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

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011

Situation der Ausbildung und Beschäftigung

www.mgepa.nrw.de

Wissenschaftliche Beratung und Ausführung

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Telefon: 0221-4686130
Internet: www.dip.de

Projektleitung
Prof. Dr. Michael Isfort

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Andrea Neuhaus, M.A. Soziologie
Roland Brühe, M.Sc. Pflegewissenschaft

unter weiterer Mitarbeit von

Danny Gehlen
Andrea Kuhn
Michael Widdau

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

Liebe Leserinnen und Leser,

Schwerpunkt der diesjährigen "Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen" ist die Analyse zentraler Veränderungen in der Pflege, dem personalintensivsten Beschäftigungsbereich der Gesundheitsversorgung. Es gibt keinen Zweifel: Von der Entwicklung des Ausbildungs- und Personalbestandes hängt es entscheidend ab, ob die pflegerische Versorgung in Nordrhein-Westfalen stabil bleibt und dauerhaft gesichert werden kann. Und eines ist ebenfalls klar: Der Bedarf an Fachkräften in der Pflege wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung weiter steigen. Wir müssen ihn stärker in den Blick nehmen, zumal der Personalmangel in mancher Pflegeeinrichtung bereits heute deutlich spürbar ist.

Um den Handlungsbedarf präziser analysieren zu können, hat die Landesregierung im Jahr 2011 das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung mit einer standardisierten Online-Befragung zu drängenden Themen in ambulanten Diensten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie in Krankenhäusern beauftragt. Die Fragen umfassten alle Bereiche, die für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe dringlich sind, etwa das Thema Teilzeitarbeit, die Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen oder der Einsatz nicht-deutscher Fachkräfte.

Die Themen ergaben sich aus der Vertiefung der Ergebnisse der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010. Um weitere Hintergrundinformationen zur Zunahme an Teilzeitarbeit im Pflegebereich zu gewinnen, wurden überdies Telefoninterviews mit Leitungskräften und Pflegekräften durchgeführt. Außerdem sind Vertreterinnen und Vertreter von Berufsverbänden zu diesem Thema befragt worden.

Ich wünsche mir, dass die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011 den Einrichtungen, Verbänden und der Politik in Nordrhein-Westfalen eine aufschlussreiche, für die eigene Arbeit und Planung nützliche Datengrundlage an die Hand gibt. Nur auf der Basis gesicherter Erkenntnisse zur Fachkräfteentwicklung wird es gelingen, die Zukunft der pflegerischen Versorgung erfolgreich zu gestalten.

Barbara Steffens

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

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse 23

1.1 Steigende Versorgungsbedarfe und Beschäftigungspotenziale 24

1.2 Weiter wachsende Teilzeitarbeit in der Pflege 26

1.3 Spezialisierung bei der Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen 28

1.4 Menschen mit Migrationsgeschichte sind wichtige Potenziale 29

1.5 Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe ist Gemeinschaftsaufgabe 30

2. Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011 31

2.1 Weiterentwicklung des multifaktoriellen Angebot-Nachfrage-Modells 32

2.2 Anpassungsberechnung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010 36

2.3 Konstruktion und Durchführung der Befragungen im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011 40

2.3.1 Stichprobenbeschreibung der Online-Befragung 41

2.3.2 Stichprobenbeschreibung der telefonischen Befragung 43

3. Entwicklungen relevanter Kennzahlen im Pflegebereich 44

3.1 Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit 44

3.2 Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der pflegerischen Berufe 47

3.2.1 Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der teil-/vollstationären Versorgung 48

3.2.2 Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der ambulanten / teil-/vollstationären Pflege 48

