzbefragungen etabliert werden, die fokussiert Einschätzungen der Einrichtungen und Berufsausübenden und damit Ergänzungen zu den vorliegenden Sekundärdaten in den Blick nehmen, um diese aus unterschiedlichen Perspektiven zu diskutieren und Handlungskonsequenzen zeitnah themenzentriert abzuleiten. Hierbei müssen die Befragungen der spezifischen Einrichtungen und Berufsgruppen nicht zwingend zeitgleich erfolgen, sodass eine Synchronisierung passender Befragungszeiträume mit dem Feld und die Vermeidung sich überschneidender Befragungszeiträume einfacher gelingen kann, was sich auch zusätzlich auf die Befragungsrückläufe positiv auswirken könnte.

Des Weiteren könnte mit der Überführung des Berichtswesens in kontinuierliche Berichterstattungen (z.B. in Form von Diskussionspapieren) eine dauerhafte und zielgruppenorientierte Publikationsform etabliert werden, die insgesamt die Nutzbarkeit für alle Akteure deutlich erhöhen würde.

10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: Piktogramme der Sektoren und Gesundheitsberufe	23
Abb. 2: Prozentuale Entwicklung relevanter Altersgruppen 2021 bis 2040	27
Abb. 3: Anzahl rettungsdienstlicher Einsätze bis 2021	29
Abb. 4: Veränderung der Anzahl von Frauen in den Altersgruppen 20-<40 2021 bis 2040 ..	30
Abb. 5: Pflegebedürftigkeit 2021.....	31
Abb. 6: Pflegebedürftige in 2021 nach Altersgruppen und Leistungsart.	32
Abb. 7: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen 2011 bis 2021.....	33
Abb. 8: Bevölkerungsentwicklung 75+ und Pflegebedürftigkeit zwischen 2021 und 2017 ...	34
Abb. 9: Gegenüberstellung Pflegebedürftigkeit und ältere Bevölkerung 2017 bis 2021	35
Abb. 10: Entwicklung der Pflegequoten nach Altersgruppen	36
Abb. 11: Entwicklung der regionalen Pflegequoten nach Leistungsbereichen 2017-2021.....	38
Abb. 12: Prognostik der Pflegebedürftigen in NRW bis 2070.....	40
Abb. 13: Verteilung der ambulanten Dienste mit Vertrag nach §72 SGB XI in NRW	42
Abb. 14: Erreichbarkeit d. ambulanten Pflegedienste in NRW	43
Abb. 15: Verteilung der ambulanten Dienste mit Vertrag nach §123 SGB XI in NRW	44
Abb. 16: Entwicklung der Heimplätze je 1.000 Einwohner >75 Jahre in NRW	48
Abb. 17: Verteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen nach SGB XI in NRW	49
Abb. 18: Erreichbarkeit der vollstationären Einrichtungen in NRW.....	50
Abb. 19: Verteilung der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen	51
Abb. 20: Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen	52
Abb. 21: Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser 2011 bis 2021.....	54
Abb. 22: Verteilung der Krankenhäuser in NRW	56
Abb. 23: Geburtshilfliche Versorgung in NRW	57
Abb. 24: Verteilung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in NRW	59
Abb. 25: Ausbildungsstandorte Pflegeberufe.....	61
Abb. 26: Verteilung der Standorte der Therapieschulen in NRW	62
Abb. 27: Verteilung der Standorte der Ausbildung im Rettungswesen in NRW	64
Abb. 28: Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens nach Qualifikation	65
Abb. 29: Sozialversicherungspflichtige in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ..	69
Abb. 30: Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege ..	71
Abb. 31: Zustimmungen Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege regional.....	72
Abb. 32: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Altenpflege	73
Abb. 33: Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme Altenpflege.....	74
Abb. 34: Zustimmungen Altenpflege regional	75
Abb. 35: Intra- und intersektorielle Fluktuation Pflegenden 2021	78
Abb. 36: Regionale Arbeitsmarktkennzahlen Ergotherapie	81
Abb. 37: Regionale Arbeitsmarktkennzahlen Logopädie/Sprachtherapie.....	81
Abb. 38: Regionale Arbeitsmarktkennzahlen Physiotherapie	82
Abb. 39: Arbeitsmarktkennzahlen Hebammenwesen	87
Abb. 40: Arbeitsmarktkennzahlen Rettungswesen	90
Abb. 41: Entwicklung der Ausbildung in den Pflegefachberufen, 2001 bis 2022	95

Abb. 42: Regionale Verteilung Pflegefachfrau/-mann 3. Ausbildungsjahr	96
Abb. 43: Regionale Ausbildungsaktivität Pflege	97
Abb. 44: Regionale Verteilung Pflegeassistenzausbildung 1. Ausbildungsjahr	98
Abb. 45: Berufsfachschulische Ausbildung Therapieberufe 2003 bis 2022.....	100
Abb. 46: Primärqualifizierende Hochschulausbildung der Therapieberufe 2011 bis 2022 ..	102
Abb. 47: Zeitreihe zu neu aufgenommenen Personen in die Hebammenausbildung	103
Abb. 48: Durchschnittliche Ausbildungs- und Prüfungserfolgsquoten von 2005 bis 2022..	110
Abb. 49: Prognostische Entwicklung von beruflichen Zu- und Abgängen Pflegeberufe	120
Abb. 50: Nachfrage und Qualifizierungsquote in Therapie- und Gesundheitsfachberufen .	130
Abb. 51: Gesamtindexwerte der Landkreise und kreisfreien Städte NRW 2023	142
Abb. 52: Abweichungen vom Durchschnittswert Top Ten hohe Indexwerte 2023.....	143
Abb. 53: Abweichungen vom Durchschnittswert Top Ten niedrige Indexwerte 2023	144
Abb. 54: Versorgungsangebote der ambulanten Dienste.....	151
Abb. 55: Versorgungsangebote der teil- oder vollstationären Einrichtungen	153
Abb. 56: Einschätzungen zum „Pflexit“ im Zeitraum der COVID-19-Pandemie.....	163
Abb. 57: Personalplanung in der Pflege ab 2023	164
Abb. 58: Personalsituation in der Pflege im Zeitraum der COVID-19-Pandemie	166
Abb. 59: Einfluss von Krankheitsausfällen während COVID-19-Pandemie (Pflege).....	167
Abb. 60: Personalströme zu Versorgungssektoren (Pflege).....	170
Abb. 61: Personalanwerbung und -bindung ausländischer Pflegefachpersonen	173
Abb. 62: Entwicklung Bewerberlage seit Einführung generalistischer Pflegeausbildung	177
Abb. 63: Hauptgründe für die Nichtbesetzung freier Ausbildungsplätze in der Pflege.....	178
Abb. 64: Einschätzungen zur Ausbildung nach Pflegeberufegesetz	180
Abb. 65: Pädiatrische Einsatzorte für Pflichteinsätze in der Pflegeausbildung	181
Abb. 66: Angebotene und auslaufende Berufsabschlüsse an den Pflegeschulen	184
Abb. 67: Weitere Qualifizierungsmaßnahmen an den Pflegeschulen.....	186
Abb. 68: Personalsituation an Pflegeschulen während der COVID-19-Pandemie	189
Abb. 69: Einschätzungen der Pflegeschulen zum Pflegeberufegesetz	196
Abb. 70: Qualifizierungs- und Bildungsarten an den Schulen des Gesundheitswesens	204
Abb. 71: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personal an Schulen des Gesundheitswesens ..	207
Abb. 72: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Schülerinnen und Schüler an den Schulen.....	208
Abb. 73: Einschätzung zur weiteren Berufsausübung im Therapieberuf	213
Abb. 74: Einschätzung zur Berufszufriedenheit mit dem Therapieberuf	214
Abb. 75: Einschätzung zur Entwicklung der Motivation in den Therapieberufen	215
Abb. 76: Einschätzung zur Entwicklung der Arbeitsbedingungen in den Therapieberufen .	216
Abb. 77: Hauptarbeitsfelder der Therapieberufsangehörigen ohne eigene Praxis	217
Abb. 78: Einschätzung zur eigenen Therapiepraxisführung	217
Abb. 79: Einschätzungen zum Personalbedarf in den Therapieberufen.....	220
Abb. 80: Einschätzungen zur Heilmittelerbringung.....	221
Abb. 81: Einschätzungen der Covid-19-Pandemie auf Therapiepraxen	222
Abb. 82: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personalmanagement in Therapiepraxen (1)....	223
Abb. 83: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personalmanagement in Therapiepraxen (2) ...	224
Abb. 84: Einfluss COVID-19-Pandemie auf Personalmanagement in Therapiepraxen (3) ...	225

Abb. 85: Einschätzungen zur Auswirkung der Schulgeldfreiheit bei den Therapieberufen .	228
Abb. 86: Attraktivitätsfaktoren im Hebammenberuf: Entgelt und Arbeitszeiten	232
Abb. 87: Attraktivitätsfaktoren im Hebammenberuf: Verantwortung u. Selbstständigkeit .	233
Abb. 88: Weitere Attraktivitätsfaktoren im Hebammenberuf	233
Abb. 89: Förderfaktoren zur Hebammentätigkeit im Kreißaal	234
Abb. 90: Maßnahmen der Kompensation von Personalausfällen im Rettungsdienst	242
Abb. 91: Gründe für einen Arbeitgeberwechsel im Rettungswesen	243
Abb. 92: Gründe für den Berufsausstieg Notfallsanitätsdienst/Rettungsassistenzdienst .	244

11. TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Top Ten prozentuale demografische Entwicklung über 75-Jähriger bis 2040	28
Tab. 2: Entwicklung der ambulanten Dienste in NRW	41
Tab. 3: Entwicklung der Beschäftigung in ambulanten Diensten in NRW	45
Tab. 4: Entwicklung der stationären Einrichtungen in NRW	46
Tab. 5: Entwicklung der Beschäftigung in stationären Einrichtungen in NRW	53
Tab. 6: Entwicklung der Beschäftigung in Krankenhäusern in NRW	58
Tab. 7: Entwicklung d. Beschäftigung in Rehabilitationseinrichtungen in NRW	60
Tab. 8: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Arbeitslose und offene Stellen Pflege	68
Tab. 9: Arbeitsmarktkennzahlen der Therapieberufe 2022/2023	80
Tab. 10: Entwicklungen Therapieberufe in soz.vers.pfl. Beschäftigung 2015-2022	83
Tab. 11: Selbstständige Heilmittelerbringer in NRW nach Anzahl der Kassenzulassungen....	85
Tab. 12: Anzahl Berufsausübender in Therapieberufen gesamt 2022	85
Tab. 13: Entwicklungen Hebammen in Beschäftigung 2015-2022	86
Tab. 14: Beschäftigte Hebammen nach Region in Krankenhäusern mit Teilzeitquote, 2023 ..	88
Tab. 15: Entwicklungen Berufe Rettungsdienst in Beschäftigung 2015-2022	91
Tab. 16: Beschäftigung weiterer Gesundheitsberufe in NRW	92
Tab. 17: Ausbildungsplätze und Qualifizierungsquoten der Therapieberufe 2022	101
Tab. 18: Zeitreihe Auszubildende Notfallsanitäter-/Notfallsanitäterinnenausbildung	105
Tab. 19: Zeitreihe Absolventen/Absolventinnen der Notfallsanitäterausbildung	106
Tab. 20: Qualifizierungsanteile in weiteren Gesundheitsfachberufen NRW 2021/2022	107
Tab. 21: Entwicklungen Schüler/-innen 1. Ausbildungsjahr, weitere Gesundheitsberufe	108
Tab. 22: Erwartetes Potenzial aus den Ausbildungen	113
Tab. 23: Prognose Bedarfsabdeckung Lehrende an Pflegeschulen	127
Tab. 24: Berufskennzahlen Gesundheitsfachberufe	129
Tab. 25: Indexwerte der Landkreise und kreisfreien Städte (Einzelindizes) 2023.....	146
Tab. 26: Rücklauf der Befragung der Pflegeversorgungsstätten.....	148
Tab. 27: Teilnehmende Einrichtungen nach Trägerschaft	149
Tab. 28: Versorgungseinrichtungen differenziert nach Stadtgröße	150
Tab. 29: Personalausstattung in den Versorgungseinrichtungen	155
Tab. 30: Gewünschter Stellenaufbau in der Pflege im Jahr 2023	160
Tab. 31: Ausbildungsstatus der Einrichtungen nach Pflegeberufegesetz	176
Tab. 32: Rücklauf der Schulen des Gesundheitswesens.....	202
Tab. 33: Personalbestand und offene Stellen in den Gesundheitsfachberufen	210
Tab. 34: Rücklauf der Befragung der Therapieberufe	211
Tab. 35: Einschätzung zum Berufsverbleib in den Therapieberufen.....	212
Tab. 36: Prospektives Interesse an einer Praxisführung Therapieberufe	218
Tab. 37: Altersverteilung Berufsausübender in Therapiepraxen.....	219
Tab. 38: Personalbestand in Therapiepraxen	225
Tab. 39: Personalbedarfe der Therapiepraxen mit Personalverantwortung.....	226
Tab. 40: Rücklauf der Hebammenbefragung	229
Tab. 41: Rücklauf der Träger des Rettungsdienstes	236

TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 42: Strukturen der Leistungserbringer rettungsdienstlicher Versorgung	237
Tab. 43: Personalbestand im Rettungsdienst	238
Tab. 44: Personalbedarf im Rettungsdienst nach Berufsgruppen	239
Tab. 45: Altersverteilung Mitarbeitende im Rettungsdienst	240
Tab. 46: Kennzahlen Auszubildende Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin	245
Tab. 47: Abgeschlossene Ausbildungen Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin 2018-2022	246
Tab. 48: Ausbildungskapazitäten Notfallsanitäter/Notfallsanitäterin 2023-2026	247

12. LITERATURVERZCHNIS

AGBF im Städtetag NRW (Hg.) (2018): Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung: Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten. Online verfügbar unter http://www.staedtetag-nrw.de/imperia/md/content/stnrw/internet/2_fachinformationen/2018/handreichung_rettungsdienstbedarfsplan_2018.pdf, zuletzt geprüft am 18.01.2021.

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hg.) (2023): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2023. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn. Online verfügbar unter https://www.bibb.de/dokumente/pdf/bibb_datenreport_2023.pdf, zuletzt geprüft am 21.08.2023.

Bundesministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (06.06.2017): Berufsordnung für Hebammen. HebBO NRW, vom 17.08.2023. Online verfügbar unter [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=71520170628110740035#:~:text=%C2%A7%208%20\(Fn%207\)%20Meldepflichten,-%C2%A7%208%20\(Fn&text=\(2\)%20Der%20Beginn%20und%20die,Januar%20des%20Folgejahres%20angezeigt%20werden.,](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=71520170628110740035#:~:text=%C2%A7%208%20(Fn%207)%20Meldepflichten,-%C2%A7%208%20(Fn&text=(2)%20Der%20Beginn%20und%20die,Januar%20des%20Folgejahres%20angezeigt%20werden.,) zuletzt geprüft am 25.08.2023.

Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (2013): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter. NotSan-APrV. Online verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/BJNR42800013.html>, zuletzt geprüft am 18.01.2021.

Bundesministeriums der Justiz (22.05.2013): Notfallsanitätergesetz - Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters* (-. NotSanG, vom 20.07.2022. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/NotSanG.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2023.

Destatis (07. 02 2023): Zahl der Beschäftigten im Rettungsdienst von 2011 bis 2021 um 71 % gestiegen. Zahl der Woche Nr. 06. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_06_p002.html, zuletzt geprüft am 12.07.2023.

Evers, Thomas; Isfort, Michael; Fecke, Markus; Riebandt, Sebastian; Rottländer, Ruth; Tucman, Daniel (2018): Studie zur Qualitätsentwicklung in der Altenpflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen durch Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. Merkmale, Entwicklungen und Handlungsempfehlungen. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (Hg.) (2013): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der „Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen“ (BAnz AT 11.11.2013 B3). Online verfügbar unter https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1754/2013-06-20_QFR-RL_Aenderung_BAnz.pdf, zuletzt geprüft am 06.09.2023.

Hochschule für Gesundheit Bochum (Hg.) (2020): Forschungsprojekt „Geburtshilfliche Versorgung durch Hebammen in Nordrhein-Westfalen. Anlagenband. Hochschule für Gesundheit Bochum. Bochum, zuletzt geprüft am 26.05.2021.

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. Köln.

Isfort, Michael; Rottländer, Ruth; Weidner, Frank; Tucman, Daniel; Gehlen, Danny; Hylla, Jonas (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. Köln.

Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen (1992): Rettungsgesetz NRW - Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch

Unternehmer. RettG NRW, vom 24.11.1992 mit Stand vom 01.07.2023. Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_de_tail?sg=0&menu=1&bes_id=4300&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=344707, zuletzt geprüft am 12.07.2023.

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (24.11.1992): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer. RettAPrVO NRW, vom 25.04.2022. Online verfügbar unter https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_de_tail_text?anw_nr=6&vd_id=20408&vd_back=N582&sg=0&menu=1, zuletzt geprüft am 12.07.2023.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2019a): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017. Unter Mitarbeit von Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Düsseldorf. Online verfügbar unter www.mags.nrw/broschuerenservice, zuletzt geprüft am 25.08.2021.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2019b): Bericht des MAGS zum Thema "Überprüfung der Wirkungen des Bericht des MAGS zum Thema "Überprüfung der Wirkungen des Alten- und Pflegegesetzes (APG NRW) und der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes und nach § 8a SGB XI (APG DVO). Düsseldorf. Online verfügbar unter <https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-2703.pdf;jsessionid=65DCDE1D16602D503DDB70EED3200767>.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2021): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019. Unter Mitarbeit von Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln. Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2015a): Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen. Teil 1. Unter Mitarbeit von Referat Rettungswesen. Düsseldorf. Online verfügbar unter https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/ausfuehrungsbestimmungen_notsan_teili_ueberarbeitet_13112015.pdf, zuletzt geprüft am 18.01.2021.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2015b): Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/ausfuehrungsbestimmungen_notsan_teili_ueberarbeitet_13112015.pdf, zuletzt geprüft am 30.08.2023.

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2022): BARMER Pflegereport 2022. Stationäre Versorgung und COVID-19. Berlin: Barmer (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 38).

Schubert, Christina; Weidner, Frank (2022a): Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis. Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“. im Auftrag der Robert Bosch Stiftung GmbH. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln.

Schubert, Christina; Weidner, Frank (2022b): Die Mischung Macht's. Erfahrungen aus dem Förderprogramm "360° Pflege" zum Qualifikationsmix. Melsungen: Bibliomed Medizinische Verlagsgesellschaft mbH (Die Schwester, der Pfleger / DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 61. Jahrgang, Heft 8, 2022).

Sieber, F.; Kotulla, R.; Urban, B.; Groß, S.; Prückner, S. (2020): Entwicklung der Frequenz und des Spektrums von Rettungsdiensteseinsätzen in Deutschland. In: *Notfall + Rettungsmedizin* (7), S. 490–496, zuletzt geprüft am 22.02.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2022a): Pflegestatistik 2021. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich - Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, zuletzt geprüft am 11.01.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2022b): Pflegestatistik 2021. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich - Pflegeheime, zuletzt geprüft am 11.01.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2022c): Pflegestatistik 2021. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich Pflegebedürftige, zuletzt geprüft am 11.01.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2023a): Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070. Wiesbaden (Report, EVAS-Nummer: 12421, 22421).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023b): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2022. Wiesbaden.

Uhly, Alexandra (2015): Vorzeitige Vertragslösungen und Ausbildungsverlauf in der dualen Berufsausbildung. Forschungsstand, Datenlage und Analysemöglichkeiten auf Basis der Berufsbildungsstatistik. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn. Online verfügbar unter file:///C:/Users/User/Downloads/58cfe62ad2ffb_wd_157_vorzeitige_vertragsloesungen.pdf.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) (Hg.) (2021): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020. München. Online verfügbar unter https://www.vdpg-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929_Pflegemonitoring_Bayern.pdf.

13. TABELLENTEIL IT.NRW

Inhalt

Seite

A. Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1.1 Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung	272
1.2 Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen	272

Abbildungen

Abbildung 1.1 Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2021 nach Schultypen sowie aktive Pflegeschulen und deren Auszubildende am 31. Dezember 2021	274
Abbildung 1.2 Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 gegenüber 2015 nach Schultypen sowie an Pflegeschulen am 31. Dezember 2021	275
Abbildung 1.3 Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015 und 2021 nach Schultypen sowie an Pflegeschulen am 31. Dezember 2021	276
Abbildung 1.4 Absolventinnen und Absolventen mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Schultypen sowie von Pflegeschulen im Kalenderjahr 2021	277
Abbildung 1.5 Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	278
Abbildung 1.6 Schülerinnen und Schüler der Pflegeausbildung nach PflBG am 31. Dezember 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	279
Abbildung 1.7 Schülerinnen und Schüler der Krankenpflege alter Ausbildungsverordnung am 15. Oktober 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	280
Abbildung 1.8 Schülerinnen und Schüler der Altenpflege alter Ausbildungsverordnung am 15. Oktober 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen	281

II. Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen

Abbildung 1.1 Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. je berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen	282
Abbildung 1.2 Einwohnerinnen und Einwohner je Hausärztin/Hausarzt am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen	283
Abbildung 1.3 Einwohnerinnen und Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen	284
Abbildung 1.4 Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen	285
Abbildung 1.5 Erwachsene Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen	286
Abbildung 1.6 Unter 18-jährige Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen	287

III. Arbeitsmarkt

Abbildung 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 2015 und 2021 nach Berufsklassen	288
---	-----

Tabellenteil

A. Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1 Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen 2020 – 2021 nach Art der Trägerschaft 290

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen in den Erhebungsjahren 2020 und 2021 290

1.3 Schülerdaten

1.3.1 Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz an Pflegeschulen am 31. Dezember 2020 – 2021 nach Geschlecht 290

1.3.2 Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Ausbildungsumfang und Altersgruppen 291

1.3.3 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze der Auszubildenden nach dem Pflegeberufegesetz im Erhebungsjahr 2020 – 2021 nach Geschlecht 291

1.3.4 Beendete Ausbildungen in der Pflege 2020 – 2021 nach Beendigungsgrund und Geschlecht 291

2. Schulen des Gesundheitswesens

2.1 Allgemeine Schuldaten

2.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015, 2020 und 2021 nach Schultypen 292

2.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2002 – 2021 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze 293

2.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2002 – 2021 nach Trägerschaft 293

2.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2002 – 2021 nach Rechtsform der Schule 294

2.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang 294

2.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus 295

2.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

2.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in den Berichtsperioden 2014/15, 2019/20 und 2020/21 nach Schultypen 295

2.3 Schülerdaten

2.3.1	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015, 2020 und 2021 nach Geschlecht und Schultypen	296
2.3.2	Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	297
2.3.3	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen	298
2.3.4	Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 nach Geschlecht und Schultypen	299
2.3.5	Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 nach Geschlecht und Schultypen	300
2.3.6	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2020/21 nach Geschlecht und Schultypen	301
2.3.7	Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2021 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr	302
2.3.8	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in den Berichtsperioden 2014/15, 2019/20 und 2020/21 nach Schultypen	303
2.3.9	Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Geschlecht und Schultypen	304
2.3.10	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg	305
2.3.11	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2019/20 und 2020/21 nach Schultypen	306

3. Gesundheitsberufe des dualen Systems

3.1	Auszubildende am 31. Dezember 2015, 2020 und 2021 nach Geschlecht, in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe	307
3.2	Auszubildende am 31. Dezember 2021 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe nach Geschlecht und Ausbildungsjahr	308
3.3	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2021 nach Geschlecht, in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche Industrie, Handel u. a., Handwerk sowie Freie Berufe	309

4. Akademische Gesundheitsberufe

4.1	Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2021/22	310
4.2	Studienanfängerinnen und Studienanfänger in den Kapazitätsjahren 2015, 2021 und 2022 nach Geschlecht und Studienfächern	310
4.3	Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 2015/16, 2020/21 und 2021/22 nach Geschlecht und Studienfächern	310

4.4	Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2021 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	311
4.5	Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten	311
4.6	Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren 2015, 2020 und 2021 nach Geschlecht und Art der Prüfung	312
4.7	Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2020 und 2021 nach Geschlecht und Berufsgruppen	312

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 2015, 2020 und 2021 nach Berufsordnungen	313
1.2	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2020 und 2021 nach Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang	314

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 2021 nach Funktionsbereichen und Berufsbezeichnungen	315
2.1.2	Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	317
2.1.3	Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	
2.1.4	der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang	320
2.1.5	Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Beschäftigungsumfang	323
2.1.6	Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2020 und 2021 nach ausgewählten Weiterbildungen	324

2.2 Pflegeeinrichtungen

2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 und 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	325
2.2.2	Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2019 und 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	326
2.2.3	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 und 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang	327

2.3 Ärztliche Versorgung

2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen.	328
2.3.2	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen	329
2.3.3	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen.	330
2.3.4	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen.	331
2.3.5	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2020 und 2021	332
2.3.6	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2020 und 2021	332

2.4 Zahnärztliche Versorgung

2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen.	333
2.4.2	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	334

2.5 Pharmazeutische Versorgung

2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen.	335
2.5.2	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen.	335
2.5.3	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen.	336

2.6 Psychotherapeutische Versorgung

2.6.1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung.	336
2.6.2	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen.	337
2.6.3	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen	338
2.6.4	Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen.	339

III. Arbeitsmarkt

1. Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen

1.1	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2015, 2020 und 2021 nach Geschlecht und Berufsklassen	340
1.2	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen	342
1.3	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen	344
1.4	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	346
1.5	Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	347
1.6	Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit	348

B. Ergebnisse für die Regierungsbezirke

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1	Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen am 31. Dezember 2020 – 2021 nach Regierungsbezirk	349
-------	---	-----

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1	Neu belegte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen in den Erhebungsjahren 2020 – 2021 nach Regierungsbezirk	347
-------	---	-----

1.3 Schülerdaten

1.3.1	Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz am 31. Dezember 2020 – 2021 nach Regierungsbezirk und Geschlecht	349
-------	--	-----

2. Schulen des Gesundheitswesens

2.1 Allgemeine Schuldaten

2.1.1	Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 nach Schultypen und Regierungsbezirken	350
-------	--	-----

2.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

2.2.1	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Schultypen und Regierungsbezirken	351
-------	---	-----

2.3 Schülerdaten

2.3.1	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	352
2.3.2	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Schultypen sowie nach Regierungsbezirken	353

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 2021 nach Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken	354
-----	--	-----

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 2021 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken	355
-------	---	-----

2.2 Pflegeeinrichtungen

2.2.1	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken	371
-------	--	-----

2.3 Ärztliche Versorgung

2.3.1	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	376
-------	--	-----

2.4 Zahnärztliche Versorgung

2.4.1	Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	377
-------	--	-----

2.5 Pharmazeutische Versorgung

2.5.1	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	378
-------	--	-----

2.6 Psychotherapeutische Versorgung

2.6.1	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	379
2.6.2	Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken	380

III. Arbeitsmarkt

1. Arbeitslose der Berufe im Gesundheitswesen

1.1	Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken	381
-----	---	-----

Anhang

1.	Begriffserläuterungen	383
2.	Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System	387
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	396
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	399

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 und staatlich anerkannten Schulen des Gesundheitswesens, die dem Statistischen Landesamt ganzjährig von den zuständigen Bezirksregierungen gemeldet werden. Diese bilden im Rahmen der Erhebung den Bestand der nordrhein-westfälischen Gesundheitsschulen und damit die Grundgesamtheit und stellen folglich den potenziell befragbaren 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 respektive Bildungsgang an. Die Teilnahmequote der aktiven Schulen liegt in der Regel um 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 und unterschiedlich sein.

Als „aktive“ Schulen werden diejenigen Schulen bezeichnet, die an der Online-Erhebung teilgenommen haben, in diesem Zuge ihren aktiven Betrieb meldeten und für diesen verwertbare Meldedaten vorliegen. 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. Werden in Auswertungstabellen lediglich „Schulen“ bzw. „Schultypen“ ausgewiesen, sind dort standardmäßig ausschließlich die „aktiven“ Schulen bzw. Schultypen ausgewiesen.

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 Schulabgängerinnen und Schulabgängern erbeten.

Wichtiger Hinweis zur generalistischen Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz:

Die Statistik an den Schulen des Gesundheitswesens beinhaltet keine Schülerinnen und Schüler, die nach dem neuen

Pflegeberufegesetz (PflBG) ausgebildet werden (z. B. Pflegefachfrau/Pflegefachmann). Diese Statistik beinhaltet ebenfalls keine Pflegeschulen, oder Lehrkräfte an Pflegeschulen, die ausschließlich nach dem PflBG ausbilden.

Hinweis zur Zuordnung der Personen mit den Geschlechtszuordnungen „divers“ und „ohne Eintrag im Geburtenregister“: Diese Statistik beinhaltet Schülerinnen und Schüler sowie Lehrkräfte mit den Geschlechtern weiblich, männlich, divers und ohne Angabe (im Geburtenregister). Unter weiblich werden die weiblichen Schülerinnen bzw. Lehrerinnen (gemäß Geburtenregistereintrag) ausgewiesen.

Die zur Verfügung stehende Daten zu den Schulen des Gesundheitswesens werden in der vorliegenden „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen“ in Form von Grafiken (siehe Abbildungen I 1.1 bis I 1.8) und Ergebnistabellen (siehe Tabellen A I 2.1.1 bis A I 2.3.11 sowie Tabellen B I 2.1.1 bis B I 2.3.2) auf Ebene des Schultyps (Bildungsgangs) dargestellt.

Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen zur Statistik

Die Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung, bzw. die Pflegeausbildungsstatistik erfasst alle in der Ausbildung nach Teil 2 und Teil 5 des Pflegeberufegesetzes befindlichen Personen, inklusive Angaben zu den zugehörigen Trägern der praktischen Ausbildung, den Pflegeschulen und den Ausbildungsvergütungen.

Erhoben werden die Daten bei den für die Finanzierung der Pflegeausbildung zuständigen Stellen (kurz: zuständige Steller Länder). Die zuständigen Stellen bekommen ihre Informationen dabei von den Trägern der praktischen Ausbildung (Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegeeinrichtungen) und den Pflegeschulen. Dargestellt werden die sich in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann befindenden die Schülerinnen und Schüler an den Pflegeschulen für diesen Ausbildungsberuf.

Berichtszeitraum ist das Kalenderjahr, der Stichtag ist dabei immer der 31. Dezember des Kalenderjahres.

Hinweis zum Merkmal Geschlecht:

Personen mit den Geschlechtsangaben „divers“ und „ohne Angabe“ (nach § 22 Absatz 3 Personenstandsgesetz) werden in Geheimhaltungsfällen per Zufallsprinzip (ohne proportionale Quotierung, mit Erwartungswert von 0,5) dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet.

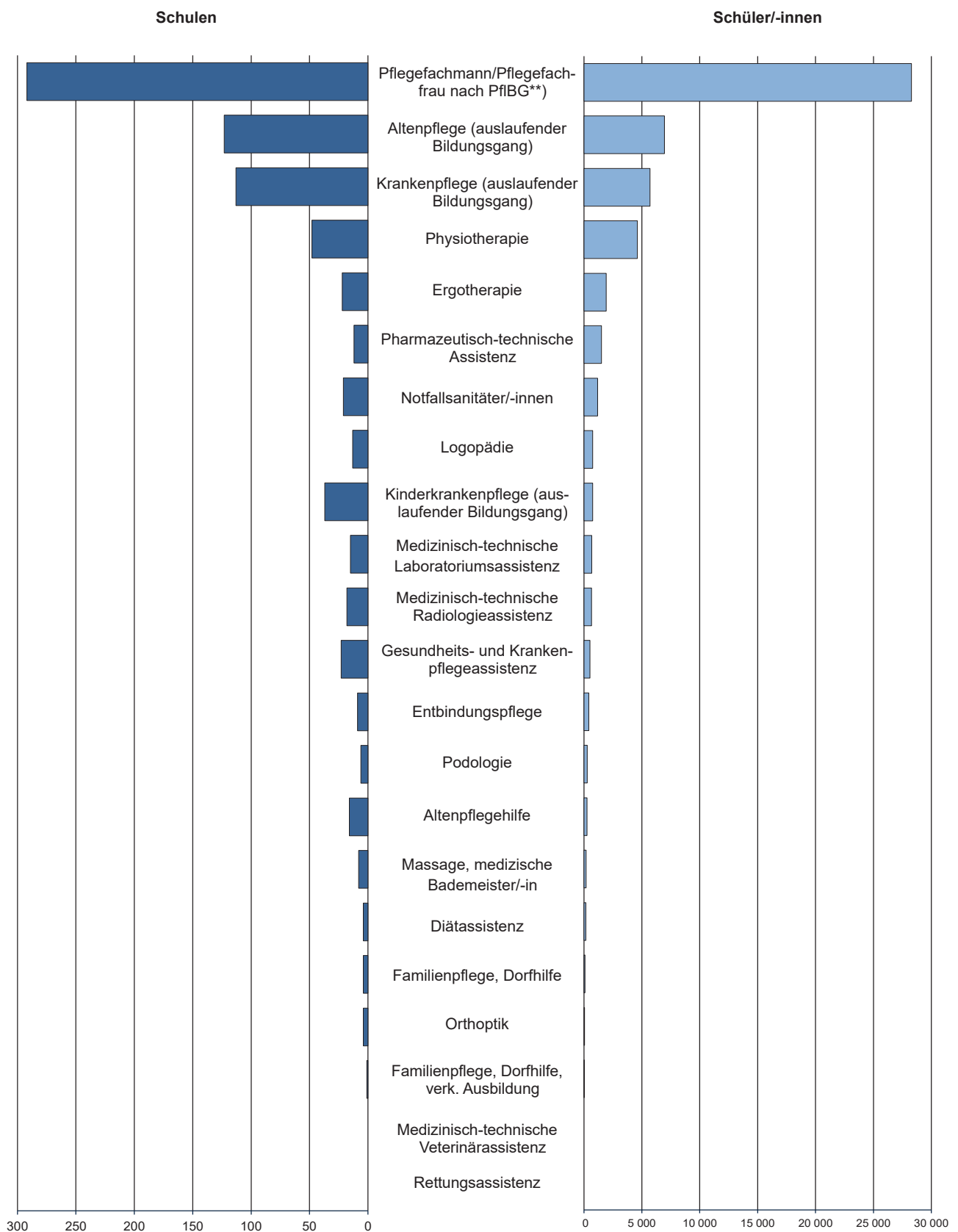
Zeichenerklärung

(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

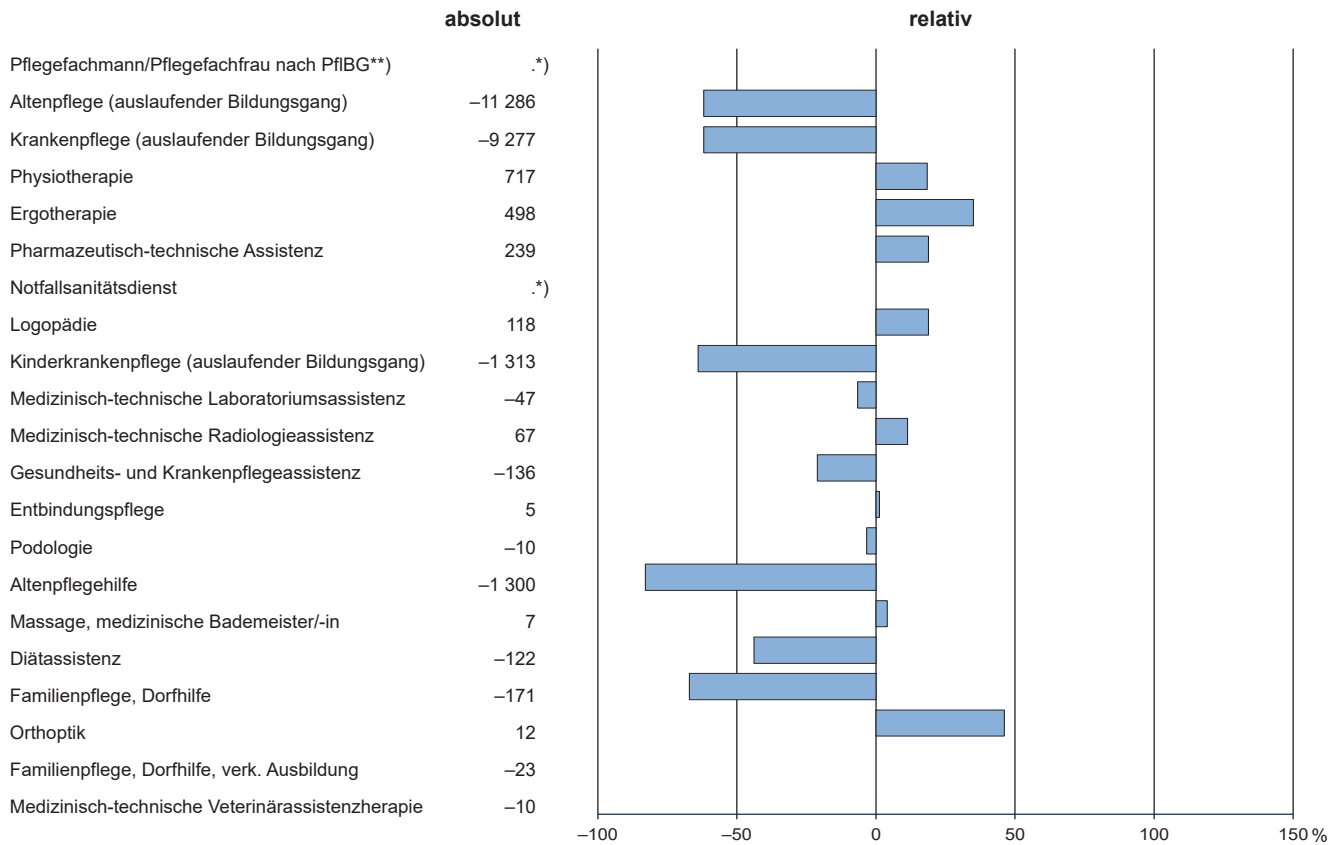
Abbildung I 1.1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens*) und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2021 nach Schultypen sowie aktive Pflegeschulen und deren Auszubildende am 31. Dezember 2021



*) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen – **) Abweichender Erhebungsstichtag: 31. Dezember – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens und Pflegeausbildungsstatistik – 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

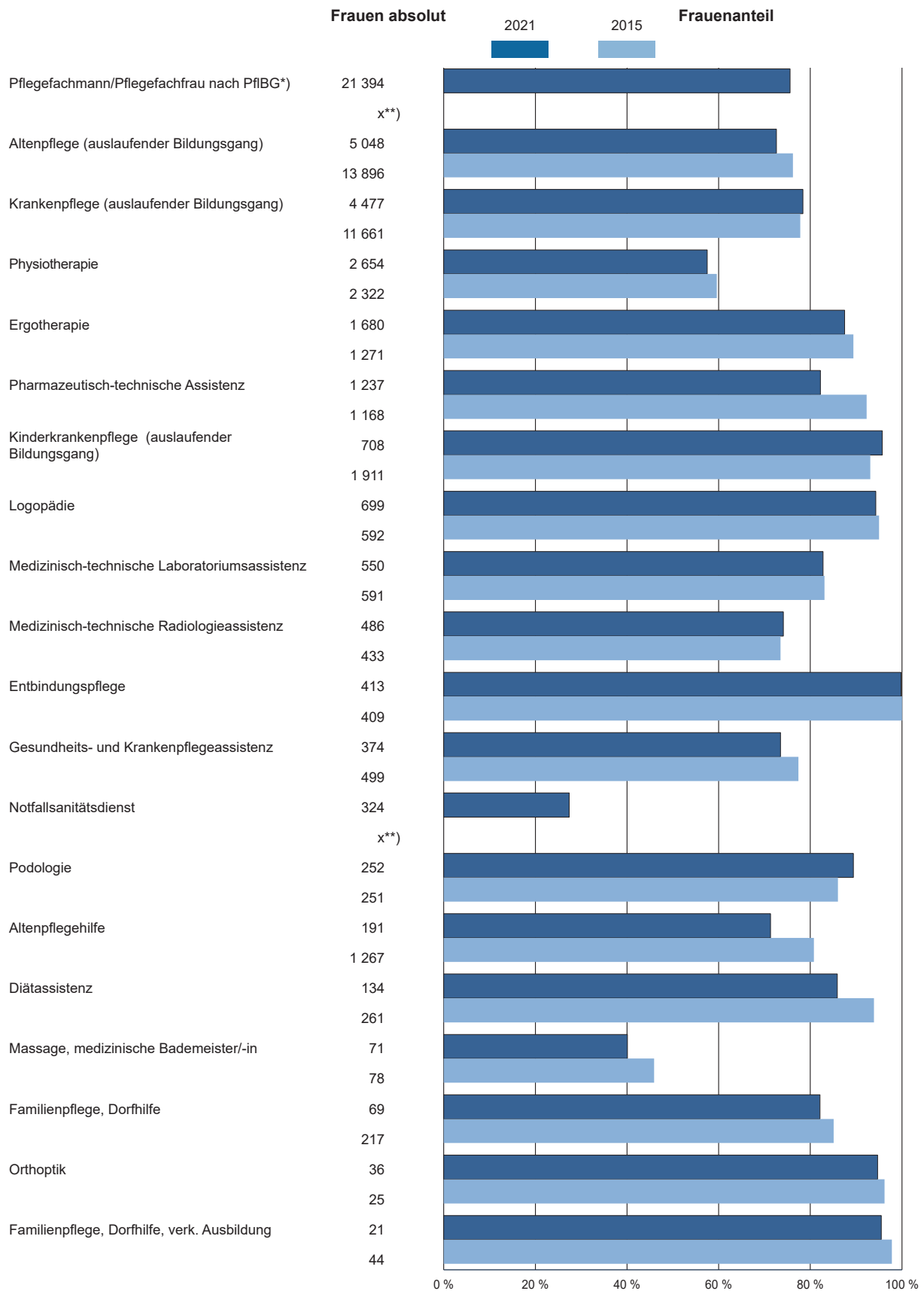
Abbildung I 1.2: Absolute und relative Veränderung des Schülerbestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 gegenüber 2015 nach Schultypen sowie an Pflegeschulen am 31. Dezember 2021



*) Daten wurden 2015 nicht erfasst. – **) Abweichender Erhebungsstichtag: 31. Dezember – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens und Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

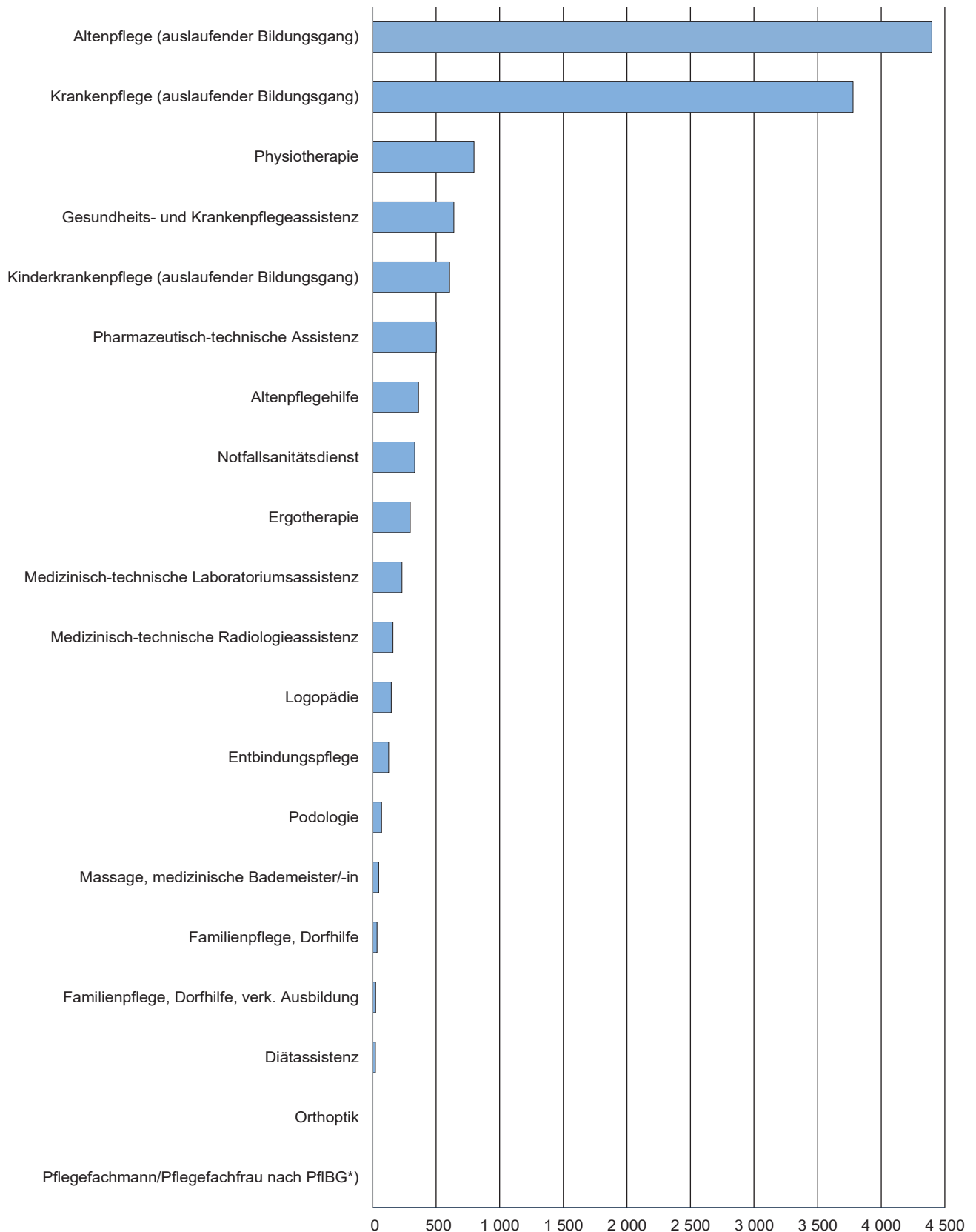
Grafik: IT.NRW

Abbildung I 1.3: Frauenanteil an der Schülerschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015 und 2021 nach Schultypen sowie an Pflegeschulen am 31. Dezember 2021