3.2.3 Regionalisierte Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der ambulanten Versorgung 49

3.2.4 Entwicklungen im Bereich der Krankenhausversorgung 50

3.3 Entwicklungen der Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe 53

3.3.1 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Altenpflege 53

3.3.2 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege 54

3.4 Entwicklungen der Ausbildungskapazität in den pflegerischen Berufen 55

3.5 Entwicklungen in der geschlechtsspezifischen Betrachtung 60

4. Themenfeld: Teilzeitbeschäftigung in der Pflege 62

4.1 Allgemeine Entwicklungen der Teilzeitbeschäftigung 63

4.2 Betriebliche Entwicklungen der Teilzeitbeschäftigung 64

4.3 Betrieblicher Umgang mit Teilzeitbeschäftigung 67

4.4 Einschätzungen zur Teilzeitbeschäftigung durch Pflegekräfte 72

4.5 Einschätzungen zur Teilzeitbeschäftigung durch Leitungskräfte 74

4.6 Einschätzungen zur Teilzeitbeschäftigung durch Fachreferentinnen und Fachreferenten 76

4.7 Zusammenfassung Teilzeitbeschäftigung 77

5. Themenfeld: Teilzeitbeschäftigung in der Pflege 81

5.1 Allgemeine Entwicklungen der Zeitarbeit 81

5.2 Betriebliche Entwicklungen der Zeitarbeit 82

5.3 Betrieblicher Umgang mit Zeitarbeit 83

5.4 Zusammenfassung Zeitarbeit 90

6. Themenfeld: Beschäftigte mit Migrationsgeschichte in der Pflege 91

6.1 Aspekte zur Beschäftigung von Menschen mit Migrationsgeschichte in der Pflege 91

6.2 Betriebliche Einschätzungen zur Integration von Menschen mit Migrationsgeschichte 93

7. Themenfeld: Attraktivität der Pflegeberufe 97

7.1 Allgemeine Hinweise zur Attraktivität der Pflegeberufe 97

7.2 Betriebliche Einschätzungen zur Attraktivität der Pflegeberufe 99

7.3 Betrieblicher Umgang mit Attraktivitätssteigerung 101

Schlussfolgerungen und Empfehlungen 105

Innovationen bei Angebotsstrukturen fördern 105

Attraktivität der Pflegeberufe steigern 106

Weiterentwicklung der Pflegebildung vorantreiben 107

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen als Personalmonitoring weiter ausbauen 109

Literaturverzeichnis 111

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Multifaktorielles Angebots-Nachfrage-Modell (mAN-Modell) der professionellen Pflege	33
Abbildung 2:	Erstqualifizierende Bachelorstudiengänge [Standorte] in der dualen Pflegeausbildung mit Modellcharakter in Deutschland (Stand Juni 2011)	36
Abbildung 3:	Aktualisierung der Bedarfsberechnung	38
Abbildung 4:	Regionalisierte Bedarfsberechnung examinierter Pflegeberufe	39
Abbildung 5:	Regionalisierte Bedarfsberechnung bei Berufen für Helferinnen und Helfer	39
Abbildung 6:	Rücklauf nach Einrichtungsarten	41
Abbildung 7:	Regionalisierte Darstellung der Rückläufe in den Sektoren	42
Abbildung 8:	Rücklauf nach Trägerschaft	42
Abbildung 9:	Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen nach Pflegestatistik 2009	44
Abbildung 10:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 1999- 2009	45
Abbildung 11:	Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen nach Pflegestatistik regionalisiert 2009	45
Abbildung 12:	Prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2007 bis 2030 in %	46
Abbildung 13:	Beschäftigte in Pflegeberufen in Nordrhein-Westfalen 1999-2009 im Gesundheitswesen insgesamt	47
Abbildung 14:	Regionalisierte Beschäftigung in der ambulanten / teil-/vollstationären Pflege 2009	49
Abbildung 15:	Personalkostenentwicklung in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 2002 bis 2009 in Tausend Euro	52
Abbildung 16:	Ärztliches Personal und Pflegepersonal in Krankenhäusern 2009 (regionalisiert)	52
Abbildung 17:	Arbeitslos gemeldete examinierte Altenpflegende März 2011	53
Abbildung 18:	Arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende März 2011	54
Abbildung 19:	Entwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze 1999 bis 2009	55
Abbildung 20:	Landesgeförderte Schulplätze in der Altenpflegeausbildung	56
Abbildung 21:	Pflegebeschäftigte (dreijährig ausgebildet) und neu belegte Ausbildungsplätze	58
Abbildung 22:	Anteil der Teilzeitbeschäftigung in der Stichprobe	65
Abbildung 23:	Höhergradig und geringfügig Teilzeitbeschäftigte	66
Abbildung 24:	Beobachtete Entwicklung der Teilzeitbeschäftigung in der Stichprobe	66
Abbildung 25:	Betriebliche Entwicklungen nach Handlungsfeldern	67
Abbildung 26:	Betriebliche Einschätzungen zur Teilzeitarbeit 1	68
Abbildung 27:	Angaben zur Ausschreibung von Teilzeitstellen	69
Abbildung 28:	Einschätzungen zur Belastung bei Vollzeitbeschäftigung	70
Abbildung 29:	Betriebliche Einschätzungen zur Teilzeitarbeit 2	70
Abbildung 30:	Umwandlung von Teilzeit- in Vollzeitstellen	71