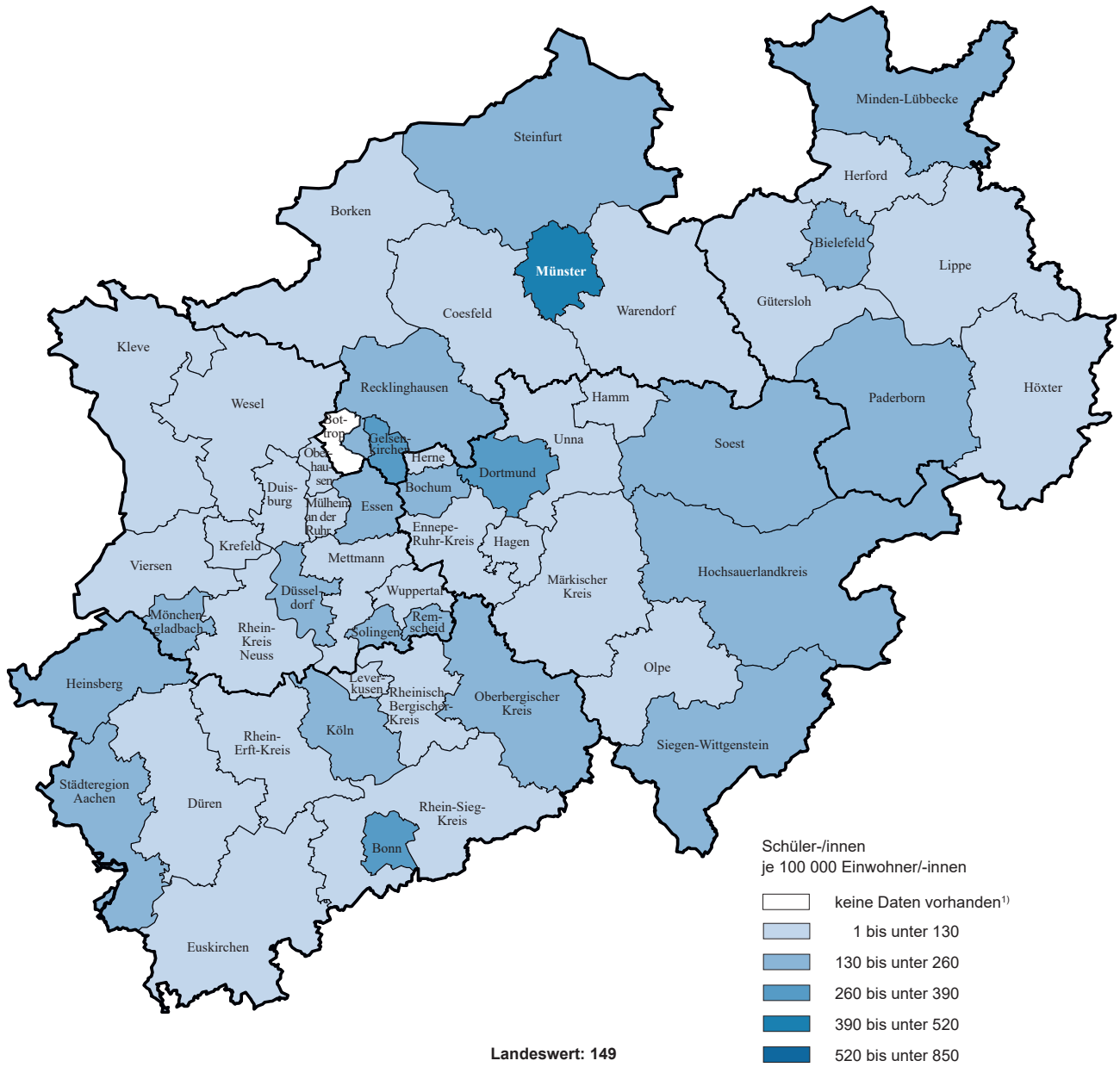
*) Abweicher Erhebungstichtag: 31. Dezember – **) Daten wurden 2015 nicht erfasst. – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Abbildung I 1.4: Absolventinnen und Absolventen mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Schultypen sowie von Pflegeschulen im Kalenderjahr 2021



*) abweichender Erhebungszeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens und Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

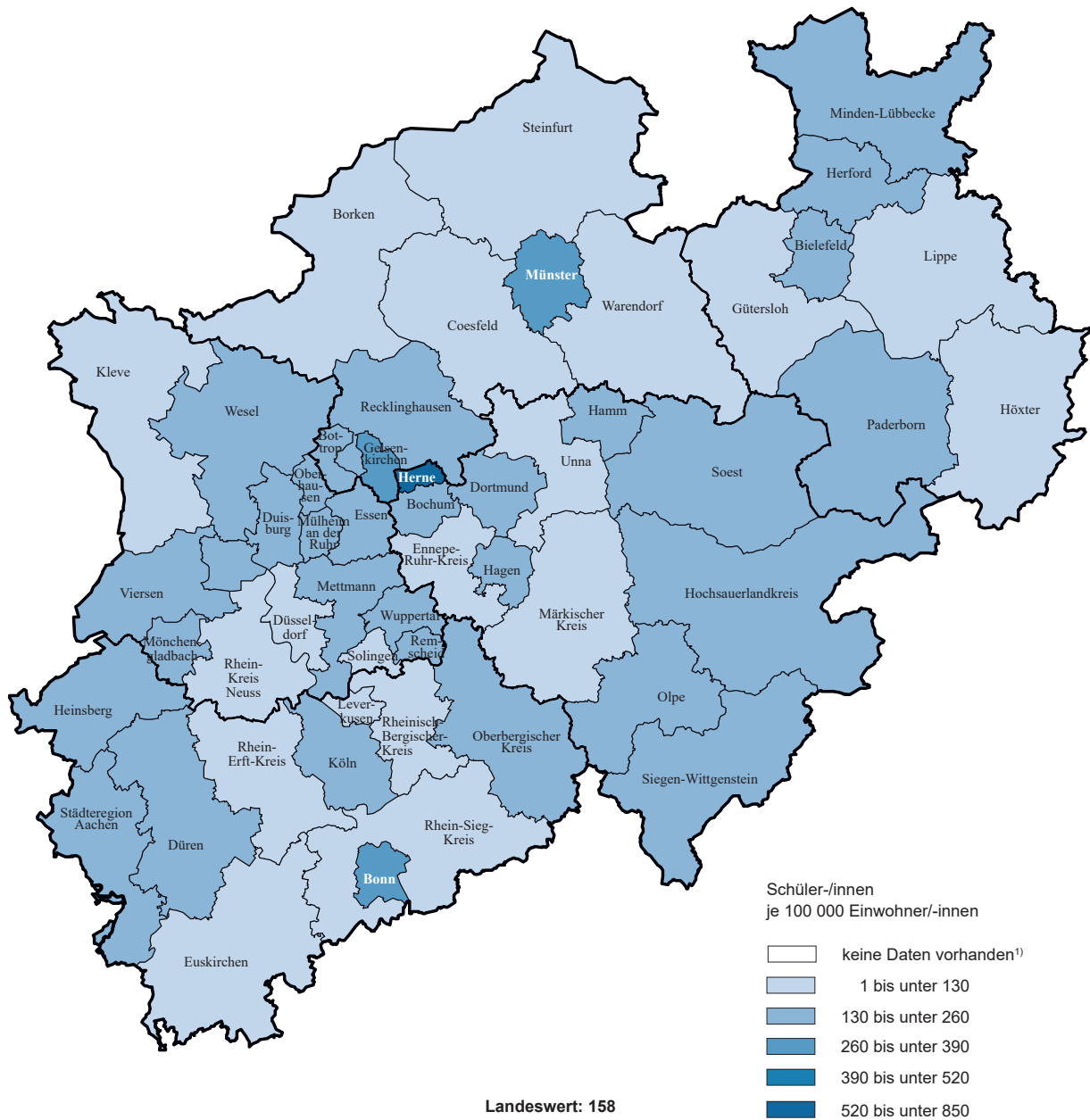
Abbildung I 1.5: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens*) am 15. Oktober 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



Landeswert: 149

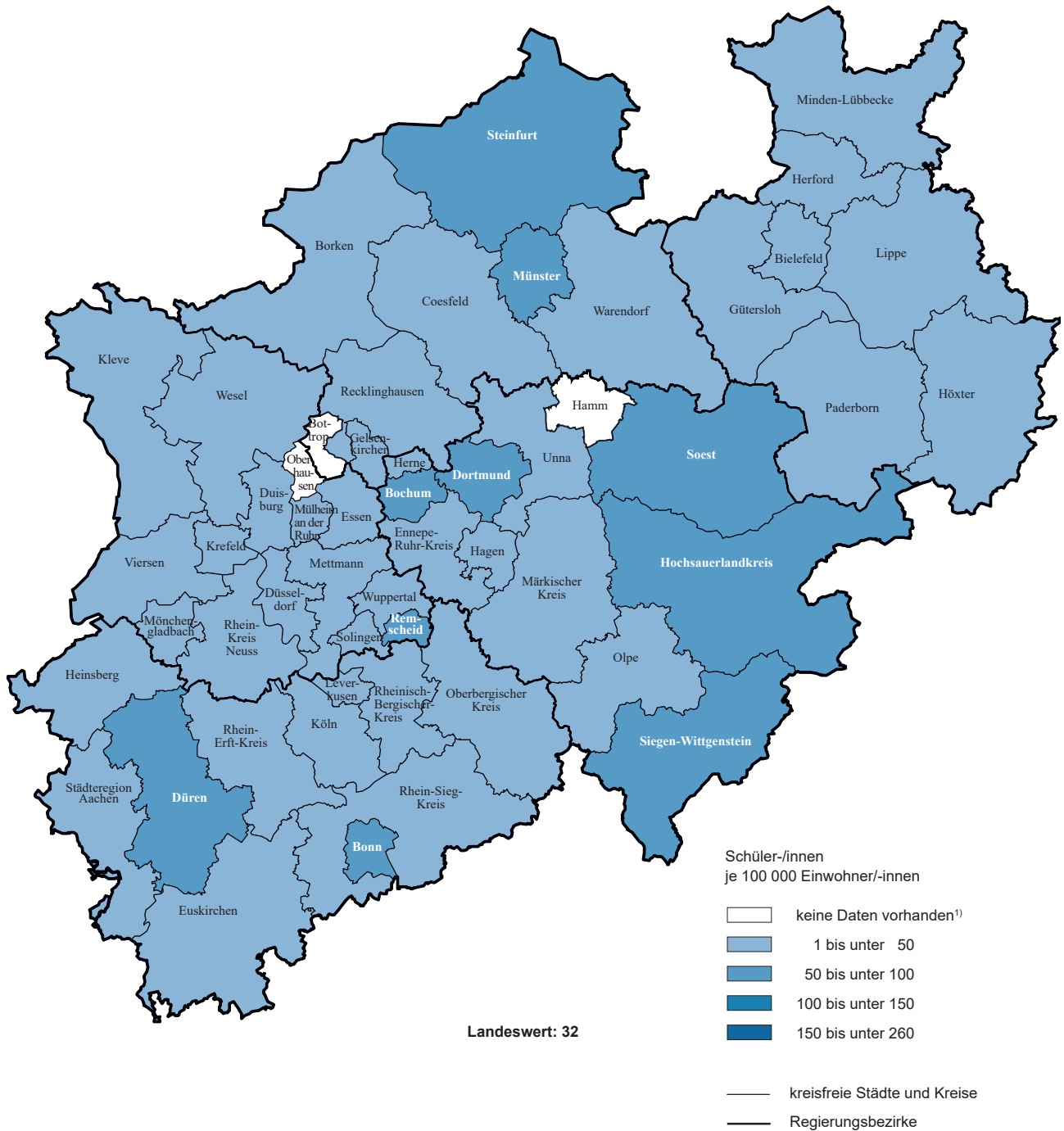
*) ohne Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – 1) Wert gleich Null oder Wert nicht ausgegeben – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Abbildung I 1.6: Schülerinnen und Schüler der Pflegeausbildung nach PflBG am 31. Dezember 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



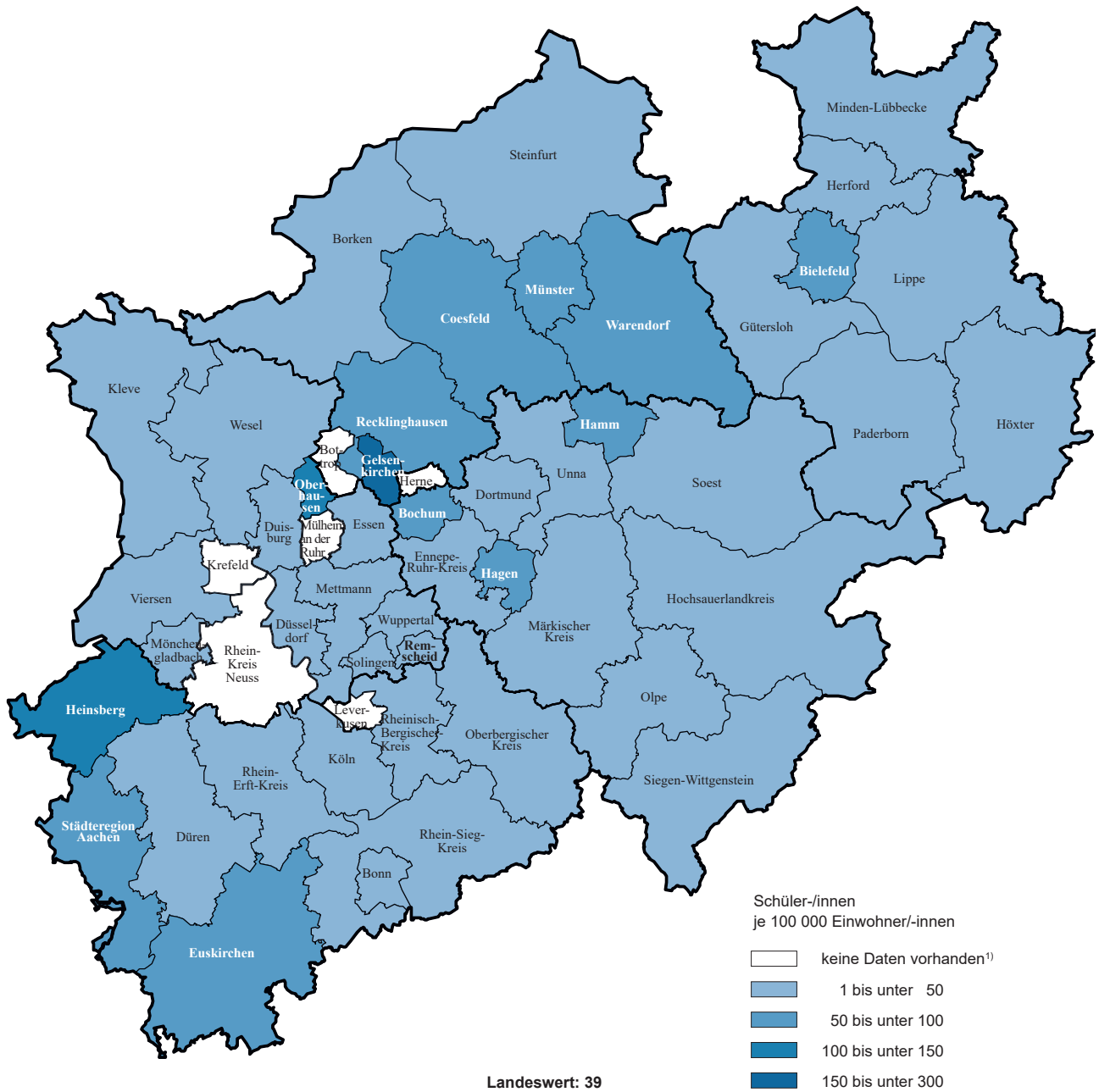
*) ohne Ausbildungen nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG) – 1) Wert gleich Null oder Wert nicht ausgegeben – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Abbildung I 1.7: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflege alter Ausbildungsverordnung am 15. Oktober 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



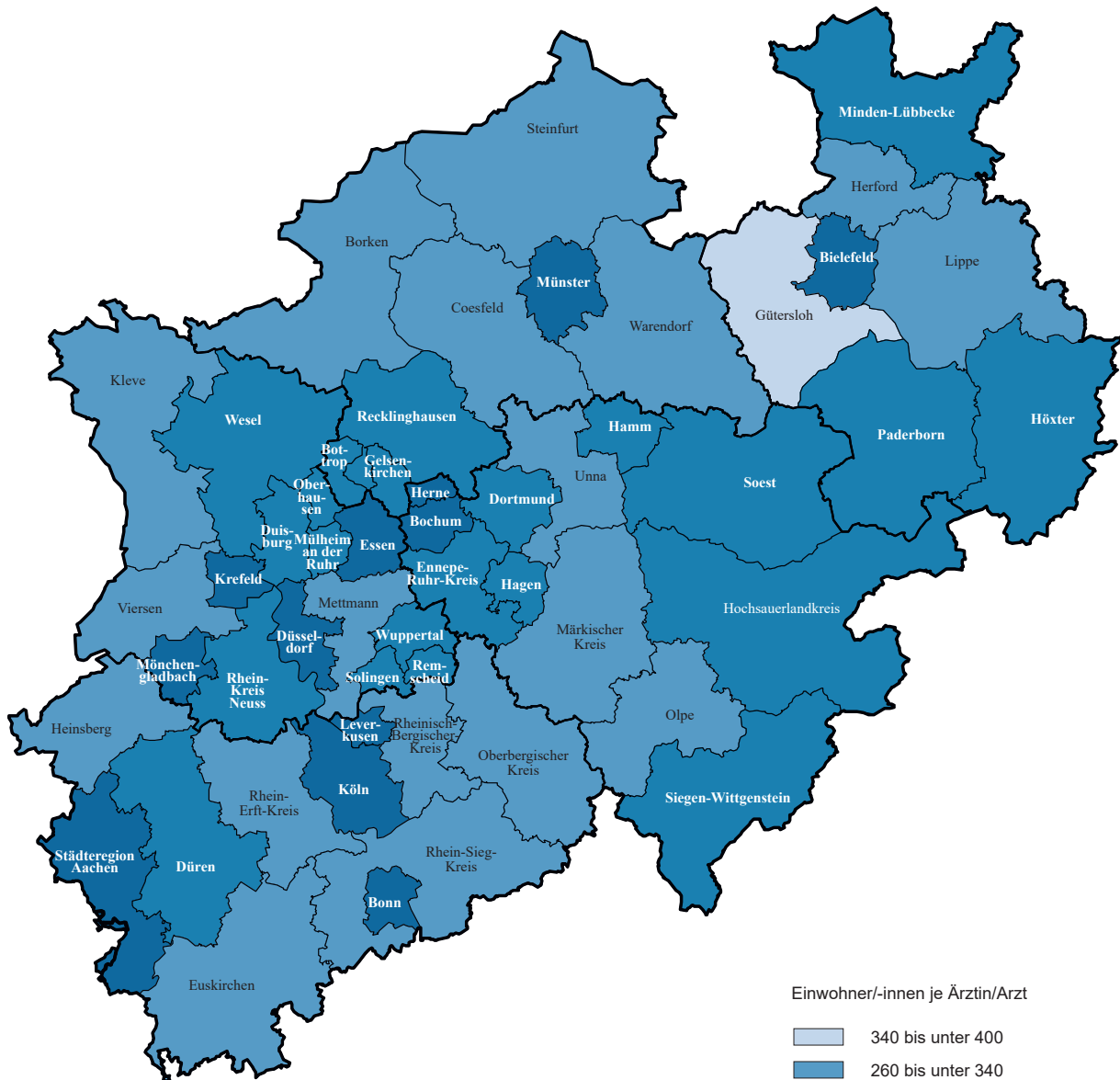
1) Wert gleich Null oder Wert nicht ausgegeben – – – Quelle: Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens – Weitere Informationen zur Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens sind im Kapitel 1 „Schulen des Gesundheitswesens: Methodische Erläuterung zur Datenerhebung“ zu finden.

Abbildung I 1.8: Schülerinnen und Schüler der Altenpflege alter Ausbildungsverordnung am 15. Oktober 2021 je 100 000 Einwohnerinnen und 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: Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Ärztin bzw. je berufstätigen Arzt am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Landeswert: 200

Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt

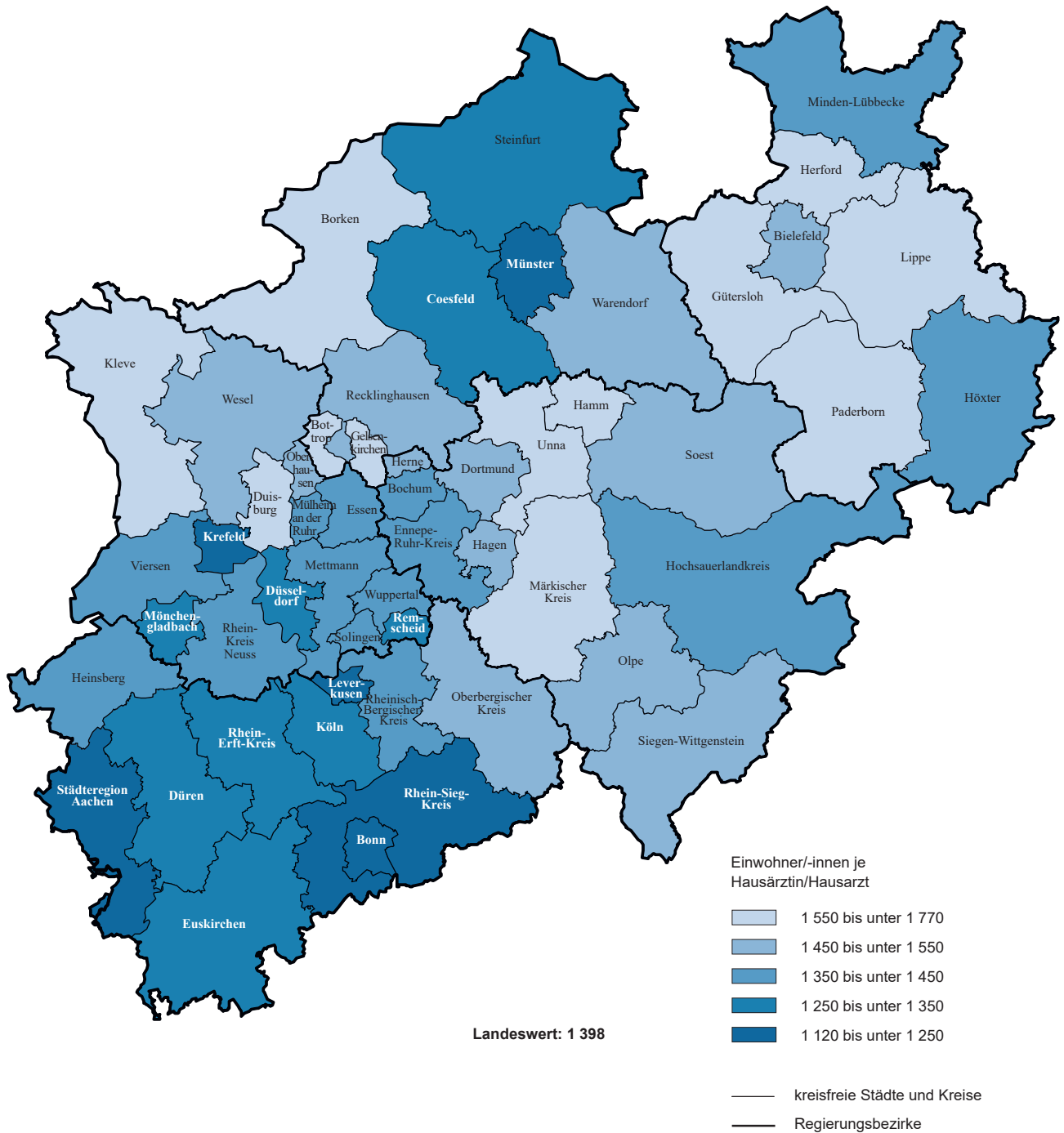
- 340 bis unter 400
- 260 bis unter 340
- 180 bis unter 260
- 80 bis unter 180

- kreisfreie Städte und Kreise
- Regierungsbezirke

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2022 • Grafik: IT.NRW

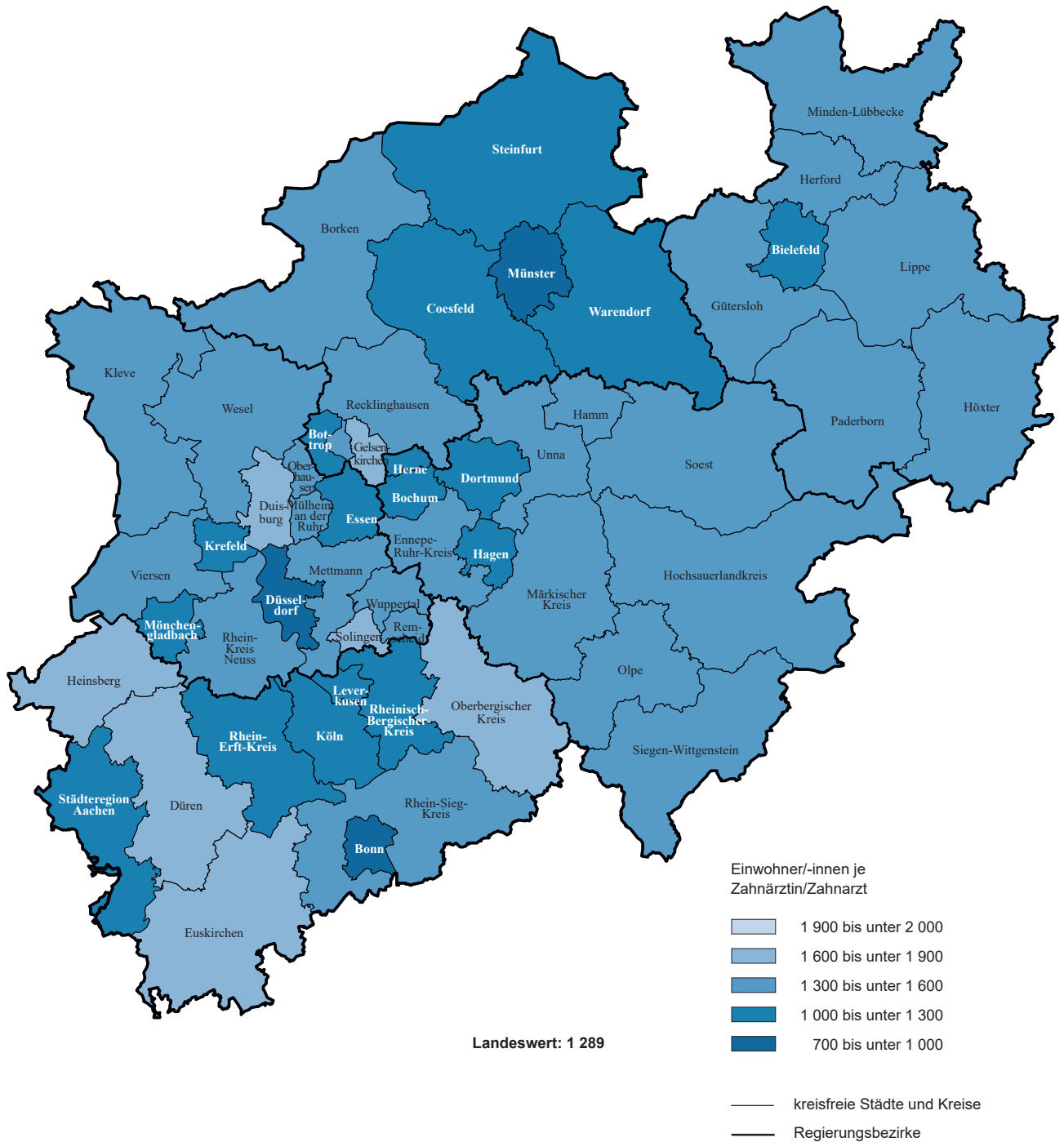
Abbildung II 1.2: Einwohnerinnen und Einwohner je Hausärztin/Hausarzt am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2022 • Grafik: IT.NRW

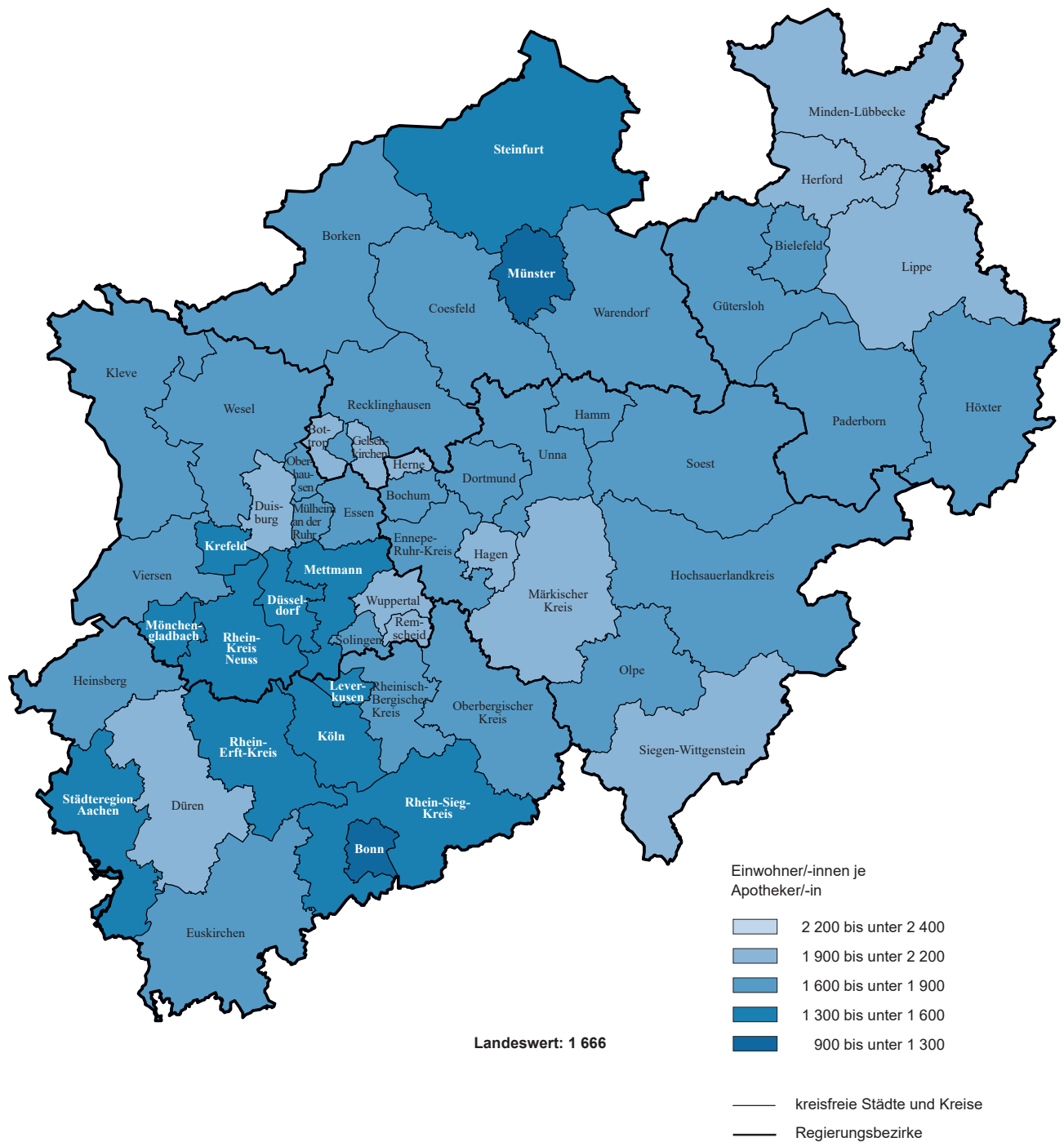
Abbildung II 1.3: Einwohnerinnen und Einwohner je in ambulanter Praxis berufstätige Zahnärztin bzw. berufstätigen Zahnarzt am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2022 • Grafik: IT.NRW

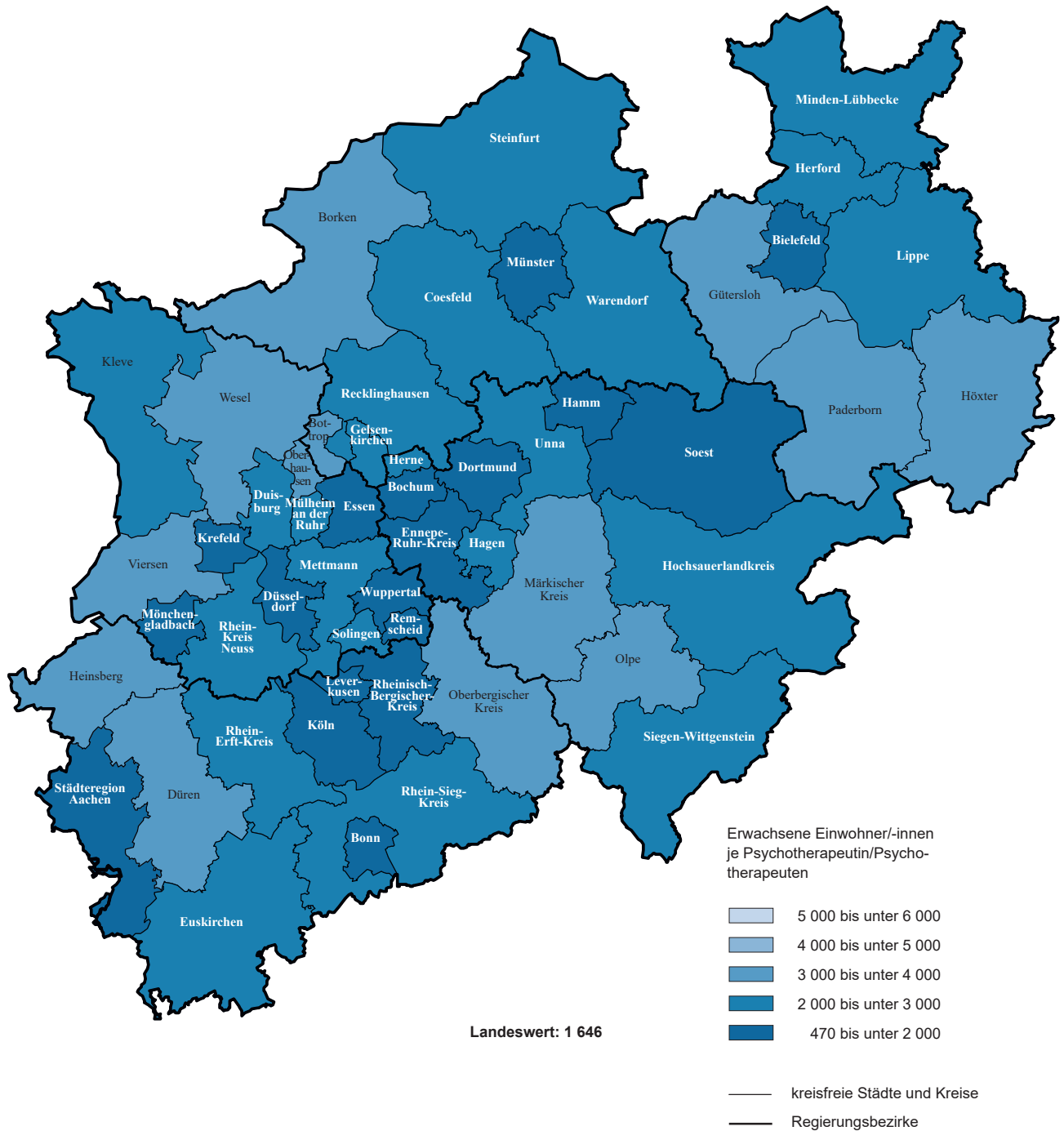
Abbildung II 1.4: Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Apothekerin bzw. berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

© GeoBasis-DE/BKG 2022 • Grafik: IT.NRW

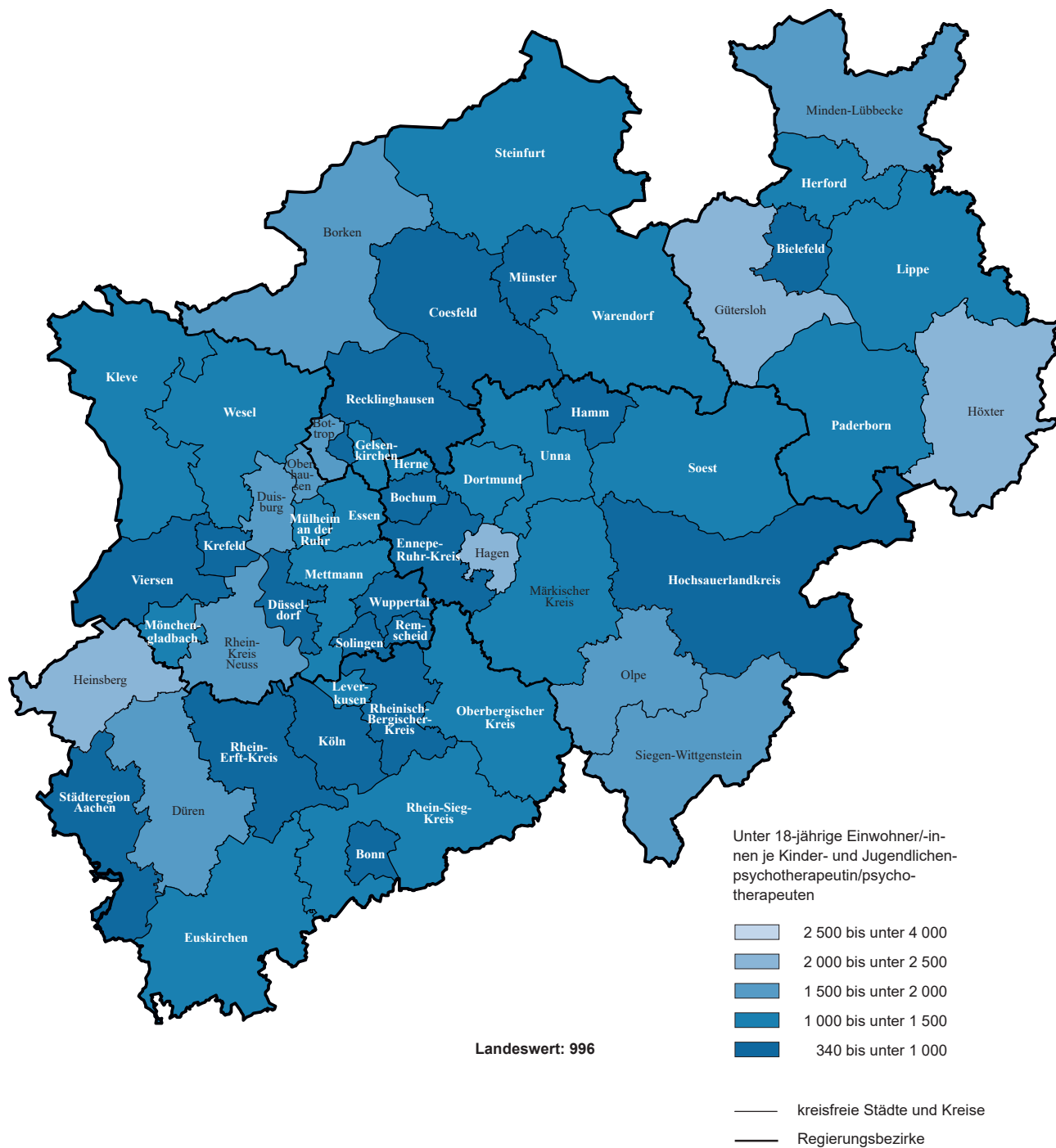
Abbildung II 1.5: Erwachsene Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige psychologische Psychotherapeutin bzw. berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

© GeoBasis-DE/BKG 2022 • Grafik: IT.NRW

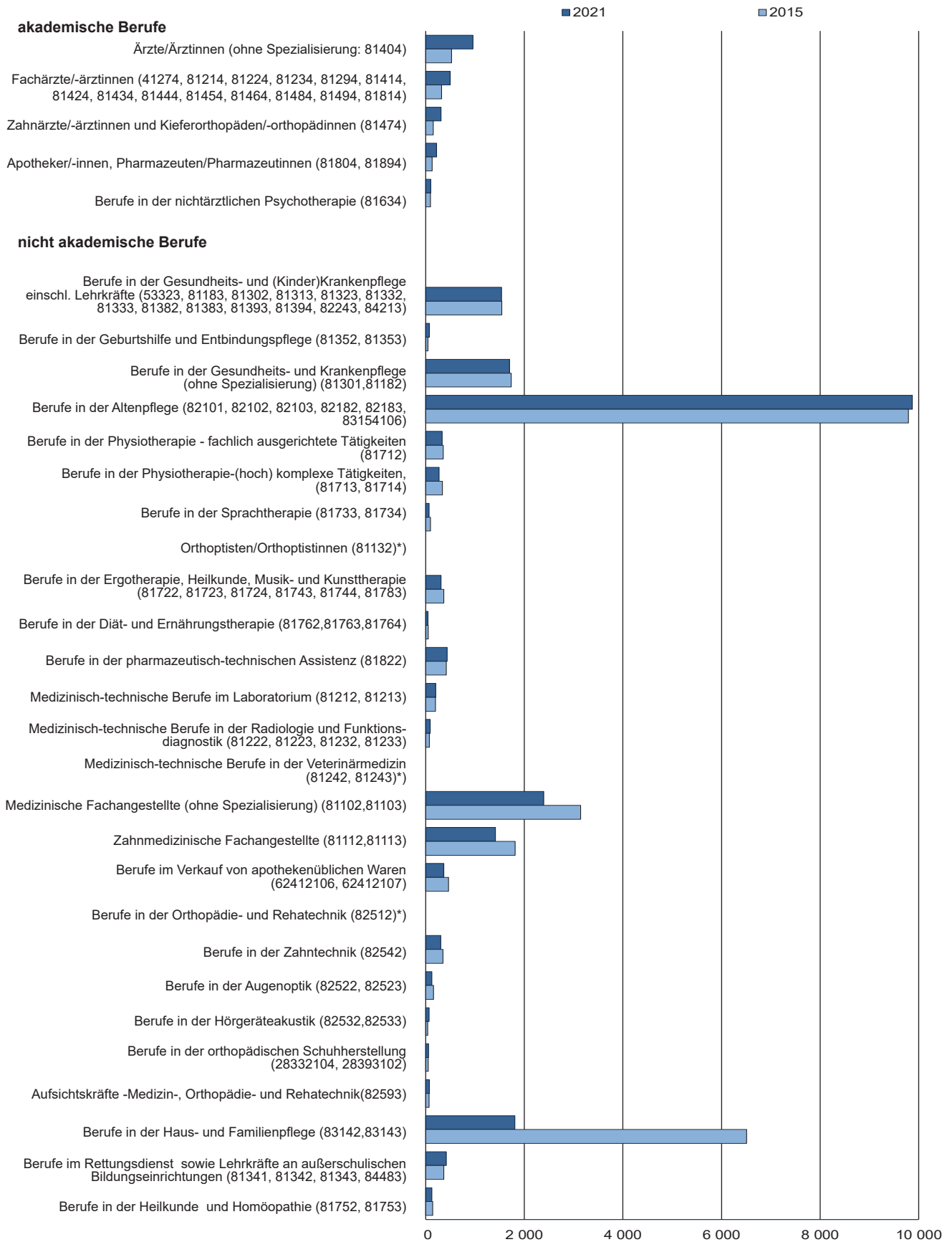
Abbildung II 1.6: Unter 18-jährige Einwohnerinnen und Einwohner je berufstätige Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin bzw. berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2021 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

© GeoBasis-DE/BKG 2022 • Grafik: IT.NRW

Abbildung III 1.1: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 2015 und 2021 nach Berufsklassen



*) Zahlenwert ist aus Datenschutzgründen geheimzuhalten --- Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Tabellenteil

A I 1.1.1 Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen 2020 – 2021 nach Art der Trägerschaft