Abbildung 31:	Bedingungs- und Wirkungskette der Teilzeitbeschäftigung	79
Abbildung 32:	Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Handlungsfeldern	82
Abbildung 33:	Entwicklung der Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Handlungsfeldern	83
Abbildung 34:	Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Zielen 1	84
Abbildung 35:	Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten als Personalrekrutierung	85
Abbildung 36:	Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Zielen 2	85
Abbildung 37:	Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Zielen 3	86
Abbildung 38:	Bedeutung von Zeitarbeitskräften für die Versorgung	87
Abbildung 39:	Erfahrungen mit Zeitarbeitskräften in den Handlungsfeldern	88
Abbildung 40:	Gründe einer Nicht-Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten 1	89
Abbildung 41:	Gründe einer Nicht-Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten 2	89
Abbildung 42:	Erfolgreiche ausländische Absolventinnen und Absolventen aus Pflegeausbildungen 2002 bis 2009	92
Abbildung 43:	Anteil an Fachkräften mit Migrationsgeschichte in den Einrichtungen	93
Abbildung 44:	Einschätzungen zur Bedeutung von Menschen mit Migrationsgeschichte hinsichtlich transkultureller Pflege	94
Abbildung 45:	Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegekräften mit Migrationsgeschichte	95
Abbildung 46:	Ausländische Agenturen zur Personalvermittlung	95
Abbildung 47:	Einschätzungen externer Verantwortung zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe	98
Abbildung 48:	Einschätzungen interner Verantwortung zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe	99
Abbildung 49:	Einschätzungen zur Wirksamkeit von Konzepten 1	100
Abbildung 50:	Einschätzungen zur Wirksamkeit von Konzepten 2	101
Abbildung 51:	Gegenüberstellung Wirkungszuschreibung / Anwendung von Konzepten	102
Abbildung 52:	Betriebliche Umsetzung von Konzepten 1	103
Abbildung 53:	Betriebliche Umsetzung von Konzepten 2	104

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Neuberechnung Potenziale und Bedarfe 2011	37
Tabelle 2:	Stichprobenbeschreibung der Telefoninterviews	43
Tabelle 3:	Beschäftigte in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegestatistik 1999 bis 2009	48
Tabelle 4:	Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2009	48
Tabelle 5:	Kennzahlen der Krankenhausstatistik 1999 bis 2009	50
Tabelle 6:	Beschäftigte im Krankenhauswesen 1999 bis 2009 in Vollzeitkräften	51
Tabelle 7:	Veränderung der Bildungsabschlüsse der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr 2001 bis 2009	59
Tabelle 8:	Anteile weiblicher Beschäftigter in der ambulanten, teil-/vollstationären Pflege	60
Tabelle 9:	Anteile weiblicher Beschäftigter in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	61
Tabelle 10:	Vollzeitquoten in der teil-/vollstationären Pflege 2001 bis 2009	63
Tabelle 11:	Vollzeitquoten in der ambulanten Pflege 2001 bis 2009	631
Tabelle 12:	Vollzeitquoten im Krankenhaus 2003 bis 2009	64
Tabelle 13:	Anteil ausländischer Schülerinnen und Schüler in Pflegeausbildungen 2003 bis 2009	92

Tabellenteil

A. Ergebnisse für das Land Nordrhein-Westfalen

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Schulen des Gesundheitswesens

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2008 und 2009 nach Schultypen 135

1.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 - 2009 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze 135

1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 - 2009 nach Trägerschaft 135

1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 - 2009 nach Rechtsform der Schule 136

1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16.Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang 136

1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus 137

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1 Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2007/08 und 2008/09 nach Schultypen 137

1.3 Schülerdaten

1.3.1 Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2008 und 2009 nach Geschlecht und Schultypen 138

1.3.2 Deutscher und ausländischer Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr 139

1.3.3 Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr 140

1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht und Schultypen 141

1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht und Schultypen 142

1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2008/09 nach Geschlecht und Schultypen 143

1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15.10.2009 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16.10.2008 bis 15.10.2009 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr 144

1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2007/08 und 2008/09 nach Schultypen 145

1.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht und Schultypen 146

1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg 147

1.3.11 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2007/08 und 2008/09 nach Geschlecht und Schultypen 148