Jahr	Träger der praktischen Ausbildung				Pflegeschulen			
	insgesamt	davon in ... Trägerschaft			insgesamt	davon in ... Trägerschaft		
		öffentlicher	privater	frei-gemeinnütziger		öffentlicher	privater	frei-gemeinnütziger
2020	3 079	180	1 265	1 634	286	51	39	196
2021	3 853	200	1 700	1 953	292	51	43	198

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

A I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen in den Erhebungsjahren 2020 und 2021

Neu belegte Ausbildungsplätze	Neu belegte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen		
	Anzahl		Veränderung 2021 gegenüber 2020 in %
	2020	2021	
Neu belegte Ausbildungsplätze	14 456	15 710	+8,7

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

A I 1.3.1 Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz an Pflegeschulen am 31. Dezember 2020 – 2021 nach Geschlecht

Jahr	Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz am 31.12.							
	insgesamt	darunter weiblich	davon im ... Ausbildungsjahr					
			1.		2.		3.	
			zusammen	darunter weiblich	zusammen	darunter weiblich	zusammen	darunter weiblich
2020	14 456	10 881	14 456	10 881	–	–	–	–
2021	28 291	21 394	15 710	11 795	12 581	9 599	–	–

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

A I 1.3.2 Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Ausbildungsumfang und Altersgruppen

Ausbildungsumfang a = weiblich b = Zusammen		Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz								
		insgesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren							
			unter 20		20 – 25		25 – 30		30 Jahre und mehr	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Vollzeit	a	21 270	6 539	30,7	8 801	41,4	2 224	10,5	3 706	17,4
	b	28 161	7 985	28,4	11 735	41,7	3 486	12,4	4 955	17,6
Teilzeit	a	124	2	1,6	9	7,3	23	18,5	90	72,6
	b	130	2	1,5	12	9,2	24	18,5	92	70,8
Insgesamt	a	21 394	6 541	30,6	8 810	41,2	2 247	10,5	3 796	17,7
	b	28 291	7 987	28,2	11 747	41,5	3 510	12,4	5 047	17,8

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

A I 1.3.3 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze der Auszubildenden nach dem Pflegeberufegesetz im Erhebungsjahr 2020 – 2021 nach Geschlecht

Jahr	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse			Neu belegte Ausbildungsplätze	Spalte 1 in % von Spalte 4
	insgesamt	davon			
		männlich	weiblich		
1	2	3	4	5	
2020	1 382	453	929	14 456	9,6
2021	4 062	1 266	2 796	15 710	25,9

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

A I 1.3.4 Beendete Ausbildungen in der Pflege 2020 – 2021 nach Beendigungsgrund und Geschlecht

Jahr	Beendete Ausbildungen im Erhebungsjahr							
	insgesamt	darunter weiblich	davon					
			aufgrund einer bestandenen Abschlussprüfung		aufgrund einer endgültig nicht bestandenen Abschlussprüfung		aufgrund eines vorzeitigen Abbruchs ohne Prüfungsteilnahme	
			zusammen	darunter weiblich	zusammen	darunter weiblich	zusammen	darunter weiblich
2020	1 382	929	–	–	–	–	1 382	929
2021	4 062	2 796	–	–	–	–	4 062	2 796

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

A I 2.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015, 2020 und 2021 nach Schultypen

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens ¹⁾								
	Bestand ²⁾	darunter		Bestand ²⁾	darunter		Bestand ²⁾	darunter	
		aktiv ³⁾	ruhend		aktiv ³⁾	ruhend		aktiv ³⁾	ruhend
	2015			2020			2021		
Anzahl der Schulen	470	404	19	428	364	12	424	346	14
Krankenpflegeschule	141	133	–	130	116	2	127	113	1
Kinderkrankenpflegeschule	48	43	4	45	39	2	44	37	1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	9	9	–	10	9	–	10	9	–
Fachseminar für Altenpflege	165	143	4	164	132	5	158	123	3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	15	4	10	8	–	7	6	–	3
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	105	63	30	96	38	44	81	16	49
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	48	32	12	62	37	16	62	23	29
Schule für Diätassistent(inn)en	8	7	1	6	4	–	6	4	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	26	23	–	25	18	–	26	22	–
Schule für Logopäd(inn)en	18	14	1	17	14	–	16	13	–
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	12	8	2	12	6	3	10	8	2
Schule für Orthoptist(inn)en	4	4	–	4	4	–	4	4	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	54	46	2	56	44	1	58	48	1
Schule für Podolog(inn)en	12	7	2	13	7	2	12	6	2
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	1	1	–	1	–	–	1	–	–
Schule für medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	17	16	1	16	15	1	16	15	1
Schule für medizinisch-techn. Radiologieassistent(inn)en	19	18	1	20	19	–	20	18	–
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	14	11	–	14	13	–	15	12	1
Schule für medizinisch-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	1	–	1	–	1	1	–	1
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	44	25	9	14	2	10	6	–	3
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	x	x	x	28	24	3	30	21	3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	8	5	9	5	3	9	4	4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	5	2	3	4	2	2	4	1	2
Schultypen insgesamt	780	618	87	755	548	102	722	497	106

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. – – – Anmerkung: Ohne Schulen die ausschließlich nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ausbilden – – – 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 2.1.2 Aktive Schulen*) des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2002 – 2021 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze

Jahr	Schulen									
	insgesamt	davon mit ...						genehmigten Ausbildungsplätzen		
		angebotenen Ausbildungsgängen								
	1	2	3	4	5 und mehr	unter 81	81 bis unter 151	151 und mehr		
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	
2020	364	249	86	19	7	3	133	122	109	
2021	346	256	64	17	7	2	143	114	89	

*) Die Anzahl der „aktiven“ Schulen entspricht der Anzahl der Rückmeldungen zu diesen Schulen. --- Anmerkung: Ohne Ausbildungsplätze nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) --- 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 2.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2002 – 2021 nach Trägerschaft

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon in ...									
		öffentlicher Trägerschaft					privater Trägerschaft				
	zusammen	Land	Gemeinden/ Gemeinde- verbände	Sozialver- sicherungs- träger	sonstige öffentliche Träger	zusammen	freigemein- nützige Träger	privat- gewerbliche Träger	sonstige private Träger		
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	
2020	51 330	13 036	3 154	8 979	839	64	38 294	23 585	6 924	7 785	
2021	46 058	11 304	2 912	7 506	804	82	34 754	20 202	7 903	6 649	

Anmerkung: Ohne Ausbildungsplätze nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) --- 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 2.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2002 – 2021 nach Rechtsform der Schule**

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens						
	insgesamt	davon an Schulen ...					
		ohne eigene Rechtsform	in der Rechtsform				
			eingetragener Verein	gGmbH	GmbH	Stiftung	sonstige
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
2020	51 330	24 668	2 846	13 902	6 886	381	2 647
2021	46 058	21 792	2 423	10 429	8 602	381	2 431

Anmerkung: Ohne Ausbildungsplätze nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021
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	570	471	234	237	99
	b	856	653	373	280	203
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/Medizinpädagogik	a	1 158	1 056	566	490	102
	b	1 575	1 428	848	580	147
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	44	35	19	16	9
	b	75	50	26	24	25
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	55	33	23	10	22
	b	88	47	32	15	41
Ärzt(e)/-innen, Apotheker/-innen	a	744	78	31	47	666
	b	1 491	116	40	76	1 375
Übrige Fachlehrkräfte ²⁾ mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 125	486	201	285	639
	b	1 797	667	316	351	1 130
Staatlich anerkannte Pflegekräfte ³⁾	a	838	126	54	72	712
	b	1 313	177	86	91	1 136
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	365	195	69	126	170
	b	715	316	123	193	399
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation ⁴⁾	a	510	125	38	87	385
	b	769	171	56	115	598
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den oben genannten Qualifikationen	a	309	75	35	40	234
	b	586	118	58	60	468
Insgesamt	a	5 718	2 680	1 270	1 410	3 038
	b	9 265	3 743	1 958	1 785	5 522

Anmerkung: Ohne Lehrkräfte an Schulen, die ausschließlich nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ausbilden – 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 2.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 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	30	12	18
	b	61	23	38
Nicht-EU-Angehörige	a	26	9	17
	b	59	20	39
Insgesamt	a	56	21	35
	b	120	43	77

Anmerkung: Ohne Lehrkräfte an Schulen, die ausschließlich nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ausbilden. --- 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 2.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in den Berichtsperioden 2014/15, 2019/20 und 2020/21 nach Schultypen

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 2014/2015 in %	
	2014/15	2019/20	2020/21	2019/20	2020/21
Krankenpflegeschule	5 454	1 289	–	–76,4	–100,0
Kinderkrankenpflegeschule	671	121	–	–82,0	–100,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	147	194	92	+32,0	–37,4
Fachseminar für Altenpflege	6 820	1 625	–	–76,2	–100,0
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	1 597	747	268	–53,2	–83,2
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	663	876	509	+32,1	–23,2
Schule für Diätassistent(inn)en	113	76	65	–32,7	–42,5
Schule für Ergotherapeut(inn)en	500	539	780	+7,8	+56,0
Schule für Logopäd(inn)en	204	288	262	+41,2	+28,4
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	95	55	82	–42,1	–13,7
Schule für Orthoptist(inn)en	16	26	6	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 456	1 500	1 838	+3,0	+26,2
Schule für Podolog(inn)en	105	119	107	+13,3	+1,9
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	224	294	244	+31,3	+8,9
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	186	294	226	+58,1	+21,5
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	711	691	813	–2,8	+14,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	1 013	108	–	–89,3	–100,0
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	x	457	579	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	120	107	12	–10,8	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	45	25	22	–44,4	x
Insgesamt	20 174	9 431	5 905	–53,3	–70,7

Anmerkung: Ohne Ausbildungsplätze nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.1 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2015,
2020 und 2021 nach Geschlecht und Schultypen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens					
	Anzahl			Veränderung gegenüber 2015 in %		
	2015	2020	2021	2020	2021	
Krankenpflegeschule	a	11 661	8 516	4 477	-27,0	-61,6
	b	14 988	10 900	5 711	-27,3	-61,9
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 911	1 388	708	-27,4	-63,0
	b	2 053	1 453	740	-29,2	-64,0
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	409	475	413	+16,1	+1,0
	b	409	478	414	+16,9	+1,2
Fachseminar für Altenpflege	a	13 896	9 769	5 048	-29,7	-63,7
	b	18 238	13 240	6 952	-27,4	-61,9
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 267	517	191	-59,2	-84,9
	b	1 568	744	268	-52,6	-82,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	499	620	374	+24,2	-25,1
	b	645	876	509	+35,8	-21,1
Schule für Diätassistent(inn)en	a	261	123	134	-52,9	-48,7
	b	278	149	156	-46,4	-43,9
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 271	1 139	1 680	-10,4	+32,2
	b	1 422	1 301	1 920	-8,5	+35,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	592	680	699	+14,9	+18,1
	b	623	720	741	+15,6	+18,9
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	78	44	71	-43,6	-9,0
	b	170	116	177	-31,8	+4,1
Schule für Orthoptist(inn)en	a	25	33	36	+32,0	+44,0
	b	26	36	38	+38,5	+46,2
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 322	2 149	2 654	-7,5	+14,3
	b	3 897	3 624	4 614	-7,0	+18,4
Schule für Podolog(inn)en	a	251	248	252	-1,2	+0,4
	b	292	272	282	-6,8	-3,4
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	591	611	550	+3,4	-6,9
	b	711	724	664	+1,8	-6,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	433	524	486	+21,0	+12,2
	b	589	722	656	+22,6	+11,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 168	1 160	1 237	-0,7	+5,9
	b	1 266	1 304	1 505	+3,0	+18,9
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	10	-	-	x	x
	b	10	-	-	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	193	48	-	-75,1	x
	b	1 173	108	-	-90,8	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	x	337	324	x	x
	b	x	1 262	1 183	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	217	114	69	-47,5	-68,2
	b	255	139	84	-45,5	-67,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	44	39	21	-11,4	x
	b	45	42	22	-6,7	x
Insgesamt	a	37 142	28 534	19 424	-23,2	-47,7
	b	48 721	38 210	26 636	-21,6	-45,3

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz. --- 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 | 2.3.2 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens
am 15. Oktober 2021 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	4 477	625	–	–	442	70	4 035	555
	b	5 711	864	–	–	562	93	5 149	771
Kinderkrankenpflegeschule	a	708	34	–	–	27	1	681	33
	b	740	37	–	–	28	1	712	36
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	413	13	92	2	168	6	153	5
	b	414	13	92	2	168	6	154	5
Fachseminar für Altenpflege	a	5 048	1 161	–	–	783	237	4 265	924
	b	6 952	1 748	–	–	1 102	361	5 850	1 387
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	191	42	191	42	x	x	x	x
	b	268	82	268	82	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	374	97	374	97	x	x	x	x
	b	509	149	509	149	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	134	6	56	2	35	–	43	4
	b	156	6	65	2	44	–	47	4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 680	65	664	28	533	17	483	20
	b	1 920	75	780	33	589	19	551	23
Schule für Logopäd(inn)en	a	699	15	246	6	237	5	216	4
	b	741	16	262	7	250	5	229	4
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	71	5	29	2	42	3	x	x
	b	177	22	82	12	95	10	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	4	5	1	19	2	12	1
	b	38	4	6	1	19	2	13	1
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 654	111	1 027	50	825	34	802	27
	b	4 614	259	1 838	109	1 470	80	1 306	70
Schule für Podolog(inn)en	a	252	27	94	7	158	20	x	x
	b	282	31	107	9	175	22	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	550	41	193	21	202	12	155	8
	b	664	57	244	28	234	14	186	15
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	486	47	155	17	166	15	165	15
	b	656	65	226	24	218	18	212	23
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 237	273	671	160	566	113	x	x
	b	1 505	341	813	196	692	145	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	324	4	134	2	108	1	82	1
	b	1 183	15	579	11	329	3	275	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	69	8	9	–	45	5	15	3
	b	84	10	12	–	54	6	18	4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	11	21	11	–	–	x	x
	b	22	11	22	11	–	–	x	x
Insgesamt	a	19 424	2 589	3 961	448	4 356	541	11 107	1 600
	b	26 636	3 805	5 905	676	6 029	785	14 702	2 344

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.3 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021
nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens									
	ins- gesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren								
		unter 20		20 – 25		25 – 30		30 Jahre und mehr		
		Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	Anzahl	in % von ins- gesamt	
Krankenpflegeschule	a	4 477	205	4,6	3 123	69,8	613	13,7	536	12,0
	b	5 711	232	4,1	3 824	67,0	901	15,8	754	13,2
Kinderkrankenpflegeschule	a	708	13	1,8	621	87,7	52	7,3	22	3,1
	b	740	14	1,9	640	86,5	58	7,8	28	3,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	413	23	5,6	269	65,1	77	18,6	44	10,7
	b	414	23	5,6	269	65,0	78	18,8	44	10,6
Fachseminar für Altenpflege	a	5 048	341	6,8	2 026	40,1	882	17,5	1 799	35,6
	b	6 952	457	6,6	2 813	40,5	1 329	19,1	2 353	33,8
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	191	21	11,0	57	29,8	29	15,2	84	44,0
	b	268	29	10,8	84	31,3	49	18,3	106	39,6
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	374	68	18,2	121	32,4	43	11,5	142	38,0
	b	509	94	18,5	174	34,2	67	13,2	174	34,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	134	24	17,9	82	61,2	18	13,4	10	7,5
	b	156	27	17,3	92	59,0	24	15,4	13	8,3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 680	285	17,0	956	56,9	275	16,4	164	9,8
	b	1 920	303	15,8	1 080	56,3	331	17,2	206	10,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	699	118	16,9	444	63,5	75	10,7	62	8,9
	b	741	121	16,3	461	62,2	83	11,2	76	10,3
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	71	5	7,0	28	39,4	12	16,9	26	36,6
	b	177	18	10,2	61	34,5	46	26,0	52	29,4
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	2	5,6	24	66,7	6	16,7	4	11,1
	b	38	2	5,3	25	65,8	6	15,8	5	13,2
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 654	636	24,0	1 565	59,0	261	9,8	192	7,2
	b	4 614	979	21,2	2 644	57,3	618	13,4	373	8,1
Schule für Podolog(inn)en	a	252	3	1,2	17	6,7	12	4,8	220	87,3
	b	282	4	1,4	21	7,4	17	6,0	240	85,1
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	550	92	16,7	376	68,4	60	10,9	22	4,0
	b	664	112	16,9	442	66,6	82	12,3	28	4,2
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	486	90	18,5	303	62,3	60	12,3	33	6,8
	b	656	120	18,3	389	59,3	88	13,4	59	9,0
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 237	358	28,9	615	49,7	151	12,2	113	9,1
	b	1 505	414	27,5	734	48,8	207	13,8	150	10,0
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	324	30	9,3	218	67,3	68	21,0	8	2,5
	b	1 183	54	4,6	605	51,1	338	28,6	186	15,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	69	8	11,6	29	42,0	9	13,0	23	33,3
	b	84	9	10,7	38	45,2	12	14,3	25	29,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	–	x	–	x	2	x	19	x
	b	22	–	x	–	x	2	x	20	x
Insgesamt	a	19 424	2 322	12	10 874	56	2 705	13,9	3 523	18,1
	b	26 636	3 012	11,3	14 396	54,0	4 336	16,3	4 892	18,4

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 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	
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	92	–	–	4	4,3	88	95,7	–	–
	b	92	–	–	4	4,3	88	95,7	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	191	159	83,2	26	13,6	2	1,0	4	2,1
	b	268	222	82,8	34	12,7	5	1,9	7	2,6
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	374	181	48,4	147	39,3	29	7,8	17	4,5
	b	509	245	48,1	199	39,1	45	8,8	20	3,9
Schule für Diätassistent(inn)en	a	56	–	–	13	23,2	43	76,8	–	–
	b	65	–	–	14	21,5	51	78,5	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	664	22	3,3	150	22,6	491	73,9	1	0,2
	b	780	24	3,1	180	23,1	574	73,6	2	0,3
Schule für Logopäd(inn)en	a	246	23	9,3	14	5,7	208	84,6	1	0,4
	b	262	26	9,9	18	6,9	217	82,8	1	0,4
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	29	18	62,1	6	20,7	3	10,3	2	6,9
	b	82	47	57,3	20	24,4	7	8,5	8	9,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	5	–	x	–	x	5	x	–	x
	b	6	–	x	–	x	6	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 027	9	0,9	265	25,8	749	72,9	4	0,4
	b	1 838	17	0,9	506	27,5	1 307	71,1	8	0,4
Schule für Podolog(inn)en	a	94	18	19,1	56	59,6	19	20,2	1	1,1
	b	107	25	23,4	60	56,1	20	18,7	2	1,9
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	193	–	–	24	12,4	168	87,0	1	0,5
	b	244	–	–	36	14,8	207	84,8	1	0,4
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	155	–	–	27	17,4	126	81,3	2	1,3
	b	226	–	–	38	16,8	185	81,9	3	1,3
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	671	–	–	298	44,4	360	53,7	13	1,9
	b	813	–	–	359	44,2	437	53,8	17	2,1
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	134	–	–	13	9,7	120	89,6	1	0,7
	b	579	31	5,4	184	31,8	355	61,3	9	1,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	9	7	x	1	x	1	x	–	x
	b	12	10	x	1	x	1	x	–	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	16	x	5	x	–	x	–	x
	b	22	17	x	5	x	–	x	–	x
Insgesamt	a	3 961	453	11,4	1 049	26,5	2 412	60,9	47	1,2
	b	5 905	664	11,2	1 658	28,1	3 505	59,4	78	1,3

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 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	Anzahl	in % von Spalte 1	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	92	66	71,7	6	6,5	3	3,3	8	8,7	9	9,8
	b	92	66	71,7	6	6,5	3	3,3	8	8,7	9	9,8
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	191	162	84,8	2	1,0	8	4,2	1	0,5	18	9,4
	b	268	227	84,7	2	0,7	13	4,9	1	0,4	25	9,3
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	374	315	84,2	11	2,9	44	11,8	1	0,3	3	0,8
	b	509	438	86,1	11	2,2	54	10,6	1	0,2	5	1,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	56	50	89,3	–	–	4	7,1	2	3,6	–	–
	b	65	59	90,8	–	–	4	6,2	2	3,1	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	664	527	79,4	13	2,0	34	5,1	22	3,3	68	10,2
	b	780	600	76,9	14	1,8	48	6,2	32	4,1	86	11,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	246	171	69,5	2	0,8	20	8,1	40	16,3	13	5,3
	b	262	179	68,3	2	0,8	24	9,2	43	16,4	14	5,3
Schule für Masseur(e)-/innen/medizinische Bademeister/-innen	a	29	24	82,8	1	3,4	4	13,8	–	–	–	–
	b	82	69	84,1	1	1,2	12	14,6	–	–	–	–
Schule für Orthoptist(inn)en	a	5	1	x	–	x	3	x	1	x	–	x
	b	6	2	x	–	x	3	x	1	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 027	844	82,2	25	2,4	67	6,5	15	1,5	76	7,4
	b	1 838	1 484	80,7	44	2,4	125	6,8	42	2,3	143	7,8
Schule für Podolog(inn)en	a	94	16	17,0	16	17,0	53	56,4	–	–	9	9,6
	b	107	17	15,9	17	15,9	63	58,9	–	–	10	9,3
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	193	143	74,1	4	2,1	13	6,7	32	16,6	1	0,5
	b	244	176	72,1	4	1,6	15	6,1	47	19,3	2	0,8
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	155	112	72,3	15	9,7	10	6,5	16	10,3	2	1,3
	b	226	163	72,1	16	7,1	14	6,2	29	12,8	4	1,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	671	592	88,2	24	3,6	29	4,3	23	3,4	3	0,4
	b	813	722	88,8	26	3,2	35	4,3	25	3,1	5	0,6
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	134	80	59,7	7	5,2	13	9,7	2	1,5	32	23,9
	b	579	217	37,5	20	3,5	168	29,0	16	2,8	158	27,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	9	9	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	12	12	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	13	x	–	x	8	x	–	x	–	x
	b	22	13	x	–	x	9	x	–	x	–	x
Insgesamt	a	3 961	3 125	78,9	126	3,2	313	7,9	163	4,1	234	5,9
	b	5 905	4 444	75,3	163	2,8	590	10,0	247	4,2	461	7,8

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2020/2021 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	263	66	197	–	x
Kinderkrankenpflegeschule	21	1	20	–	x
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	42	1	41	92	45,7
Fachseminar für Altenpflege	511	181	330	–	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	101	30	71	268	37,7
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	179	60	119	509	35,2
Schule für Diätassistent(inn)en	13	4	9	65	20,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	240	59	181	780	30,8
Schule für Logopäd(inn)en	26	2	24	262	9,9
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	41	34	7	82	50,0
Schule für Orthoptist(inn)en	3	1	2	6	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	529	278	251	1 838	28,8
Schule für Podolog(inn)en	115	10	105	107	107,5
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	48	11	37	244	19,7
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	62	19	43	226	27,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	172	42	130	813	21,2
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	19	8	11	579	3,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	30	5	25	12	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	–	–	–	22	x
Insgesamt	2 415	812	1 603	5 905	40,9

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres. – Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2021 sowie vorzeitig gelöste
Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 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	4 477	625	197	21	29	3	88	12	80	6
	b	5 711	864	263	37	42	7	119	21	102	9
Kinderkrankenpflegeschule	a	708	34	20	–	–	–	11	–	9	–
	b	740	37	21	–	–	–	12	–	9	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	413	13	41	–	2	–	29	–	10	–
	b	414	13	42	–	3	–	29	–	10	–
Fachseminar für Altenpflege	a	5 048	1 161	330	68	43	11	147	34	140	23
	b	6 952	1 748	511	106	69	19	221	52	221	35
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	191	42	71	24	71	24	x	x	x	x
	b	268	82	101	36	101	36	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	374	97	119	39	119	39	x	x	x	x
	b	509	149	179	62	179	62	x	x	x	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	134	6	9	–	7	–	2	–	–	–
	b	156	6	13	–	9	–	4	–	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 680	65	181	7	47	–	80	4	54	3
	b	1 920	75	240	11	59	–	108	8	73	3
Schule für Logopäd(inn)en	a	699	15	24	1	11	–	11	1	2	–
	b	741	16	26	1	12	–	12	1	2	–
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	71	5	7	1	4	–	3	1	x	x
	b	177	22	41	4	21	2	20	2	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	4	2	–	2	–	–	–	–	–
	b	38	4	3	–	3	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 654	111	251	14	100	6	93	6	58	2
	b	4 614	259	529	35	207	13	191	14	131	8
Schule für Podolog(inn)en	a	252	27	105	11	45	4	60	7	x	x
	b	282	31	115	11	49	4	66	7	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	550	41	37	1	23	1	14	–	–	–
	b	664	57	48	2	30	1	18	1	–	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	486	47	43	3	29	3	11	–	3	–
	b	656	65	62	5	42	4	16	1	4	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 237	273	130	31	98	26	32	5	x	x
	b	1 505	341	172	43	124	33	48	10	x	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	324	4	11	–	6	–	4	–	1	–
	b	1 183	15	19	–	10	–	7	–	2	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	69	8	25	1	14	1	11	–	–	–
	b	84	10	30	1	16	1	14	–	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	11	–	–	–	–	–	–	x	x
	b	22	11	–	–	–	–	–	–	x	x
Insgesamt	a	19 424	2 589	1 603	222	650	118	596	70	357	34
	b	26 636	3 805	2 415	354	976	182	885	117	554	55

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in den Berichtsperioden 2014/15, 2019/20 und 2020/21 nach Schultypen

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 2014/15 in %	
	2014/15	2019/20	2020/21	2019/20	2020/21
Krankenpflegeschule	3 955	3 757	3 778	-5,0	-4,5
Kinderkrankenpflegeschule	531	596	605	+12,2	+13,9
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	133	127	+2,3	-2,3
Fachseminar für Altenpflege	4 027	4 357	4 398	+8,2	+9,2
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	1 066	488	362	-54,2	-66,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	469	594	639	+26,7	+36,2
Schule für Diätassistent(inn)en	64	43	22	-32,8	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	368	267	297	-27,4	-19,3
Schule für Logopäd(inn)en	164	177	147	+7,9	-10,4
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	36	31	49	-13,9	+36,1
Schule für Orthoptist(inn)en	6	21	2	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	893	752	797	-15,8	-10,8
Schule für Podolog(inn)en	76	65	70	-14,5	-7,9
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	182	136	231	-25,3	+26,9
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	146	160	160	+9,6	+9,6
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	451	425	502	-5,8	+11,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	873	86	-	-90,1	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	x	262	332	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	85	65	35	-23,5	-58,8
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	40	15	25	-62,5	x
Insgesamt	13 573	12 430	12 578	-8,4	-7,3

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 | 2.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer
an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit
vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 nach Schultypen**

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung			
	insgesamt	darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit		
		Anzahl	in % von Spalte 1	
	1	2	3	
Krankenpflegeschule	a	2 994	299	10,0
	b	3 778	404	10,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	581	11	1,9
	b	605	14	2,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	127	3	2,4
	b	127	3	2,4
Fachseminar für Altenpflege	a	3 229	563	17,4
	b	4 398	820	18,6
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	256	60	23,4
	b	362	105	29,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	475	106	22,3
	b	639	160	25,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	19	–	x
	b	22	–	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	266	8	3,0
	b	297	8	2,7
Schule für Logopäd(inn)en	a	141	7	5,0
	b	147	8	5,4
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	23	–	x
	b	49	3	6,1
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	1	x
	b	2	1	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	525	11	2,1
	b	797	26	3,3
Schule für Podolog(inn)en	a	64	5	7,8
	b	70	5	7,1
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	198	7	3,5
	b	231	13	5,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	117	9	7,7
	b	160	13	8,1
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	460	90	19,6
	b	502	109	21,7
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	51	–	–
	b	332	1	0,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	31	5	16,1
	b	35	5	14,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	23	2	x
	b	25	2	8,0
Insgesamt	a	9 582	1 187	12,4
	b	12 578	1 700	13,5

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – 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 2.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021
nach 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	3 432	2 994	87,2	438	12,8	193	5,6
	b	4 406	3 778	85,7	628	14,3	293	6,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	619	581	93,9	38	6,1	19	3,1
	b	652	605	92,8	47	7,2	25	3,8
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	145	127	87,6	18	12,4	2	1,4
	b	145	127	87,6	18	12,4	2	1,4
Fachseminar für Altenpflege	a	3 568	3 229	90,5	339	9,5	227	6,4
	b	4 915	4 398	89,5	517	10,5	350	7,1
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	305	256	83,9	49	16,1	17	5,6
	b	428	362	84,6	66	15,4	23	5,4
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	510	475	93,1	35	6,9	13	2,5
	b	691	639	92,5	52	7,5	25	3,6
Schule für Diätassistent(inn)en	a	22	19	x	3	x	2	x
	b	25	22	88,0	3	12,0	2	8,0
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	316	266	84,2	50	15,8	31	9,8
	b	361	297	82,3	64	17,7	44	12,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	149	141	94,6	8	5,4	4	2,7
	b	155	147	94,8	8	5,2	4	2,6
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	31	23	74,2	8	25,8	6	19,4
	b	62	49	79,0	13	21,0	9	14,5
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	2	x	–	x	–	x
	b	2	2	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	594	525	88,4	69	11,6	49	8,2
	b	955	797	83,5	158	16,5	98	10,3
Schule für Podolog(inn)en	a	68	64	94,1	4	5,9	2	2,9
	b	75	70	93,3	5	6,7	2	2,7
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	219	198	90,4	21	9,6	12	5,5
	b	260	231	88,8	29	11,2	17	6,5
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	131	117	89,3	14	10,7	6	4,6
	b	186	160	86,0	26	14,0	11	5,9
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	487	460	94,5	27	5,5	48	9,9
	b	535	502	93,8	33	6,2	56	10,5
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	51	51	100,0	–	–	1	2,0
	b	351	332	94,6	19	5,4	20	5,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	31	31	100,0	–	–	–	–
	b	35	35	100,0	–	–	–	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	23	23	x	–	x	–	x
	b	25	25	100,0	–	–	–	–
Insgesamt	a	10 703	9 582	89,5	1 121	10,5	632	5,9
	b	14 264	12 578	88,2	1 686	11,8	981	6,9

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 | 2.3.11 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2019/20 und 2020/21 nach Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung						
	2019/20			2020/21			
	insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen		
		Anzahl	in % von Spalte 1		Anzahl	in % von Spalte 4	
1	2	3	4	5	6		
Krankenpflegeschule	a	3 008	1 894	63,0	2 994	2 092	69,9
	b	3 757	2 378	63,3	3 778	2 605	69,0
Kinderkrankenpflegeschule	a	574	363	63,2	581	369	63,5
	b	596	378	63,4	605	384	63,5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	132	28	21,2	127	15	11,8
	b	133	28	21,1	127	15	11,8
Fachseminar für Altenpflege	a	3 370	453	13,4	3 229	418	12,9
	b	4 357	586	13,4	4 398	542	12,3
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	351	42	12,0	256	28	10,9
	b	488	62	12,7	362	37	10,2
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	434	186	42,9	475	222	46,7
	b	594	259	43,6	639	289	45,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	39	2	5,1	19	1	x
	b	43	2	4,7	22	1	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	250	8	3,2	266	12	4,5
	b	267	8	3,0	297	13	4,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	172	3	1,7	141	3	2,1
	b	177	3	1,7	147	3	2,0
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	10	1	x	23	1	x
	b	31	7	22,6	49	1	2,0
Schule für Orthoptist(inn)en	a	21	–	x	2	–	x
	b	21	–	x	2	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	476	16	3,4	525	18	3,4
	b	752	23	3,1	797	32	4,0
Schule für Podolog(inn)en	a	58	–	–	64	2	3,1
	b	65	–	–	70	2	2,9
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	116	31	26,7	198	50	25,3
	b	136	35	25,7	231	56	24,2
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	129	54	41,9	117	41	35,0
	b	160	69	43,1	160	57	35,6
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	401	–	–	460	–	–
	b	425	–	–	502	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	33	–	–	–	–	x
	b	86	16	18,6	–	–	x
Schule für staatlich anerkannte Notfallsanitäter(innen)	a	52	13	25,0	51	10	19,6
	b	262	145	55,3	332	122	36,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	57	17	29,8	31	7	22,6
	b	65	17	26,2	35	8	22,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	14	–	x	23	–	x
	b	15	–	x	25	–	–
Insgesamt	a	9 697	3 111	32,1	9 582	3 289	34,3
	b	12 430	4 016	32,3	12 578	4 167	33,1

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – 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 3.1 Auszubildende am 31. Dezember 2015, 2020 und 2021 nach Geschlecht, in 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⁾					
			2015	2020	2021	Veränderung		
						2020	2021	
			Anzahl			gegenüber 2015 in %		
21362	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	.	.	.	x	x
		b	36	3	3	3	x	x
41312	Pharmakant/-in	a	IH	57	57	57	–	–
		b	42	126	135	138	+7,1	+9,5
63122	Sportfachmann/-frau	a	IH	6	3	3	x	x
		b	36	18	6	6	x	x
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	444	339	294	–23,6	–33,8
		b	36	981	807	735	–17,7	–25,1
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	1 062	1 359	1 395	+28,0	+31,4
		b	36	1 500	1 812	1 875	+20,8	+25,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	1 569	1 755	1 749	+11,9	+11,5
		b	x	2 625	2 763	2 757	+5,3	+5,0
28332	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	105	87	78	–17,1	–25,7
		b	42	261	228	210	–12,6	–19,5
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	Hw	x	.	x	x	x
		b	36	x	.	x	x	x
82512	Orthopädietechnik-Mechaniker/-in	a	Hw	141	150	150	+6,4	+6,4
		b	36	351	312	324	–11,1	–7,7
82522	Augenoptiker/-in	a	Hw	873	969	912	+11,0	+4,5
		b	36	1 260	1 494	1 413	+18,6	+12,1
82532	Hörakustiker/-in	a	Hw	363	366	360	+0,8	–0,8
		b	36	669	708	675	+5,8	+0,9
82542	Zahntechniker/-in	a	Hw	759	675	693	–11,1	–8,7
		b	42	1 320	1 263	1 248	–4,3	–5,5
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	2 241	2 250	2 193	+0,4	–2,1
		b	x	3 861	4 005	3 870	+3,7	+0,2
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	882	903	885	+2,4	+0,3
		b	36	930	972	969	+4,5	+4,2
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	9 285	10 263	10 347	+10,5	+11,4
		b	36	9 393	10 509	10 641	+11,9	+13,3
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	7 644	6 897	6 999	–9,8	–8,4
		b	36	7 707	7 056	7 161	–8,4	–7,1
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	17 811	18 060	18 231	+1,4	+2,4
		b	x	18 030	18 537	18 771	+2,8	+4,1
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	21 621	22 065	22 173	+2,1	+2,6
		b	x	24 516	25 305	25 398	+3,2	+3,6

Anmerkung: Seit dem Berichtsjahr 2020 wird das Auswertungsgeschlecht dargestellt. Dafür wurden die Geschlechter „Divers“ und „Kein Geschlechtseintrag in das Geburtenregister“ per Zufall den Geschlechtern „Männlich“ oder „Weiblich“ zugeordnet. – 1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsge-
werbe / 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.

A I 3.2 Auszubildende am 31. Dezember 2021 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	100	–	50	50	–	–	50
41312	Pharmakant/-in	a	IH	138	81	57	33	42	45	18	9
		b	42	100	59	41	23	30	33	13	7
63122	Sportfachmann/-frau	a	IH	6	3	3	3	3	.	.	.
		b	36	100	57	43	57	29	14	–	14
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	735	441	294	237	219	282	.	57
		b	36	100	60	40	32	30	38	–	8
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	1 875	477	1 395	648	624	603	.	57
		b	36	100	26	74	35	33	32	–	3
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	a	IH	2 757	1 008	1 749	921	888	933	18	126
		b	x	100	37	63	33	32	34	1	5
28332	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	210	132	78	45	57	69	36	24
		b	42	100	63	37	22	27	33	18	11
82512	Orthopädietechnik-Mechaniker/-in	a	Hw	324	174	150	111	108	102	.	21
		b	36	100	54	46	35	34	32	–	7
82522	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 413	501	912	438	450	525	.	150
		b	36	100	36	64	31	32	37	–	11
82532	Hörakustiker/-in	a	Hw	675	315	360	186	207	279	.	48
		b	36	100	47	53	28	31	41	–	7
82542	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 248	555	693	336	336	309	264	282
		b	42	100	44	56	27	27	25	21	23
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	a	Hw	3 870	1 674	2 193	1 119	1 161	1 287	303	522
		b	x	100	43	57	29	30	33	8	14
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	969	84	885	351	297	324	.	207
		b	36	100	9	91	36	31	33	–	21
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	10 641	297	10 347	3 882	3 456	3 303	.	3 348
		b	36	100	3	97	36	32	31	–	31
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	7 161	162	6 999	2 691	2 172	2 298	.	2 073
		b	36	100	2	98	38	30	32	–	29
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	a	FB	18 771	540	18 231	6 924	5 925	5 922	.	5 628
		b	x	100	3	97	37	32	32	–	30
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	a	x	25 398	3 222	22 173	8 961	7 974	8 142	321	6 276
		b	x	100	13	87	35	31	32	1	25

Anmerkung: Seit dem Berichtsjahr 2020 wird das Auswertungsgeschlecht dargestellt. Dafür wurden die Geschlechter „Divers“ und „Kein Geschlechtseintrag in das Geburtenregister“ per Zufall den Geschlechtern „Männlich“ oder „Weiblich“ zugeordnet. – 1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsge-
werbe / 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.

**A I 3.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2021
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						
21362	Brillenoptikschleifer/-in, Verfahrens- mechaniker/-in für Brillenoptik	IH/36	3	.	.	.	.	3	.	.	100
41312	Pharmakant/-in	IH/42	24	15	12	12	.	24	15	12	100
63122	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	IH/36	282	165	117	30	24	243	141	105	87,0
73222	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	IH/36	588	135	453	81	12	576	132	444	98,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen	IH/x	897	315	582	123	33	849	288	561	95,0
28332	Orthopädienschuhmacher/-in	Hw/42	39	21	18	.	.	36	18	18	95,0
82512	Orthopädietechnik-Mechaniker/-in	Hw/36	78	39	39	12	.	69	30	39	90,0
82522	Augenoptiker/-in	Hw/36	450	132	318	.	36	348	90	255	77,0
82532	Hörakustiker/-in	Hw/36	222	126	96	.	33	183	105	78	82,0
82542	Zahntechniker/-in	Hw/42	297	135	162	6	9	279	123	156	94,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen	Hw/x	1 086	450	636	21	78	915	369	546	84,0
62412	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	FB/36	315	18	294	.	12	297	18	279	95,0
81102	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	4 137	78	4 062	525	459	3 564	66	3 501	86,0
81112	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	2 313	42	2 274	1 113	180	2 049	33	2 013	89,0
x	Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen	FB/x	6 765	138	6 630	1 641	651	5 910	117	5 793	87,0
x	Ausgewählte Berufe insgesamt	x	8 748	903	7 845	1 782	762	7 674	774	6 900	88,0

Anmerkung: Seit dem Berichtsjahr 2020 wird das Auswertungsgeschlecht dargestellt. Dafür wurden die Geschlechter „Divers“ und „Kein Geschlechtseintrag in das Geburtenregister“ per Zufall den Geschlechtern „Männlich“ oder „Weiblich“ zugeordnet. – 1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsge-
werbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) einschließlich Wiederholungsprüfungen – 4) Aus Gründen der Geheim-
haltung (§ 16 Bundesstatistikgesetz) werden Daten nur gerundet weitergegeben. Dies kann zu Abweichungen bei der Summenbildung führen.