2. Gesundheitsberufe des dualen Systems

2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche "Industrie, Handel u. a.", "Handwerk" sowie "Freie Berufe" 149

2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2009 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche "Industrie, Handel u.a.", "Handwerk" sowie "Freie Berufe" nach Geschlecht und Ausbildungsjahr 150

2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2009 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche "Industrie, Handel u.a.", "Handwerk" sowie "Freie Berufe" 151

3. Akademische Gesundheitsberufe

3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2009/10 151

3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger in den Kapazitätsjahren 1995, 2009 und 2010 nach Geschlecht und Studienfächern 152

3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2008/09 und 2009/10 nach Studienfächer und Geschlecht 152

3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2009 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten 152

3.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten 153

3.6 Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Art der Prüfung 153

3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2008 und 2009 nach Geschlecht und Berufsgruppen 154

II. Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen

1. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen

1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2008 und 2009 nach Berufsordnungen 155

1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2008 156

2. Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen nach Versorgungsbereichen

2.1 Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen 157

2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumgang 159

2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumgang 161

2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumgang 163

2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung 165

2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Funktionsbereichen 166

2.2 Pflegeeinrichtungen

2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2007 und 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang 166

2.2.2 Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2007 und 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang 167

2.2.3 Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2007 und 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang 168

2.3 Ärztliche Versorgung

2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen 169

2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen 170

2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen 171

2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen 172

2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2008 und 2009 173

2.3.61 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2008 und 2009 173

2.4 Zahnärztliche Versorgung

2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31 Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen 174

2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31 Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen 175

2.5 Pharmazeutische Versorgung

2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen 176

2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen 176

2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen 177

2.6 Psychotherapeutische Versorgung

2.6.1 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung 177

2.6.2 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen 178

2.6.3 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen 179

2.6.4 Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen 180

III. Arbeitsmarkt

1. Arbeitslose im Gesundheitswesen

1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Berufsklassen 181

1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen 183

1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen 185

1.4 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit 187

1.5 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit 188

1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit 189

B. Ergebnisse auf Ebene der Regierungsbezirke 100

I. Ausbildungssituation in Gesundheitsberufen

1. Schulen des Gesundheitswesens

1.1 Allgemeine Schuldaten

1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Schultypen und Regierungsbezirken 190

1.2 Aktuelle Ausbildungsplatzsituation

1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Schultypen und Regierungsbezirken 191

1.3 Daten von Schülerinnen und Schülern

1.3.1 Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken 192

1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken 193

II. Beschäftigungssituation in Gesundheitsberufen

1. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte der Berufe im Gesundheitswesen

1.1 Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken 194

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 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken 195

2.2 Pflegeeinrichtungen

2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken 205

2.3 Ärztliche Versorgung

2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken 210

2.4 Zahnärztliche Versorgung

2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken 211

2.5 Pharmazeutische Versorgung

2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken 212

2.6 Psychotherapeutische Versorgung

2.6.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken 213

2.6.2 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken 214

III. Arbeitsmarkt

1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken 215

Anhang

1.	Begriffserläuterungen	219
2.	Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesen und im dualen System	223
2.1	Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen	223
2.2	Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen	228
3.	Berufsordnungen und zugehörige Berufsklassen der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen in der Beschäftigtenstatistik nach der "Klassifizierung der Berufe" der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)	231
4.	Berufsklassen und Sammelpositionen in der Vorspalte der Tabellen über Arbeitslose der nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen sowie die ihnen zugeordneten Berufskennziffern, Berufsklassen und Berufsbenennungen nach der "Klassifizierung der Berufe" der Arbeitsverwaltung vom 1. September 1988 (aktualisierte Fassung)	232