A I 4.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2021/22

Universitäten mit eingerichteten Studiengängen ¹⁾ für ...		
Medizin (allgemein)	Zahnmedizin	Pharmazie
9	7	6

1) inkl. universitärer Kooperationsmodelle mit Fachhochschulen

A I 4.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger*) in den Kapazitätsjahren**) 2015, 2021 und 2022 nach Geschlecht und Studienfächern

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studienanfänger/-innen an Universitäten					
	Kapazitätsjahr			Veränderung		
	2015	2021	2022	2021	2022	
	Anzahl			gegenüber 2015 in %		
Medizin (allgemein)	a	2 026	2 364	2 425	+16,7	+19,7
	b	3 228	3 543	3 787	+9,8	+17,3
Zahnmedizin	a	407	425	419	+4,4	+2,9
	b	639	656	633	+2,7	-0,9
Pharmazie	a	477	482	466	+1,0	-2,3
	b	680	654	670	-3,8	-1,5
Insgesamt	a	2 910	3 271	3 310	+12,4	+13,7
	b	4 547	4853	5 090	+6,7	+11,9

*) Studierende im 1. Fachsemester – **) z. B. Kapazitätsjahr 2015 = WS 2014/15 und SS 2015

A I 4.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 2015/16, 2020/21 und 2021/22 nach Geschlecht und Studienfächern

Studienfach a = weiblich b = Zusammen	Studierende an Universitäten im Wintersemester ...						
	2015/16	2020/21	2021/22		Veränderung		
			zusammen	darunter ausländische Studierende	2020/21	2021/22	
	Anzahl		gegenüber 2015/16 in %				
Medizin (allgemein)	a	11 726	13 868	14 389	1 752	+18,3	+22,7
	b	18 923	21 955	22 681	3 070	+16,0	+19,9
Zahnmedizin	a	2 025	2 073	2 081	307	+2,4	+2,8
	b	3 138	3 243	3 203	537	+3,3	+2,1
Pharmazie	a	2 222	2 302	2 286	402	+3,6	+2,9
	b	3 148	3 283	3 255	590	+4,3	+3,4
Insgesamt	a	15 973	18 243	18 756	2 461	+14,2	+17,4
	b	25 209	28 481	29 139	4 197	+13,0	+15,6

A I 4.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2021 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten ¹⁾		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
	Anzahl			
Psychologische Psychotherapie	30	3	739	220
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	18	3	599	71
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	10	–	21	42
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie	13	–	40	72
analytische Psychotherapie	5	–	8	9
systemische Therapie	6	–	71	26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	17	3	236	109
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	12	3	195	51
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	5	–	4	19
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie systemische Therapie	2	–	22	24
systemische Therapie	1	–	15	15
Insgesamt	47	6	975	329

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 4.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen		Belegte Ausbildungsplätze		
		insgesamt	davon	
			Vollzeit	Teilzeit
Anzahl				
Psychologische Psychotherapie	a	2 605	2 354	251
	b	3 148	2 830	318
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	2 009	1 924	85
	b	2 415	2 307	108
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	113	24	89
	b	151	32	119
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	364	320	44
	b	445	393	52
analytische Psychotherapie	a	4	2	2
	b	5	3	2
systemische Therapie	a	115	84	31
	b	132	95	37
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	1 085	714	371
	b	1 220	818	402
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	878	600	278
	b	973	680	293
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	67	32	35
	b	79	37	42
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	71	66	5
	b	90	84	6
systemische Therapie	a	69	16	53
	b	78	17	61
Insgesamt	a	3 690	3 068	622
	b	4 368	3 648	720

Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA)

A I 4.6 Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren*) 2015, 2020 und 2021 nach Geschlecht und Art der Prüfung

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen	Studienabsolventinnen und -absolventen					
	2015	2020	2021	Veränderung		
				2020	2021	
Anzahl			gegenüber 2015 in %			
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung (ÄAppO 2012)	a	1 187	1 275	1 259	+7,4	+6,1
	b	1 874	1 971	2 011	+5,2	+7,3
Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung (ÄAppO 2002)	a	29	–	–	x	x
– auslaufend –	b	46	1	–	x	x
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung (ÄAppO 1987)	a	–	–	1	x	x
– auslaufend –	b	–	–	1	x	x
Zahnärztliche Prüfung	a	314	395	364	+25,8	+15,9
	b	529	564	546	+6,6	+3,2
Dritter Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	213	273	231	+28,2	+8,5
	b	279	345	306	+23,7	+9,7
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	495	715	684	+44,4	+38,2
davon in	b	580	830	799	+43,1	+37,8
Psychologischer Psychotherapie	a	366	527	512	+44,0	+39,9
	b	431	621	597	+44,1	+38,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	129	188	172	+45,7	+33,3
	b	149	209	202	+40,3	+35,6
Insgesamt	a	2 240	2 658	2 539	+18,7	+13,3
	b	3 310	3 711	3 663	+12,1	+10,7

*) z. B. Prüfungsjahr 2015 = WS 2014/15 und SS 2015 – – – Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA), Hochschulstatistik

A I 4.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2020 und 2021 nach Geschlecht und Berufsgruppen

Berufsgruppe a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	Erteilte Approbationen			Erteilte Berufserlaubnisse			
	2020	2021	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2020	2021	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
	Anzahl			Anzahl			
Ärzt(e)-innen	a	1 958	1 668	–14,8	296	260	–12,2
	b	3 291	2 943	–10,6	654	582	–11,0
	c	1 018	955	–6,2	630	552	–12,4
Zahnärzt(e)-innen	a	314	285	–9,2	29	46	+58,6
	b	463	433	–6,5	76	81	+6,6
	c	70	82	+17,1	70	74	+5,7
Apotheker/-innen	a	348	294	–15,5	45	50	+11,1
	b	468	409	–12,6	84	86	+2,4
	c	113	107	–5,3	83	82	–1,2
Psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	537	404	–24,8	–	–	x
	b	628	587	–6,5	–	–	x
	c	12	8	x	–	–	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	170	156	–8,2	–	–	x
	b	205	184	–10,2	–	–	x
	c	5	7	x	–	–	x
Insgesamt	a	3 327	2 807	–15,6	370	356	–3,8
	b	5 055	4 556	–9,9	814	749	–8,0
	c	1 218	1 159	–4,8	783	708	–9,6

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2015, 2020 und 2021 nach Berufsordnungen

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen					
		2015	2020 ²⁾	2021 ²⁾	darunter		
					2020 ²⁾	2021 ²⁾	
		Anzahl			gegenüber 2015 in %		
303	Zahntechniker/-innen,	a	6 224	6 260	6 307	+0,6	+1,3
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	11 126	11 043	11 102	-0,7	-0,2
304	Augenoptiker/-innen,	a	5 246	5 777	5 785	+10,1	+10,3
	Augenoptiktechniker/-innen	b	7 099	7 673	7 683	+8,1	+8,2
685	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	20 246	20 838	20 841	+2,9	+2,9
		b	21 015	21 765	21 924	+3,6	+4,3
841	Ärzt(e)-innen (ohne Spezialisierung)	a	14 822	17 559	18 219	+18,5	+22,9
		b	28 036	32 649	33 635	+16,5	+20,0
842	Zahnärzt(e)-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	2 347	3 207	3 411	+36,6	+45,3
		b	3 681	5 016	5 327	+36,3	+44,7
844	Apotheker/-innen, Pharmazeut(en)/-innen	a	6 276	7 038	7 094	+12,1	+13,0
		b	7 579	8 610	8 727	+13,6	+15,1
851	Psychotherapeut(en)/-innen (nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	a	1 237	2 390	2 676	+93,2	+116,3
		b	1 578	2 912	3 245	+84,5	+105,6
852	Masseur(e)-innen, Orthoptist(en)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	32 592	38 118	39 474	+17,0	+21,1
		b	41 440	48 631	50 391	+17,4	+21,6
853	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz	a	157 940	170 566	175 861	+8,0	+11,3
		b	193 322	209 695	216 653	+8,5	+12,1
854	Gesundheit- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer/-innen Rettungsdienst ³⁾	a	28 848	32 736	35 323	+13,5	+22,4
		b	41 441	48 970	52 867	+18,2	+27,6
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	18 076	18 860	18 685	+4,3	+3,4
		b	18 550	19 508	19 372	+5,2	+4,4
856	Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen	a	144 828	160 603	165 427	+10,9	+14,2
		b	148 397	165 189	170 856	+11,3	+15,1
857	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	16 048	17 572	18 664	+9,5	+16,3
		b	17 685	19 861	21 750	+12,3	+23,0
x	Insgesamt	a	454 730	501 524	517 767	+10,3	+13,9
		b	540 949	601 522	623 532	+11,2	+15,3

1) Eine Aufschlüsselung der Berufsordnungen in Berufsgattungen der Bundesagentur für Arbeit findet sich im Anhang 3. – 2) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 3) einschließlich Fachkräfte

A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2020 und 2021 nach Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen ¹⁾						
		insgesamt	davon in		insgesamt	davon in		
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
		2020 ²⁾			2021 ²⁾			
		Anzahl	%		Anzahl	%		
303	Zahntechniker/-innen,	a	6 260	64,8	35,2	6 307	64,2	35,8
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	11 043	76,6	23,4	11 102	75,6	24,4
304	Augenoptiker/-innen,	a	5 777	62,6	37,4	5 785	61,7	38,3
	Augenoptiktechniker/-innen	b	7 673	69,3	30,7	7 683	68,5	31,5
685	Pharmazeutisch-kaufm. Angestellte	a	20 838	38,0	62,0	20 841	35,8	64,2
		b	21 765	39,0	61,0	21 924	36,9	63,1
841	Ärzt(e)/-innen (ohne Spezialisierung)	a	17 559	65,2	34,8	18 219	65,5	34,5
		b	32 649	75,3	24,7	33 635	75,1	24,9
842	Zahnärzt(e)/-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	3 207	66,4	33,6	3 411	66,7	33,3
		b	5 016	70,1	29,9	5 327	69,7	30,3
844	Apotheker/-innen, Pharmazeut(en)/-innen	a	7 038	47,5	52,5	7 094	46,7	53,3
		b	8 610	52,6	47,4	8 727	51,9	48,1
851	Psychotherapeut(en)/-innen (nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	a	2 390	33,0	67,0	2 676	31,0	69,0
		b	2 912	36,2	63,8	3 245	34,5	65,5
852	Masseur(e)/-innen, Orthoptist(en)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	38 118	45,9	54,1	39 474	45,6	54,4
		b	48 631	51,8	48,2	50 391	51,6	48,4
853	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz	a	170 566	53,4	46,6	175 861	54,0	46,0
		b	209 695	58,5	41,5	216 653	59,0	41,0
854	Gesundheit- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer/-innen Rettungsdienst ³⁾	a	32 736	42,1	57,9	35 323	43,8	56,2
		b	48 970	54,0	46,0	52 867	54,9	45,1
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	18 860	48,8	51,2	18 685	48,2	51,8
		b	19 508	49,9	50,1	19 372	49,4	50,6
856	Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen	a	160 603	59,3	40,7	165 427	58,3	41,7
		b	165 189	59,9	40,1	170 856	58,8	41,2
857	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	17 572	57,0	43,0	18 664	55,4	44,6
		b	19 861	60,4	39,6	21 750	58,1	41,9
x	Insgesamt	a	501 524	53,9	46,1	517 767	53,6	46,4
		b	601 522	58,3	41,7	623 532	58,0	42,0

1) Eine Aufschlüsselung der Berufsordnungen in Berufsgattungen der Bundesagentur für Arbeit findet sich im Anhang 3. – 2) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 3) einschließlich Fachkräfte

**A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021
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	21 917	x	x	x	x	x	+2,4
	b	48 253	x	x	x	x	x	+2,0
	c	41 702	x	x	x	x	x	+2,0
davon								
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	529	x	x	x	x	x	+10,9
	b	3 815	x	x	x	x	x	+2,7
Oberärzt(e)/-innen	a	4 691	x	x	x	x	x	+5,0
	b	13 354	x	x	x	x	x	+2,6
Assistenzärzt(e)/-innen	a	16 658	x	x	x	x	x	+1,4
	b	30 912	x	x	x	x	x	+1,6
Belegärzt(e)/-innen ²⁾³⁾	a	39	x	x	x	x	x	+8,3
	b	172	x	x	x	x	x	+17,8
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	21 878	x	x	x	x	x	+2,4
	b	48 081	x	x	x	x	x	+2,0
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	34	x	x	x	x	x	+30,8
	b	97	x	x	x	x	x	+1,0
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	203 315	99 977	44 796	27 190	26 419	4 933	+1,6
	b	257 281	120 731	53 317	34 210	42 055	6 968	+1,6
	c	191 890	88 392	39 986	26 444	33 291	3 776	+0,2
davon								
Pflegefachmann/-frau	a	76	63	–	13	–	–	x
	b	106	86	–	19	1	–	x
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	85 432	69 825	1 839	12 835	696	237	+2,2
	b	105 650	85 425	2 105	16 820	997	303	+2,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	11 035	9 965	159	809	54	48	+0,6
	b	11 480	10 354	163	851	61	51	+0,1
Krankenpflegehelfer/-innen	a	4 411	4 094	36	213	52	16	–3,8
	b	5 524	5 071	45	323	65	20	–3,5
Altenpfleger/-innen	a	4 355	4 259	31	31	28	6	+21,0
	b	5 734	5 605	33	50	39	7	+20,8
Altenpflegehelfer/-innen	a	164	158	2	2	2	–	–29,9
	b	213	203	2	6	2	–	–25,3
akademischer Pflegeabschluss	a	429	360	24	21	24	–	+8,1
	b	635	545	26	25	39	–	+8,5
medizinische Fachangestellte	a	15 172	2 972	8 180	3 402	531	87	+16,0
	b	15 324	2 991	8 257	3 453	535	88	+15,7
zahnmedizinische Fachangestellte	a	835	86	566	132	51	–	–14,4
	b	848	86	577	134	51	–	–14,1
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	1 073	14	903	138	17	1	–3,7
	b	1 293	18	1 058	161	55	1	–0,1
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	3 933	25	3 828	35	13	32	+5,6
	b	4 244	28	4 130	36	15	35	+6,1
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 217	15	3 150	39	9	4	–8,0
	b	3 801	15	3 721	45	13	7	–7,9
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	173	20	13	140	–	–	+20,1
	b	236	24	15	196	1	–	+19,8
operationstechnische Assistent(inn)en	a	2 172	27	26	2 112	3	4	+14,0
	b	2 658	36	34	2 577	7	4	+14,8
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	63	2	56	2	–	3	–24,1
	b	71	2	63	2	1	3	–20,2
Arztassistent(inn)en	a	401	50	257	78	8	8	–22,1
	b	422	54	269	83	8	8	–20,4

1) Personen des dritten Geschlechts oder ohne Geschlechtseintrag im Geburtsregister werden auswertungsseitig per Zufall dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zugeordnet. – 2) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 3) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Vollzeitäquivalentwerte untererfasst.

Noch: A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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 441	–	431	1	3	6	+6,8
	b 595	–	579	2	6	8	+6,1
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a 744	37	686	–	21	–	+2,3
	b 773	38	714	–	21	–	+2,9
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a 262	6	243	3	10	–	+11,5
	b 280	6	259	3	12	–	+12,0
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a 3 606	76	3 312	191	18	9	+2,7
	b 5 069	97	4 663	266	27	16	+2,1
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a 478	2	417	46	12	1	–6,1
	b 774	3	678	76	14	3	–6,5
Logopäd(inn)en	a 654	16	620	14	1	3	+6,7
	b 708	20	666	17	2	3	+6,3
Orthoptist(inn)en	a 59	2	53	4	–	–	–6,3
	b 61	2	55	4	–	–	–4,7
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a 394	106	158	75	44	11	–4,6
	b 477	143	179	94	48	13	–3,0
Psycholog(inn)en	a 2 776	12	2 583	105	9	67	+8,4
	b 3 392	13	3 157	126	12	84	+7,4
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a 535	–	456	60	2	17	+5,5
	b 656	–	561	72	3	20	+4,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a 134	–	124	8	–	2	+18,6
	b 159	–	147	8	–	4	+15,2
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a 708	31	387	36	247	7	–11,6
	b 735	33	399	37	259	7	–12,0
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a 184	40	126	3	14	1	–2,1
	b 194	43	132	3	15	1	–2,5
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a 2 433	110	2 017	153	107	46	+4,4
	b 2 997	150	2 460	192	135	60	+3,6
Ergotherapeut(inn)en	a 2 278	34	919	1 295	18	12	+6,5
	b 2 792	36	1 103	1 610	21	22	+6,2
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a 107	42	6	46	13	–	+5,9
	b 446	122	12	232	77	3	+27,4
Rettungshelfer/-innen	a 14	3	–	8	2	1	x
	b 46	6	–	26	13	1	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a 2 489	264	4	2 212	2	7	+4,8
	b 2 505	265	4	2 227	2	7	+5,1
Famuli	a 185	–	–	–	–	185	–33,5
	b 266	–	–	–	–	266	–38,4
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a 598	–	–	–	–	598	+1,5
	b 810	–	–	–	–	810	+0,4
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a 459	–	–	–	–	459	–13,2
	b 676	–	–	–	–	676	–13,8
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a 36 919	2 915	12 151	1 950	19 067	836	–6,5
	b 54 991	3 422	15 645	2 689	32 052	1 183	–4,9
ohne Berufsabschluss	a 13 917	4 346	1 033	978	5 341	2 219	+4,7
	b 19 640	5 789	1 406	1 745	7 446	3 254	+4,5
Personal insgesamt	a 225 232	x	x	x	x	x	+1,6
	b 305 534	x	x	x	x	x	+1,7
	c 233 592	x	x	x	x	x	+0,5

Anmerkungen Seite 261

**A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2020			2021			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal insgesamt	a	19 359	61,8	38,2	19 828	61,5	38,5
	b	43 704	74,1	25,9	44 595	73,5	26,4
	c	37 852	x	x	38 649	x	x
davon							
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	384	79,7	20,3	440	77,7	22,3
	b	3 416	88,5	11,5	3 522	87,9	12,1
Oberärzt(e)-innen	a	4 141	53,1	46,9	4 354	52,3	47,7
	b	12 332	71,5	28,5	12 654	70,5	29,5
Assistenzärzt(e)-innen	a	14 809	63,8	36,2	15 010	63,7	36,3
	b	27 834	73,6	26,4	28 276	73,3	26,7
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	25	36,0	60,0	24	x	x
	b	122	40,2	48,4	143	27,3	48,3
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	19 334	61,8	38,2	19 804	61,5	38,5
	b	43 582	74,2	25,8	44 452	73,7	26,3
darunter							
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	26	65,4	34,6	34	61,8	38,2
	b	96	77,1	22,9	97	76,3	23,7
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	175 836	45,1	54,9	177 989	44,0	56,0
	b	220 752	51,5	48,5	223 632	50,3	49,7
	c	166 809	x	x	167 043	x	x
davon							
Pflegefachmann/-frau	a	2	x	x	65	92,3	7,7
	b	2	x	x	88	94,3	5,7
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	75 814	44,4	55,6	77 491	43,2	56,8
	b	92 854	50,2	49,8	95 076	48,9	51,1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	10 577	39,1	60,9	10 590	36,3	63,7
	b	10 976	40,4	59,6	10 937	37,3	62,7
Krankenpflegehelfer/-innen	a	3 969	50,3	49,7	3 795	51,7	48,3
	b	4 906	55,3	44,7	4 715	57,2	42,8
Altenpfleger/-innen	a	2 800	61,6	38,4	3 526	58,0	42,0
	b	3 675	66,5	33,5	4 624	63,4	36,6
Altenpflegehelfer/-innen	a	190	48,4	51,6	129	45,7	54,3
	b	224	54,0	46,0	162	54,9	45,1
akademischer Pflegeabschluss	a	357	70,3	29,7	386	69,9	30,1
	b	514	75,1	24,9	559	75,3	24,7
medizinische Fachangestellte	a	12 206	50,0	50,0	14 303	48,9	51,1
	b	12 364	50,3	49,7	14 439	49,2	50,8
zahnmedizinische Fachangestellte	a	964	52,1	47,9	819	50,5	49,5
	b	976	52,5	47,5	832	51,2	48,8
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	970	49,2	50,8	950	48,1	51,9
	b	1 140	55,0	45,0	1 159	55,7	44,3
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	3 677	50,0	50,0	3 883	46,8	53,2
	b	3 948	52,4	47,6	4 192	49,8	50,2
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 454	50,3	49,7	3 165	47,4	52,6
	b	4 082	55,4	44,6	3 744	52,4	47,6
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	144	75,0	25,0	173	71,7	28,3
	b	197	77,2	22,8	236	72,0	28,0
operationstechnische Assistent(inn)en	a	1 906	68,7	31,3	2 172	66,1	33,9
	b	2 315	70,7	29,3	2 658	68,2	31,8
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	46	41,3	58,7	34	50,0	50,0
	b	50	44,0	56,0	36	52,8	47,2
Arztassistent(inn)en	a	413	53,5	46,5	307	55,4	44,6
	b	426	54,5	45,5	326	56,7	43,3

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Beschäftigungsumfangsquoten- und der Vollzeitäquivalentwerte untererfasst.

**Noch: A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal der allgemeinen Krankenhäuser						
	2020			2021			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt							
noch: davon							
Apotheker/-innen	a	393	59,0	41,0	422	55,7	44,3
	b	535	65,8	34,2	571	63,0	37,0
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	704	52,0	48,0	718	50,8	49,2
	b	727	53,1	46,9	746	52,1	47,9
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	212	52,8	47,2	244	54,1	45,9
	b	226	55,3	44,7	261	56,7	43,3
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 244	40,9	59,1	2 314	39,2	60,8
	b	3 152	52,3	47,7	3 208	50,0	50,0
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	288	35,4	64,6	244	32,0	68,0
	b	473	52,4	47,6	411	49,6	50,4
Logopäd(inn)en	a	426	33,1	66,9	458	29,9	70,1
	b	466	35,0	65,0	499	31,9	68,1
Orthoptist(inn)en	a	62	33,9	66,1	58	31,0	69,0
	b	63	34,9	65,1	60	31,7	68,3
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	320	41,6	58,4	292	36,0	64,0
	b	376	43,1	56,9	350	38,3	61,7
Psycholog(inn)en	a	1 237	21,2	78,8	1 370	20,8	79,2
	b	1 514	23,6	76,4	1 654	23,7	76,3
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	226	21,7	78,3	224	20,1	79,9
	b	279	28,7	71,3	275	25,1	74,9
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	61	16,4	83,6	68	20,6	79,4
	b	73	27,4	72,6	79	30,4	69,6
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	614	47,6	52,4	519	43,9	56,1
	b	641	48,7	51,3	537	44,7	55,3
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	173	35,3	64,7	172	33,1	66,9
	b	184	37,0	63,0	182	34,1	65,9
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	1 384	35,3	64,7	1 397	33,6	66,4
	b	1 655	41,1	58,9	1 674	39,4	60,6
Ergotherapeut(inn)en	a	1 010	38,5	61,5	1 057	37,7	62,3
	b	1 190	42,9	57,1	1 242	42,1	57,9
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	99	52,5	47,5	104	40,4	59,6
	b	348	61,2	38,8	441	57,1	42,9
Rettungshelfer/-innen	a	4	x	x	13	x	x
	b	16	x	x	45	71,1	28,9
Hebammen und Entbindungspfleger	a	2 376	26,9	73,1	2 489	25,7	74,3
	b	2 384	26,9	73,1	2 505	26,1	73,9
Famuli	a	273	86,1	13,9	184	79,3	20,7
	b	424	89,4	10,6	263	81,0	19,0
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	534	85,4	14,6	521	82,9	17,1
	b	725	84,0	16,0	718	81,9	18,1
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	484	91,1	8,9	425	89,2	10,8
	b	714	92,3	7,7	619	90,1	9,9
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	33 996	46,6	53,4	31 122	46,3	53,7
	b	49 961	58,3	41,7	46 764	58,3	41,7
ohne Berufsabschluss	a	11 227	35,5	64,5	11 786	35,2	64,8
	b	15 977	40,8	59,2	16 745	40,0	60,0
Personal insgesamt	a	195 195	46,8	53,2	197 817	45,8	54,2
	b	264 456	55,2	44,8	268 227	54,1	45,8
	c	204 661	x	x	205 692	x	x

**A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2020			2021		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal insgesamt	a	1 339	48,9	51,1	1 352	48,7	51,3
	b	2 146	60,4	39,6	2 214	60,4	39,6
	c	1 799	x	x	1 868	x	x
davon							
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	33	87,9	12,1	31	80,6	19,4
	b	108	88,9	11,1	110	85,5	14,5
Oberärzt(e)/-innen	a	181	58,6	41,4	177	55,9	44,1
	b	345	67,5	32,5	353	67,4	32,6
Assistenzärzt(e)/-innen	a	1 119	46,3	53,7	1 136	46,9	53,1
	b	1 677	57,2	42,8	1 732	57,5	42,5
Belegärzt(e)/-innen ¹⁾²⁾	a	6	x	x	8	x	x
	b	16	x	x	19	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	1 333	49,0	51,0	1 344	48,9	51,1
	b	2 130	60,5	39,5	2 195	60,5	39,5
darunter							
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	13 147	41,5	58,5	13 901	40,6	59,4
	b	18 163	50,9	49,1	19 037	49,6	50,4
	c	13 964	x	x	14 308	x	x
davon							
Pflegefachmann/-frau	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	5 400	49,2	50,8	5 567	48,2	51,8
	b	7 567	57,5	42,5	7 780	56,2	43,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	277	48,0	52,0	331	47,7	52,3
	b	366	53,6	46,4	423	52,2	47,8
Krankenpflegehelfer/-innen	a	284	38,4	61,6	298	43,3	56,7
	b	409	48,4	51,6	426	51,6	48,4
Altenpfleger/-innen	a	402	60,7	39,3	439	58,1	41,9
	b	573	68,4	31,6	627	65,6	34,4
Altenpflegehelfer/-innen	a	10	x	x	3	x	x
	b	14	x	x	6	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	37	54,1	45,9	38	63,2	36,8
	b	67	68,7	31,3	69	73,9	26,1
medizinische Fachangestellte	a	410	37,3	62,7	418	36,1	63,9
	b	417	37,6	62,4	425	36,7	63,3
zahnmedizinische Fachangestellte	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	60	48,3	51,7	58	50,0	50,0
	b	67	49,3	50,7	68	52,9	47,1
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	15	x	x	25	20,0	80,0
	b	15	x	x	26	23,1	76,9
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	21	x	x	23	x	x
	b	22	x	x	25	20,0	80,0
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	7	x	x	2	x	x
	b	8	x	x	3	x	x
Arztassistent(inn)en	a	41	51,2	48,8	45	51,1	48,9
	b	43	53,5	46,5	46	52,2	47,8

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Beschäftigungsumfangsquoten- und der Vollzeitäquivalentwerte untererfasst.

**Noch: A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal der sonstigen Krankenhäuser						
	2020			2021			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt							
noch: davon							
Apotheker/-innen	a	20	x	x	19	x	x
	b	26	50,0	50,0	24	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	19	x	x	22	x	x
	b	20	x	x	23	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	18	x	x	17	x	x
	b	19	x	x	18	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	226	23,9	76,1	253	26,5	73,5
	b	314	36,6	63,4	352	37,2	62,8
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	11	x	x	12	x	x
	b	21	x	x	23	x	x
Logopäd(inn)en	a	6	x	x	9	x	x
	b	6	x	x	9	x	x
Orthoptist(inn)en	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	74	45,9	54,1	78	44,9	55,1
	b	92	48,9	51,1	97	51,5	48,5
Psycholog(inn)en	a	881	15,6	84,4	951	16,3	83,7
	b	1 066	17,8	82,2	1 142	18,1	81,9
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	131	26,7	73,3	160	21,9	78,1
	b	164	31,7	68,3	200	26,5	73,5
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	50	18,0	82,0	62	11,3	88,7
	b	62	24,2	75,8	74	17,6	82,4
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	22	x	x	21	x	x
	b	24	x	x	23	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	2	x	x	2	x	x
	b	2	x	x	2	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	547	40,2	59,8	620	37,9	62,1
	b	714	45,2	54,8	786	42,5	57,5
Ergotherapeut(inn)en	a	627	39,6	60,4	715	39,2	60,8
	b	827	46,4	53,6	934	46,1	53,9
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 Freiwilligen Sozialen Jahr	a	26	92,3	7,7	39	84,6	15,4
	b	39	89,7	10,3	48	85,4	14,6
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	26	100,0	–	11	x	x
	b	33	100,0	–	13	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	2 396	42,1	57,9	2 494	41,3	58,7
	b	3 604	57,0	43,0	3 693	55,3	44,7
ohne Berufsabschluss	a	1 100	22,0	78,0	1 168	21,9	78,1
	b	1 561	34,5	65,5	1 651	34,7	65,3
Personal insgesamt	a	14 486	42,2	57,8	15 253	41,3	58,7
	b	20 309	51,9	48,1	21 251	50,7	49,3
	c	15 763	x	x	16 176	x	x

**A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2020			2021			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Ärztliches Personal insgesamt	a	707	52,5	47,4	737	52,9	47,1
	b	1 440	64,1	35,8	1 444	62,9	37,1
	c	1 245	x	x	1 184	x	x
davon							
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	60	70,0	30,0	58	69,0	31,0
	b	191	77,5	22,5	183	75,4	24,6
Oberärzt(e)/-innen	a	147	54,4	45,6	160	56,9	43,1
	b	334	65,6	34,4	347	63,4	36,6
Assistenzärzt(e)/-innen	a	495	50,3	49,7	512	50,4	49,6
	b	907	61,1	38,9	904	60,5	39,5
Belegärzt(e)/-innen ¹⁾²⁾	a	5	x	x	7	x	x
	b	8	x	x	10	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	702	52,8	47,2	730	53,3	46,7
	b	1 432	64,3	35,7	1 434	63,1	36,9
darunter							
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	11 222	37,1	62,9	11 425	36,7	63,3
	b	14 325	42,6	57,4	14 612	42,1	57,9
	c	10 757	x	x	10 539	x	x
davon							
Pflegefachmann/-frau	a	5	x	x	11	x	x
	b	11	x	x	18	x	x
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	2 383	39,1	60,9	2 374	39,0	61,0
	b	2 788	43,2	56,8	2 794	43,7	56,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	119	35,3	64,7	114	37,7	62,3
	b	123	37,4	62,6	120	40,0	60,0
Krankenpflegehelfer/-innen	a	332	45,2	54,8	318	46,9	53,1
	b	407	49,1	50,9	383	49,9	50,1
Altenpfleger/-innen	a	396	44,7	55,3	390	42,3	57,7
	b	500	49,0	51,0	483	45,8	54,2
Altenpflegehelfer/-innen	a	34	41,2	58,8	32	50,0	50,0
	b	47	46,8	53,2	45	53,3	46,7
akademischer Pflegeabschluss	a	3	x	x	5	x	x
	b	4	x	x	7	x	x
medizinische Fachangestellte	a	460	31,5	68,5	451	30,6	69,4
	b	467	31,9	68,1	460	31,3	68,7
zahnmedizinische Fachangestellte	a	10	x	x	15	x	x
	b	10	x	x	15	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	84	46,4	53,6	65	29,2	70,8
	b	87	46,0	54,0	66	28,8	71,2
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	33	15,2	84,8	25	24,0	76,0
	b	37	18,9	81,1	26	23,1	76,9
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	22	x	x	29	10,3	89,7
	b	23	x	x	32	15,6	84,4
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	30	23,3	76,7	27	14,8	85,2
	b	31	22,6	77,4	32	12,5	87,5
Arztassistent(inn)en	a	61	44,3	55,7	49	36,7	63,3
	b	61	44,3	55,7	50	38,0	62,0

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Beschäftigungsumfangsquoten- und der Vollzeitäquivalentwerte untererfasst.

**Noch: A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Vollzeitäquivalente	Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
	2020			2021			
	insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %		
		Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit	
Noch: Weitere Gesundheitsberufe insgesamt							
noch: davon							
Apotheker/-innen	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	4	x	x	4	x	x
	b	4	x	x	4	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	5	x	x	1	x	x
	b	5	x	x	1	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	1 040	39,7	60,3	1 039	39,9	60,1
	b	1 499	49,6	50,4	1 509	49,4	50,6
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	210	40,5	59,5	222	39,2	60,8
	b	334	53,0	47,0	340	52,1	47,9
Logopäd(inn)en	a	181	42,5	57,5	187	41,7	58,3
	b	194	43,8	56,2	200	42,5	57,5
Orthoptist(inn)en	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
Heilpädagog(inn)en, Heilerziehungspfleger/-innen	a	19	x	x	24	x	x
	b	24	x	x	30	36,7	63,3
Psycholog(inn)en	a	443	28,7	71,3	455	30,3	69,7
	b	579	32,1	67,9	596	33,4	66,6
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	150	32,7	67,3	151	27,8	72,2
	b	185	37,8	62,2	181	35,4	64,6
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	2	x	x	4	x	x
	b	3	x	x	6	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	165	36,4	63,6	168	33,9	66,1
	b	170	37,1	62,9	175	34,9	65,1
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	13	x	x	10	x	x
	b	13	x	x	10	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	399	37,1	62,9	416	34,4	65,6
	b	524	42,0	58,0	537	39,7	60,3
Ergotherapeut(inn)en	a	501	46,1	53,9	506	46,8	53,2
	b	613	48,5	51,5	616	49,0	51,0
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	2	x	x	3	x	x
	b	2	x	x	5	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	–	x	x	1	x	x
	b	–	x	x	1	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	–	x	x	–	x	x
	b	–	x	x	–	x	x
Famuli	a	5	x	x	1	x	x
	b	8	x	x	3	x	x
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	29	65,5	34,5	38	97,4	2,6
	b	43	62,8	37,2	44	97,7	2,3
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	19	x	x	23	x	x
	b	37	100,0	–	44	95,5	4,5
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	3 099	33,3	66,7	3 303	33,3	66,7
	b	4 238	40,4	59,6	4 534	40,3	59,7
ohne Berufsabschluss	a	963	34,9	65,1	963	33,1	66,9
	b	1 253	39,7	60,3	1 244	36,4	63,6
Personal insgesamt	a	11 929	38,0	62,0	12 162	37,7	62,3
	b	15 765	44,5	55,5	16 056	44,0	56,0
	c	12 002	x	x	11 723	x	x

**A II 2.1.5 Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und
Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung am 31. Dezember 2020 und 2021
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					
		2020			2021		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
FA Allgemeinmedizin	a	191	39,8	60,2	224	42	58
	b	305	47,5	52,5	354	48,9	51,1
FA Anästhesiologie	a	1 920	34,8	65,2	1 920	34,3	65,7
	b	4 415	55,4	44,6	4 437	53,9	46,1
FA Anatomie	a	5	x	x	2	x	x
	b	9	x	x	4	x	x
FA Arbeitsmedizin	a	33	27,3	72,7	33	27,3	72,7
	b	54	46,3	53,7	53	49,1	50,9
FA Augenheilkunde	a	99	57,6	42,4	102	53,9	46,1
	b	220	70,9	29,1	229	67,7	32,3
FA Biochemie	a	—	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	2	x	x
FA Allgemeinchirurgie	a	435	54,7	45,3	435	53,6	46,4
	b	1 594	73,8	26,2	1 553	73,5	26,5
FA Gefäßchirurgie	a	134	70,1	29,9	137	71,5	28,5
	b	531	83,4	16,6	528	83,3	16,7
FA Herzchirurgie	a	33	81,8	18,2	37	83,8	16,2
	b	231	91,3	8,7	243	91,4	8,6
FA Kinderchirurgie	a	51	39,2	60,8	65	40,0	60,0
	b	115	60,9	39,1	136	62,5	37,5
FA Orthopädie und Unfallchirurgie	a	391	54,5	45,5	408	58,8	41,2
	b	2 456	74,2	25,8	2 572	73,8	26,2
FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	a	53	67,9	32,1	57	56,1	43,9
	b	218	78,0	22,0	215	72,6	27,4
FA Thoraxchirurgie	a	35	71,4	28,6	31	71,0	29,0
	b	168	84,5	15,5	158	83,5	16,5
FA Viszeralchirurgie	a	171	64,9	35,1	190	63,7	36,3
	b	635	85,2	14,8	693	85,1	14,9
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 014	38,9	61,1	1 046	39,9	60,1
	b	1 545	51,3	48,7	1 584	52,3	47,7
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	a	5	x	x	5	x	x
	b	10	x	x	7	x	x
SP Gynäkologische Onkologie	a	18	x	x	17	x	x
	b	31	77,4	22,6	28	71,4	28,6
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	a	10	x	x	7	x	x
	b	22	x	x	15	x	x
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	125	49,6	50,4	126	57,1	42,9
	b	340	67,4	32,6	341	68,3	31,7
FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	a	12	x	x	14	x	x
	b	16	x	x	19	x	x
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	120	64,2	35,8	111	54,1	45,9
	b	216	72,7	27,3	194	66,0	34,0
FA Humangenetik	a	17	x	x	17	x	x
	b	30	60,0	40,0	30	63,3	36,7
FA Hygiene und Umweltmedizin	a	21	x	x	19	x	x
	b	46	73,9	26,1	45	75,6	24,4
FA Innere Medizin	a	1 414	54,2	45,8	1 508	54,7	45,3
	b	3 197	70,0	30,0	3 374	69,6	30,4
FA Innere Medizin und Angiologie	a	16	x	x	20	x	x
	b	54	77,8	22,2	53	73,6	26,4
FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	a	37	54,1	45,9	39	59,0	41,0
	b	81	60,5	39,5	81	63,0	37,0
FA Innere Medizin und Gastroenterologie	a	165	63,0	37,0	188	61,2	38,8
	b	588	79,8	20,2	617	78,4	21,6
FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	a	172	46,5	53,5	192	48,4	51,6
	b	392	61,5	38,5	413	62,7	37,3
FA Innere Medizin und Kardiologie	a	328	68,0	32,0	335	67,8	32,2
	b	1 365	77,4	22,6	1 432	77,1	22,9
FA Innere Medizin und Nephrologie	a	71	57,7	42,3	63	52,4	47,6
	b	184	72,3	27,7	182	74,2	25,8
FA Innere Medizin und Pneumologie	a	141	54,6	45,4	145	57,2	42,8
	b	402	72,4	27,6	411	73,5	26,5
FA Innere Medizin und Rheumatologie	a	39	64,1	35,9	39	71,8	28,2
	b	95	74,7	25,3	103	72,8	27,2
FA Kinder- und Jugendmedizin	a	739	39,1	60,9	726	34,3	65,7
	b	1 181	54,0	46,0	1 200	50,2	49,8
SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	a	10	x	x	10	x	x
	b	21	x	x	19	x	x
SP Kinder-Kardiologie	a	28	60,7	39,3	19	x	x
	b	71	76,1	23,9	50	74,0	26,0
SP Neonatologie	a	43	46,5	53,5	41	46,3	53,7
	b	92	64,1	35,9	92	68,5	31,5
SP Neuropädiatrie	a	17	x	x	12	x	x
	b	37	67,6	32,4	29	69,0	31,0
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	136	44,9	55,1	137	40,9	59,1
	b	202	53,5	46,5	205	52,2	47,8

Noch: A II 2.1.5 Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern oder Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit einer abgeschlossenen Weiterbildung am 31. Dezember 2020 und 2021 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					
		2020			2021		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
FA Laboratoriumsmedizin	a	20	x	x	20	x	x
	b	57	66,7	33,3	58	56,9	43,1
FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	a	36	63,9	36,1	31	58,1	41,9
	b	67	79,1	20,9	63	76,2	23,8
FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	a	22	x	x	20	x	x
	b	115	68,7	31,3	121	68,6	31,4
FA Neurochirurgie	a	97	58,8	41,2	89	56,2	43,8
	b	416	71,4	28,6	413	69,7	30,3
FA Neurologie	a	521	52,8	47,2	538	51,1	48,9
	b	1 198	69,1	30,9	1 221	67,5	32,5
FA Nuklearmedizin	a	29	34,5	65,5	28	32,1	67,9
	b	106	56,6	43,4	96	57,3	42,7
FA Öffentliches Gesundheitswesen	a	2	x	x	2	x	x
	b	2	x	x	3	x	x
FA Neuropathologie	a	9	x	x	8	x	x
	b	21	x	x	21	x	x
FA Pathologie	a	66	60,6	39,4	63	55,6	44,4
	b	136	64,0	36,0	129	58,9	41,1
FA Klinische Pharmakologie	a	2	x	x	2	x	x
	b	8	x	x	8	x	x
FA Pharmakologie und Toxikologie	a	—	x	x	—	x	x
	b	7	x	x	4	x	x
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	a	29	62,1	37,9	39	53,8	46,2
	b	70	72,9	27,1	77	67,5	32,5
FA Physiologie	a	4	x	x	4	x	x
	b	8	x	x	7	x	x
FA Psychiatrie und Psychotherapie	a	813	50,8	49,2	806	48,8	51,2
	b	1 545	63,0	37,0	1 532	61,0	39,0
SP Forensische Psychiatrie	a	1	x	x	1	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	61	54,1	45,9	53	56,6	43,4
	b	96	60,4	39,6	84	63,1	36,9
FA Radiologie	a	299	42,8	57,2	324	45,7	54,3
	b	957	70,7	29,3	975	70,2	29,8
SP Kinderradiologie	a	8	x	x	6	x	x
	b	12	x	x	13	x	x
SP Neuroradiologie	a	13	x	x	10	x	x
	b	56	80,4	19,6	54	87,0	13,0
FA Rechtsmedizin	a	8	x	x	7	x	x
	b	21	x	x	19	x	x
FA Strahlentherapie	a	63	28,6	71,4	64	32,8	67,2
	b	158	41,8	58,2	166	42,8	57,2
FA Transfusionsmedizin	a	32	65,6	34,4	36	66,7	33,3
	b	57	63,2	36,8	61	67,2	32,8
FA Urologie	a	156	44,2	55,8	162	47,5	52,5
	b	671	72,6	27,4	703	72,5	27,5
Zahnarzt	a	26	65,4	34,6	34	61,8	38,2
	b	96	77,1	22,9	97	76,3	23,7
Insgesamt	a	10 566	48,1	51,9	10 825	47,8	52,2
	b	27 051	66,9	33,1	27 627	66,2	33,8

A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2020 und 2021 nach ausgewählten Weiterbildungen

Funktionsbereich a = weiblich b = Zusammen		2020	2021
		Intensivpflege	a	2 436	2 430
	b	7 822	8 024
OP-Dienst	a	556	535
	b	1 963	1 790
Psychiatrie	a	1 493	1 411
	b	4 481	4 212

**A II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2019 und 2021
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege										
	2019					2021					Veränderung von insgesamt gegenüber 2019 in %
	ins- gesamt	davon			ins- gesamt	davon					
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ²⁾		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäftigte ²⁾			
		beschäftigte				beschäftigte					
in %			in %								
Pflegefachfrau/-mann	a	x	x	x	x	8 000	6,5	6,7	86,8	x	
	b	x	x	x	x	10 982	6,6	5,6	87,8	x	
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	70 171	34,4	40,3	25,3	63 027	38,3	46,1	15,7	-10,2	
	b	88 376	37,0	36,2	26,7	79 485	41,9	41,7	16,4	-10,1	
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	14 362	23,2	68,7	8,1	13 894	20,9	70,0	9,1	-3,3	
	b	16 567	25,1	66,3	8,5	16 259	23,3	67,3	9,4	-1,9	
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in	a	20 019	32,1	50,5	17,4	19 156	32,2	50,2	17,6	-4,3	
	b	23 579	36,1	46,1	17,8	22 813	36,3	45,5	18,1	-3,2	
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in	a	6 328	23,2	65,4	11,5	5 573	24,2	65,1	10,7	-11,9	
	b	7 178	25,9	62,4	11,7	6 344	27,0	62,2	10,9	-11,6	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in	a	1 969	28,8	53,1	18,0	2 051	31,3	53,0	15,7	+4,2	
	b	2 062	30,1	51,8	18,1	2 180	32,4	51,5	16,1	+5,7	
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	596	21,6	58,9	19,5	536	23,7	62,5	13,8	-10,1	
	b	768	24,3	55,1	20,6	695	27,1	58,7	14,2	-9,5	
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	120	21,7	60,0	18,3	110	19,1	70,9	10,0	-8,3	
	b	149	26,8	55,7	17,4	141	22,0	68,1	9,9	-5,4	
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	110	26,4	66,4	7,3	119	29,4	63,9	6,7	+8,2	
	b	119	27,7	65,5	6,7	140	30,0	61,4	8,6	+17,6	
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	926	28,0	67,0	5,1	800	26,9	68,0	5,1	-13,6	
	b	1 063	30,9	63,7	5,5	925	29,2	65,4	5,4	-13,0	
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	153	19,0	64,7	16,3	167	22,8	62,3	15,0	+9,2	
	b	204	25,0	58,3	16,7	219	26,9	58,0	15,1	+7,4	
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	1 453	20,5	57,9	21,5	1 306	23,0	56,3	20,7	-10,1	
	b	1 580	21,8	56,3	22,0	1 433	24,4	54,6	21,1	-9,3	
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 853	28,8	64,7	6,5	2 726	29,0	64,8	6,2	-4,5	
	b	3 436	33,4	60,0	6,5	3 266	33,2	60,5	6,3	-4,9	
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	496	20,4	70,4	9,3	433	20,3	69,1	10,6	-12,7	
	b	515	21,0	69,7	9,3	462	21,0	68,6	10,4	-10,3	
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	32	34,4	43,8	21,9	26	11,5	73,1	15,4	-18,8	
	b	39	43,6	35,9	20,5	27	14,8	70,4	14,8	-30,8	
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	564	60,8	35,1	4,1	584	60,3	36,3	3,4	+3,5	
	b	836	68,1	28,3	3,6	828	67,3	29,1	3,6	-1,0	
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	19 164	16,0	75,3	8,8	19 801	14,9	76,4	8,6	+3,3	
	b	21 140	17,4	73,8	8,8	22 075	16,6	74,6	8,8	+4,4	
Fachhauswirtschaftler/-in für ältere Menschen	a	636	33,5	55,2	11,3	705	28,4	63,0	8,7	+10,8	
	b	684	35,4	52,3	12,3	762	31,9	59,3	8,8	+11,4	
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	9 421	17,5	68,9	13,6	9 053	17,2	70,9	11,9	-3,9	
	b	10 762	22,6	63,4	13,9	10 436	22,8	65,0	12,2	-3,0	
Sonstiger Berufsabschluss	a	50 402	14,2	65,0	20,9	53 104	14,6	66,6	18,8	+5,4	
	b	59 992	18,4	59,7	22,0	63 668	18,7	61,0	20,2	+6,1	
Ohne Berufsabschluss	a	29 689	12,9	66,8	20,4	34 203	12,2	68,7	19,1	+15,2	
	b	34 083	14,2	63,7	22,1	39 682	13,9	65,2	20,9	+16,4	
Insgesamt	a	229 464	23,5	57,4	19,1	235 374	23,1	58,9	18,0	+2,6	
	b	273 132	26,7	53,0	20,3	282 822	26,5	54,2	19,3	+3,5	

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 2019 und 2021
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	Beschäftigte in der ambulanten Pflege											
	2019						2021					
	ins- gesamt	davon			Ge- schätzte Vollzeit- äquiva- lente	ins- gesamt	davon			Ge- schätzte Vollzeit- äquiva- lente	Verän- derung von ins- gesamt gegenüber 2019 in %	
		Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			Vollzeit-	Teilzeit-	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			
		beschäftigte					beschäftigte					
in %			in %									
Pflegfachfrau/-mann	a	x	x	x	x	2 275	5,3	3,5	91,3	1 204	x	
	b	x	x	x	x	3 065	5,4	2,8	91,8	1 620	x	
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	22 427	33,7	40,4	25,8	16 198	21 810	37,6	45,0	17,4	16 311	-2,8
	b	28 169	36,9	36,4	26,7	20 612	27 672	41,8	40,5	17,7	21 089	-1,8
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	3 840	31,7	57,1	11,2	2 829	4 009	28,2	59,1	12,6	2 894	+4,4
	b	4 392	34,0	54,1	11,8	3 268	4 647	31,4	55,7	13,0	3 402	+5,8
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	12 038	32,5	44,4	23,1	8 047	11 433	33,5	43,5	23,1	7 713	-5,0
	b	14 563	37,1	39,7	23,3	9 975	14 037	38,0	38,8	23,3	9 699	-3,6
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	2 863	26,0	57,5	16,6	1 981	2 658	28,1	56,4	15,5	1 883	-7,2
	b	3 279	29,3	54,0	16,7	2 303	3 071	31,4	52,9	15,7	2 208	-6,3
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-in	a	1 325	28,8	48,6	22,6	862	1 269	31,3	48,5	20,2	853	-4,2
	b	1 391	30,1	47,2	22,7	912	1 347	32,1	47,3	20,6	908	-3,2
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	239	18,4	54,8	26,8	147	219	21,5	59,4	19,2	148	-8,4
	b	336	20,5	53,6	25,9	210	310	25,5	56,5	18,1	215	-7,7
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	54	18,5	51,9	29,6	32	54	16,7	72,2	11,1	34	-
	b	67	23,9	50,7	25,4	42	71	22,5	64,8	12,7	47	+6,0
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	17	x	x	x	10	16	x	x	x	11	x
	b	17	x	x	x	10	24	x	x	x	16	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	25	28,0	36,0	36,0	15	24	x	x	x	15	-4,0
	b	31	22,6	38,7	38,7	18	28	28,6	35,7	35,7	17	-9,7
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	23	x	x	x	12	33	21,2	51,5	27,3	20	x
	b	33	27,3	36,4	36,4	19	44	31,8	43,2	25,0	29	+33,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	1 055	21,0	55,5	23,4	674	919	22,5	54,2	23,3	594	-12,9
	b	1 125	21,9	53,9	24,3	719	990	23,9	52,1	23,9	643	-12,0
Sozialpädagogischer/sozialarbei- terischer Berufsabschluss	a	307	23,8	49,8	26,4	189	270	26,7	55,9	17,4	181	-12,1
	b	391	26,6	48,6	24,8	248	338	30,2	53,6	16,3	231	-13,6
Familienpfleger/-in mit staat- lichem Abschluss	a	234	20,1	65,0	15,0	157	191	19,4	64,4	16,2	126	-18,4
	b	240	20,8	64,6	14,6	163	201	19,9	64,7	15,4	135	-16,3
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	25	40,0	32,0	28,0	18	21	x	x	x	13	-16,0
	b	31	48,4	25,8	25,8	23	22	x	x	x	14	-29,0
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	156	59,6	30,1	10,3	128	141	65,2	27,0	7,8	121	-9,6
	b	232	68,5	22,8	8,6	199	217	71,0	21,2	7,8	189	-6,5
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	4 964	23,2	59,9	16,9	3 322	5 444	24,2	59,1	16,8	3 692	+9,7
	b	5 362	25,1	58,1	16,8	3 629	5 951	26,6	56,5	16,9	4 087	+11,0
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	133	22,6	60,9	16,5	90	130	20,0	65,4	14,6	89	-2,3
	b	134	22,4	60,4	17,2	90	138	19,6	65,2	15,2	94	+3,0
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	2 015	10,7	68,4	20,9	1 185	1 998	9,9	74,0	16,2	1 227	-0,8
	b	2 078	11,1	67,5	21,4	1 223	2 079	11,0	72,4	16,6	1 283	+0
Sonstiger Berufsabschluss	a	18 077	13,5	55,8	30,7	10 201	19 518	15,1	59,5	25,5	11 639	+8,0
	b	20 359	15,6	52,7	31,7	11 592	22 105	17,4	55,8	26,8	13 261	+8,6
Ohne Berufsabschluss	a	7 938	15,5	60,0	24,5	4 765	9 598	13,6	63,7	22,7	5 777	+20,9
	b	8 959	17,4	57,1	25,5	5 430	10 880	15,9	60,1	24,0	6 601	+21,4
Insgesamt	a	77 755	24,9	50,6	24,5	50 864	82 030	25,2	52,3	22,5	54 546	+5,5
	b	91 189	28,2	46,6	25,2	60 684	97 237	28,8	47,9	23,3	65 789	+6,6

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 2019 und 2021
nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege											
	2019						2021					
	ins- gesamt	davon			Geschätzte Vollzeit- äquiva- lente	ins- gesamt	davon			Ge- schätzte Vollzeit- äquiva- lente	Verän- derung von insgesamt gegenüber 2019 in %	
		Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			Vollzeit- beschäftigte	Teilzeit- beschäftigte	gering- fügig Beschäf- tigte ²⁾			
												in %			in %
Pflegefachfrau/-mann	a	x	x	x	x	x	5 725	7,0	7,9	85,1	3 137	x
	b	x	x	x	x	x	7 917	7,1	6,7	86,2	4 323	x
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	47 744	34,7	40,3	25,0	35 437	41 217	38,6	46,6	14,8	31 844	-13,7
	b	60 207	37,1	36,2	26,7	45 047	51 813	41,9	42,4	15,7	40 585	-13,9
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	10 522	20,0	73,0	7,0	7 509	9 885	17,9	74,4	7,7	7 027	-6,1
	b	12 175	21,9	70,8	7,3	8 793	11 612	20,1	72,0	8,0	8 373	-4,6
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	7 981	31,5	59,6	8,9	5 789	7 723	30,3	60,2	9,5	5 539	-3,2
	b	9 016	34,6	56,4	9,0	6 650	8 776	33,7	56,4	9,9	6 409	-2,7
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	3 465	20,8	71,9	7,2	2 451	2 915	20,6	73,0	6,4	2 091	-15,9
	b	3 899	23,1	69,4	7,5	2 790	3 273	22,8	70,8	6,4	2 377	-16,1
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-in	a	644	28,9	62,4	8,7	455	782	31,3	60,4	8,3	564	+21,4
	b	671	30,1	61,3	8,6	478	833	33,0	58,3	8,6	605	+24,1
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	357	23,8	61,6	14,6	252	317	25,2	64,7	10,1	234	-11,2
	b	432	27,3	56,3	16,4	309	385	28,3	60,5	11,2	286	-10,9
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	66	24,2	66,7	9,1	47	56	21,4	69,6	8,9	39	-15,2
	b	82	29,3	59,8	11,0	60	70	21,4	71,4	7,1	50	-14,6
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	93	29,0	66,7	4,3	67	103	29,1	66,0	4,9	76	+10,8
	b	102	30,4	65,7	3,9	75	116	29,3	64,7	6,0	85	+13,7
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	901	28,0	67,8	4,2	665	776	26,8	68,8	4,4	572	-13,9
	b	1 032	31,1	64,4	4,5	772	897	29,2	66,3	4,5	672	-13,1
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	130	19,2	67,7	13,1	86	134	23,1	64,9	11,9	93	+3,1
	b	171	24,6	62,6	12,9	116	175	25,7	61,7	12,6	121	+2,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	398	19,1	64,3	16,6	255	387	24,3	61,2	14,5	260	-2,8
	b	455	21,5	62,2	16,3	297	443	25,3	60,0	14,7	301	-2,6
Sozialpädagogischer/sozialarbei- terischer Berufsabschluss	a	2 546	29,4	66,5	4,1	1 882	2 456	29,3	65,8	5,0	1 807	-3,5
	b	3 045	34,3	61,5	4,2	2 306	2 928	33,5	61,3	5,2	2 197	-3,8
Familienpfleger/-in mit staat- lichem Abschluss	a	262	20,6	75,2	4,2	187	242	21,1	72,7	6,2	170	-7,6
	b	275	21,1	74,2	4,7	197	261	21,8	71,6	6,5	184	-5,1
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	7	x	x	x	4	5	x	x	x	3	x
	b	8	x	x	x	5	5	x	x	x	3	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	408	61,3	37,0	1,7	347	443	58,7	39,3	2,0	375	+8,6
	b	604	67,9	30,5	1,7	529	611	66,0	31,9	2,1	533	+1,2
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	14 200	13,5	80,6	5,9	9 486	14 357	11,4	83,0	5,5	9 570	+1,1
	b	15 778	14,8	79,2	6,0	10 648	16 124	12,9	81,2	5,9	10 848	+2,2
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	503	36,4	53,7	9,9	383	575	30,3	62,4	7,3	430	+14,3
	b	550	38,5	50,4	11,1	422	624	34,6	58,0	7,4	477	+13,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	7 406	19,4	69,0	11,6	4 901	7 055	19,2	70,1	10,7	4 687	-4,7
	b	8 684	25,4	62,4	12,1	5 955	8 357	25,7	63,2	11,1	5 771	-3,8
Sonstiger Berufsabschluss	a	32 325	14,6	70,1	15,3	20 482	33 586	14,3	70,7	15,0	21 321	+3,9
	b	39 633	19,8	63,3	17,0	25 713	41 563	19,5	63,8	16,7	26 981	+4,9
Ohne Berufsabschluss	a	21 751	11,9	69,2	18,9	13 622	24 605	11,6	70,7	17,7	15 546	+13,1
	b	25 124	13,1	66,0	20,9	15 942	28 802	13,2	67,1	19,7	18 420	+14,6
Insgesamt	a	151 709	22,7	60,9	16,4	104 309	153 344	21,9	62,5	15,6	105 386	+1,1
	b	181 943	26,0	56,1	17,9	127 103	185 585	25,3	57,5	17,2	129 601	+2,0

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 2020 und 2021
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte						
	2020		2021		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt	
Ambulant	a	15 432	1 162	15 615	1 148	+1,2	-1,2
	b	34 505	520	34 554	519	+0,1	-0,2
davon							
Vertragsärzt(e)-innen	a	8 036	2 231	8 087	2 216	+0,6	-0,7
	b	21 485	834	21 165	847	-1,5	+1,6
Privatärzt(e)-innen	a	918	19 527	954	18 789	+3,9	-3,8
	b	2 165	8 280	2 274	7 882	+5,0	-4,8
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	6 478	2 767	6 574	2 727	+1,5	-1,4
	b	10 855	1 651	11 115	1 613	+2,4	-2,3
Stationär	a	23 157	774	22 973	780	-0,8	+0,8
	b	48 326	371	48 455	370	+0,3	-0,3
Behörden, Körperschaften u. a.	a	973	18 423	1 278	14 026	+31,3	-23,9
	b	1 538	11 655	1 933	9 273	+25,7	-20,4
Sonstige Bereiche	a	2 006	8 936	2 255	7 949	+12,4	-11,0
	b	4 278	4 190	4 709	3 806	+10,1	-9,2
Insgesamt	a	41 571	431	42 122	426	+1,3	-1,2
	b	88 653	202	89 652	200	+1,1	-1,0

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 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/ -innen je Ärztin/ Arzt	Anzahl	Ein- wohner/ -innen je Ärztin/ Arzt	Ver- trags- ärzt(e)/ -innen	Privat- ärzt(e)/ -innen	ange- stellte Ärzt(e)/ -innen	Anzahl	Ein- wohner/ -innen je Ärztin/ Arzt		
Ohne Gebietsbezeichnung	a	14 091	1 272	1 658	10 811	102	189	1 367	11 257	1 592			454	721
	b	24 728	725	2 455	7 301	197	303	1 955	20 447	877	595	1 230
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	422	42 475	356	50 350	280	33	43	20	896 230	13	33
	b	789	22 718	684	26 206	546	65	73	28	640 164	14	63
Augenheilkunde	a	812	22 075	671	26 713	311	25	335	117	153 202	3	21
	b	1 730	10 361	1 438	12 465	800	46	592	244	73 461	6	42
Chirurgie	a	2 051	8 739	498	35 993	145	84	269	1 379	12 998	60	114
	b	9 338	1 920	2 972	6 031	1 691	418	863	5 792	3 095	144	430
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	3 258	5 502	1 981	9 048	1 342	82	557	1 121	15 990	46	110
	b	4 543	3 946	2 713	6 607	1 944	118	651	1 610	11 133	50	170
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	520	34 470	343	52 258	212	18	113	157	114 169	2	18
	b	1 422	12 605	1 029	17 419	788	43	198	340	52 719	4	49
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	815	21 993	637	28 139	309	77	251	148	121 112	9	21
	b	1 392	12 877	1 101	16 280	637	127	337	235	76 275	14	42
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	9 396	1 908	5 694	3 148	3 396	204	2 094	2 943	6 091	276	483
	b	21 937	817	13 376	1 340	9 279	583	3 514	6 984	2 567	477	1 100
Kinder- und Jugendmedizin	a	2 196	8 162	990	18 106	576	59	355	938	19 109	172	96
	b	3 594	4 987	1 700	10 544	1 175	83	442	1 561	11 483	191	142
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	382	46 923	183	97 949	136	8	39	181	99 031	8	10
	b	554	32 355	274	65 418	214	13	47	257	69 745	8	15
Nervenheilkunde	a	105	170 710	70	256 066	46	14	10	21	853 552	5	9
	b	365	49 108	232	77 261	161	41	30	59	303 807	13	61
Neurologie	a	1 048	17 104	316	56 723	154	20	142	673	26 634	21	38
	b	2 182	8 215	686	26 129	420	48	218	1 384	12 951	32	80
Öffentliches Gesundheitswesen	a	55	325 902	1	17 924 591	–	–	1	1	17 924 591	46	7
	b	108	165 968	4	4 481 148	1	2	1	1	17 924 591	85	18
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 444	12 413	545	32 889	431	34	80	774	23 158	52	73
	b	2 773	6 464	1 049	17 087	826	89	134	1 466	12 227	107	151
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	348	51 507	236	75 952	198	27	11	92	194 833	4	16
	b	589	30 432	414	43 296	329	62	23	138	129 888	6	31
Radiologie	a	735	24 387	350	51 213	52	10	288	355	50 492	4	26
	b	2 200	8 148	1 055	16 990	332	39	684	1 072	16 721	8	65
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	4 444	4 033	1 086	16 505	397	70	619	2 796	6 411	103	459
	b	11 408	1 571	3 372	5 316	1 825	194	1 353	6 837	2 622	179	1 020
Insgesamt	a	42 122	426	15 615	1 148	8 087	954	6 574	22 973	780	1 278	2 255
	b	89 652	200	34 554	519	21 165	2 274	11 115	48 455	370	1 933	4 709

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht,
Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen**

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		An- zahl	in % von ins- gesamt
An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	An- zahl	in % von ins- gesamt	
Ohne Gebietsbezeichnung	a	14 091	8 387	59,5	2 415	17,1	1 468	10,4	974	6,9	620	4,4	227	1,6
	b	24 728	15 081	61,0	4 322	17,5	2 418	9,8	1 507	6,1	956	3,9	444	1,8
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	422	–	–	–	–	–	–	112	26,5	200	47,4	110	26,1
	b	789	–	–	–	–	1	0,1	171	21,7	328	41,6	289	36,6
Augenheilkunde	a	812	62	7,6	122	15,0	217	26,7	263	32,4	103	12,7	45	5,5
	b	1 730	102	5,9	215	12,4	392	22,7	538	31,1	292	16,9	191	11,0
Chirurgie	a	2 051	114	5,6	351	17,1	806	39,3	559	27,3	172	8,4	49	2,4
	b	9 338	321	3,4	1 323	14,2	2 881	30,9	2 827	30,3	1 291	13,8	695	7,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	3 258	142	4,4	382	11,7	1 018	31,2	1 180	36,2	410	12,6	126	3,9
	b	4 543	178	3,9	469	10,3	1 205	26,5	1 559	34,3	711	15,7	421	9,3
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	520	45	8,7	80	15,4	145	27,9	163	31,3	61	11,7	26	5,0
	b	1 422	79	5,6	153	10,8	360	25,3	455	32,0	216	15,2	159	11,2
Haut- und Geschlechts- krankheiten	a	815	55	6,7	128	15,7	253	31,0	254	31,2	85	10,4	40	4,9
	b	1 392	76	5,5	165	11,9	354	25,4	444	31,9	213	15,3	140	10,1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	9 396	449	4,8	1 183	12,6	2 729	29,0	3 194	34,0	1 349	14,4	492	5,2
	b	21 937	889	4,1	2 357	10,7	5 363	24,4	7 022	32,0	3 696	16,8	2 610	11,9
Kinder- und Jugendmedizin	a	2 196	119	5,4	367	16,7	758	34,5	632	28,8	247	11,2	73	3,3
	b	3 594	170	4,7	501	13,9	1 099	30,6	1 073	29,9	528	14,7	223	6,2
Kinder- und Jugendpsychia- trie und -psychotherapie	a	382	11	2,9	42	11,0	118	30,9	145	38,0	52	13,6	14	3,7
	b	554	14	2,5	49	8,8	159	28,7	207	37,4	89	16,1	36	6,5
Nervenheilkunde	a	105	–	–	–	–	7	6,7	15	14,3	35	33,3	48	45,7
	b	365	–	–	–	–	16	4,4	40	11,0	99	27,1	210	57,5
Neurologie	a	1 048	84	8,0	211	20,1	398	38,0	267	25,5	71	6,8	17	1,6
	b	2 182	148	6,8	361	16,5	719	33,0	685	31,4	208	9,5	61	2,8
Öffentliches Gesundheitswesen	a	55	–	–	–	–	10	18,2	18	32,7	19	34,5	8	14,5
	b	108	–	–	1	0,9	12	11,1	27	25,0	41	38,0	27	25,0
Psychiatrie und Psychotherapie	a	1 444	40	2,8	108	7,5	314	21,7	589	40,8	297	20,6	96	6,6
	b	2 773	70	2,5	196	7,1	569	20,5	1 117	40,3	576	20,8	245	8,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	348	4	1,1	13	3,7	45	12,9	103	29,6	96	27,6	87	25,0
	b	589	4	0,7	19	3,2	66	11,2	135	22,9	150	25,5	215	36,5
Radiologie	a	735	59	8,0	136	18,5	196	26,7	225	30,6	104	14,1	15	2,0
	b	2 200	129	5,9	375	17,0	570	25,9	646	29,4	348	15,8	132	6,0
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	4 444	233	5,2	612	13,8	1 322	29,7	1 419	31,9	678	15,3	180	4,1
	b	11 408	466	4,1	1 394	12,2	3 186	27,9	3 588	31,5	1 994	17,5	780	6,8
Insgesamt	a	42 122	9 804	23,3	6 150	14,6	9 804	23,3	10 112	24,0	4 599	10,9	1 653	3,9
	b	89 652	17 727	19,8	11 900	13,3	19 370	21,6	22 041	24,6	11 736	13,1	6 878	7,7

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte												
		ins- gesamt	davon im Alter von ... Jahren										über 65	
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		Anzahl	in % insgesamt
Anzahl	in % insgesamt	Anzahl	in % insgesamt	Anzahl	in % insgesamt	Anzahl	in % insgesamt	Anzahl	in % insgesamt	Anzahl	in % insgesamt	Anzahl	in % insgesamt	
Ohne Gebietsbezeichnung	a	291	12	4,1	2	0,7	24	8,2	91	31,3	93	32,0	69	23,7
	b	500	24	4,8	8	1,6	40	8,0	129	25,8	148	29,6	151	30,2
Praktische Ärztin/ Praktischer Arzt	a	313	–	–	–	–	–	–	86	27,5	148	47,3	79	25,2
	b	611	–	–	–	–	1	0,2	137	22,4	264	43,2	209	34,2
Augenheilkunde	a	336	2	0,6	15	4,5	73	21,7	153	45,5	70	20,8	23	6,8
	b	846	2	0,2	34	4,0	153	18,1	357	42,2	214	25,3	86	10,2
Chirurgie	a	229	–	–	6	2,6	79	34,5	101	44,1	30	13,1	13	5,7
	b	2 109	3	0,1	45	2,1	495	23,5	931	44,1	405	19,2	230	10,9
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	1 424	1	0,1	23	1,6	320	22,5	724	50,8	273	19,2	83	5,8
	b	2 062	1	0	32	1,6	380	18,4	941	45,6	451	21,9	257	12,5
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	a	230	3	1,3	12	5,2	54	23,5	109	47,4	36	15,7	16	7,0
	b	831	6	0,7	33	4,0	195	23,5	339	40,8	160	19,3	98	11,8
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	386	2	0,5	18	4,7	111	28,8	168	43,5	63	16,3	24	6,2
	b	764	4	0,5	24	3,1	175	22,9	323	42,3	161	21,1	77	10,1
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	3 600	14	0,4	115	3,2	778	21,6	1 615	44,9	781	21,7	297	8,3
	b	9 862	43	0,4	302	3,1	1 780	18,0	3 923	39,8	2 302	23,3	1 512	15,3
Kinder- und Jugendmedizin	a	635	3	0,5	36	5,7	172	27,1	267	42,0	127	20,0	30	4,7
	b	1 258	6	0,5	49	3,9	295	23,4	501	39,8	309	24,6	98	7,8
Kinder- und Jugendpsychia- trie und psychotherapie	a	144	1	0,7	4	2,8	32	22,2	72	50,0	27	18,8	8	5,6
	b	227	1	0,4	5	2,2	43	18,9	107	47,1	51	22,5	20	8,8
Nervenheilkunde	a	60	–	–	–	–	2	3,3	7	11,7	21	35,0	30	50,0
	b	202	–	–	–	–	7	3,5	24	11,9	60	29,7	111	55,0
Neurologie	a	174	–	–	8	4,6	55	31,6	77	44,3	26	14,9	8	4,6
	b	468	–	–	15	3,2	118	25,2	232	49,6	79	16,9	24	5,1
Öffentliches Gesundheitswesen	a	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	3	–	x	–	x	–	x	–	x	1	x	2	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	465	–	–	3	0,6	63	13,5	224	48,2	127	27,3	48	10,3
	b	915	1	0,1	12	1,3	120	13,1	422	46,1	247	27,0	113	12,3
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	225	–	–	1	0,4	10	4,4	65	28,9	76	33,8	73	32,4
	b	391	–	–	4	1,0	18	4,6	83	21,2	116	29,7	170	43,5
Radiologie	a	62	–	–	1	1,6	11	17,7	29	46,8	17	27,4	4	6,5
	b	371	2	0,5	17	4,6	78	21,0	152	41,0	90	24,3	32	8,6
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	467	–	–	11	2,4	66	14,1	227	48,6	116	24,8	47	10,1
	b	2 019	1	0	40	2,0	350	17,3	880	43,6	520	25,8	228	11,3
Insgesamt	a	9 041	38	0,4	255	2,8	1 850	20,5	4 015	44,4	2 031	22,5	852	9,4
	b	23 439	94	0,4	620	2,6	4 248	18,1	9 481	40,4	5 578	23,8	3 418	14,6

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2020 und 2021

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte						
	2020		2021		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner/-innen je Ärztin/Arzt	
Praktische Ärzt(e)/-innen	a	395	45 381	354	50 634	-10,4	+11,6
	b	918	19 527	817	21 940	-11,0	+12,4
Allgemeinmediziner/-innen	a	2 867	6 252	2 966	6 043	+3,5	-3,3
	b	6 154	2 913	6 182	2 899	+0,5	-0,5
Internist(inn)en	a	1 587	11 295	1 656	10 824	+4,3	-4,2
	b	3 942	4 547	4 066	4 408	+3,1	-3,1
Fachärzt(e)-innen für Innere und Allgemeinmedizin	a	1	17 925 570	1	17 924 591	-	-
	b	1	17 925 570	2	8 962 296	x	-50,0
Kinderärzt(e)-innen	a	758	23 649	845	21 213	+11,5	-10,3
	b	1 471	12 186	1 493	12 006	+1,5	-1,5
Sonstige	a	137	130 844	134	133 766	-2,2	+2,2
	b	275	65 184	263	68 154	-4,4	+4,6
Insgesamt	a	5 745	3 120	5 956	3 010	+3,7	-3,5
	b	12 761	1 405	12 823	1 398	+0,5	-0,5

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2020 und 2021

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen	Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen			
	2020	2021	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
	Anzahl			
Augenheilkunde	a	35	46	+31,4
	b	71	78	+9,9
Chirurgie	a	132	152	+15,2
	b	497	496	-0,2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	180	165	-8,3
	b	226	211	-6,6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	22	29	x
	b	49	58	+18,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	49	47	-4,1
	b	64	63	-1,6
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	587	649	+10,6
	b	1 192	1 232	+3,4
Kinder- und Jugendmedizin	a	147	141	-4,1
	b	204	210	+2,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	23	29	x
	b	27	38	+40,7
Neurologie	a	84	91	+8,3
	b	144	156	+8,3
Öffentliches Gesundheitswesen	a	7	5	x
	b	8	5	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	82	83	+1,2
	b	143	129	-9,8
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	23	25	x
	b	28	31	+10,7
Radiologie	a	56	54	-3,6
	b	144	130	-9,7
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	306	262	-14,4
	b	600	556	-7,3
Insgesamt	a	1 733	1 778	+2,6
	b	3 397	3 393	-0,1

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte					
		2020		2021			
		Anzahl	Einwohner/ -innen je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner/ -innen je Zahnärztin/ Zahnarzt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
Anzahl	Einwohner/ -innen je Zahnärztin/ Zahnarzt						
Ambulant	a	5 801	3 090	6 036	2 970	+4,1	-3,9
	b	13 700	1 308	13 907	1 289	+1,5	-1,5
darunter ¹⁾							
Kieferorthopäd(inn)en	a	424	42 277	436	41 111	+2,8	-2,8
	b	761	23 555	771	23 248	+1,3	-1,3
Oralchirurg(inn)en	a	129	138 958	133	134 771	+3,1	-3,0
	b	657	27 284	679	26 399	+3,3	-3,2
Parodontolog(inn)en	a	11	1 629 597	10	1 792 459	x	+ 10,0
	b	45	398 346	43	416 851	-4,4	+4,6
davon							
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 083	5 814	3 056	5 865	-0,9	+0,9
	b	9 221	1 944	9 075	1 975	-1,6	+1,6
Privatzahnärzt(e)-innen	a	46	389 686	50	358 492	+8,7	-8,0
	b	127	141 146	134	133 766	+5,5	-5,2
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	2 672	6 709	2 930	6 118	+9,7	-8,8
	b	4 352	4 119	4 698	3 815	+8,0	-7,4
Stationär	a	244	73 465	264	67 896	+8,2	-7,6
	b	520	34 472	554	32 355	+6,5	-6,1
darunter ¹⁾							
Kieferorthopäd(inn)en	a	11	1 629 597	11	1 629 508	-	-
	b	25	717 023	23	779 330	-8,0	+8,7
Oralchirurg(inn)en	a	13	1 378 890	15	1 194 973	x	-13,3
	b	71	252 473	70	256 066	-1,4	+1,4
Parodontolog(inn)en	a	-	x	1	17 924 591	x	x
	b	5	3 585 114	6	2 987 432	x	-16,7
Behörden, Körperschaften u. a.	a	77	232 800	96	186 714	+24,7	-19,8
	b	112	160 050	136	131 798	+21,4	-17,7
Sonstige Bereiche	a	1	17 925 570	1	17 924 591	-	-
	b	1	17 925 570	5	3 584 918	x	-80,0
Insgesamt	a	6 123	2 928	6 397	2 802	+4,5	-4,3
	b	14 333	1 251	14 602	1 228	+1,9	-1,8
darunter ¹⁾							
Kieferorthopäd(inn)en	a	435	41 208	447	40 100	+2,8	-2,7
	b	786	22 806	794	22 575	+1,0	-1,0
Oralchirurg(inn)en	a	143	125 354	152	117 925	+6,3	-5,9
	b	730	24 556	756	23 710	+3,6	-3,4
Parodontolog(inn)en	a	11	1 629 597	11	1 629 508	-	-
	b	50	358 511	49	365 808	-2,0	+2,0

1) Fallzählung --- Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2021
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 % von insgesamt
Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	
Ambulant	a	6 036	1 355	22,4	810	13,4	1 590	26,3	1 508	25,0	521	8,6	252	4,2
	b	13 907	2 162	15,5	1 505	10,8	3 032	21,8	3 979	28,6	1 990	14,3	1 239	8,9
darunter ¹⁾														
Kieferorthopäd(inn)en	a	436	27	6,2	66	15,1	146	33,5	131	30,0	45	10,3	21	4,8
	b	771	49	6,4	94	12,2	214	27,8	255	33,1	93	12,1	66	8,6
Oralchirurg(inn)en	a	133	15	11,3	20	15,0	51	38,3	32	24,1	10	7,5	5	3,8
	b	679	42	6,2	98	14,4	209	30,8	189	27,8	96	14,1	45	6,6
Parodontolog(inn)en	a	10	–	x	2	x	4	x	3	x	1	x	–	x
	b	43	1	2,3	5	11,6	9	20,9	13	30,2	8	18,6	7	16,3
davon														
Vertragszahnarzt(e)/-innen	a	3 056	83	2,7	248	8,1	943	30,9	1 209	39,6	411	13,4	162	5,3
	b	9 075	224	2,5	626	6,9	2 162	23,8	3 500	38,6	1 736	19,1	827	9,1
Privatzahnarzt(e)/-innen	a	50	11	22,0	6	12,0	19	38,0	9	18,0	2	4,0	3	6,0
	b	134	21	15,7	21	15,7	26	19,4	30	22,4	16	11,9	20	14,9
in Praxen angestellte Zahnarzt(e)/-innen	a	2 930	1 261	43,0	556	19,0	628	21,4	290	9,9	108	3,7	87	3,0
	b	4 698	1 917	40,8	858	18,3	844	18,0	449	9,6	238	5,1	392	8,3
Stationär	a	264	139	52,7	47	17,8	42	15,9	20	7,6	16	6,1	–	–
	b	554	260	46,9	93	16,8	85	15,3	69	12,5	39	7,0	8	1,4
darunter ¹⁾														
Kieferorthopäd(inn)en	a	11	3	x	5	x	1	x	2	x	–	x	–	x
	b	23	5	x	5	x	4	x	5	x	4	x	–	x
Oralchirurg(inn)en	a	15	5	x	4	x	4	x	2	x	–	x	–	x
	b	70	11	15,7	19	27,1	20	28,6	13	18,6	4	5,7	3	4,3
Parodontolog(inn)en	a	1	–	x	–	x	1	x	–	x	–	x	–	x
	b	6	–	x	1	x	2	x	3	x	–	x	–	x
Behörden, Körperschaften u. a.	a	96	10	10,4	11	11,5	28	29,2	30	31,3	16	16,7	1	1,0
	b	136	12	8,8	18	13,2	35	25,7	43	31,6	26	19,1	2	1,5
Sonstige Bereiche	a	1	–	x	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	5	–	x	1	x	–	x	1	x	1	x	2	x
Insgesamt	a	6 397	1 504	23,5	869	13,6	1 660	25,9	1 558	24,4	553	8,6	253	4,0
	b	14 602	2 434	16,7	1 617	11,1	3 152	21,6	4 092	28,0	2 056	14,1	1 251	8,6
darunter ¹⁾														
Kieferorthopäd(inn)en	a	447	30	6,7	71	15,9	147	32,9	133	29,8	45	10,1	21	4,7
	b	794	54	6,8	99	12,5	218	27,5	260	32,7	97	12,2	66	8,3
Oralchirurg(inn)en	a	152	20	13,2	24	15,8	57	37,5	36	23,7	10	6,6	5	3,3
	b	756	53	7,0	117	15,5	233	30,8	205	27,1	100	13,2	48	6,3
Parodontolog(inn)en	a	11	–	x	2	x	5	x	3	x	1	x	–	x
	b	49	1	2,0	6	12,2	11	22,4	16	32,7	8	16,3	7	14,3

1) Fallzählung – – – Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2020 und 2021
nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker						
	2020		2021		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf		
	Anzahl	Einwohner/-innen je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner/-innen je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner/-innen je Apotheker/-in	
In öffentlichen Apotheken	a	7 690	2 331	7 770	2 307	+1,0	-1,0
davon	b	10 678	1 679	10 756	1 666	+0,7	-0,8
Apothekenleiter/-innen	a	1 395	12 850	1 396	12 840	+0,1	-0,1
angestellte Apotheker/-innen	b	3 062	5 854	3 011	5 953	-1,7	+1,7
	a	6 295	2 848	6 374	2 812	+1,3	-1,3
	b	7 616	2 354	7 745	2 314	+1,7	-1,7
In Krankenhausapotheken	a	457	39 224	476	37 657	+4,2	-4,0
davon	b	623	28 773	646	27 747	+3,7	-3,6
Apothekenleiter/-innen	a	39	459 630	38	471 700	-2,6	+2,6
angestellte Apotheker/-innen	b	80	224 070	80	224 057	-	-
	a	418	42 884	438	40 924	+4,8	-4,6
	b	543	33 012	566	31 669	+4,2	-4,1
Sonstige Bereiche	a	1 142	15 697	1 194	15 012	+4,6	-4,4
	b	1 911	9 380	1 948	9 202	+1,9	-1,9
Insgesamt	a	9 289	1 930	9 440	1 899	+1,6	-1,6
	b	13 212	1 357	13 350	1 343	+1,0	-1,0

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**A II 2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2021
nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen	Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker													
	insgesamt	davon im Alter von ... Jahren												
		bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		
	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt		
In öffentlichen Apotheken	a	7 770	1 332	17,1	834	10,7	1 986	25,6	2 366	30,5	895	11,5	357	4,6
davon	b	10 756	1 848	17,2	1 123	10,4	2 613	24,3	3 053	28,4	1 356	12,6	763	7,1
Apothekenleiter/-innen	a	1 396	59	4,2	95	6,8	360	25,8	533	38,2	233	16,7	116	8,3
angestellte Apotheker/-innen	b	3 011	134	4,5	200	6,6	711	23,6	1 035	34,4	557	18,5	374	12,4
	a	6 374	1 273	20,0	739	11,6	1 626	25,5	1 833	28,8	662	10,4	241	3,8
	b	7 745	1 714	22,1	923	11,9	1 902	24,6	2 018	26,1	799	10,3	389	5,0
In Krankenhausapotheken	a	476	199	41,8	80	16,8	98	20,6	72	15,1	24	5,0	3	0,6
davon	b	646	239	37,0	104	16,1	127	19,7	109	16,9	63	9,8	4	0,6
Apothekenleiter/-innen	a	38	3	7,9	3	7,9	16	42,1	9	23,7	6	15,8	1	2,6
angestellte Apotheker/-innen	b	80	4	5,0	6	7,5	23	28,8	22	27,5	24	30,0	1	1,3
	a	438	196	44,7	77	17,6	82	18,7	63	14,4	18	4,1	2	0,5
	b	566	235	41,5	98	17,3	104	18,4	87	15,4	39	6,9	3	0,5
Sonstige Bereiche	a	1 194	350	29,3	169	14,2	304	25,5	286	24,0	76	6,4	9	0,8
	b	1 948	552	28,3	251	12,9	456	23,4	456	23,4	185	9,5	48	2,5
Insgesamt	a	9 440	1 881	19,9	1 083	11,5	2 388	25,3	2 724	28,9	995	10,5	369	3,9
	b	13 350	2 639	19,8	1 478	11,1	3 196	23,9	3 618	27,1	1 604	12,0	815	6,1

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2020 und 2021 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker ¹⁾					
		2020		2021		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner/-innen je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner/-innen je Apotheker/-in		
Ohne Gebietsbezeichnung ²⁾	a	7 545	2 376	7 622	2 352	+1,0	-1,0
	b	10 503	1 707	10 607	1 690	+1,0	-1,0
Allgemeinpharmazie ³⁾	a	1 084	16 537	1 042	17 202	-3,9	+4,0
	b	1 736	10 326	1 646	10 890	-5,2	+5,5
Klinische Pharmazie	a	266	67 389	259	69 207	-2,6	+2,7
	b	386	46 439	381	47 046	-1,3	+1,3
Arzneimittelinformation	a	88	203 700	89	201 400	+1,1	-1,1
	b	150	119 504	147	121 936	-2,0	+2,0
Pharmazeutische Technologie	a	17	1 054 445	17	1 054 388	-	-
	b	49	365 828	47	381 374	-4,1	+4,2
Pharmazeutische Analytik	a	30	597 519	28	640 164	-6,7	+7,1
	b	71	252 473	70	256 066	-1,4	+1,4
Toxikologie und Ökologie	a	3	5 975 190	3	5 974 864	-	-
	b	10	1 792 557	10	1 792 459	-	-
Klinische Chemie	a	1	17 925 570	1	17 924 591	-	-
	b	3	5 975 190	3	5 974 864	-	-
Theoretische und praktische Ausbildung	a	32	560 174	32	560 143	-	-
	b	57	314 484	56	320 082	-1,8	+1,8
Öffentliches Gesundheitswesen	a	26	689 445	25	716 984	-3,8	+4,0
	b	57	314 484	51	351 463	-10,5	+11,8
Insgesamt⁴⁾	a	9 289	1 930	9 440	1 899	+1,6	-1,6
	b	13 212	1 357	13 350	1 343	+1,0	-1,0

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 2021 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung

Ausbildung im Therapieverfahren a = weiblich b = Zusammen		Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾								Anteil in % von jeweils insgesamt berufstätig
		zusammen		psychologische Psychotherapeut(inn)en		Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en		psychologische Psychotherapeut(inn)en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en ²⁾		
		berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	
Analytische Psychotherapie	a	600	45	354	17	228	28	18	-	6,8
	b	902	69	569	31	287	35	46	3	7,8
Gesprächspsychotherapie ³⁾	a	9	1	9	-	-	-	-	1	0,1
	b	15	1	14	-	-	-	1	1	0,1
Neuropsychologische Therapie ³⁾	a	30	2	28	2	-	-	2	-	0,3
	b	47	2	43	2	-	-	4	-	0,4
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	2 133	232	1 389	122	655	104	89	6	24,3
	b	2 957	308	1 987	178	812	123	158	7	25,6
Verhaltenstherapie	a	6 322	796	4 848	564	1 253	197	221	35	72,2
	b	8 222	955	6 373	690	1 465	217	384	48	71,1
Andere psychotherapeutische Verfahren ³⁾	a	1 183	116	799	67	291	42	93	7	13,5
	b	1 743	171	1 209	100	384	59	150	12	15,1
Insgesamt⁴⁾	a	8 762	1 093	6 363	717	2 097	338	302	38	100
	b	11 566	1 363	8 514	915	2 523	390	529	58	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 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich	insgesamt	Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾														
		davon im Alter von ... Jahren														
		bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe		
		Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	
Ambulant	a	4 658	641	13,8	692	14,9	972	20,9	1 079	23,2	689	14,8	585	12,6	–	–
	b	6 315	738	11,7	825	13,1	1 205	19,1	1 417	22,4	1 082	17,1	1 048	16,6	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	2 610	126	4,8	266	10,2	543	20,8	731	28,0	554	21,2	390	14,9	–	–
	b	3 690	157	4,3	336	9,1	663	18,0	973	26,4	859	23,3	702	19,0	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	1 383	231	16,7	277	20,0	310	22,4	282	20,4	112	8,1	171	12,4	–	–
	b	1 836	263	14,3	317	17,3	399	21,7	364	19,8	181	9,9	312	17,0	–	–
	a	556	253	45,5	136	24,5	95	17,1	42	7,6	10	1,8	20	3,6	–	–
	b	649	280	43,1	159	24,5	116	17,9	51	7,9	16	2,5	27	4,2	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	236	51	21,6	42	17,8	64	27,1	49	20,8	19	8,1	11	4,7	–	–
	b	279	55	19,7	47	16,8	76	27,2	56	20,1	31	11,1	14	5,0	–	–
in Hochschulambulanzen	a	74	27	36,5	20	27,0	19	25,7	5	6,8	3	4,1	–	–	–	–
	b	105	33	31,4	25	23,8	25	23,8	13	12,4	7	6,7	2	1,9	–	–
Stationär	a	1 241	420	33,8	288	23,2	254	20,5	181	14,6	76	6,1	22	1,8	–	–
	b	1 553	452	29,1	328	21,1	322	20,7	261	16,8	143	9,2	47	3,0	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	233	73	31,3	39	16,7	45	19,3	51	21,9	21	9,0	4	1,7	–	–
	b	310	79	25,5	45	14,5	61	19,7	73	23,5	39	12,6	13	4,2	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	385	53	13,8	45	11,7	55	14,3	107	27,8	102	26,5	23	6,0	–	–
	b	544	53	9,7	52	9,6	70	12,9	138	25,4	170	31,3	61	11,2	–	–
darunter																
Behindertenhilfe	a	43	–	–	3	7,0	7	16,3	13	30,2	15	34,9	5	11,6	–	–
	b	73	–	–	4	5,5	8	11,0	18	24,7	32	43,8	11	15,1	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	72	9	12,5	7	9,7	10	13,9	26	36,1	18	25,0	2	2,8	–	–
	b	94	9	9,6	9	9,6	13	13,8	31	33,0	24	25,5	8	8,5	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	278	44	15,8	35	12,6	40	14,4	71	25,5	72	25,9	16	5,8	–	–
	b	385	44	11,4	39	10,1	51	13,2	92	23,9	117	30,4	42	10,9	–	–
Forensische Einrichtungen	a	78	14	17,9	21	26,9	13	16,7	17	21,8	9	11,5	4	5,1	–	–
	b	119	17	14,3	24	20,2	22	18,5	28	23,5	20	16,8	8	6,7	–	–
davon																
Maßregelvollzug	a	50	11	22,0	14	28,0	9	18,0	10	20,0	5	10,0	1	2,0	–	–
	b	79	14	17,7	17	21,5	15	19,0	17	21,5	12	15,2	4	5,1	–	–
Strafvollzug	a	28	3	10,7	7	25,0	4	14,3	7	25,0	4	14,3	3	10,7	–	–
	b	40	3	7,5	7	17,5	7	17,5	11	27,5	8	20,0	4	10,0	–	–
Behörden/ Körperschaften	a	323	70	21,7	78	24,1	69	21,4	63	19,5	24	7,4	19	5,9	–	–
	b	466	83	17,8	102	21,9	108	23,2	92	19,7	45	9,7	36	7,7	–	–
davon																
Hochschulen/ Universitäten	a	178	57	32,0	41	23,0	37	20,8	29	16,3	8	4,5	6	3,4	–	–
	b	280	66	23,6	62	22,1	65	23,2	44	15,7	23	8,2	20	7,1	–	–
sonstige	a	145	13	9,0	37	25,5	32	22,1	34	23,4	16	11,0	13	9,0	–	–
	b	186	17	9,1	40	21,5	43	23,1	48	25,8	22	11,8	16	8,6	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	6 665	1 129	16,9	1 009	15,1	1 244	18,7	1 390	20,9	931	14,0	962	14,4	–	–
	b	9 043	1 273	14,1	1 190	13,2	1 557	17,2	1 845	20,4	1 473	16,3	1 705	18,9	–	–

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.6.3 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten
am 31. Dezember 2021 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾														
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren													
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ambulant	a	1 608	152	9,5	260	16,2	412	25,6	328	20,4	260	16,2	196	12,2	–	–
	b	2 031	162	8,0	286	14,1	488	24,0	414	20,4	370	18,2	311	15,3	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	868	27	3,1	100	11,5	229	26,4	210	24,2	191	22,0	111	12,8	–	–
	b	1 138	31	2,7	112	9,8	273	24,0	267	23,5	273	24,0	182	16,0	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en in Praxen ²⁾	a	482	48	10,0	91	18,9	118	24,5	89	18,5	57	11,8	79	16,4	–	–
	b	598	50	8,4	100	16,7	137	22,9	110	18,4	83	13,9	118	19,7	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	182	60	33,0	50	27,5	45	24,7	19	10,4	2	1,1	6	3,3	–	–
	b	208	62	29,8	56	26,9	53	25,5	25	12,0	2	1,0	10	4,8	–	–
in Hochschulambulanzen	a	128	25	19,5	27	21,1	42	32,8	22	17,2	11	8,6	1	0,8	–	–
	b	156	27	17,3	30	19,2	53	34,0	28	17,9	15	9,6	3	1,9	–	–
Stationär	a	23	8	x	4	x	6	x	3	x	1	x	1	x	–	x
	b	25	8	32,0	5	20,0	6	24,0	4	16,0	1	4,0	1	4,0	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	420	104	24,8	102	24,3	111	26,4	54	12,9	36	8,6	13	3,1	–	–
	b	506	114	22,5	115	22,7	131	25,9	67	13,2	56	11,1	23	4,5	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung darunter Behindertenhilfe	a	10	–	x	1	x	2	x	3	x	2	x	2	x	–	x
	b	21	–	x	1	x	2	x	6	x	5	x	7	x	–	x
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung darunter Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	333	27	8,1	37	11,1	56	16,8	80	24,0	99	29,7	34	10,2	–	–
	b	425	28	6,6	39	9,2	66	15,5	101	23,8	135	31,8	56	13,2	–	–
Beratungsstellen ³⁾	a	25	2	8,0	1	4,0	2	8,0	4	16,0	11	44,0	5	20,0	–	–
	b	37	2	5,4	1	2,7	4	10,8	7	18,9	15	40,5	8	21,6	–	–
Forensische Einrichtungen davon Maßregelvollzug	a	125	14	11,2	20	16,0	35	28,0	29	23,2	20	16,0	7	5,6	–	–
	b	151	14	9,3	21	13,9	41	27,2	40	26,5	27	17,9	8	5,3	–	–
Behörden/ Körperschaften davon Hochschulen/ Universitäten sonstige	a	191	12	6,3	16	8,4	19	9,9	47	24,6	73	38,2	24	12,6	–	–
	b	250	13	5,2	17	6,8	22	8,8	56	22,4	99	39,6	43	17,2	–	–
Forensische Einrichtungen davon Maßregelvollzug	a	3	–	x	–	x	1	x	1	x	1	x	–	x	–	x
	b	7	–	x	1	x	2	x	2	x	1	x	1	x	–	x
Behörden/ Körperschaften davon Hochschulen/ Universitäten sonstige	a	3	–	x	–	x	1	x	1	x	1	x	–	x	–	x
	b	7	–	x	1	x	2	x	2	x	1	x	1	x	–	x
Behörden/ Körperschaften davon Hochschulen/ Universitäten sonstige	a	124	18	14,5	22	17,7	37	29,8	23	18,5	18	14,5	6	4,8	–	–
	b	156	19	12,2	27	17,3	41	26,3	31	19,9	25	16,0	13	8,3	–	–
Hochschulen/ Universitäten sonstige	a	42	13	31,0	11	26,2	11	26,2	4	9,5	2	4,8	1	2,4	–	–
	b	59	14	23,7	14	23,7	12	20,3	8	13,6	5	8,5	6	10,2	–	–
sonstige	a	82	5	6,1	11	13,4	26	31,7	19	23,2	16	19,5	5	6,1	–	–
	b	97	5	5,2	13	13,4	29	29,9	23	23,7	20	20,6	7	7,2	–	–
Insgesamt⁴⁾	a	2 399	269	11,2	361	15,0	539	22,5	457	19,0	405	16,9	368	15,3	–	–
	b	3 052	289	9,5	400	13,1	642	21,0	575	18,8	572	18,7	574	18,8	–	–