Abkürzungen

a.n.g.	= anderweitig nicht genannt
Abb.	= Abbildung
Abs.	= Absatz
AAppO	= Approbationsordnung für Ärzte
AiP/ÄiP	= Arzt/Ärztin im Praktikum bzw. Ärzte/-innen im Praktikum
ÄK	= Ärztekammer
AltPflG	= Altenpflegegesetz
ArztHAusbV	= Arzthelfer-Ausbildungs-Verordnung
BÄO	= Bundesärzteordnung
BAnz	= Bundesanzeiger
BBiG	= Berufsbildungsgesetz
BGBl.	= Bundesgesetzblatt
BiBB	= Bundesinstitut für Berufsbildung
BKZ	= Berufskennziffer
BPflV	= Bundespflegesatzverordnung
d.h.	= das heißt
DKG	= Deutsche Krankenhausgesellschaft
EEG	= Elektroenzephalogramm
EKG	= Elektrokardiogramm
ErgThG	= Ergotherapeutengesetz
GG	= Grundgesetz
ggf.	= gegebenenfalls
GV.NRW.	= Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen
HebG	= Hebammengesetz
HeilBÄndG	= Heilberufsänderungsgesetz
HeilBerG	= Heilberufsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
HwO	= Handwerksordnung
i.d.F.	= in der Fassung
i.d.R.	= in der Regel
KGNW	= Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen
KHG NRW	= Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
KHG	= Krankenhausfinanzierungsgesetz
KMK	= Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (Kultusministerkonferenz)
KrPflAPrV	= Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege
KrPflG	= Krankenpflegegesetz
KV	= Kassenärztliche Vereinigung
LbG NR	= Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen
LogG	= Logopädengesetz
med.	= medizinisch
med.-techn.	= medizinisch-technisch
MGEPA	= Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
MPhG	= Masseur- und Physiotherapeutengesetz
MTA	= medizinisch-technische/r Assistent/-in
Nr.	= Nummer
o.J.	= ohne Jahr
o.O.	= ohne Ort
OrthoptG	= Orthoptistengesetz
PfG NW	= Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen
PodG	= Podologengesetz
PTA	= pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in
RettAssG	= Rettungsassistentengesetz
SGB	= Sozialgesetzbuch
Sp.	= Spalte

techn.	= technisch
u.a.	= und andere, unter anderem
vgl.	= vergleiche
VO	= Verordnung
z.B.	= zum Beispiel
z.T.	= zum Teil

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011

Textteil

1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011 (LbG-NRW 2011) stellt der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit Daten aus dem Gesundheits- und Pflegewesen zur Verfügung. Die LbG-NRW dient der Analyse aktueller Entwicklungen und erfasst zugleich planungsrelevante Aspekte, auf deren Basis Diskussionen erfolgen können.

Der Schwerpunkt der Berichterstattung liegt auf der Analyse zentraler Entwicklungen im größten und damit auch personalintensivsten Beschäftigungsbereich in der Gesundheitsversorgung: dem Pflegebereich.

Der Pflege wird vor dem Hintergrund der Beantwortung und Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung zuteil. Pflege erbringt nicht nur kompensatorische, sondern auch präventive, kurative, rehabilitative und palliative Leistungen für die Bevölkerung. Ferner werden durch Pflege Beratungsleistungen erbracht (vor allem im ambulanten Handlungsfeld), die sowohl einer Gesunderhaltung als auch Stärkung der Angehörigen von Pflegebedürftigen dienen. Darüber hinaus kann der Bereich der Pflege als ein wichtiger Ausbildungssektor identifiziert werden. So befanden sich im Jahr 2009 alleine in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege über 27.000 überwiegend junge Menschen unterschiedlicher Nationalitäten in der Ausbildung.

In der Gesundheitswirtschaft in Nordrhein-Westfalen arbeiten insgesamt über eine Million Frauen und Männer.[1] Während bundesweite Analysen zeigen, dass der Anteil sozialversicherungspflichtig beschäftigter Frauen über alle Berufe hinweg geringer ist als der von Männern, ist der Frauenanteil im Bereich der Gesundheitsdienstleistung überproportional hoch.

Im Gesundheits- und Pflegebereich stellen Frauen bundesweit mit 83% den weitaus größten Teil der Leistungserbringerinnen.[2] Die Betrachtung des Gesundheitssektors und hier insbesondere des Pflegesektors bedeutet vor diesem Hintergrund auch, sich der Entwicklung der Frauenerwerbstätigkeit zuzuwenden.

Die zukünftige Sicherung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung ist u.a. von einer ausreichenden Ausbildungs- und Personalsicherung in der Gesundheitsdienstleistung abhängig. Obwohl im Bereich des Pflegewesens bundesweit ein nominelles Wachstum der Beschäftigung zu verzeichnen ist, nimmt die Personalknappheit in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen deutlich spürbar zu.[3] Darüber hinaus wird in Projektionen und Szenarien für die Zukunft ein weiterer Bedarf an Fachkräften in den Pflegeberufen erwartet.[4]

Mit den vorliegenden Analysen sollen Einrichtungen, Verbände und Politik gleichermaßen eine systematisierte Datengrundlage für die gemeinsame Diskussion und die Entwicklung geeigneter Maßnahmen erhalten, um die Sicherstellung der Versorgung im pflegerischen Bereich erfolgreich zu gestalten.