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

**A II 2.6.4 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021
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	4 658	x	x	x	1 608	x	x	x
	b	6 315	x	x	x	2 031	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	2 610	x	x	x	868	x	x	x
	b	3 690	x	x	x	1 138	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	1 383	x	x	x	482	x	x	x
	b	1 836	x	x	x	598	x	x	x
in Praxen ²⁾	a	556	5,9	75,4	18,7	182	11,5	69,8	18,7
	b	649	7,2	73,5	19,3	208	10,1	71,6	18,3
in Ambulanzen von Kliniken	a	236	22,0	67,4	10,6	128	25,0	69,5	5,5
	b	279	26,9	62,4	10,8	156	28,8	63,5	7,7
in Hochschulambulanzen	a	74	12,2	73,0	14,9	23	x	x	x
	b	105	21,0	63,8	15,2	25	24,0	52,0	24,0
Stationär	a	1 241	24,8	66,5	8,7	420	23,8	65,0	11,2
	b	1 553	29,0	61,6	9,4	506	27,5	62,3	10,3
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschluss- behandlung	a	233	24,0	67,8	8,2	10	x	x	x
	b	310	29,4	62,3	8,4	21	x	x	x
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	385	22,6	71,4	6,0	333	26,1	65,8	8,1
	b	544	32,4	61,2	6,4	425	32,5	60,0	7,5
darunter									
Behindertenhilfe	a	43	30,2	62,8	7,0	25	48,0	48,0	4,0
	b	73	47,9	46,6	5,5	37	48,6	43,2	8,1
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	72	33,3	63,9	2,8	125	23,2	70,4	6,4
	b	94	35,1	58,5	6,4	151	28,5	64,2	7,3
Beratungsstellen ³⁾	a	278	18,7	74,8	6,5	191	26,2	64,4	9,4
	b	385	28,6	64,9	6,5	250	33,6	58,8	7,6
Forensische Einrichtungen	a	78	52,6	44,9	2,6	3	x	x	x
	b	119	59,7	37,8	2,5	7	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	50	52,0	46,0	2,0	3	x	x	x
	b	79	57,0	40,5	2,5	7	x	x	x
Strafvollzug	a	28	53,6	42,9	3,6	–	x	x	x
	b	40	65,0	32,5	2,5	–	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	323	22,0	62,5	15,5	124	21,0	57,3	21,8
	b	466	30,3	54,7	15,0	156	24,4	52,6	23,1
davon									
Hochschulen/Universitäten	a	178	21,3	64,6	14,0	42	26,2	59,5	14,3
	b	280	33,6	52,5	13,9	59	32,2	52,5	15,3
sonstige	a	145	22,8	60,0	17,2	82	18,3	56,1	25,6
	b	186	25,3	58,1	16,7	97	19,6	52,6	27,8
Insgesamt⁴⁾	a	6 665	9,5	30,5	60,0	2 399	10,8	32,5	56,6
	b	9 043	11,4	26,5	62,1	3 052	12,5	29,7	57,8

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 2015, 2020 und 2021 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	2020	2021
		2015		2020		2021		Anzahl		gegenüber 2015 in %		
akademische Berufe												
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	307	71	–	498	203	–	540	223	–	+62,2	+75,9
	b	522	186	–	931	471	–	956	459	–	+78,4	+83,1
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	176	32	–	266	80	–	250	73	–	+51,1	+42,0
	b	323	92	–	540	187	–	495	168	–	+67,2	+53,3
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferortho- päden/-orthopädinnen (81474)	a	74	20	–	184	.	–	168	68	–	+148,6	+127,0
	b	153	55	–	361	178	–	308	155	–	+135,9	+101,3
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/ Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	76	.	–	164	68	–	136	.	–	+115,8	+78,9
	b	129	.	–	282	.	–	218	85	–	+118,6	+69,0
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	67	.	–	84	.	–	77	.	–	+25,4	+14,9
	b	97	.	–	105	.	–	101	10	–	+8,2	+4,1
Pflegeberufe												
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 192	176	–	1389	266	–	1214	228	–	+16,5	+1,8
	b	1542	212	–	1778	336	–	1536	288	–	+15,3	–0,4
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	45	16	–	65	41	–	70	32	–	+44,4	+55,6
	b	47	17	–	66	42	–	72	32	–	+40,4	+53,2
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 377	352	–	1 341	490	–	1 269	483	–	–2,6	–7,8
	b	1 735	434	–	1 811	688	–	1 703	647	–	+4,4	–1,8
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	8 038	1 535	–	8 336	2 166	–	7 890	2 224	–	+3,7	–1,8
	b	9 790	1 746	–	10 475	2 659	–	9 872	2 703	–	+7,0	+0,8
therapeutische Berufe												
Berufe in der Physiotherapie – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	188	61	–	241	114	–	208	116	–	+28,2	+10,6
	b	354	102	–	374	156	–	335	158	–	+5,6	–5,4
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	212	30	–	255	36	–	177	27	–	+20,3	–16,5
	b	336	56	–	396	66	–	273	56	–	+17,9	–18,8
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	81	.	–	82	.	–	61	.	–	+1,2	–24,7
	b	94	.	–	93	.	–	67	6	–	–1,1	–28,7
Orthoptisten/Orthoptistinnen, Therapeut/in Sehstörungen (81132)	a	.	–	–	.	–	–	.	–	–	x	x
	b	.	–	–	.	–	–	.	–	–	x	x
Berufe in der Ergotherapie, Heilkunde, Musik- und Kunsttherapie (81722, 81723, 81724, 81743, 81744, 81783)	a	280	14	–	287	19	–	243	15	–	+2,5	–13,2
	b	365	21	–	351	25	–	311	18	–	–3,8	–14,8
Berufe in der Diät- und Ernährungs- therapie (81762, 81763, 81764)	a	47	.	–	39	.	–	40	.	–	–17,0	–14,9
	b	50	.	–	.	.	–	47	8	–	x	–6,0

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – – 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 2015, 2020 und 2021 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	2020	2021
		2015			2020			2021			gegenüber 2015 in %	
Anzahl												
medizinisch-technische Berufe												
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	377	52	–	410	95	–	358	90	–	+8,8	–5,0
	b	418	70	–	503	157	–	435	144	–	+20,3	+4,1
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	177	12	–	183	31	–	166	37	–	+3,4	–6,2
	b	200	17	–	229	58	–	204	55	–	+14,5	+2,0
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	56	.	–	70	12	–	62	.	–	+25,0	+10,7
	b	74	12	–	100	29	–	90	27	–	+35,1	+21,6
Medizinisch-technische Berufe in der Veterinärmedizin (81242, 81243)	a	–	–	–	–	–	–	.	–	–	x	x
	b	.	.	–	.	–	–	.	–	–	x	x
medizinische und pharmazeutisch-kaufmännische Assistenzberufe												
Medizinische Fachangestellte (ohne Spezialisierung) (81102, 81103)	a	3 116	380	–	2 864	423	–	2 349	368	–	–8,1	–24,6
	b	3 144	385	–	2 911	440	–	2 392	392	–	–7,4	–23,9
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 801	257	–	1 681	300	–	1 396	255	–	–6,7	–22,5
	b	1 816	266	–	1 707	316	–	1 413	264	–	–6,0	–22,2
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	448	82	–	390	84	–	353	76	–	–12,9	–21,2
	b	464	86	–	408	95	–	368	84	–	–12,1	–20,7
gesundheitshandwerkliche Berufe												
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	.	–	–	18	.	–	.	.	–	x	x
	b	.	.	–	51	.	–	.	.	–	x	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	169	27	–	178	19	–	149	29	–	+5,3	–11,8
	b	351	57	–	361	71	–	303	71	–	+2,8	–13,7
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	104	.	–	84	.	–	82	13	–	–19,2	–21,2
	b	161	10	–	152	29	–	125	19	–	–5,6	–22,4
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	18	–	–	20	–	–	25	.	–	x	x
	b	42	–	–	58	–	–	69	4	–	+38,1	+64,3
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	10	–	–	.	.	–	18	–	–	x	x
	b	52	.	–	62	.	–	58	.	–	+19,2	+11,5
Aufsichtskräfte –Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	23	.	–	46	–	–	31	–	–	x	x
	b	69	.	–	94	.	–	76	.	–	+36,2	+10,1
sonstige Berufe												
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	5 144	681	–	7 397	1 199	–	1 281	231	–	+43,8	–75,1
	b	6 512	787	–	9 262	1 395	–	1 810	290	–	+42,2	–72,2
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	80	.	–	101	.	–	128	13	–	+26,3	+60,0
	b	369	23	–	415	45	–	420	52	–	+12,5	+13,8
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	107	7	–	100	11	–	95	14	–	–6,5	–11,2
	b	144	9	–	129	12	–	125	17	–	–10,4	–13,2

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2021 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	540	.	x	421	78,0	.	x
	b	956	.	x	728	76,2	.	x
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	250	–	x	162	64,8	88	35,2
	b	495	–	x	287	58,0	208	42,0
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/ -orthopädinnen (81474)	a	168	–	x	129	76,8	39	23,2
	b	308	–	x	219	71,1	89	28,9
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/ Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	136	.	x	85	62,5	.	x
	b	218	.	x	133	61,0	.	x
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	77	–	x	48	62,3	29	37,7
	b	101	–	x	58	57,4	43	42,6
Pflegeberufe								
Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege einschl. Lehrkräfte (53323, 81183, 81302, 81313, 81323, 81332, 81333, 81382, 81383, 81393, 81394, 82243, 84213)	a	1 214	142	11,7	553	45,6	519	42,8
	b	1 536	177	11,5	712	46,4	647	42,1
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungs- pflege (81352, 81353)	a	70	.	x	32	45,7	27	38,6
	b	72	.	x	33	45,8	28	38,9
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 269	217	17,1	697	54,9	355	28,0
	b	1 703	294	17,3	950	55,8	459	27,0
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	7 890	976	12,4	4 562	57,8	2 352	29,8
	b	9 872	1 327	13,4	5 700	57,7	2 845	28,8
therapeutische Berufe								
Berufe in der Physiotherapie – fachlich aussgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	208	.	x	.	x	130	62,5
	b	335	.	x	.	x	199	59,4
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	177	.	x	102	57,6	56	31,6
	b	273	.	x	164	60,1	85	31,1
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	61	.	x	35	57,4	.	x
	b	67	.	x	37	55,2	.	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	243	.	x	102	42,0	126	51,9
	b	311	.	x	136	43,7	158	50,8
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	40	9	22,5	20	50,0	11	27,5
	b	47	9	19,1	26	55,3	12	25,5

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 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	358	18	5,0	220	61,5	120	33,5
	b	435	22	5,1	275	63,2	138	31,7
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	166	.	x	64	38,6	80	48,2
	b	204	.	x	85	41,7	94	46,1
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	62	.	x	.	x	34	54,8
	b	90	.	x	.	x	45	50,0
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	2 349	325	13,8	1 293	55,0	731	31,1
	b	2 392	329	13,8	1 321	55,2	742	31,0
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 396	209	15,0	911	65,3	276	19,8
	b	1 413	211	14,9	923	65,3	279	19,7
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	353	.	x	202	57,2	115	32,6
	b	368	.	x	210	57,1	120	32,6
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Berufe in der Orthopädie- und Rehathechnik (82512)	a	.	–	x	.	x	.	x
	b	.	.	x	19	x	15	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	149	.	x	70	47,0	72	48,3
	b	303	.	x	150	49,5	135	44,6
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	82	.	x	45	54,9	26	31,7
	b	125	.	x	65	52,0	43	34,4
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	25	.	x	13	52,0	7	28,0
	b	69	13	18,8	38	55,1	18	26,1
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	18	.	x	.	x	.	x
	b	58	.	x	30	51,7	.	x
Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik (82593)	a	31	–	x	17	54,8	14	45,2
	b	76	–	x	34	44,7	42	55,3
sonstige Berufe								
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	1 281	161	12,6	736	57,5	384	30,0
	b	1 810	228	12,6	1 012	55,9	570	31,5
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	128	.	x	76	59,4	.	x
	b	420	.	x	254	60,5	80	19,0
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	95	–	x	32	33,7	63	66,3
	b	125	–	x	44	35,2	81	64,8

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2021 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	540	255	47,2	203	37,6	82	15,2
	b	956	432	45,2	343	35,9	181	18,9
Fachärzte/-ärztinnen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	250	123	49,2	92	36,8	35	14,0
	b	495	249	50,3	166	33,5	80	16,2
Zahnärzte/-ärztinnen und Kieferorthopäden/ -orthopädinnen (81474)	a	168	60	35,7	72	42,9	36	21,4
	b	308	98	31,8	125	40,6	85	27,6
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeu- tinnen (81804, 81894)	a	136	60	44,1	53	39,0	23	16,9
	b	218	85	39,0	87	39,9	46	21,1
Berufe in der nicht ärztlichen Psychotherapie (81634)	a	77	32	41,6	30	39,0	15	19,5
	b	101	38	37,6	38	37,6	25	24,8
		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	1 214	546	45,0	403	33,2	265	21,8
	b	1 536	677	44,1	517	33,7	342	22,3
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	70	30	42,9	18	25,7	22	31,4
	b	72	31	43,1	18	25,0	23	31,9
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 269	390	30,7	412	32,5	467	36,8
	b	1 703	511	30,0	551	32,4	641	37,6
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	7 890	2 200	27,9	2 546	32,3	3 144	39,8
	b	9 872	2 821	28,6	3 182	32,2	3 869	39,2
		therapeutische Berufe						
Berufe in der Physiotherapie – fachlich aus- gerichtete Tätigkeiten (81712)	a	208	47	22,6	59	28,4	102	49,0
	b	335	67	20,0	98	29,3	170	50,7
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	177	78	44,1	69	39,0	30	16,9
	b	273	117	42,9	103	37,7	53	19,4
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	61	19	31,1	25	41,0	17	27,9
	b	67	20	29,9	28	41,8	19	28,4
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	243	90	37,0	84	34,6	69	28,4
	b	311	106	34,1	108	34,7	97	31,2
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	40	18	45,0	14	35,0	8	20,0
	b	47	.	x	19	40,4	.	x

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen**
30. September 2021 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	358	120	33,5	115	32,1	123	34,4
	b	435	148	34,0	133	30,6	154	35,4
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	166	60	36,1	57	34,3	49	29,5
	b	204	72	35,3	70	34,3	62	30,4
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	62	21	33,9	21	33,9	20	32,3
	b	90	28	31,1	33	36,7	29	32,2
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	2 349	840	35,8	811	34,5	698	29,7
	b	2 392	856	35,8	829	34,7	707	29,6
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 396	506	36,2	495	35,5	395	28,3
	b	1 413	510	36,1	499	35,3	404	28,6
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	353	88	24,9	129	36,5	136	38,5
	b	368	91	24,7	134	36,4	143	38,9
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Berufe in der Orthopädie- und Rehatechnik (82512)	a	.	.	x	.	x	.	x
	b	.	15	0,0	.	x	.	x
Berufe in der Zahntechnik (82542)	a	149	42	28,2	55	36,9	52	34,9
	b	303	98	32,3	110	36,3	95	31,4
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	82	26	31,7	35	42,7	21	25,6
	b	125	37	29,6	52	41,6	36	28,8
Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)	a	25	.	x	.	x	.	x
	b	69	34	49,3	22	31,9	13	18,8
Berufe in der orthopädischen Schuhherstellung (28332, 28393)	a	18	.	x	.	x	.	x
	b	58	16	27,6	21	36,2	21	36,2
Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	31	16	51,6	11	35,5	4	12,9
	b	76	29	38,2	29	38,2	18	23,7
sonstige Berufe								
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	1 281	343	26,8	356	27,8	582	45,4
	b	1 810	483	26,7	500	27,6	827	45,7
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	128	70	54,7	37	28,9	21	16,4
	b	420	179	42,6	137	32,6	104	24,8
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	95	25	26,3	25	26,3	45	47,4
	b	125	33	26,4	35	28,0	57	45,6

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – 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 2021
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 BBiG bzw. HwO geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾								
		Berufe in der Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege, Geburtshilfe und Entbindungspflege: z. B. Kranken- schwestern/-pfleger, Hebammen, Entbindungspfleger ³⁾			Sonstige nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen: z. B. Medizinal- laborant(innen), Masseur(e)-innen, Diätassistent(innen), Haus-, Familienpfleger/-innen etc. ³⁾			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	.	.	–	.	.	–	455	121	–
	b	.	.	–	.	.	–	573	143	–
Bergisch Gladbach	a	81	.	–	.	.	–	282	79	–
	b	102	.	–	.	.	–	341	91	–
Bielefeld	a	.	.	–	.	.	–	300	93	–
	b	.	.	–	.	.	–	372	111	–
Bochum	a	84	23	–	.	.	–	305	93	–
	b	123	.	–	.	.	–	373	114	–
Bonn	a	137	51	–	.	.	–	365	143	–
	b	182	72	–	.	.	–	455	172	–
Brühl	a	83	.	–	.	.	–	258	77	–
	b	105	.	–	.	.	–	308	87	–
Coesfeld	a	.	.	–	.	.	–	139	39	–
	b	.	.	–	.	.	–	166	43	–
Detmold	a	28	.	–	.	.	–	73	16	–
	b	31	.	–	.	.	–	100	22	–
Dortmund	a	.	.	–	.	.	–	397	119	–
	b	.	.	–	.	.	–	491	143	–
Düsseldorf	a	91	.	–	.	.	–	244	112	–
	b	114	.	–	.	.	–	306	138	–
Duisburg	a	90	.	–	.	.	–	390	107	–
	b	118	.	–	.	.	–	484	132	–
Essen	a	151	.	–	.	.	–	511	167	–
	b	199	.	–	179	.	–	683	225	–
Gelsenkirchen	a	101	24	–	.	.	–	292	80	–
	b	129	35	–	.	.	–	371	102	–
Hagen	a	84	.	–	.	.	–	399	112	–
	b	115	.	–	.	.	–	514	144	–
Hamm	a	.	.	–	.	.	–	232	45	–
	b	.	.	–	.	.	–	291	55	–
Herford	a	.	.	–	.	.	–	145	34	–
	b	.	.	–	.	.	–	184	43	–
Iserlohn	a	.	.	–	.	.	–	173	35	–
	b	.	.	–	.	.	–	213	46	–
Köln	a	148	60	–	.	.	–	453	166	–
	b	209	86	–	.	.	–	610	215	–
Krefeld	a	.	.	–	68	.	–	243	55	–
	b	.	.	–	99	.	–	288	61	–
Mettmann	a	.	.	–	.	.	–	185	58	–
	b	.	.	–	.	.	–	239	68	–
Mönchengladbach	a	.	22	–	.	.	–	292	70	–
	b	.	30	–	.	.	–	360	87	–
Ahlen-Münster	a	55	19	–	.	.	–	117	38	–
	b	72	24	–	.	.	–	145	41	–
Oberhausen	a	34	.	–	.	.	–	149	41	–
	b	47	.	–	.	.	–	172	46	–
Paderborn	a	37	.	–	.	.	–	137	26	–
	b	45	.	–	.	.	–	163	29	–
Recklinghausen	a	.	.	–	.	.	–	363	71	–
	b	.	.	–	.	.	–	453	85	–
Rheine	a	56	19	–	.	.	–	122	21	–
	b	66	22	–	.	.	–	143	24	–
Siegen	a	.	.	–	.	.	–	117	21	–
	b	.	11	–	.	.	–	137	23	–
Meschede-Soest	a	.	.	–	.	.	–	164	29	–
	b	.	.	–	.	.	–	196	33	–
Wesel	a	89	.	–	.	.	–	274	58	–
	b	106	.	–	.	.	–	347	66	–
Solingen-Wuppertal	a	110	.	–	.	.	–	314	98	–
	b	143	.	–	.	.	–	394	114	–

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – 3) 2020: Wechsel der Zuordnung der in der Krankenpflege tätigen med. Fachangestellten inkl. Anlernberufe von der zweiten in die erste Gruppe. – – – 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 2021
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	258	35	—	.	—	
	b	265	39	—	40	—	
Bergisch Gladbach	a	166	.	—	.	—	
	b	169	.	—	.	—	
Bielefeld	a	116	.	—	.	—	
	b	121	.	—	.	—	
Bochum	a	146	.	—	.	—	
	b	151	.	—	.	—	
Bonn	a	218	42	—	.	—	
	b	224	43	—	33	—	
Brühl	a	141	20	—	.	—	
	b	143	21	—	.	—	
Coesfeld	a	71	.	—	.	—	
	b	72	.	—	.	—	
Detmold	a	76	.	—	.	—	
	b	77	.	—	.	—	
Dortmund	a	161	28	—	.	—	
	b	165	31	—	.	—	
Düsseldorf	a	156	35	—	.	—	
	b	160	38	—	.	—	
Duisburg	a	144	28	—	.	—	
	b	145	29	—	.	—	
Essen	a	174	.	—	.	—	
	b	175	.	—	.	—	
Gelsenkirchen	a	162	.	—	.	—	
	b	164	.	—	.	—	
Hagen	a	149	28	—	.	—	
	b	151	30	—	4	—	
Hamm	a	146	.	—	.	—	
	b	148	.	—	.	—	
Herford	a	78	.	—	.	—	
	b	80	.	—	.	—	
Iserlohn	a	73	.	—	.	—	
	b	74	.	—	.	—	
Köln	a	362	101	—	.	—	
	b	367	104	—	.	—	
Krefeld	a	123	.	—	.	—	
	b	124	.	—	.	—	
Mettmann	a	124	.	—	.	—	
	b	125	.	—	.	—	
Mönchengladbach	a	179	23	—	.	—	
	b	184	27	—	.	—	
Ahlen-Münster	a	72	.	—	.	—	
	b	72	.	—	.	—	
Oberhausen	a	75	.	—	.	—	
	b	77	.	—	.	—	
Paderborn	a	41	.	—	.	—	
	b	43	.	—	.	—	
Recklinghausen	a	152	.	—	.	—	
	b	154	.	—	.	—	
Rheine	a	.	.	—	.	—	
	b	74	.	—	.	—	
Siegen	a	43	.	—	.	—	
	b	44	.	—	.	—	
Meschede-Soest	a	.	6	—	.	—	
	b	67	.	—	.	—	
Wesel	a	156	.	—	.	—	
	b	158	.	—	.	—	
Solingen-Wuppertal	a	197	52	—	.	—	
	b	200	53	—	.	—	

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

**A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen
am 30. September 2021 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	58	25	—	25	7	—	8	.	—	4	.	—
	b	90	39	—	34	12	—	13	.	—	8	.	—
Bergisch Gladbach	a	30	.	—	5	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	46	.	—	10	5	—	6	.	—	5	—	—
Bielefeld	a	24	.	—	.	.	—	.	.	—	6	.	—
	b	44	.	—	9	4	—	7	4	—	7	.	—
Bochum	a	32	.	—	.	—	—	.	.	—	6	.	—
	b	69	30	—	7	.	—	7	4	—	7	.	—
Bonn	a	68	.	—	21	10	—	14	.	—	3	.	—
	b	139	49	—	31	15	—	25	6	—	4	—	—
Brühl	a	26	.	—	.	—	—	7	.	—	.	—	—
	b	43	14	—	.	.	—	9	.	—	.	—	—
Coesfeld	a	10	.	—	.	—	—	3	—	—	.	—	—
	b	23	12	—	.	—	—	3	—	—	.	—	—
Detmold	a	3	.	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	.	.	—	5	.	—	.	—	—	.	—	—
Dortmund	a	30	13	—	4	.	—	.	.	—	.	—	—
	b	62	37	—	14	9	—	.	6	—	.	—	—
Düsseldorf	a	67	25	—	13	7	—	10	.	—	6	.	—
	b	106	45	—	21	11	—	10	.	—	6	.	—
Duisburg	a	13	.	—	6	3	—	4	.	—	—	—	—
	b	31	18	—	10	6	—	.	6	—	.	—	—
Essen	a	40	16	—	9	6	—	.	3	—	.	—	—
	b	84	38	—	17	13	—	7	4	—	4	—	—
Gelsenkirchen	a	.	.	—	.	—	—	3	—	—	—	—	—
	b	19	.	—	7	.	—	3	—	—	—	—	—
Hagen	a	16	.	—	.	—	—	.	—	—	—	—	—
	b	34	.	—	4	.	—	.	—	—	—	—	—
Hamm	a	9	.	—	3	.	—	.	—	—	—	—	—
	b	16	.	—	6	.	—	.	—	—	—	—	—
Herford	a	13	.	—	7	4	—	.	—	—	.	—	—
	b	18	.	—	10	5	—	.	—	—	.	—	—
Iserlohn	a	.	.	—	5	.	—	—	—	—	.	—	—
	b	13	.	—	6	.	—	.	—	—	.	—	—
Köln	a	146	49	—	14	5	—	17	6	—	17	—	—
	b	239	83	—	28	14	—	26	7	—	19	—	—
Krefeld	a	11	.	—	.	—	—	.	—	—	—	—	—
	b	22	.	—	8	3	—	.	—	—	.	—	—
Mettmann	a	16	.	—	.	—	—	.	—	—	—	—	—
	b	24	.	—	8	4	—	.	—	—	—	—	—
Mönchengladbach	a	21	11	—	.	—	—	6	—	—	.	—	—
	b	41	22	—	.	3	—	11	4	—	.	—	—
Ahlen-Münster	a	41	.	—	6	—	—	21	.	—	5	—	—
	b	59	14	—	10	.	—	25	.	—	8	—	—
Oberhausen	a	15	.	—	3	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	24	.	—	5	.	—	.	—	—	.	—	—
Paderborn	a	.	.	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	15	.	—	4	.	—	3	.	—	.	—	—
Recklinghausen	a	16	.	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	31	14	—	.	3	—	6	3	—	.	—	—
Rheine	a	.	.	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	18	10	—	4	.	—	.	—	—	.	—	—
Siegen	a	.	.	—	4	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	.	.	—	8	.	—	.	—	—	.	—	—
Meschede-Soest	a	.	.	—	.	—	—	.	—	—	.	—	—
	b	29	17	—	7	.	—	.	—	—	.	—	—
Wesel	a	.	.	—	4	.	—	.	—	—	.	—	—
	b	38	21	—	7	.	—	3	.	—	3	.	—
Solingen-Wuppertal	a	.	.	—	4	.	—	4	.	—	.	—	—
	b	41	23	—	9	5	—	.	5	—	.	—	—

1) Zuteilung der Arbeitsamtbezirke vom 01.01.2014 – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. — — — Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

B I 1.1.1 Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen am 31. Dezember 2020 – 2021 nach Regierungsbezirk

Jahr	Träger der praktischen Ausbildung und Pflegeschulen zum 31. Dezember											
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
	Träger	Schulen	Träger	Schulen	Träger	Schulen	Träger	Schulen	Träger	Schulen	Träger	Schulen
2020	3 079	286	870	78	640	68	534	47	356	27	679	66
2021	3 853	292	1 099	79	807	71	643	47	442	27	862	68

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen in den Erhebungsjahren 2020 – 2021 nach Regierungsbezirk

Jahr	Neu belegte Ausbildungsplätze an Pflegeschulen im Erhebungsjahr										
	ins- gesamt	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 %
2020	14 456	3 991	x	2 851	x	2 548	x	1 446	x	3 620	x
2021	15 710	4 496	+12,7	3 190	+11,9	2 794	+9,7	1 649	+14,0	3 581	-1,1

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

B I 1.3.1 Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz am 31. Dezember 2020 – 2021 nach Regierungsbezirk und Geschlecht

Jahr	Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz																
	ins- gesamt	da- runter weiblich	davon im Regierungsbezirk														
			Düsseldorf			Köln		Münster			Detmold			Arnsberg			
			Anzahl	da- runter weiblich	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	da- runter weiblich	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	zu- sammen	da- runter weiblich	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	zu- sammen	da- runter weiblich	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	zu- sammen	da- runter weiblich	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
2020	14 456	10 881	3 991	2 939	x	2 851	2 118	x	2 548	1 934	x	1 446	1 139	x	3 620	2 751	x
2021	28 291	21 394	7 993	5 946	+100,3	5 704	4 229	+100,1	4 945	3 762	+94,1	2 923	2 316	+102,1	6 726	5 141	+85,8

Quelle: Pflegeausbildungsstatistik – Weitere Informationen zur Pflegeausbildungsstatistik sind im Kapitel 1 „Pflegeausbildungsstatistik: Methodische Erläuterungen“ zu finden.

B I 2.1.1 Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021 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	127	113	1	36	30	–	33	31	–	18	16	1	10	10	–	30	26	–
Kinderkrankenpflegeschule	44	37	1	19	16	–	9	8	–	5	5	–	5	5	–	6	3	1
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	10	9	–	1	1	–	3	3	–	2	2	–	2	2	–	2	1	–
Fachseminar für Alten- pflege	158	123	3	39	23	–	35	30	1	31	25	1	15	14	–	38	31	1
Fachseminar für Altenpfle- ge, verkürzte Ausbildung	6	–	3	3	–	2	1	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	1
Fachseminar für Alten- pflegehelfer/-innen	81	16	49	17	5	5	16	6	9	21	4	13	7	–	7	20	1	15
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege- assistent(inn)en	62	23	29	20	5	9	15	7	6	9	3	6	6	4	2	12	4	6
Schule für Diätassis- tent(inn)en	6	4	–	2	1	–	–	–	–	2	1	–	2	2	–	–	–	–
Schule für Ergothera- peut(inn)en	26	22	–	7	5	–	5	5	–	4	4	–	3	3	–	7	5	–
Schule für Logopäd(inn)en	16	13	–	4	3	–	5	5	–	2	2	–	2	2	–	3	1	–
Schule für Masseur(e)-in- nen/medizinische Bade- meister/-innen	10	8	2	2	2	–	4	3	1	2	1	1	–	–	–	2	2	–
Schule für Orthoptist(inn)en	4	4	–	1	1	–	2	2	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–
Schule für Physiothera- peut(inn)en	58	48	1	13	10	–	16	15	–	10	8	–	7	6	1	12	9	–
Schule für Podolog(inn)en	12	6	2	2	–	–	3	3	–	4	1	2	–	–	–	3	2	–
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	20	18	–	6	5	–	7	6	–	2	2	–	3	3	–	2	2	–
Schule für pharmazeu- tisch-technische Assistent(inn)en	15	12	1	3	3	–	3	3	–	5	3	1	1	1	–	3	2	–
Schule für medizinisch- technische Veterinär- assistent(inn)en	1	–	1	–	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungs- assistent(inn)en	6	–	3	1	–	–	2	–	1	–	–	–	–	–	–	3	–	2
Schule für staatlich anerkannte Notfall- sanitäter(innen)	30	21	3	6	5	–	8	5	2	4	4	–	2	1	–	10	6	1
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen	9	4	4	2	–	1	2	1	1	2	–	2	–	–	–	3	3	–
Fachseminar für Familien- pflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	4	1	2	1	–	1	–	–	–	1	–	–	–	–	–	2	1	1
Insgesamt	722	497	106	190	118	19	175	138	22	126	83	27	68	56	10	163	102	28

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. – – – Anmerkung: Ohne Schulen die ausschließlich nach Pflegeberufegesetz (PflBG) unterrichten – – – 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 2.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021 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	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Kinderkrankenpflegeschule	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	92	–	x	65	+18,2	27	–40,0	–	x	–	x
Fachseminar für Altenpflege	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	268	93	–56,5	53	–41,8	114	–50,6	–	x	8	–95,3
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	509	88	–29,0	139	–52,2	101	–27,9	69	–44,4	112	–43,1
Schule für Diätassistent(inn)en	65	–	x	–	x	23	x	42	–2,3	–	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	780	178	+58,9	189	+19,6	137	+38,4	65	–1,5	211	+102,9
Schule für Logopäd(inn)en	262	51	+37,8	111	–17,8	41	+41,4	35	–10,3	24	–50,0
Schule für Masseur(e)-innen/medizinische Bademeister/-innen	82	33	x	19	–38,7	8	x	–	x	22	x
Schule für Orthoptist(inn)en	6	–	x	6	x	–	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 838	330	+77,4	585	+1,0	361	+11,4	198	+13,8	364	+53,6
Schule für Podolog(inn)en	107	–	x	57	–34,5	–	x	–	x	50	+66,7
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	244	63	–4,5	68	–37,0	33	–5,7	14	–65,9	66	+50,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	226	61	–1,6	90	–29,1	26	x	14	–68,2	35	–7,9
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	813	182	+9,0	269	+31,2	117	–40,3	65	–	180	+210,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Nofallsanitäter(innen)	579	231	+65,0	195	+30,9	57	–10,9	16	x	80	–7,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	12	–	x	12	x	–	x	–	x	–	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	22	–	x	–	x	–	x	–	x	22	–
Insgesamt	5 905	1 310	–25,2	1 858	–38,1	1 045	–38,2	518	–46,9	1 174	–41,6

Anmerkung: Ohne Ausbildungsplätze nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.1 Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2021
nach Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp	Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
a													b
Krankenpflegeschule	a	4 477	-47,4	1 003	-47,2	1 021	-48,3	807	-44,5	516	-50,0	1 130	-47,7
	b	5 711	-47,6	1 293	-47,1	1 298	-48,6	1 028	-45,6	676	-47,9	1 416	-48,4
Kinderkrankenpflegeschule	a	708	-49,0	243	-49,3	179	-51,0	129	-47,8	87	-43,9	70	-50,7
	b	740	-49,1	255	-49,1	187	-51,3	135	-47,1	88	-45,0	75	-51,0
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	413	-13,1	30	-40,0	157	+11,3	92	+10,8	88	-32,8	46	-34,3
	b	414	-13,4	30	-40,0	157	+11,3	92	+9,5	88	-33,3	47	-33,8
Fachseminar für Altenpflege	a	5 048	-48,3	1 000	-53,7	1 211	-39,0	1 289	-36,9	610	-46,9	938	-61,5
	b	6 952	-47,5	1 416	-52,7	1 765	-35,4	1 749	-37,5	767	-46,9	1 255	-61,6
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	191	-63,1	66	-55,7	42	-47,5	77	-49,3	-	x	6	-94,7
	b	268	-64,0	93	-56,5	53	-46,5	114	-49,6	-	x	8	-95,3
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	374	-39,7	58	-34,1	105	-46,7	85	-15,8	54	-42,6	72	-48,6
	b	509	-41,9	88	-29,0	139	-51,1	101	-27,9	69	-44,4	112	-45,1
Schule für Diätassistent(inn)en	a	134	+8,9	17	x	-	x	56	+16,7	61	9	-	x
	b	156	+4,7	20	x	-	x	64	+16,4	72	+2,9	-	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 680	+47,5	388	+59,7	401	+24,1	313	+28,3	143	-3,4	435	+140,3
	b	1 920	+47,6	461	+58,4	443	+23,1	349	+24,6	171	-0,6	496	+150,5
Schule für Logopäd(inn)en	a	699	+2,8	119	+11,2	315	+7,1	102	+30,8	106	+8,2	57	-44,7
	b	741	+2,9	122	+9,9	335	+6,3	112	+30,2	111	+11,0	61	-43,5
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	71	+61,4	25	x	24	x	7	x	-	x	15	x
	b	177	+52,6	62	x	49	-	20	-25,9	-	x	46	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	+9,1	8	x	20	x	8	x	-	x	-	x
	b	38	+5,6	9	x	21	x	8	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 654	+23,5	451	+40,5	795	+21,7	564	+8,3	279	+8,6	565	+42,3
	b	4 614	+27,3	796	+55,5	1 485	+19,5	900	+10,6	476	+13,6	957	+50,5
Schule für Podolog(inn)en	a	252	+1,6	-	x	136	-8,1	22	-55,1	-	x	94	+84,3
	b	282	+3,7	-	x	152	-6,7	23	-54,0	-	x	107	+81,4
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	550	-10,0	84	-22,9	152	-16,9	93	-1,1	73	-5,2	148	-
	b	664	-8,3	112	-17,6	185	-16,7	102	-	83	-6,7	182	+4,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	486	-7,3	120	-8,4	179	-15,6	68	+11,5	59	+18,0	60	-
	b	656	-9,1	166	-8,3	248	-20,3	73	+7,4	73	+14,1	96	-2,0
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	1 237	+6,6	268	+1,1	373	+1,6	204	-37,2	103	-5,5	289	+207,4
	b	1 505	+15,4	299	-0,7	430	+5,9	236	-35,9	124	-	416	+296,2
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für staatlich anerkannte Nofallsanitäter(innen)	a	324	-3,9	29	-14,7	151	-15,2	65	+4,8	4	x	75	+21,0
	b	1 183	-6,3	342	+14,8	446	-11,0	191	-9,9	34	+6,3	170	-22,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	69	-39,5	-	x	25	-13,8	-	x	-	x	44	-42,9
	b	84	-39,6	-	x	33	-10,8	-	x	-	x	51	-45,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	21	-46,2	-	x	-	x	-	x	-	x	21	x
	b	22	-47,6	-	x	-	x	-	x	-	x	22	-12,0
Insgesamt	a	19 424	-31,9	3 909	-35,6	5 286	-26,2	3 981	-29,0	2 183	-35,4	4 065	-35,6
	b	26 636	-30,3	5 564	-32,2	7 426	-24,2	5 297	-29,3	2 832	-33,6	5 517	-34,7

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen
des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2020 bis 15. Oktober 2021
nach Schultypen sowie nach Regierungsbezirken**

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung												
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk										
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg		
	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	
a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b		
Krankenpflegeschule	a	2 994	-0,5	738	+22,2	621	-11,4	530	-2,9	340	-15,8	765	+1,6
	b	3 778	+0,6	921	+15,7	775	-10,0	695	+4,7	426	-15,0	961	+2,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	581	+1,2	204	+6,3	131	+20,2	117	+18,2	69	+15,0	60	-47,4
	b	605	+1,5	214	+8,6	136	+18,3	117	+15,8	73	+19,7	65	-46,7
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	127	-3,8	15	x	48	+11,6	18	x	22	-37,1	24	x
	b	127	-4,5	15	x	48	+11,6	18	x	22	-37,1	24	x
Fachseminar für Altenpflege	a	3 229	-4,2	694	-16,5	683	+11,4	784	+11,0	352	+2,0	716	-18,2
	b	4 398	+0,9	964	-8,6	940	+14,9	1 104	+18,8	453	+3,7	937	-16,2
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	256	-27,1	52	-50,5	43	-34,8	91	+7,1	18	-60,0	52	+4,0
	b	362	-25,8	75	-44,4	51	-50,0	151	+32,5	25	-55,4	60	-25,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	475	+9,4	81	-27,0	110	-2,7	109	+55,7	70	+22,8	105	+26,5
	b	639	+7,6	109	-24,3	168	+10,5	131	+5,6	88	+22,2	143	+40,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	19	-51,3	1	x	-	x	9	x	9	x	-	x
	b	22	-48,8	1	x	-	x	10	x	11	x	-	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	266	+6,4	64	+10,3	64	+25,5	41	-18,0	30	-37,5	67	+55,8
	b	297	+11,2	71	+14,5	68	+21,4	45	-13,5	33	-34,0	80	+70,2
Schule für Logopäd(inn)en	a	141	-18,0	34	+9,7	59	-20,3	14	x	25	-16,7	9	x
	b	147	-16,9	35	+12,9	63	-18,2	15	x	25	-16,7	9	x
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	23	x	10	x	4	x	2	-	-	x	7	x
	b	49	+58,1	18	-	12	x	4	-	-	x	15	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	2	x	2	x	-	x	-	x	-	x	-	x
	b	2	x	2	x	-	x	-	x	-	x	-	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	525	+10,3	111	+27,6	129	+3,2	105	-0,9	64	-19,0	116	+46,8
	b	797	+6,0	165	+18,7	214	+4,4	154	-9,9	90	-18,9	174	+38,1
Schule für Podolog(inn)en	a	64	+10,3	-	x	20	x	21	-16,0	-	x	23	x
	b	70	+7,7	-	x	22	x	21	-25,0	-	x	27	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	198	+70,7	42	+68,0	56	+115,4	32	+6,7	13	x	55	+83,3
	b	231	+69,9	49	+58,1	68	+119,4	35	+9,4	16	x	63	+80,0
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	117	-9,3	42	x	38	-42,4	15	-	-	x	22	-12,0
	b	160	-	58	+100,0	55	-32,9	16	x	-	x	31	-
Schule für pharmazeutisch- technische Assistent(inn)en	a	460	+14,7	92	+7,0	148	+1,4	71	-18,4	51	-	98	+216,1
	b	502	+18,1	99	+6,5	157	+4,0	81	-14,7	52	-	113	+232,4
Schule für staatlich anerkannte Nofallsanitäter(innen)	a	51	-1,9	10	x	18	x	14	x	-	x	9	x
	b	332	+26,7	131	+31,0	89	+30,9	46	-20,7	14	x	52	+100,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	31	-45,6	-	x	12	x	7	x	-	x	12	-63,6
	b	35	-46,2	-	x	13	x	8	x	-	x	14	-61,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorf- helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	23	x	-	x	-	x	-	x	-	x	23	x
	b	25	x	-	x	-	x	-	x	-	x	25	x
Insgesamt	a	9 582	-1,2	2 192	+0,1	2 184	-0,4	1 980	+3,8	1 063	-10,1	2 163	-2,8
	b	12 578	+1,2	2 927	+2,5	2 879	+2,6	2 651	+7,9	1 328	-8,3	2 793	-2,4

Anmerkung: Ohne Schüler/-innen in einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) – – – 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 2021*) nach Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken

Nr. der Berufsordnung	Berufsordnung ¹⁾ 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	6 307	1 713	+0,8	1 351	+1,0	1 051	-0,6	774	+1,4	1 418	+1,0
	Zahntechnikerassistent/-innen	b	11 102	3 163	+0,9	2 439	+0,7	1 928	+0,8	1 261	+0,9	2 311	-0,4
304	Augenoptiker/-innen,	a	5 785	1 558	+0,4	1 296	+0,3	873	+4,3	802	+0,5	1 256	-3,2
	Augenoptiktechniker/-innen	b	7 683	2 170	+1,0	1 770	-0,4	1 106	+2,6	977	+1,1	1 660	-2,5
685	Pharmazeutisch-kaufm.	a	20 841	7 638	-1,7	5 204	-	2 666	+1,9	1 742	+3,9	3 591	+0,4
	Angestellte	b	21 924	8 144	-0,6	5 474	+0,6	2 775	+2,8	1 804	+4,1	3 727	+0,8
841	Ärzt(e)-innen	a	18 219	4 924	+3,2	5 517	+3,9	2 488	+3,9	1 880	+5,0	3 410	+3,7
	(ohne Spezialisierung)	b	33 635	8 841	+2,4	9 544	+2,5	4 871	+4,0	3 640	+2,6	6 739	+4,1
842	Zahnärzt(e)-innen, Kieferorthopäden/-orthopädinnen	a	3 411	1 052	+7,2	1 041	+7,1	515	+0,6	282	+10,6	521	+7,0
		b	5 327	1 623	+8,2	1 535	+7,0	817	+3,8	453	+7,3	899	+3,1
844	Apotheker/-innen,	a	7 094	1 946	+0,7	2 106	-0,2	1 154	+2,3	676	+1,3	1 212	+1,0
	Pharmazeut(en)-innen	b	8 727	2 478	+1,4	2 544	+0,3	1 388	+2,1	830	+3,1	1 487	+1,5
851	Psychotherapeut(en)/-innen (nichtärztlich), Heilpraktiker/-innen	a	2 676	679	+14,5	818	+13,6	432	+10,2	239	+3,9	508	+11,6
		b	3 245	844	+14,4	979	+13,3	510	+10,2	300	+3,1	612	+10,1
852	Masseur(e)-innen, Orthopist(en)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verw. Berufe	a	39 474	10 661	+3,2	10 123	+2,9	5 767	+5,7	5 112	+3,0	7 811	+3,8
		b	50 391	13 844	+3,5	12 999	+3,4	7 143	+5,8	6 312	+2,4	10 093	+3,4
853	Gesundheit- und Krankenpfleger/-innen und verw. Berufe, arbeitsmed. Assistenz	a	175 861	48 844	+3,6	38 838	+2,6	27 261	+3,1	20 417	+2,4	40 501	+3,3
		b	216 653	61 452	+3,8	47 908	+2,8	33 189	+3,4	24 485	+2,5	49 619	+3,6
854	Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en, Helfer/-innen Rettungsdienst	a	35 323	9 622	+9,3	8 840	+7,7	4 854	+9,6	5 492	+5,7	6 515	+6,8
		b	52 867	14 072	+10,8	13 904	+6,9	6 844	+8,3	8 128	+5,9	9 919	+7,0
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en, Ernährungsberater/-innen	a	18 685	4 591	-0,8	4 103	-1,5	3 309	-0,8	2 559	-0,4	4 123	-0,9
		b	19 372	4 798	-0,6	4 256	-1,5	3 418	-0,5	2 631	-0,1	4 269	-0,5
856	Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen	a	165 427	46 848	+3,2	40 756	+2,4	25 791	+3,1	18 578	+2,8	33 454	+3,5
		b	170 856	48 619	+3,7	42 064	+2,9	26 494	+3,5	19 023	+2,8	34 656	+4,0
857	Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	a	18 664	5 367	+5,4	4 736	+8,8	3 049	+4,7	2 054	+16,3	3 458	+0,3
		b	21 750	6 379	+8,6	5 611	+13,2	3 372	+7,1	2 461	+23,9	3 927	+0,8
Insgesamt		a	517 767	145 443	+3,4	124 729	+2,9	79 210	+3,5	60 607	+3,3	107 778	+3,2
		b	623 532	176 427	+4,0	151 027	+3,3	93 855	+3,9	72 305	+3,5	129 918	+3,5

*) Die Ergebnisse können bis drei Jahre nach dem Erhebungsstichtag von der Bundesagentur für Arbeit noch revidiert werden. Sie haben somit vorläufigen Charakter. – 1) Eine Aufschlüsselung der Berufsordnungen in Berufsgattungen der Bundesagentur für Arbeit findet sich im Anhang 3.

B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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 Düsseldorf								
Ärztliches Personal insgesamt	a	6 622	6 511	62,8	37,2	111	53,2	46,8
	b	14 161	13 958	73,1	26,8	203	58,6	41,4
	c	-0,1	-0,3	x	x	+10,3	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	190	182	72,0	28,0	8	x	x
	b	1 192	1 168	84,6	15,4	24	x	x
	c	+0,9	+1,0	x	x	-	x	x
Oberärzt(e)/-innen	a	1 435	1 413	52,2	47,8	22	x	x
	b	3 961	3 920	69,3	30,7	41	65,9	34,1
	c	-0,5	-0,6	x	x	+13,9	x	x
Assistenzärzt(e)/-innen	a	4 994	4 914	65,5	34,5	80	48,8	51,3
	b	8 980	8 843	73,5	26,5	137	51,8	48,2
	c	-0,2	-0,4	x	x	+10,5	x	x
Belegärzt(e)/-innen ¹⁾²⁾	a	3	2	x	x	1	x	x
	b	28	27	-	70,4	1	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	6 619	6 509	62,8	37,2	110	52,7	47,3
	b	14 133	13 931	73,3	26,7	202	58,4	41,6
	c	-0,2	-0,3	x	x	+9,8	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	5	5	x	x	-	x	x
	b	14	14	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	56 427	55 081	47,8	52,2	1 346	38,9	61,1
	b	71 921	70 204	54,2	45,8	1 717	44,3	55,7
	c	+2,2	+2,1	x	x	+3,9	x	x
davon								
Pflegefachmann/-frau	a	43	43	100,0	-	-	x	x
	b	60	60	100,0	-	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	24 435	24 194	48,8	51,2	241	46,1	53,9
	b	30 767	30 467	54,6	45,4	300	53,3	46,7
	c	+4,7	+4,7	x	x	+1,0	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	3 132	3 087	41,8	58,2	45	42,2	57,8
	b	3 252	3 205	43,1	56,9	47	44,7	55,3
	c	-6,2	-6,5	x	x	+14,6	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 465	1 398	46,3	53,7	67	50,7	49,3
	b	1 832	1 741	53,0	47,0	91	54,9	45,1
	c	-8,6	-9,1	x	x	+2,2	x	x
Altenpfleger/-innen	a	1 087	1 015	63,9	36,1	72	58,3	41,7
	b	1 429	1 344	68,8	31,3	85	60,0	40,0
	c	+20,0	+19,8	x	x	+23,2	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	23	17	x	x	6	x	x
	b	36	27	70,4	29,6	9	x	x
	c	-66,4	-72,2	x	x	x	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	65	65	67,7	32,3	-	x	x
	b	105	104	74,0	26,0	1	x	x
	c	-9,5	-10,3	x	x	x	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Quotenwerte untererfasst.

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	4 036	3 996	51,8	48,2	40	32,5	67,5
	b	4 089	4 047	52,1	47,9	42	33,3	66,7
	c	+5,6	+5,5	x	x	+13,5	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	204	204	55,4	44,6	–	x	x
	b	207	207	56,0	44,0	–	x	x
	c	+2,0	+2,0	x	x	–	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	566	565	48,7	51,3	1	x	x
	b	629	628	52,2	47,8	1	x	x
	c	–4,1	–4,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	943	941	47,2	52,8	2	x	x
	b	1 006	1 004	50,0	50,0	2	x	x
	c	–0,1	–0,1	x	x	–	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	914	912	48,6	51,4	2	x	x
	b	1 102	1 100	54,6	45,4	2	x	x
	c	–3,8	–4,0	x	x	x	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	66	66	78,8	21,2	–	x	x
	b	85	85	80,0	20,0	–	x	x
	c	–2,3	–2,3	x	x	–	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	755	755	71,9	28,1	–	x	x
	b	921	921	73,1	26,9	–	x	x
	c	+9,9	+9,9	x	x	–	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	15	2	x	x	13	x	x
	b	20	2	x	x	18	x	x
	c	x	–	x	x	x	x	x
Arztassistent(inn)en	a	210	207	54,6	45,4	3	x	x
	b	222	219	56,6	43,4	3	x	x
	c	+4,2	+4,3	x	x	–	x	x
Apotheker/-innen	a	123	123	51,2	48,8	–	x	x
	b	165	165	59,4	40,6	–	x	x
	c	+10,0	+10,0	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	204	204	53,4	46,6	–	x	x
	b	213	213	55,4	44,6	–	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	91	91	52,7	47,3	–	x	x
	b	92	92	53,3	46,7	–	x	x
	c	+7,0	+7,0	x	x	–	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	797	677	37,4	62,6	120	39,2	60,8
	b	1 139	956	47,9	52,1	183	46,4	53,6
	c	+1,4	–	x	x	+9,6	x	x
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	87	71	32,4	67,6	16	x	x
	b	140	111	46,8	53,2	29	41,4	58,6
	c	–20,9	–26,0	x	x	+7,4	x	x
Logopäd(inn)en	a	153	119	29,4	70,6	34	29,4	70,6
	b	172	135	34,1	65,9	37	27,0	73,0
	c	+3,0	–1,5	x	x	+23,3	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	17	17	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Heilpädagog(en)-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	115	109	27,5	72,5	6	x	x
	b	136	129	33,3	66,7	7	x	x
	c	+25,9	+27,7	x	x	–	x	x
Psycholog(inn)en	a	833	772	21,5	78,5	61	13,1	86,9
	b	1 011	933	23,4	76,6	78	17,9	82,1
	c	+8,1	+8,4	x	x	+5,4	x	x
psychologische Psychothera- peut(inn)en	a	130	93	20,4	79,6	37	24,3	75,7
	b	153	114	26,3	73,7	39	25,6	74,4
	c	–10,5	–10,9	x	x	–9,3	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsycho- therapeut(inn)en	a	5	5	x	x	–	x	x
	b	6	6	x	x	–	x	x
	c	–	–	x	x	–	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungs- therapeut(inn)en	a	143	129	49,6	50,4	14	x	x
	b	146	132	50,0	50,0	14	x	x
	c	–11,0	–12,6	x	x	x	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetes- assistent(inn)en	a	50	47	29,8	70,2	3	x	x
	b	52	49	30,6	69,4	3	x	x
	c	–13,3	–12,5	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozial- pädagog(inn)en	a	606	560	37,5	62,5	46	23,9	76,1
	b	751	693	43,6	56,4	58	36,2	63,8
	c	+2,5	+2,2	x	x	+5,5	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	645	569	36,6	63,4	76	39,5	60,5
	b	791	696	43,0	57,0	95	43,2	56,8
	c	+10,5	+12,6	x	x	–3,1	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/ Notfallassistent(inn)en	a	26	26	50,0	50,0	–	x	x
	b	118	118	54,2	45,8	–	x	x
	c	+4,4	+5,4	x	x	x	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	5	5	x	x	–	x	x
	b	11	11	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	762	762	26,4	73,6	–	x	x
	b	764	764	26,6	73,4	–	x	x
	c	+8,5	+8,5	x	x	–	x	x
Famuli	a	74	74	86,5	13,5	–	x	x
	b	94	93	87,1	12,9	1	x	x
	c	+27,0	+25,7	x	x	x	x	x
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	124	114	85,1	14,9	10	x	x
	b	189	179	84,4	15,6	10	x	x
	c	+26,0	+30,7	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	56	53	77,4	22,6	3	x	x
	b	81	76	76,3	23,7	5	x	x
	c	–1,2	–3,8	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 2021 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	9 672	9 348	52,4	47,6	324	33,0	67,0
	b	14 364	13 941	63,4	36,6	423	39,2	60,8
	c	-3,5	-3,5	x	x	-3,2	x	x
ohne Berufsabschluss	a	3 751	3 647	34,2	65,8	104	44,2	55,8
	b	5 554	5 420	41,8	58,2	134	50,7	49,3
	c	+5,6	+5,5	x	x	+9,8	x	x
Personal insgesamt	a	63 049	61 592	49,4	50,6	1 457	40,0	60,0
	b	86 082	84 162	57,3	42,7	1 920	45,8	54,2
	c	+1,8	+1,7	x	x	+4,5	x	x

Regierungsbezirk Köln

Ärztliches Personal insgesamt	a	6 022	5 872	58,7	41,3	150	45,3	54,7
	b	12 495	12 243	70,4	29,6	252	56,7	43,3
	c	+4,0	+4,1	x	x	-1,9	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	104	93	81,7	18,3	11	x	x
	b	788	759	91,0	9,0	29	65,5	34,5
	c	+1,7	+2,0	x	x	-6,5	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	1 103	1 080	46,7	53,3	23	x	x
	b	3 242	3 196	68,1	31,9	46	56,5	43,5
	c	+6,8	+6,9	x	x	-4,2	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	4 801	4 691	61,1	38,9	110	46,4	53,6
	b	8 410	8 241	69,5	30,5	169	56,8	43,2
	c	+3,3	+3,4	x	x	-1,2	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	14	8	x	x	6	x	x
	b	55	47	55,3	44,7	8	x	x
	c	-6,8	-9,6	x	x	x	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	6 008	5 864	58,7	41,3	144	47,2	52,8
	b	12 440	12 196	70,4	29,6	244	57,8	42,2
	c	+4,1	+4,2	x	x	-2,4	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	21	21	x	x	-	x	x
	b	57	57	80,7	19,3	-	x	x
	c	+16,3	+16,3	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	45 569	43 404	45,5	54,5	2 165	42,7	57,3
	b	59 021	56 154	51,9	48,1	2 867	48,1	51,9
	c	+0,2	+0,3	x	x	-2,0	x	x
davon								
Pflegefachmann/-frau	a	25	14	x	x	11	x	x
	b	34	17	x	x	17	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	18 479	18 001	43,7	56,3	478	45,4	54,6
	b	22 939	22 373	49,2	50,8	566	48,8	51,2
	c	+3,2	+3,5	x	x	-8,1	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Quotenwerte untererfasst..

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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 Kinderkranken-	a	2 391	2 386	33,4	66,6	5	x	x
pfleger/-innen	b	2 486	2 480	34,4	65,6	6	x	x
	c	+0,8	+0,8	x	x	–	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 055	982	59,8	40,2	73	47,9	52,1
	b	1 345	1 261	64,0	36,0	84	52,4	47,6
	c	–5,1	–2,8	x	x	–30,6	x	x
Altenpfleger/-innen	a	863	769	58,0	42,0	94	38,3	61,7
	b	1 177	1 056	64,4	35,6	121	43,8	56,2
	c	+9,0	+13,7	x	x	–19,9	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	37	34	47,1	52,9	3	x	x
	b	45	40	50,0	50,0	5	x	x
	c	–30,8	–33,3	x	x	–	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	92	90	76,7	23,3	2	x	x
	b	139	137	81,8	18,2	2	x	x
	c	+31,1	+31,7	x	x	–	x	x
medizinische Fachangestellte	a	3 384	3 332	53,4	46,6	52	25,0	75,0
	b	3 426	3 372	53,7	46,3	54	27,8	72,2
	c	+20,1	+21,0	x	x	–19,4	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	305	302	53,0	47,0	3	x	x
	b	315	312	54,2	45,8	3	x	x
	c	–36,9	–37,1	x	x	–	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	254	245	52,7	47,3	9	x	x
	b	378	369	66,7	33,3	9	x	x
	c	+44,8	+45,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	872	871	51,2	48,8	1	x	x
	b	992	991	55,0	45,0	1	x	x
	c	+29,0	+29,9	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	869	854	49,4	50,6	15	x	x
	b	1 002	985	52,6	47,4	17	x	x
	c	–28,0	–28,7	x	x	x	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	41	41	68,3	31,7	–	x	x
	b	54	54	66,7	33,3	–	x	x
	c	+1,9	+1,9	x	x	–	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	602	602	64,3	35,7	–	x	x
	b	754	754	66,7	33,3	–	x	x
	c	+17,4	+17,4	x	x	–	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	15	13	x	x	2	x	x
	b	17	15	x	x	2	x	x
	c	–51,4	–46,4	x	x	x	x	x
Arztassistent(inn)en	a	15	9	x	x	6	x	x
	b	18	12	x	x	6	x	x
	c	x	–	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	100	100	47,0	53,0	–	x	x
	b	127	127	55,9	44,1	–	x	x
	c	+8,5	+8,5	x	x	–	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	141	139	53,2	46,8	2	x	x
	b	146	144	54,9	45,1	2	x	x
	c	-3,3	-3,4	x	x	-	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	42	42	57,1	42,9	-	x	x
	b	46	46	60,9	39,1	-	x	x
	c	-8,0	-	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	802	590	40,0	60,0	212	39,6	60,4
	b	1 144	833	49,6	50,4	311	46,6	53,4
	c	+2,5	+3,0	x	x	+1,3	x	x
Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	71	49	28,6	71,4	22	x	x
	b	136	95	47,4	52,6	41	61,0	39,0
	c	+3,0	+6,7	x	x	-4,7	x	x
Logopäd(inn)en	a	173	129	27,9	72,1	44	72,7	27,3
	b	186	141	29,8	70,2	45	73,3	26,7
	c	+6,3	+5,2	x	x	+9,8	x	x
Orthoptist(inn)en	a	27	27	29,6	70,4	-	x	x
	b	28	28	32,1	67,9	-	x	x
	c	-9,7	-9,7	x	x	-	x	x
Heilpädagog(en)/-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	106	105	49,5	50,5	1	x	x
	b	125	124	46,8	53,2	1	x	x
	c	-17,8	-17,9	x	x	-	x	x
Psycholog(inn)en	a	629	540	20,9	79,1	89	49,4	50,6
	b	761	638	24,1	75,9	123	51,2	48,8
	c	+11,6	+8,0	x	x	+35,2	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	94	62	21,0	79,0	32	34,4	65,6
	b	123	82	29,3	70,7	41	46,3	53,7
	c	+2,5	-	x	x	+7,9	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	21	21	x	x	-	x	x
	b	22	22	x	x	-	x	x
	c	-	-	x	x	-	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	130	106	47,2	52,8	24	x	x
	b	134	109	47,7	52,3	25	36,0	64,0
	c	+3,1	+2,8	x	x	x	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	30	30	30,0	70,0	-	x	x
	b	31	31	32,3	67,7	-	x	x
	c	-6,1	-6,1	x	x	-	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	541	462	34,0	66,0	79	36,7	63,3
	b	642	542	39,1	60,9	100	42,0	58,0
	c	-2,0	-2,9	x	x	+3,1	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	478	375	40,3	59,7	103	51,5	48,5
	b	578	452	46,0	54,0	126	52,4	47,6
	c	+5,7	+6,4	x	x	+3,3	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	50	50	34,0	66,0	-	x	x
	b	192	192	53,1	46,9	-	x	x
	c	+40,1	+40,1	x	x	-	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	4	4	x	x	–	x	x
	b	17	17	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	625	625	28,6	71,4	–	x	x
	b	637	637	29,5	70,5	–	x	x
	c	+1,0	+1,0	x	x	–	x	x
Famuli	a	70	70	62,9	37,1	–	x	x
	b	99	99	71,7	28,3	–	x	x
	c	–52,4	–52,4	x	x	–	x	x
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	97	88	92,0	8,0	9	x	x
	b	139	127	91,3	8,7	12	x	x
	c	–18,7	–19,6	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	89	85	98,8	1,2	4	x	x
	b	117	113	98,2	1,8	4	x	x
	c	–10,0	–8,9	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	8 556	8 018	48,3	51,7	538	40,0	60,0
	b	13 487	12 667	60,0	40,0	820	48,9	51,1
	c	–4,7	–5,9	x	x	+19,5	x	x
ohne Berufsabschluss	a	3 394	3 142	41,2	58,8	252	42,5	57,5
	b	4 983	4 660	46,7	53,3	323	46,4	53,6
	c	–9,2	–7,8	x	x	–25,6	x	x
Personal insgesamt	a	51 591	49 276	47,0	53,0	2 315	42,9	57,1
	b	71 516	68 397	55,2	44,8	3 119	48,8	51,2
	c	+0,8	+1,0	x	x	–2,0	x	x

Regierungsbezirk Münster

Ärztliches Personal insgesamt	a	3 065	3 016	60,3	39,7	49	32,7	67,3
	b	6 984	6 905	74,9	25,1	79	48,1	51,9
	c	+4,2	+4,2	x	x	–1,3	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	72	67	83,6	16,4	5	x	x
	b	574	561	90,7	9,3	13	x	x
	c	+7,3	+7,3	x	x	x	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	720	707	55,3	44,7	13	x	x
	b	2 029	2 007	74,2	25,8	22	x	x
	c	+4,7	+4,8	x	x	–	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	2 261	2 230	61,4	38,6	31	35,5	64,5
	b	4 348	4 304	73,3	26,7	44	45,5	54,5
	c	+3,5	+3,6	x	x	–4,3	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	12	12	x	x	–	x	x
	b	33	33	42,4	57,6	–	x	x
	c	+6,5	+6,5	x	x	–	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Quotenwerte untererfasst.

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	3 053	3 004	60,5	39,5	49	32,7	67,3
zusammen	b	6 951	6 872	75,0	25,0	79	48,1	51,9
	c	+4,2	+4,2	x	x	-1,3	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	7	7	x	x	-	x	x
	b	20	20	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt								
	a	31 832	31 274	41,0	59,0	558	26,3	73,7
	b	40 161	39 475	47,8	52,2	686	31,2	68,8
	c	+3,0	+3,1	x	x	+0,4	x	x
davon								
Pflegefachmann/-frau	a	5	5	x	x	-	x	x
	b	6	6	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	a	12 845	12 669	41,4	58,6	176	19,9	80,1
	b	15 768	15 569	47,6	52,4	199	24,1	75,9
	c	+0,2	+0,1	x	x	+4,7	x	x
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	a	1 935	1 932	38,0	62,0	3	x	x
	b	2 022	2 018	39,5	60,5	4	x	x
	c	+3,7	+3,6	x	x	x	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	382	369	45,0	55,0	13	x	x
	b	485	470	52,3	47,7	15	x	x
	c	+10,2	+9,6	x	x	x	x	x
Altenpfleger/-innen	a	728	682	53,7	46,3	46	19,6	80,4
	b	958	904	60,5	39,5	54	22,2	77,8
	c	+25,9	+27,5	x	x	+3,8	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	30	28	28,6	71,4	2	x	x
	b	34	32	37,5	62,5	2	x	x
	c	+21,4	+18,5	x	x	x	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	67	67	56,7	43,3	-	x	x
	b	95	95	66,3	33,7	-	x	x
	c	-5,9	-5,9	x	x	-	x	x
medizinische Fachangestellte	a	2 478	2 448	44,1	55,9	30	10,0	90,0
	b	2 490	2 460	44,3	55,7	30	10,0	90,0
	c	+16,7	+17,0	x	x	-3,2	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	149	148	43,2	56,8	1	x	x
	b	149	148	43,2	56,8	1	x	x
	c	+16,4	+16,5	x	x	-	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	53	53	37,7	62,3	-	x	x
	b	56	56	41,1	58,9	-	x	x
	c	-16,4	-16,4	x	x	-	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	886	885	44,3	55,7	1	x	x
	b	922	921	46,1	53,9	1	x	x
	c	+6,2	+6,2	x	x	-	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	487	487	42,5	57,5	-	x	x
	b	558	558	47,1	52,9	-	x	x
	c	+7,7	+7,7	x	x	-	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	8	8	x	x	–	x	x
	b	10	10	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	240	240	59,2	40,8	–	x	x
	b	290	290	61,4	38,6	–	x	x
	c	+13,7	+13,7	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
Arztassistent(inn)en	a	21	20	x	x	1	x	x
	b	22	21	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Apotheker/-innen	a	71	71	63,4	36,6	–	x	x
	b	104	104	71,2	28,8	–	x	x
	c	–1,9	–1,9	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	124	124	56,5	43,5	–	x	x
	b	130	130	56,9	43,1	–	x	x
	c	+6,6	+6,6	x	x	–	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	21	21	x	x	–	x	x
	b	25	25	76,0	24,0	–	x	x
	c	x	x	x	x	–	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	475	437	36,4	63,6	38	47,4	52,6
	b	660	597	48,2	51,8	63	61,9	38,1
	c	+7,0	+8,0	x	x	–1,6	x	x
Masseur(e)-/-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	39	31	35,5	64,5	8	x	x
	b	61	49	49,0	51,0	12	x	x
	c	–23,8	–26,9	x	x	x	x	x
Logopäd(inn)en	a	86	81	27,2	72,8	5	x	x
	b	92	86	26,7	73,3	6	x	x
	c	+29,6	+32,3	x	x	–	x	x
Orthoptist(inn)en	a	6	6	x	x	–	x	x
	b	6	6	x	x	–	x	x
	c	–	–	x	x	–	x	x
Heilpädagog(en)-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	48	46	37,0	63,0	2	x	x
	b	55	53	41,5	58,5	2	x	x
	c	+27,9	+29,3	x	x	–	x	x
Psycholog(inn)en	a	277	257	17,9	82,1	20	x	x
	b	339	317	22,7	77,3	22	x	x
	c	–1,2	–0,9	x	x	x	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	67	55	21,8	78,2	12	x	x
	b	83	71	29,6	70,4	12	x	x
	c	+33,9	+42,0	x	x	–	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	44	43	23,3	76,7	1	x	x
	b	57	56	33,9	66,1	1	x	x
	c	+11,8	+12,0	x	x	–	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	115	107	40,2	59,8	8	x	x
	b	121	113	41,6	58,4	8	x	x
	c	-36,6	-38,6	x	x	x	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	48	48	35,4	64,6	-	x	x
	b	52	52	36,5	63,5	-	x	x
	c	+13,0	+13,0	x	x	-	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	360	333	36,0	64,0	27	29,6	70,4
	b	468	429	42,2	57,8	39	28,2	71,8
	c	+1,3	+2,6	x	x	-11,4	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	332	308	38,0	62,0	24	x	x
	b	424	391	41,9	58,1	33	45,5	54,5
	c	+3,7	+5,4	x	x	-13,2	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	18	18	x	x	-	x	x
	b	84	84	64,3	35,7	-	x	x
	c	+29,2	+29,2	x	x	-	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	1	1	x	x	-	x	x
	b	14	14	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	274	274	27,0	73,0	-	x	x
	b	275	275	27,3	72,7	-	x	x
	c	+8,3	+8,3	x	x	-	x	x
Famuli	a	11	11	x	x	-	x	x
	b	25	25	64,0	36,0	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	156	150	97,3	2,7	6	x	x
	b	199	193	96,4	3,6	6	x	x
	c	+15,7	+15,6	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	95	92	100,0	-	3	x	x
	b	130	127	100,0	-	3	x	x
	c	-16,1	-17,5	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	6 718	6 618	41,0	59,0	100	26,0	74,0
	b	9 937	9 804	54,1	45,9	133	30,8	69,2
	c	-2,7	-2,8	x	x	+3,9	x	x
ohne Berufsabschluss	a	2 130	2 099	28,2	71,8	31	12,9	87,1
	b	2 952	2 913	31,0	69,0	39	17,9	82,1
	c	+19,8	+20,6	x	x	-20,4	x	x
Personal insgesamt	a	34 897	34 290	42,7	57,3	607	26,9	73,1
	b	47 145	46 380	51,8	48,2	765	32,9	67,1
	c	+3,2	+3,2	x	x	+0,3	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	2 167	1 884	57,5	42,3	283	58,7	41,3
	b	5 024	4 448	72,0	27,8	576	67,0	33,0
	c	+2,2	+2,7	x	x	-1,0	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)-innen	a	60	41	73,2	26,8	19	x	x
	b	435	368	87,8	12,2	67	82,1	17,9
	c	+7,4	+9,5	x	x	-2,9	x	x
Oberärzt(e)-innen	a	473	404	54,7	45,3	69	63,8	36,2
	b	1 380	1 231	71,2	28,8	149	68,5	31,5
	c	+0,3	-0,2	x	x	+4,9	x	x
Assistenzärzt(e)-innen	a	1 625	1 430	58,2	41,8	195	53,8	46,2
	b	3 175	2 816	71,0	29,0	359	63,8	36,2
	c	+1,7	+2,4	x	x	-3,0	x	x
Belegärzt(e)-innen ¹⁾²⁾	a	9	9	x	x	-	x	x
	b	34	33	12,1	54,5	1	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)-innen zusammen	a	2 158	1 875	57,8	42,2	283	58,7	41,3
	b	4 990	4 415	72,4	27,6	575	67,1	32,9
	c	+1,8	+2,2	x	x	-1,0	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	1	1	x	x	-	x	x
	c	-	-	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	25 828	21 550	34,8	65,2	4 278	35,9	64,1
	b	32 014	26 540	40,7	59,3	5 474	41,3	58,7
	c	+3,0	+2,9	x	x	+3,6	x	x
davon								
Pflegefachmann/-frau	a	-	-	x	x	-	x	x
	b	-	-	x	x	-	x	x
	c	-	-	x	x	-	x	x
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	10 422	9 596	33,8	66,2	826	38,6	61,4
	b	12 619	11 666	38,9	61,1	953	43,4	56,6
	c	+3,6	+3,3	x	x	+8,0	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	1 347	1 325	27,6	72,4	22	x	x
	b	1 384	1 362	28,0	72,0	22	x	x
	c	+10,5	+11,1	x	x	-18,5	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	386	326	38,3	61,7	60	55,0	45,0
	b	468	399	44,6	55,4	69	55,1	44,9
	c	-14,1	-17,4	x	x	+11,3	x	x
Altenpfleger/-innen	a	500	439	44,9	55,1	61	42,6	57,4
	b	644	568	48,6	51,4	76	48,7	51,3
	c	+25,0	+29,1	x	x	+1,3	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	27	20	x	x	7	x	x
	b	38	26	50,0	50,0	12	x	x
	c	-5,0	x	x	x	x	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	89	87	69,0	31,0	2	x	x
	b	119	117	71,8	28,2	2	x	x
	c	+45,1	+44,4	x	x	x	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Quotenwerte untererfasst.

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	2 168	1 956	38,6	61,4	212	31,6	68,4
	b	2 188	1 971	38,8	61,2	217	32,3	67,7
	c	+27,8	+32,1	x	x	-1,4	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	27	21	x	x	6	x	x
	b	27	21	x	x	6	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	63	30	36,7	63,3	33	18,2	81,8
	b	71	37	40,5	59,5	34	17,6	82,4
	c	-25,3	-7,5	x	x	-38,2	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	550	543	38,5	61,5	7	x	x
	b	598	590	42,2	57,8	8	x	x
	c	-0,2	+0,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	357	356	41,6	58,4	1	x	x
	b	421	420	47,6	52,4	1	x	x
	c	+13,8	+13,8	x	x	-	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	4	4	x	x	-	x	x
	b	6	6	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	157	157	65,0	35,0	-	x	x
	b	183	183	67,2	32,8	-	x	x
	c	+22,0	+22,0	x	x	-	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	8	1	x	x	7	x	x
	b	8	1	x	x	7	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Arztassistent(inn)en	a	29	8	x	x	21	x	x
	b	31	9	x	x	22	x	x
	c	+3,3	x	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	57	57	64,9	35,1	-	x	x
	b	75	75	68,0	32,0	-	x	x
	c	+21,0	+21,0	x	x	-	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	125	125	43,2	56,8	-	x	x
	b	126	126	43,7	56,3	-	x	x
	c	+21,2	+22,3	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	53	52	44,2	55,8	1	x	x
	b	55	54	46,3	53,7	1	x	x
	c	+19,6	+20,0	x	x	-	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	726	345	31,6	68,4	381	43,0	57,0
	b	986	453	41,3	58,7	533	52,2	47,8
	c	+6,9	+14,7	x	x	+1,1	x	x
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	129	26	23,1	76,9	103	42,7	57,3
	b	190	39	43,6	56,4	151	54,3	45,7
	c	+2,2	+11,4	x	x	-	x	x
Logopäd(inn)en	a	119	59	28,8	71,2	60	33,3	66,7
	b	128	63	28,6	71,4	65	36,9	63,1
	c	+8,5	+18,9	x	x	-	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
Heilpädagog(en)-innen, Heilerziehungspfleger/-innen	a	45	41	26,8	73,2	4	x	x
	b	60	55	36,4	63,6	5	x	x
	c	-31,0	-35,3	x	x	x	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	449	276	15,6	84,4	173	24,9	75,1
	b	580	348	17,0	83,0	232	28,0	72,0
	c	+3,2	+10,8	x	x	-6,5	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	125	93	19,4	80,6	32	31,3	68,8
	b	153	109	19,3	80,7	44	43,2	56,8
	c	+2,7	+14,7	x	x	-18,5	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	19	19	x	x	-	x	x
	b	19	19	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	150	66	28,8	71,2	84	33,3	66,7
	b	153	68	30,9	69,1	85	34,1	65,9
	c	-2,5	-1,4	x	x	-3,4	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	25	22	x	x	3	x	x
	b	25	22	x	x	3	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	407	266	28,6	71,4	141	29,8	70,2
	b	485	311	33,8	66,2	174	32,8	67,2
	c	+9,2	+15,6	x	x	-0,6	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	404	240	34,2	65,8	164	49,4	50,6
	b	471	283	38,9	61,1	188	49,5	50,5
	c	+6,6	+8,8	x	x	+3,3	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	9	7	x	x	2	x	x
	b	20	17	x	x	3	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	1	1	x	x	-	x	x
	b	1	1	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	306	306	20,6	79,4	-	x	x
	b	307	307	20,8	79,2	-	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	-	x	x
Famuli	a	1	-	x	x	1	x	x
	b	1	-	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	111	107	39,3	60,7	4	x	x
	b	143	139	36,7	63,3	4	x	x
	c	+16,3	+17,8	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	117	113	71,7	28,3	4	x	x
	b	169	153	73,9	26,1	16	x	x
	c	-20,3	-20,7	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	4 826	3 302	36,1	63,9	1 524	32,7	67,3
	b	7 052	4 945	49,8	50,2	2 107	39,4	60,6
	c	-8,0	-12,5	x	x	+4,7	x	x
ohne Berufsabschluss	a	1 488	1 157	31,4	68,6	331	32,6	67,4
	b	2 008	1 576	35,9	64,1	432	35,4	64,6
	c	+8,7	+6,5	x	x	+17,7	x	x
Personal insgesamt	a	27 995	23 434	36,6	63,4	4 561	37,3	62,7
	b	37 038	30 988	45,2	54,8	6 050	43,7	56,3
	c	+2,9	+2,9	x	x	+3,1	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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	4 041	3 897	61,8	38,2	144	56,3	43,8
	b	9 589	9 255	74,8	25,0	334	66,5	33,5
	c	+1,2	+1,3	x	x	-0,9	x	x
davon								
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	103	88	84,1	15,9	15	x	x
	b	826	776	87,6	12,4	50	68,0	32,0
	c	+0,9	+1,6	x	x	-9,1	x	x
Oberärzt(e)/-innen	a	960	927	56,3	43,7	33	60,6	39,4
	b	2 742	2 653	71,5	28,5	89	64,0	36,0
	c	+2,3	+2,2	x	x	+3,5	x	x
Assistenzärzt(e)/-innen	a	2 977	2 881	62,9	37,1	96	54,2	45,8
	b	5 999	5 804	74,8	25,2	195	67,2	32,8
	c	+0,8	+0,8	x	x	-0,5	x	x
Belegärzt(e)/-innen ¹⁾²⁾	a	1	1	x	x	-	x	x
	b	22	22	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	4 040	3 896	61,8	38,2	144	56,3	43,8
	b	9 567	9 233	74,9	25,1	334	66,5	33,5
	c	+1,2	+1,3	x	x	-0,9	x	x
darunter								
Zahnärztinnen und Zahnärzte	a	1	1	x	x	-	x	x
	b	5	5	x	x	-	x	x
	c	x	x	x	x	-	x	x
Weitere Gesundheitsberufe insgesamt	a	43 659	40 581	43,3	56,7	3 078	34,5	65,5
	b	54 164	50 296	49,8	50,2	3 868	39,9	60,1
	c	+0,6	+0,4	x	x	+2,4	x	x
davon								
Pflegefachmann/-frau	a	3	3	x	x	-	x	x
	b	6	5	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-innen	a	19 251	18 598	42,9	57,1	653	37,2	62,8
	b	23 557	22 781	49,4	50,6	776	41,6	58,4
	c	-0,5	-0,4	x	x	-3,4	x	x
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-innen	a	2 230	2 191	36,9	63,1	39	33,3	66,7
	b	2 336	2 295	38,7	61,3	41	36,6	63,4
	c	+0,3	+0,6	x	x	-12,8	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 123	1 018	55,6	44,4	105	38,1	61,9
	b	1 394	1 270	60,0	40,0	124	41,1	58,9
	c	+6,1	+6,7	x	x	-	x	x
Altenpfleger/-innen	a	1 177	1 060	60,7	39,3	117	44,4	55,6
	b	1 526	1 379	66,5	33,5	147	46,3	53,7
	c	+27,1	+31,6	x	x	-3,9	x	x
Altenpflegehelfer/-innen	a	47	33	57,6	42,4	14	x	x
	b	60	43	67,4	32,6	17	x	x
	c	+33,3	+43,3	x	x	x	x	x
akademischer Pflegeabschluss	a	116	115	72,2	27,8	1	x	x
	b	177	175	77,7	22,3	2	x	x
	c	-1,7	-2,2	x	x	x	x	x

1) einschl. von Belegärztinnen und Belegärzten angestellt – 2) Für einige Belegärztinnen und Belegärzte liegen keine Angaben zum Beschäftigungsumfang vor. Hierdurch sind diese in der Errechnung der Quotenwerte untererfasst.

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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 Arnsberg**

Noch: Weitere Gesundheitsberufe								
insgesamt								
noch: davon								
medizinische Fachangestellte	a	3 106	2 989	49,0	51,0	117	35,9	64,1
	b	3 131	3 014	49,3	50,7	117	35,9	64,1
	c	+17,0	+17,6	x	x	+4,5	x	x
zahnmedizinische Fachangestellte	a	150	145	48,3	51,7	5	x	x
	b	150	145	48,3	51,7	5	x	x
	c	+11,1	+10,7	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Assistent(inn)en in der Funktionsdiagnostik	a	137	115	44,3	55,7	22	x	x
	b	159	137	50,4	49,6	22	x	x
	c	-26,0	-27,9	x	x	-12,0	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	682	668	49,9	50,1	14	x	x
	b	726	712	52,1	47,9	14	x	x
	c	-4,1	-3,8	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	590	579	48,9	51,1	11	x	x
	b	718	706	54,7	45,3	12	x	x
	c	+2,3	+2,3	x	x	-	x	x
anästhesietechnische Assistent(inn)en	a	54	54	63,0	37,0	-	x	x
	b	81	81	64,2	35,8	-	x	x
	c	+76,1	+76,1	x	x	-	x	x
operationstechnische Assistent(inn)en	a	418	418	62,7	37,3	-	x	x
	b	510	510	65,7	34,3	-	x	x
	c	+18,6	+18,6	x	x	-	x	x
psychologisch-technische Assistent(inn)en	a	23	18	x	x	5	x	x
	b	23	18	x	x	5	x	x
	c	-25,8	-28,0	x	x	x	x	x
Arztassistent(inn)en	a	126	108	47,2	52,8	18	x	x
	b	129	111	48,6	51,4	18	x	x
	c	-51,1	-53,0	x	x	-35,7	x	x
Apotheker/-innen	a	90	90	55,6	44,4	-	x	x
	b	124	124	61,3	38,7	-	x	x
	c	-1,6	-1,6	x	x	-	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	150	148	45,9	54,1	2	x	x
	b	158	156	46,8	53,2	2	x	x
	c	-6,0	-6,6	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte	a	55	55	49,1	50,9	-	x	x
	b	62	62	54,8	45,2	-	x	x
	c	+21,6	+21,6	x	x	-	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	806	518	42,1	57,9	288	35,4	64,6
	b	1 140	721	54,1	45,9	419	47,5	52,5
	c	-4,0	-4,2	x	x	-3,5	x	x
Masseur(e)-innen und medizinische Bademeister/-innen	a	152	79	31,6	68,4	73	30,1	69,9
	b	247	140	53,6	46,4	107	46,7	53,3
	c	-2,4	-8,5	x	x	+7,0	x	x
Logopäd(inn)en	a	123	79	35,4	64,6	44	34,1	65,9
	b	130	83	37,3	62,7	47	36,2	63,8
	c	-3,7	-	x	x	-9,6	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	80	69	43,5	56,5	11	x	x
	b	101	86	47,7	52,3	15	x	x
	c	-1,0	-4,4	x	x	x	x	x

Noch: B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2021 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								
Psycholog(inn)en	a	588	476	15,1	84,9	112	33,0	67,0
	b	701	560	17,1	82,9	141	35,5	64,5
	c	+10,0	+13,4	x	x	-1,4	x	x
psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	119	81	22,2	77,8	38	23,7	76,3
	b	144	99	26,3	73,7	45	28,9	71,1
	c	+14,3	+12,5	x	x	+18,4	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en	a	45	42	7,1	92,9	3	x	x
	b	55	50	16,0	84,0	5	x	x
	c	+25,0	+19,0	x	x	x	x	x
Diätassistent(inn)en, Ernährungstherapeut(inn)en	a	170	132	47,0	53,0	38	39,5	60,5
	b	181	138	47,1	52,9	43	41,9	58,1
	c	-6,2	-11,0	x	x	+13,2	x	x
Diabetesberater/-innen, Diabetesassistent(inn)en	a	31	27	40,7	59,3	4	x	x
	b	34	30	40,0	60,0	4	x	x
	c	-5,6	-	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen, Sozialpädagog(inn)en	a	519	396	35,6	64,4	123	43,1	56,9
	b	651	485	39,8	60,2	166	49,4	50,6
	c	+8,7	+8,7	x	x	+8,5	x	x
Ergotherapeut(inn)en	a	419	280	43,2	56,8	139	44,6	55,4
	b	528	354	48,9	51,1	174	50,0	50,0
	c	+2,3	+3,2	x	x	+0,6	x	x
Rettungssanitäter/-innen, Rettungs-/Notfallassistent(inn)en	a	4	3	x	x	1	x	x
	b	32	30	86,7	13,3	2	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Rettungshelfer/-innen	a	3	2	x	x	1	x	x
	b	3	2	x	x	1	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Hebammen und Entbindungspfleger	a	522	522	23,6	76,4	-	x	x
	b	522	522	23,6	76,4	-	x	x
	c	+4,8	+4,8	x	x	-	x	x
Famuli	a	29	29	96,6	3,4	-	x	x
	b	47	46	97,8	2,2	1	x	x
	c	-64,4	-63,2	x	x	x	x	x
Freiwillige im Freiwilligen Sozialen Jahr	a	110	101	98,0	2,0	9	x	x
	b	140	128	97,7	2,3	12	x	x
	c	-26,7	-30,4	x	x	x	x	x
Freiwillige im Bundesfreiwilligendienst	a	102	93	98,9	1,1	9	x	x
	b	179	163	99,4	0,6	16	x	x
	c	-12,7	-17,3	x	x	x	x	x
sonstiger anerkannter Berufsabschluss	a	7 147	6 330	43,8	56,2	817	31,1	68,9
	b	10 151	9 100	56,0	44,0	1 051	37,1	62,9
	c	-6,8	-8,2	x	x	+7,8	x	x
ohne Berufsabschluss	a	3 154	2 909	31,3	68,7	245	22,0	78,0
	b	4 143	3 827	35,7	64,3	316	23,7	76,3
	c	+11,0	+10,9	x	x	+12,5	x	x
Personal insgesamt	a	47 700	44 478	44,9	55,1	3 222	35,5	64,5
	b	63 753	59 551	53,7	46,3	4 202	42,0	58,0
	c	+0,7	+0,6	x	x	+2,1	x	x

**B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2021
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 Düsseldorf										
Pflegefachfrau/-mann	a	2 262	595	4,9	3,7	91,4	1 667	7,1	4,2	88,7
	b	3 149	814	5,0	3,1	91,9	2 335	6,9	3,3	89,7
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	18 009	5 582	43,6	37,8	18,6	12 427	44,2	41,4	14,4
	b	23 015	7 268	47,5	33,4	19,1	15 747	47,3	37,4	15,3
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	3 831	801	34,7	53,4	11,9	3 030	22,8	68,3	8,8
	b	4 535	941	38,3	48,9	12,9	3 594	24,6	65,9	9,5
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	5 127	3 039	39,2	36,9	24,0	2 088	38,1	53,9	8,0
	b	6 284	3 897	43,9	32,4	23,7	2 387	41,3	50,2	8,4
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	2 021	946	34,2	52,6	13,1	1 075	21,8	72,7	5,6
	b	2 305	1 114	38,2	48,5	13,4	1 191	23,8	70,6	5,5
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	594	362	38,1	42,3	19,6	232	47,0	44,8	8,2
	b	632	387	38,0	41,6	20,4	245	47,8	43,7	8,6
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	131	91	22,0	62,6	15,4	40	40,0	55,0	5,0
	b	191	140	26,4	59,3	14,3	51	41,2	52,9	5,9
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	24	16	x	x	x	8	x	x	x
	b	32	23	x	x	x	9	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	25	4	x	x	x	21	x	x	x
	b	29	6	x	x	x	23	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	184	6	x	x	x	178	34,8	63,5	1,7
	b	208	7	x	x	x	201	37,3	61,2	1,5
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	39	9	x	x	x	30	26,7	63,3	10,0
	b	52	15	x	x	x	37	24,3	62,2	13,5
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	393	261	28,7	51,3	19,9	132	36,4	51,5	12,1
	b	431	287	30,3	49,5	20,2	144	38,2	50,0	11,8
Sozialpädagogischer/sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	934	131	24,4	64,1	11,5	803	34,1	60,5	5,4
	b	1 112	161	28,0	60,2	11,8	951	37,3	56,9	5,8
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	117	42	26,2	50,0	23,8	75	26,7	64,0	9,3
	b	123	44	25,0	52,3	22,7	79	26,6	63,3	10,1
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	10	8	x	x	x	2	x	x	x
	b	10	8	x	x	x	2	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	155	37	64,9	21,6	13,5	118	61,0	37,3	1,7
	b	219	58	70,7	20,7	8,6	161	66,5	31,7	1,9
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	5 415	1 579	32,4	54,3	13,3	3 836	13,3	81,5	5,2
	b	6 104	1 754	35,6	50,7	13,7	4 350	15,5	79,1	5,4
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	201	26	–	84,6	15,4	175	30,3	60,6	9,1
	b	214	28	–	82,1	17,9	186	32,8	58,6	8,6
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	2 248	400	13,5	69,3	17,3	1 848	26,4	64,3	9,3
	b	2 697	426	15,0	67,8	17,1	2 271	33,7	56,2	10,0
Sonstiger Berufsabschluss	a	14 431	5 178	19,6	57,8	22,6	9 253	15,8	69,3	14,9
	b	17 612	5 980	22,0	53,6	24,4	11 632	21,7	62,0	16,3
Ohne Berufsabschluss	a	9 513	3 012	14,5	62,3	23,1	6 501	14,6	67,8	17,6
	b	11 037	3 417	16,6	59,1	24,3	7 620	16,5	64,1	19,4
Regierungsbezirk insgesamt	a	65 664	22 125	29,8	48,3	21,9	43 539	26,2	58,2	15,6
	b	79 991	26 775	33,4	43,6	22,9	53 216	29,7	53,2	17,1

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 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	ins- gesamt	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		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 Köln										
Pflegefachfrau/-mann	a	1 735	344	6,4	3,5	90,1	1 391	8,9	12,1	79,0
	b	2 466	488	6,8	2,7	90,6	1 978	9,6	10,1	80,4
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	12 942	4 381	40,4	42,9	16,7	8 561	41,7	41,4	17,0
	b	16 655	5 607	44,2	38,7	17,1	11 048	44,2	37,4	18,4
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	3 141	700	32,7	55,3	12,0	2 441	19,1	75,1	5,8
	b	3 767	848	35,7	52,6	11,7	2 919	21,5	72,4	6,1
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	4 438	2 607	36,0	40,5	23,5	1 831	34,7	53,6	11,7
	b	5 322	3 201	40,0	36,2	23,9	2 121	37,2	50,2	12,5
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	1 018	506	26,1	56,3	17,6	512	28,9	63,3	7,8
	b	1 192	599	29,0	51,9	19,0	593	32,4	59,4	8,3
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	329	193	35,2	46,6	18,1	136	27,9	60,3	11,8
	b	345	201	35,3	46,3	18,4	144	28,5	59,0	12,5
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	101	37	24,3	56,8	18,9	64	28,1	56,3	15,6
	b	119	47	27,7	57,4	14,9	72	29,2	51,4	19,4
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	21	10	x	x	x	11	x	x	x
	b	26	12	x	x	x	14	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	28	3	x	x	x	25	28,0	68,0	4,0
	b	33	4	x	x	x	29	27,6	65,5	6,9
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	176	7	x	x	x	169	21,9	72,2	5,9
	b	203	8	x	x	x	195	22,1	71,8	6,2
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	31	3	x	x	x	28	28,6	53,6	17,9
	b	47	5	x	x	x	42	26,2	59,5	14,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	298	217	25,8	50,7	23,5	81	21,0	63,0	16,0
	b	325	227	25,6	50,2	24,2	98	21,4	63,3	15,3
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	664	33	18,2	48,5	33,3	631	27,4	69,4	3,2
	b	794	37	21,6	43,2	35,1	757	31,3	65,1	3,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	44	19	x	x	x	25	16,0	72,0	12,0
	b	49	20	x	x	x	29	17,2	69,0	13,8
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	5	3	x	x	x	2	x	x	x
	b	5	3	x	x	x	2	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	134	24	x	x	x	110	66,4	33,6	–
	b	191	38	76,3	13,2	10,5	153	70,6	28,8	0,7
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	4 994	1 348	25,2	61,4	13,4	3 646	19,7	73,9	6,4
	b	5 674	1 487	27,8	58,5	13,7	4 187	20,9	72,2	6,9
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	126	29	17,2	65,5	17,2	97	45,4	48,5	6,2
	b	133	30	16,7	66,7	16,7	103	47,6	45,6	6,8
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 622	306	11,4	70,6	18,0	1 316	25,5	64,1	10,3
	b	1 996	326	13,8	67,5	18,7	1 670	32,6	55,3	12,1
Sonstiger Berufsabschluss	a	12 209	4 335	13,5	57,0	29,4	7 874	18,9	65,3	15,8
	b	15 034	4 872	15,2	54,0	30,8	10 162	24,5	58,4	17,1
Ohne Berufsabschluss	a	8 773	2 051	14,0	65,3	20,7	6 722	12,5	68,9	18,7
	b	10 428	2 386	17,1	60,4	22,4	8 042	14,2	65,5	20,3
Regierungsbezirk insgesamt	a	52 829	17 156	26,3	51,1	22,7	35 673	24,5	58,9	16,5
	b	64 804	20 446	29,7	46,8	23,6	44 358	27,7	54,1	18,2

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 2021 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 Münster										
Pflegefachfrau/-mann	a	1 453	475	7,6	4,8	87,6	978	4,7	12,3	83,0
	b	1 992	647	7,9	3,9	88,3	1 345	4,8	10,9	84,3
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	10 901	4 030	33,4	49,2	17,3	6 871	30,9	53,8	15,2
	b	13 683	5 003	38,1	44,5	17,5	8 680	35,5	48,4	16,1
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	2 394	862	23,4	62,5	14,0	1 532	13,0	76,5	10,5
	b	2 761	998	26,7	59,5	13,8	1 763	15,5	74,7	9,8
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	2 874	1 681	30,4	48,2	21,4	1 193	21,5	67,7	10,8
	b	3 362	2 017	35,5	43,5	21,0	1 345	26,0	63,5	10,5
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	771	314	25,2	61,8	13,1	457	12,7	80,5	6,8
	b	868	356	27,8	59,0	13,2	512	14,6	78,7	6,6
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	388	232	25,4	53,4	21,1	156	24,4	70,5	5,1
	b	408	244	27,9	52,0	20,1	164	26,2	68,3	5,5
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	141	27	18,5	48,1	33,3	114	20,2	71,9	7,9
	b	177	37	29,7	37,8	32,4	140	25,7	65,7	8,6
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	25	12	x	x	x	13	x	x	x
	b	34	16	x	x	x	18	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	30	5	x	x	x	25	24,0	68,0	8,0
	b	37	8	x	x	x	29	24,1	65,5	10,3
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	151	4	x	x	x	147	24,5	68,7	6,8
	b	181	5	x	x	x	176	26,1	67,6	6,3
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	21	8	x	x	x	13	x	x	x
	b	26	8	x	x	x	18	x	x	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	175	140	13,6	61,4	25,0	35	5,7	65,7	28,6
	b	185	147	15,0	58,5	26,5	38	5,3	65,8	28,9
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	396	29	31,0	58,6	10,3	367	25,1	68,9	6,0
	b	477	36	41,7	50,0	8,3	441	30,2	63,5	6,3
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	95	36	11,1	77,8	11,1	59	16,9	79,7	3,4
	b	101	39	12,8	76,9	10,3	62	16,1	80,6	3,2
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	9	8	x	x	x	1	x	x	x
	b	9	8	x	x	x	1	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	103	31	58,1	41,9	–	72	48,6	48,6	2,8
	b	159	47	68,1	29,8	2,1	112	62,5	33,9	3,6
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 065	845	17,0	58,3	24,6	2 220	4,9	89,3	5,8
	b	3 343	899	18,0	57,7	24,2	2 444	6,3	87,8	6,0
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	83	21	x	x	x	62	21,0	74,2	4,8
	b	92	22	x	x	x	70	28,6	65,7	5,7
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 548	350	7,7	76,0	16,3	1 198	13,0	73,8	13,2
	b	1 719	365	9,0	74,8	16,2	1 354	17,9	69,1	13,1
Sonstiger Berufsabschluss	a	9 029	3 105	11,2	59,9	28,9	5 924	7,4	75,9	16,6
	b	10 482	3 475	13,6	56,0	30,4	7 007	11,4	69,7	19,0
Ohne Berufsabschluss	a	4 372	1 077	12,3	59,1	28,7	3 295	7,6	70,2	22,2
	b	5 040	1 229	14,4	55,9	29,7	3 811	8,8	66,3	24,8
Regierungsbezirk insgesamt	a	38 024	13 292	22,3	53,6	24,2	24 732	15,8	67,0	17,2
	b	45 136	15 606	26,0	49,2	24,8	29 530	19,5	61,7	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 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	ins- gesamt	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		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										
Pflegefachfrau/-mann	a	883	322	2,8	3,7	93,5	561	6,8	3,2	90,0
	b	1 153	414	2,2	2,9	94,9	739	6,4	2,7	90,9
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	7 368	2 908	24,4	58,4	17,1	4 460	27,4	59,6	13,0
	b	9 026	3 576	27,6	55,2	17,1	5 450	30,8	55,9	13,4
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	1 812	748	12,0	71,1	16,8	1 064	10,8	82,4	6,8
	b	2 040	818	13,4	68,7	17,8	1 222	12,5	80,4	7,1
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	2 471	1 553	24,0	51,7	24,3	918	21,6	69,2	9,3
	b	2 813	1 782	27,9	48,5	23,6	1 031	24,5	66,2	9,2
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	617	300	13,3	63,3	23,3	317	12,6	80,8	6,6
	b	691	332	13,9	62,7	23,5	359	14,2	79,1	6,7
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	245	161	15,5	63,4	21,1	84	13,1	73,8	13,1
	b	254	166	16,3	62,0	21,7	88	17,0	70,5	12,5
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	61	26	7,7	61,5	30,8	35	14,3	71,4	14,3
	b	77	36	11,1	66,7	22,2	41	12,2	75,6	12,2
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	25	8	x	x	x	17	x	x	x
	b	32	11	x	x	x	21	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	10	3	x	x	x	7	x	x	x
	b	12	4	x	x	x	8	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	148	4	x	x	x	144	25,7	72,2	2,1
	b	164	5	x	x	x	159	28,3	67,9	3,8
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	26	5	x	x	x	21	x	x	x
	b	32	7	x	x	x	25	16,0	72,0	12,0
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	151	85	8,2	65,9	25,9	66	24,2	63,6	12,1
	b	166	88	9,1	65,9	25,0	78	26,9	59,0	14,1
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	276	30	33,3	50,0	16,7	246	25,6	67,1	7,3
	b	326	43	32,6	51,2	16,3	283	29,3	64,0	6,7
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	35	25	16,0	68,0	16,0	10	x	x	x
	b	35	25	16,0	68,0	16,0	10	x	x	x
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	1	1	x	x	x	–	x	x	x
	b	1	1	x	x	x	–	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	66	14	x	x	x	52	50,0	46,2	3,8
	b	88	19	x	x	x	69	58,0	39,1	2,9
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	2 798	636	8,5	69,2	22,3	2 162	4,7	89,9	5,4
	b	3 049	668	8,5	69,0	22,5	2 381	5,8	88,5	5,6
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	147	17	x	x	x	130	17,7	73,1	9,2
	b	156	19	x	x	x	137	21,2	69,3	9,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 726	600	3,2	81,2	15,7	1 126	11,6	76,4	12,0
	b	1 867	609	3,3	80,3	16,4	1 258	16,1	71,6	12,3
Sonstiger Berufsabschluss	a	5 670	2 190	8,2	68,6	23,2	3 480	13,7	73,3	13,0
	b	6 792	2 446	10,2	65,7	24,2	4 346	18,1	65,7	16,2
Ohne Berufsabschluss	a	3 909	1 147	7,3	71,1	21,5	2 762	8,9	74,7	16,4
	b	4 494	1 285	8,6	68,2	23,2	3 209	9,9	71,1	18,9
Regierungsbezirk insgesamt	a	28 445	10 783	15,0	62,3	22,7	17 662	15,6	70,3	14,0
	b	33 268	12 354	17,5	59,2	23,3	20 914	18,5	65,8	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 2021 nach Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich ¹⁾ b = Zusammen	ins- gesamt	Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		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 Arnberg										
Pflegefachfrau/-mann	a	1 667	539	4,5	1,9	93,7	1 128	6,6	6,9	86,5
	b	2 222	702	4,3	1,6	94,2	1 520	6,6	5,7	87,7
Staatlich anerkannte(r) Alten- pfleger/-in	a	13 807	4 909	39,6	43,6	16,8	8 898	39,4	47,0	13,6
	b	17 106	6 218	44,2	38,7	17,1	10 888	42,5	43,1	14,4
Staatlich anerkannte(r) Alten- pflegehelfer/-in	a	2 716	898	37,0	54,0	9,0	1 818	16,4	77,0	6,6
	b	3 156	1 042	40,1	50,4	9,5	2 114	18,6	74,6	6,8
Gesundheits- und Kranken- pfleger/-in	a	4 246	2 553	32,0	46,2	21,8	1 693	27,0	64,9	8,2
	b	5 032	3 140	35,9	40,6	23,4	1 892	30,7	60,7	8,7
Gesundheits- und Kranken- pflegeassistent/-in	a	1 146	592	29,1	55,9	15,0	554	21,7	72,2	6,1
	b	1 288	670	32,8	53,1	14,0	618	23,3	70,9	5,8
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger/-in	a	495	321	33,3	45,8	20,9	174	28,2	65,5	6,3
	b	541	349	34,1	43,8	22,1	192	30,7	62,5	6,8
Heilerziehungspfleger/-in, Heil- erzieher/-in	a	102	38	28,9	60,5	10,5	64	28,1	62,5	9,4
	b	131	50	28,0	54,0	18,0	81	32,1	56,8	11,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	15	8	x	x	x	7	x	x	x
	b	17	9	x	x	x	8	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	26	1	x	x	x	25	28,0	72,0	–
	b	29	2	x	x	x	27	29,6	70,4	–
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- therapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	141	3	x	x	x	138	26,1	68,1	5,8
	b	169	3	x	x	x	166	31,9	63,3	4,8
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	50	8	x	x	x	42	21,4	73,8	4,8
	b	62	9	x	x	x	53	26,4	66,0	7,5
Sonstiger Abschluss im Bereich der nicht-ärztlichen Heilberufe	a	289	216	23,1	51,9	25,0	73	15,1	72,6	12,3
	b	326	241	25,7	48,1	26,1	85	15,3	71,8	12,9
Sozialpädagogischer/ sozial- arbeiterischer Berufsabschluss	a	456	47	31,9	40,4	27,7	409	28,6	66,7	4,6
	b	557	61	32,8	45,9	21,3	496	34,9	60,7	4,4
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	142	69	20,3	69,6	10,1	73	19,2	76,7	4,1
	b	154	73	21,9	68,5	9,6	81	22,2	74,1	3,7
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	1	1	x	x	x	–	x	x	x
	b	2	2	x	x	x	–	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflege- wissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	126	35	65,7	20,0	14,3	91	59,3	37,4	3,3
	b	171	55	69,1	18,2	12,7	116	67,2	30,2	2,6
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 529	1 036	25,8	57,7	16,5	2 493	8,3	87,1	4,6
	b	3 905	1 143	28,4	54,8	16,8	2 762	8,6	86,2	5,1
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	148	37	27,0	64,9	8,1	111	36,9	58,6	4,5
	b	167	39	28,2	64,1	7,7	128	44,5	50,8	4,7
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 909	342	18,1	67,8	14,0	1 567	15,8	74,5	9,7
	b	2 157	353	18,7	66,3	15,0	1 804	22,0	68,8	9,2
Sonstiger Berufsabschluss	a	11 765	4 710	17,2	59,0	23,8	7 055	13,2	73,1	13,7
	b	13 748	5 332	19,8	55,4	24,8	8 416	17,7	67,1	15,2
Ohne Berufsabschluss	a	7 636	2 311	15,8	62,4	21,8	5 325	10,8	74,6	14,6
	b	8 683	2 563	18,3	59,0	22,8	6 120	12,2	71,3	16,5
Regierungsbezirk insgesamt	a	50 412	18 674	26,9	51,4	21,7	31 738	21,3	64,3	14,4
	b	59 623	22 056	30,6	46,8	22,6	37 567	24,5	59,7	15,8

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

**B II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2021
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/-innen 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	15 615	+1,2	4 735	+0,7	4 913	-1,1	2 035	+3,4	1 367	+3,6	2 565	+3,6
	b	34 554	+0,1	10 370	-	10 072	-1,3	4 759	+1,9	3 280	+0,8	6 073	+1,0
	c	519	-0,2	501	-0,2	444	+1,1	553	-1,6	627	-0,6	587	-1,2
davon													
Vertragsärzt(e)-innen	a	8 087	+0,6	2 415	+0,8	2 416	+1,3	1 123	+1,4	766	-0,6	1 367	-0,6
	b	21 165	-1,5	6 215	-1,2	5 885	-1,1	3 077	-1,4	2 163	-2,1	3 825	-2,3
	c	847	+1,6	836	+1,1	760	+1,1	855	+1,7	951	+2,4	932	+2,2
Privatärzt(e)-innen	a	954	+3,9	302	+3,8	378	+1,9	96	+9,1	55	+3,8	123	+7,0
	b	2 274	+5,0	707	+5,2	834	+0,2	244	+16,7	160	+6,0	329	+9,3
	c	7 882	-4,8	7 352	-5,0	5 363	-0,3	10 784	-14,1	12 859	-5,5	10 837	-8,7
in Praxen angestellte Ärzt(e)-innen	a	6 574	+1,5	2 018	+0,2	2 119	-4,1	816	+5,6	546	+10,3	1 075	+8,9
	b	11 115	+2,4	3 448	+1,2	3 353	-2,1	1 438	+7,4	957	+7,2	1 919	+7,0
	c	1 613	-2,3	1 507	-1,3	1 334	+2,1	1 830	-6,6	2 150	-6,5	1 858	-6,7
Stationär	a	22 973	-0,8	7 067	-2,1	6 462	-4,1	3 167	+1,7	2 132	+3,2	4 145	+3,2
	b	48 455	+0,3	14 429	-0,6	12 819	-1,8	6 894	+1,9	4 819	+1,5	9 494	+2,8
	c	370	-0,3	360	+0,6	349	+1,7	382	-1,5	427	-1,4	376	-2,8
Behörden, Körperschaften u. a.	a	1 278	+31,3	303	+85,9	394	+52,7	224	+2,8	126	+5,0	231	+7,9
	b	1 933	+25,7	439	+76,3	620	+42,9	348	-	187	+3,9	339	+3,7
	c	9 273	-20,4	11 840	-43,3	7 214	-30,0	7 561	+0,3	11 003	-3,6	10 517	-3,7
Sonstige Bereiche	a	2 255	+12,4	676	+10,3	805	+20,3	287	+14,3	141	+1,4	346	+3,6
	b	4 709	+10,1	1 411	+8,9	1 570	+15,2	607	+10,2	354	+1,1	767	+6,8
	c	3 806	-9,2	3 684	-8,2	2 849	-13,2	4 335	-9,0	5 812	-1,0	4 648	-6,6
Insgesamt	a	42 122	+1,3	12 782	+0,7	12 574	-0,5	5 713	+2,9	3 766	+3,3	7 287	+3,5
	b	89 652	+1,1	26 650	+0,8	25 081	+0,1	12 608	+2,2	8 640	+1,3	16 673	+2,3
	c	200	-1,0	195	-1,0	178	-0,6	209	-1,9	238	-1,2	214	-2,3

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2021
nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner/-innen je Zahnärztin/ Zahnarzt		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	6 036	+4,1	1 791	+5,0	1 676	+2,1	887	+5,7	599	+5,1	1 083	+3,6
	b	13 907	+1,5	4 039	+1,6	3 668	+0,1	2 086	+2,3	1 449	+3,0	2 665	+2,0
	c	1 289	-1,5	1 287	-1,7	1 219	-0,2	1 261	-2,0	1 420	-2,7	1 338	-2,1
darunter ¹⁾													
Kieferorthopädi(inn)en	a	436	+2,8	129	+6,6	114	+4,6	82	+2,5	34	-2,9	77	-2,5
	b	771	+1,3	212	+2,9	198	+3,1	153	+1,3	68	-	140	-2,8
	c	23 248	-1,3	24 517	-2,9	22 591	-3,1	17 198	-1,1	30 257	+0,2	25 466	+2,7
Oralchirurg(inn)en	a	133	+3,1	41	-	36	-	27	-	12	x	17	-
	b	679	+3,3	217	+5,9	178	-	117	+1,7	61	+10,9	106	+1,9
	c	26 399	-3,2	23 952	-5,6	25 129	-0,1	22 489	-1,5	33 729	-9,7	33 634	-2,0
Parodontolog(inn)en	a	10	x	-	x	-	x	5	-	3	x	2	-
	b	43	-4,4	-	x	-	x	22	-	10	x	11	-
	c	416 851	+4,6	x	-	x	-	119 602	+0,2	205 748	+20,2	324 113	-0,2
davon													
Vertragszahnärzt(e)-innen	a	3 056	-0,9	858	-1,6	852	-0,5	416	-0,7	335	-0,6	595	-0,7
	b	9 075	-1,6	2 542	-2,2	2 378	-1,9	1 338	-1,5	1 001	-1,3	1 816	-0,6
	c	1 975	+1,6	2 045	+2,2	1 881	+1,8	1 967	+1,8	2 055	+1,4	1 963	+0,4
Privatzahnärzt(e)-innen	a	50	+8,7	31	-13,9	13	x	3	x	2	x	1	x
	b	134	+5,5	72	-5,3	47	+34,3	7	x	4	-	4	x
	c	133 766	-5,2	72 190	+5,5	95 169	-25,6	375 891	-28,4	514 370	+0,2	891 310	+74,7
in Praxen angestellte Zahnärzt(e)-innen	a	2 930	+9,7	902	+13,0	811	+4,0	468	+12,0	262	+12,9	487	+9,7
	b	4 698	+8,0	1 425	+9,7	1 243	+2,9	741	+9,5	444	+14,1	845	+8,5
	c	3 815	-7,4	3 647	-8,9	3 599	-2,9	3 551	-8,4	4 634	-12,3	4 219	-8,0
Stationär	a	264	+8,2	65	+3,2	126	+7,7	47	+20,5	2	-	24	x
	b	554	+6,5	127	+5,0	235	+7,8	99	+11,2	10	-	83	+1,2
	c	32 355	-6,1	40 927	-4,8	19 034	-7,3	26 578	-9,9	205 748	+0,2	42 955	-1,4
darunter ¹⁾													
Kieferorthopädi(inn)en	a	11	-	2	-	8	-	1	-	-	x	-	x
	b	23	-8,0	4	x	14	-	5	x	-	x	-	x
	c	779 330	+8,7	1 299 420	+49,9	319 497	-0,1	526 247	-19,8	x	-	x	-100,0
Oralchirurg(inn)en	a	15	x	6	-	4	x	5	x	-	x	-	x
	b	70	-1,4	25	x	22	x	11	-	2	-	10	x
	c	256 066	+1,4	207 907	-4,0	203 316	-4,6	239 203	+0,2	1 028 740	+0,2	356 524	+29,8
Parodontolog(inn)en	a	1	x	-	x	-	x	1	x	-	x	-	x
	b	6	x	-	x	-	x	5	x	-	x	1	-
	c	2 987 432	-16,7	x	-	x	-	526 247	-19,8	x	-	3 565 239	-0,2
Behörden, Körperschaften u. a.	a	96	+24,7	20	x	30	x	13	x	10	x	23	-
	b	136	+21,4	32	x	38	+40,7	18	x	19	x	29	-3,3
	c	131 798	-17,7	162 427	-37,5	117 709	-29,0	146 180	+5,8	108 288	-15,7	122 939	+3,3
Sonstige Bereiche	a	1	-	-	x	1	-	-	x	-	x	-	x
	b	5	x	2	x	3	x	-	x	-	x	-	x
	c	3 584 918	-	2 598 840	x	1 490 985	-	x	-	x	-	x	-
Insgesamt	a	6 397	+4,5	1 876	+5,2	1 833	+3,1	947	+6,2	611	+5,5	1 130	+3,6
	b	14 602	+1,9	4 200	+2,1	3 944	+0,8	2 203	+2,6	1 478	+3,1	2 777	+1,9
	c	1 228	-1,8	1 238	-2,1	1 134	-0,9	1 194	-2,3	1 392	-2,9	1 284	-2,0
darunter ¹⁾													
Kieferorthopädi(inn)en	a	447	+2,8	131	+6,5	122	+4,3	83	+2,5	34	-2,9	77	-2,5
	b	794	+1,0	216	+1,9	212	+2,9	158	+1,9	68	-	140	-3,4
	c	22 575	-1,0	24 063	-1,9	21 099	-2,9	16 653	-1,7	30 257	+0,2	25 466	+3,4
Oralchirurg(inn)en	a	152	+6,3	48	+2,1	42	+7,7	32	+3,2	13	x	17	x
	b	756	+3,6	245	+6,5	203	+1,5	128	+1,6	64	+12,3	116	-0,9
	c	23 710	-3,4	21 215	-6,2	22 034	-1,5	20 557	-1,3	32 148	-10,8	30 735	+0,7
Parodontolog(inn)en	a	11	-	-	x	-	x	6	x	3	x	2	-
	b	49	-2,0	-	x	-	x	27	+3,8	10	x	12	-
	c	365 808	+2,0	x	-	x	-	97 453	-3,5	205 748	+20,2	297 103	-0,2

1) Fallzählung --- Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2021
nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner/-innen 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	7 770	+1,0	2 157	+1,3	2 192	+0,7	1 274	+1,0	792	–	1 355	+1,8
	b	10 756	+0,7	3 136	+1,0	2 938	+0,4	1 675	+0,6	1 098	+0,4	1 909	+1,2
	c	1 666	–0,8	1 657	–1,1	1 522	–0,5	1 571	–0,3	1 874	–0,2	1 868	–1,3
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	1 396	+0,1	389	–0,8	398	+1,5	217	–0,5	155	+1,3	237	–1,3
	b	3 011	–1,7	863	–3,7	787	–0,9	452	–1,3	334	+0,3	575	–1,0
	c	5 953	+1,7	6 023	+3,8	5 684	+0,8	5 821	+1,6	6 160	–0,1	6 200	+0,9
angestellte Apotheker/-innen	a	6 374	+1,3	1 768	+1,8	1 794	+0,6	1 057	+1,2	637	–0,3	1 118	+2,5
	b	7 745	+1,7	2 273	+2,9	2 151	+0,8	1 223	+1,3	764	+0,4	1 334	+2,1
	c	2 314	–1,7	2 287	–2,8	2 079	–0,9	2 151	–1,1	2 693	–0,2	2 673	–2,2
In Krankenhausapotheken	a	476	+4,2	111	+2,8	108	+9,1	74	+5,7	56	+3,7	127	+0,8
	b	646	+3,7	157	+2,6	141	+8,5	103	+5,1	73	+2,8	172	+0,6
	c	27 747	–3,6	33 106	–2,6	31 723	–7,9	25 546	–4,6	28 185	–2,6	20 728	–0,7
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	38	–2,6	12	x	8	–	4	–	3	–	11	–
	b	80	–	21	x	17	x	9	–	8	–	25	–
	c	224 057	+0,0	247 509	+4,7	263 115	–5,9	292 360	+0,2	257 185	+0,2	142 610	–0,2
angestellte Apotheker/-innen	a	438	+4,8	99	+4,2	100	+9,9	70	+6,1	53	+3,9	116	+0,9
	b	566	+4,2	136	+3,8	124	+8,8	94	+5,6	65	+3,2	147	+0,7
	c	31 669	–4,1	38 218	–3,7	36 072	–8,1	27 992	–5,1	31 654	–2,9	24 253	–0,8
Sonstige Bereiche	a	1 194	+4,6	325	+6,9	544	+2,3	183	+8,9	59	–1,7	83	+6,4
	b	1 948	+1,9	529	+4,8	892	–0,4	306	+5,2	96	–2,0	125	+3,3
	c	9 202	–1,9	9 825	–4,6	5 015	+0,4	8 599	–4,7	21 432	+2,2	28 522	–3,4
Insgesamt	a	9 440	+1,6	2 593	+2,0	2 844	+1,3	1 531	+2,1	907	+0,1	1 565	+2,0
	b	13 350	+1,0	3 822	+1,6	3 971	+0,5	2 084	+1,5	1 267	+0,3	2 206	+1,2
	c	1 343	–1,0	1 360	–1,6	1 126	–0,5	1 263	–1,2	1 624	–0,1	1 616	–1,4

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

**B II 2.6.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2021
nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = erwachsene Einwohner/-innen je Psychotherapeut/-in		Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	4 658	1 178	1 744	640	414	682
	b	6 315	1 602	2 283	872	570	988
	c	2 357	2 698	1 629	2 496	2 971	3 009
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	2 610	656	925	381	268	380
	b	3 690	938	1 264	524	383	581
	c	4 034	4 607	2 942	4 154	4 422	5 117
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	1 383	330	590	178	93	192
	b	1 836	438	756	242	128	272
	c	8 107	9 867	4 919	8 995	13 232	10 931
in Praxen ²⁾	a	556	157	224	72	30	73
	b	649	182	258	88	35	86
	c	22 934	23 746	14 413	24 736	48 391	34 571
in Ambulanzen von Kliniken	a	236	74	68	24	26	44
	b	279	94	77	28	29	51
	c	53 347	45 976	48 292	77 742	58 403	58 297
in Hochschulambulanzen	a	74	12	20	11	10	21
	b	105	20	26	17	12	30
	c	141 751	216 089	143 019	128 046	141 140	99 104
Stationär	a	1 241	354	322	198	138	229
	b	1 553	436	395	254	181	287
	c	9 584	9 912	9 414	8 570	9 357	10 359
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	233	48	46	22	69	48
	b	310	66	59	25	100	60
	c	48 012	65 481	63 025	87 071	16 937	49 552
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	385	120	95	74	36	60
	b	544	161	135	99	61	88
	c	27 360	26 843	27 544	21 988	27 765	33 786
darunter							
Behindertenhilfe	a	43	10	9	7	10	7
	b	73	18	13	9	24	9
	c	203 888	240 098	286 038	241 865	70 570	330 348
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	72	21	23	14	7	7
	b	94	26	30	19	9	10
	c	158 339	166 222	123 950	114 567	188 187	297 313
Beratungsstellen ³⁾	a	278	92	65	53	21	47
	b	385	120	94	71	30	70
	c	38 659	36 015	39 558	30 659	56 456	42 473
Forensische Einrichtungen	a	78	26	14	9	8	21
	b	119	44	19	11	12	33
	c	125 074	98 222	195 710	197 889	141 140	90 095
davon							
Maßregelvollzug	a	50	18	9	3	3	17
	b	79	32	13	3	4	27
	c	188 403	135 055	286 038	725 594	423 421	110 116
Strafvollzug	a	28	8	5	6	5	4
	b	40	12	6	8	8	6
	c	372 096	360 148	619 749	272 098	211 710	495 522
Behörden/Körperschaften	a	323	57	120	53	28	65
	b	466	91	160	78	41	96
	c	31 940	47 492	23 241	27 907	41 309	30 970
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	178	23	66	31	16	42
	b	280	47	95	48	23	67
	c	53 157	91 953	39 142	45 350	73 638	44 375
sonstige	a	145	34	54	22	12	23
	b	186	44	65	30	18	29
	c	80 021	98 222	57 208	72 559	94 094	102 522
Insgesamt⁴⁾	a	6 665	1 713	2 311	938	662	1 041
	b	9 043	2 336	3 028	1 282	913	1 484
	c	1 646	1 850	1 228	1 698	1 855	2 003

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 2021 nach Geschlecht, Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken**

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = unter-18-jährige Einwohner/-innen je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ¹⁾					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	1 608	441	520	241	147	259
	b	2 031	552	638	311	183	347
	c	1 497	1 587	1 183	1 461	1 988	1 706
darunter							
Vertragspsychotherapeut(-inn)en	a	868	242	273	125	85	143
	b	1 138	315	342	170	113	198
	c	2 672	2 781	2 206	2 673	3 219	2 990
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	482	126	181	63	39	73
	b	598	159	221	75	44	99
	c	5 085	5 509	3 414	6 059	8 268	5 981
in Praxen ²⁾	a	182	49	36	47	17	33
	b	208	56	42	54	20	36
	c	14 619	15 641	17 963	8 416	18 190	16 448
in Ambulanzen von Kliniken	a	128	42	45	16	12	13
	b	156	49	54	22	12	19
	c	19 492	17 876	13 972	20 657	30 316	31 164
in Hochschulambulanzen	a	23	2	11	2	2	6
	b	25	3	11	2	2	7
	c	121 629	291 969	68 588	227 228	181 899	84 587
Stationär	a	420	102	122	89	39	68
	b	506	122	136	110	48	90
	c	6 009	7 180	5 548	4 131	7 579	6 579
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	10	3	1	1	2	3
	b	21	7	2	1	5	6
	c	144 797	125 130	377 232	454 455	72 759	98 685
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	333	93	90	57	39	54
	b	425	121	109	73	51	71
	c	7 155	7 239	6 922	6 225	7 133	8 340
darunter							
Behindertenhilfe	a	25	3	8	5	5	4
	b	37	5	11	6	8	7
	c	82 182	175 181	68 588	75 743	45 475	84 587
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	125	42	30	16	13	24
	b	151	48	35	22	17	29
	c	20 137	18 248	21 556	20 657	21 400	20 418
Beratungsstellen ³⁾	a	191	50	55	36	24	26
	b	250	71	67	46	30	36
	c	12 163	12 337	11 261	9 879	12 127	16 448
Forensische Einrichtungen	a	3	–	–	–	–	3
	b	7	–	1	–	–	6
	c	434 390	x	754 463	x	x	98 685
davon							
Maßregelvollzug	a	3	–	–	–	–	3
	b	7	–	1	–	–	6
	c	434 390	x	754 463	x	x	98 685
Behörden/Körperschaften	a	124	24	51	15	9	25
	b	156	33	61	16	12	34
	c	19 492	26 543	12 368	28 403	30 316	17 415
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	42	4	22	4	1	11
	b	59	8	27	4	1	19
	c	51 538	109 488	27 943	113 614	363 797	31 164
sonstige	a	82	20	29	11	8	14
	b	97	25	34	12	11	15
	c	31 348	35 036	22 190	37 871	33 072	39 474
Insgesamt⁴⁾	a	2 399	633	748	381	232	405
	b	3 052	798	918	502	294	540
	c	996	1 098	822	905	1 237	1 097

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 2021 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								Arnsberg	
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold			
Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %		
akademische Berufe													
Ärzte/Ärztinnen (ohne Spezialisierung) (81404)	a	.	x	149	x	219	+10,1	53	x	.	x	.	x
	b	956	2,7	257	-9,8	371	+9,1	93	-4,1	59	5,4	176	+15,0
Fachärzt(e)-innen (41274, 81214, 81224, 81234, 81294, 81414, 81424, 81434, 81444, 81454, 81464, 81484, 81494, 81814)	a	.	x	.	x	109	+7,9	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	154	-11,0	186	+2,8	57	x	.	x	.	x
Zahnärzt(e)-innen und Kieferorthopäden/-orthopädinnen (81474)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	28	x	52	x
Apotheker/-innen, Pharmazeuten/Pharmazeutinnen (81804, 81894)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	79	-12,2	.	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	1 214	-12,6	372	-11,4	306	-13,3	201	-14,1	90	-29,7	245	-3,5
	b	1 536	-13,6	468	-14,6	378	-14,7	248	-15,1	118	-28,5	324	-1,8
Berufe in der Geburtshilfe und Entbindungspflege (81352, 81353)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (ohne Spezialisierung) (81301, 81182)	a	1 269	-5,4	391	-4,2	402	-3,6	181	+0,6	90	-14,3	205	-11,3
	b	1 703	-6,0	521	-8,0	539	-1,6	236	+2,6	113	-18,1	294	-10,6
Berufe in der Altenpflege (82101, 82102, 82103, 82182, 82183, 83154106)	a	7 890	-5,4	2602	-5,5	1 813	-4,4	1 033	-5,6	655	-7,5	1 787	-5,1
	b	9 872	-5,8	3273	-4,1	2 287	-4,9	1 278	-7,5	819	-7,9	2 215	-7,2
therapeutische Berufe													
Berufe in der Physiotherapie – fachlich ausgerichtete Tätigkeiten (81712)	a	.	x	72	-11,1	66	-14,3	.	x	7	x	43	x
	b	.	x	115	-2,5	112	-9,7	.	x	.	x	64	x
Berufe in der Physiotherapie – (hoch) komplexe Tätigkeiten, (81713, 81714)	a	.	x	.	x	56	-34,9	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	84	-36,8	.	x	32	-22,0	60	-31,0
Berufe in der Sprachtherapie (81733, 81734)	a	.	x	.	x	25	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	27	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	78	-14,3	.	x	30	x	.	x
	b	311	x	83	x	95	-10,4	36	-30,8	38	-17,4	59	x
Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (81762, 81763, 81764)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – – Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2021 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition ¹⁾ a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen ²⁾											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
medizinisch-technische Berufe													
Berufe in der pharmazeutisch-technischen Assistenz (81822)	a	.	x	.	x	103	+9,6	44	-21,4	.	x	107	-7,0
	b	435	-13,5	96	-28,9	118	+5,4	52	-18,8	39	-29,1	130	-5,1
Medizinisch-technische Berufe im Laboratorium (81212, 81213)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	.	x	.	x	33	x	.	x
Medizinisch-technische Berufe in der Radiologie und Funktionsdiagnostik (81222, 81223, 81232, 81233)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	28	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	2 349	-18,0	702	-15,0	650	-19,4	341	-15,0	170	-27,7	486	-18,5
	b	2 392	-17,8	715	-15,2	660	-19,6	345	-14,2	175	-27,1	497	-17,9
Zahnmedizinische Fachangestellte (81112, 81113)	a	1 396	-17,0	493	-15,3	393	-13,6	157	-28,0	113	-17,5	240	-17,0
	b	1 413	-17,2	495	-16,4	401	-13,4	158	-28,2	117	-15,2	242	-17,7
Berufe im Verkauf von apothekenüblichen Waren (62412106, 62412107)	a	.	x	133	-11,9	102	-2,9	.	x	28	x	.	x
	b	368	x	138	-12,1	107	-2,7	33	x	29	x	61	-10,3
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	45	+15,4	.	x	13	x	35	-12,5
	b	.	x	88	x	96	-3,0	.	x	.	x	71	-1,4
Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)	a	.	x	.	x	23	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	28	-22,2	.	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	13	x	.	x	.	x
Aufsichtskräfte - Medizin-, Orthopädie- und Rehatechnik (82593)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	24	x	.	x	.	x	.	x
sonstige Berufe													
Berufe in der Haus- und Familienpflege (83142, 83143)	a	1 281	-82,7	394	-83,1	274	-84,7	151	-82,9	117	-82,3	345	-80,1
	b	1 810	-80,5	545	-81,5	411	-82,0	201	-81,3	162	-79,8	491	-77,3
Berufe im Rettungsdienst sowie Lehrkräfte an außerschulischen Bildungseinrichtungen (81341, 81342, 81343, 84483)	a	.	x	.	x	33	-5,7	.	x	.	x	40	x
	b	420	+1,2	91	-13,3	106	-10,2	62	+8,8	43	+10,3	118	+22,9
Berufe in der Heilkunde und Homöopathie (81752, 81753)	a	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x	.	x
	b	.	x	.	x	33	+17,9	.	x	.	x	.	x

1) Eine genaue Zusammensetzung der Berufe je Sammelposition findet sich im Anhang 4. – 2) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. – – – 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 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

Ärzttekammern 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 (Mini-job-Beschäftigungen).

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.

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. Krankenpflegeschule) werden der statistischen Systematik entsprechend als „Schultyp“ klassifiziert. Dem Schultyp entspricht jeweils genau ein Bildungsgang, der die Ausbildung in einem speziellen nichtakademischen Fachberuf im Gesundheitswesen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in) zum Ziel hat.

Sonstige Krankenhäuser

Bei den sonstigen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die ausschließlich über psychiatrische 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.

Stundenweise beschäftigte Lehrkräfte (Gesundheitsschulstatistik)

Lehrkräfte, die mit weniger als der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt 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 (sog. „450-Euro-Jobs“).

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 2 des Gesetzes vom 18.12.2018 (GVBl. S. 767) APrO für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) vom 23.08.2006 (GVBl. S. 404), zuletzt geändert durch VO vom 24.03.2010 (GVBl. S. 261) Die VO tritt am 30.06.2021 außer Kraft (VO vom 09.12.2020, GVBl. S. 2124).	1 Jahr (Vollzeit)/ 2 Jahre (Teilzeit)
Altenpfleger/-in	Fachkraft für die selbstständige, eigenverantwortliche und geplante Pflege älterer Menschen einschließlich ihrer Beratung, Begleitung und Betreuung. Dieser Bildungsgang wird mit Wirkung zum 01.01.2020 vom Ausbildungsgang der generalistischen Pflegeausbildung abgelöst.	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) Auslaufend zugunsten der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG), in Kraft getreten am 01. Januar 2020.	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 6 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) vom 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088), zuletzt geändert durch Artikel 39 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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 2 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 02.08.1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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 2021, Bielefeld 2021

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	APrO für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (GesKrPflAssPrV) vom 06.10.2008 (GVBl. S. 652), zuletzt geändert durch VO vom 10.12.2013 (GVBl. S. 842) Die VO tritt am 30.06.2021 außer Kraft (VO vom 09.12.2020, GVBl. S. 2124).	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. Dieser Bildungsgang wird mit Wirkung zum 01.01.2020 vom Ausbildungsgang der generalistischen Pflegeausbildung abgelöst.	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 (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263) zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) Auslaufend zugunsten der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG), in Kraft getreten am 01. Januar 2020.	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. Dieser Bildungsgang wird mit Wirkung zum 01.01.2020 vom Ausbildungsgang der generalistischen Pflegeausbildung abgelöst.	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 (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263) zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18.04.2016 (BGBl. I S. 886) Auslaufend zugunsten der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG), in Kraft getreten am 01. Januar 2020.	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Hebamme/Entbindungspfleger (auslaufende Berufsschulausbildung)	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 (Hebammen-gesetz – 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 (HebAPrV) 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). Übergangsvorschrift gemäß §78 des Hebammen-gesetzes aktiv bis 2027	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2021, Bielefeld 2021

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 3 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrO für Logopäden vom 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892), zuletzt geändert durch Artikel 29 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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 7 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für Masseure und medizinische Bademeister (MB-APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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 die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für Masseure und medizinische Bademeister (MB-APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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 5 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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 5 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2021, Bielefeld 2021

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

Noch: 2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage ¹⁾	Dauer
Orthoptist/-in	Fachkraft für die Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des ein- und beid- äugigen Sehens, bei Schiel- erkrankungen, Sehschwäche und Augenzittern	Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG) vom 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061), zu- letzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21.03.1990 (BGBl. I S. 563), zuletzt ge- ändert durch Artikel 27 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	3 Jahre
Pflegefachmann/ Pflegefachfrau	Generalistisch ausgebildete Fachkraft für die Pflege und Betreuung im Bereich der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege. Dieser Bildungsgang löst die bisherigen spezialisierten Aus- bildungsgänge der Kranken- pflege, der Kinderkrankenpfle- ge und der Altenpflege alter Ausbildungsordnung mit Wir- kung zum 01.01.2020 ab.	(Voll-/Teilzeit) Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert durch Arti- kel 9a des Gesetzes vom 11.07.2021 (BGBl. I S. 2754) APrVO für die Pflegeberufe (Pflege- berufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) vom 02.10.2018 (BGBl. I S. 1572), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19.05.2020 (BGBl. I S. 1018)	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 Bekanntmachung vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2349), zuletzt ge- ändert 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 33 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	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, kurati- ver 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 7 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) AO und PrVO für Physiotherapeuten (PhysThAPrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3786), zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2021, Bielefeld 2021

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
Podolog(e)/-in	Fachkraft für allgemeine und spezielle fußpflegerische Maßnahmen nach den anerkannten Regeln der Hygiene, Erkennung von pathologischen Veränderungen und Symptomen von Erkrankungen am Fuß, die eine ärztliche Abklärung erfordern, sowie Durchführung von medizinisch indizierten podologischen Behandlungen unter ärztlicher Anleitung oder auf ärztliche Veranlassung	Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen (Podologengesetz – PodG) vom 04.12.2001 (BGBl. I S. 3320), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) APrVO für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	2 Jahre (Vollzeit), 4 Jahre (Teilzeit)
Rettungsassistent/-in	Assistent/-in, der/die am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/die Ärztin lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatient(inn)en durchführt und krankheitserkennende wie krankheitsbehandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Krankenhäuser und Kliniken sicherstellt. Dieser Bildungsgang wird mit Wirkung zum 01.01.2014 vom Ausbildungsgang zum staatlich anerkannten Notfallsanitätsdienst abgelöst	Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG vom 10.07.1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 07.11.1989 (BGBl. I S. 1966), zuletzt geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 Jahre (1 Jahr theoretischer und praktischer Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum)
Staatlich anerkannte(r) Notfallsanitäter/-in	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. Dieser Bildungsgang löst den Ausbildungsgang der Rettungsassistentenz mit Wirkung zum 01.01.2014 ab	Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl. I S. 1348), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274) APrV für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 (BGBl. I S. 4280), zuletzt geändert durch Artikel 41 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	3 Jahre (Vollzeit) 5 Jahre (Teilzeit) Verkürzte Ausbildung: 2,5 Jahre (Vollzeit)
Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in	Fachkraft für die Durchführung labor diagnostischer Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie u. Ä.	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I S. 274), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrVO) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922) zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 15.08.2019 (BGBl. I S. 1307)	3 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung, Die anerkannten Berufe 2021, Bielefeld 2021

Noch: 2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage¹⁾	Dauer
Augenoptiker/-in	Fachkraft für die Augenglasbestimmung, Fertigung, Anpassung und den Verkauf von Brillen – nach eigener bzw. fachärztlicher Verordnung für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und sonstige Spezialsehhilfen sowie für die damit verbundene fachspezifische optometrische Sonderberatung	VO Berufsausbildung zum Augenoptiker/zur Augenoptikerin vom 26.04.2011 (BGBl. I S. 698) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.2011 (BAnz Nr. 106a vom 19.07.2011)"	3 Jahre
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 Veredelung (Einfärben, Verspiegeln) von optischen Gläsern	VO Berufsausbildung zum Verfahrensmechaniker für Brillenoptik/zur Verfahrensmechanikerin für Brillenoptik vom 18.07.2002 (BGBl. I S. 2740) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2002 (BAnz Nr 211a vom 13.11.2002)	3 Jahre
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: 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 nichtärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - fachlich ausgerichtete Tätigkeiten BKZ 81783: Berufe in der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - komplexe Spezialistentätigkeiten BKZ 81784: Berufe in der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde (sonstige spezifische Tätigkeitsangabe) - hoch komplexe Tätigkeiten

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2010
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⁾</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 – – – Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2010 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)
Berufsordnung 856: Medizinische Fachangestellte und Praxishelfer/-innen	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 Spezialis- tentätigkeiten 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
Berufsordnung 857: Med.-technische Assistent(inn)en in versch. Fachbereichen	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 Spezialis- tentätigkeiten

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 2010
 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 2010
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 - fachlich ausgerichtete 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 - fachlich ausgerichtete 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) - fachlich ausgerichtete 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 Rehathechnik (82512)</p> <p>Berufe in der Zahntechnik (82542)</p> <p>Berufe in der Augenoptik (82522, 82523)</p> <p>Berufe in der Hörgeräteakustik (82532, 82533)</p>	<p>BKZ 82512: Berufe in der Orthopädie- und Rehathechnik - 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 2010
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 - fachlichausgerichtete 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>

Quelle: Systematik der Klassifikation der Berufe 2010 (Langbezeichnungen) - Berufsgattungen (5-Steller) der Bundesagentur für Arbeit 2010
Für eine feingliedrige Aufschlüsselung der Berufsgattungen nach Einzelberufen wird auf das Berufs- und Tätigkeitsverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit verwiesen.

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 Dienstleistung, Innovation,
Pflegeforschung GmbH (DIP)

Tabellenbearbeitung Landesbetrieb

Information und Technik Nordrhein-Westfalen
(IT.NRW)

Umschlaggestaltung Stella Chitzos

Druck Hausdruck

Titelfoto © MAGS

© MAGS, November 2023

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