Fester Bestandteil des Berichtswesens der LbG-NRW ist die Analyse und Aufbereitung von Kennzahlen, die im Rahmen amtlicher Erhebungen (z.B. Schulstatistik, Krankenhausstatistik, Pflegestatistik) gewonnen werden. Diese Daten werden in Zeitreihen analysiert, um Entwicklungen über längere Perioden aufzuzeigen. Darüber hinaus erfolgen grafische Aufbereitungen der Daten.

Im Jahr 2011 wurde u.a. eine standardisierte Online-Befragung zu aktuellen Themen in Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen / Krankenhäuser) durchgeführt. Die Themen ergaben sich aus der Vertiefung der Ergebnisse der LbG-NRW 2010. Das Themenspektrum umfasste Fragenkomplexe zur:

[1] Ministerium für Gesundheit, Emanzipation Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
[2] Bundesagentur für Arbeit 2010
[3] Augurzky et al. 2011
[4] Pohl 2011; Ostwald 2010

- Teilzeitarbeit in der Pflege
- Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen
- Beschäftigte mit Migrationsgeschichte in der Pflege
- Attraktivität der Pflegeberufe

Ergänzt wurden diese Befragungsergebnisse mit 84 telefonischen Interviews zum Thema „Teilzeitarbeit in der Pflege“. Hier wurden aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern sowohl Leitungskräfte als auch Pflegekräfte befragt, um einen Einblick zu den Hintergründen der beobachteten Zunahme an Teilzeitarbeit im Pflegebereich zu gewinnen. Ferner wurden Interviews mit Referatsleitungen und Vertreterinnen und Vertretern aus Berufsverbänden geführt, um eine Einschätzung zu Aspekten des Themas „Teilzeitarbeit“ aus der Perspektive der Dachverbände zu gewinnen.

Im Folgenden werden zentrale Ergebnisse der LbG-NRW 2011 vorangestellt.

1.1 Steigende Versorgungsbedarfe und Beschäftigungspotenziale

Ein Bereich der professionellen pflegerischen Versorgung ist die Beantwortung von Pflegebedürftigkeit (nach SGB XI).

In Nordrhein-Westfalen stieg die Zahl der Pflegebedürftigen nach SGB XI zwischen 1999 und 2009 von 465.850 auf ein aktuelles Rekordhoch von 509.145 Pflegebedürftigen. Dabei ist eine Zunahme in der Nutzung professioneller Versorgungsstrukturen zu beobachten. Während die Zahl der alleine durch die Familie zuhause versorgten Pflegebedürftigen gegenüber der Anzahl vor zehn Jahren leicht rückläufig ist (-1,1%), hat sich über den Zeitraum die Zahl der durch ambulante Pflegedienste betreuten Personen um 26,2% erhöht. Ebenso ist auch in der teil-/vollstationären Versorgung eine Zunahme um 15,9% zu beobachten.

Die im ambulanten und im teil-/vollstationären Pflegebereich beschriebene Erhöhung der Bedarfe der Bevölkerung führt in der Folge zu einer kontinuierlich wachsenden Beschäftigung professionell Pflegender. Insgesamt sind in Nordrhein-Westfalen derzeit 92.942 Beschäftigte der Pflegeberufe (hier einschließlich Krankenpflegeassistentinnen und Krankenpflegeassistenten / Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer) in ambulanten Diensten sowie in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Das entspricht einem Zuwachs von 28.951 Beschäftigten oder einer Zunahme um 45% gegenüber dem Jahr 1999. Dabei nahm die Zahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger nominell mit weiteren 17.081 Beschäftigten am deutlichsten zu (Steigerung um 59%). Jedoch sind auch 7.805 mehr Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in diesen beiden Sektoren beschäftigt (Steigerung um 36%). Alleine zwischen 2007 und 2009 nahm die Zahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger um 3.190 zu, die der Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer um 2.238.

Im Krankenhausbereich (allgemeine Krankenhäuser) ist die Beschäftigungssituation eine andere. Hier erfolgte zwischen 1999 und 2009 ein Rückgang der Beschäftigten im Pflegedienst um 5.764 (ausgedrückt in Vollzeitkräften). Dies kann in Teilen mit einer Verlagerung der pflegerischen Leistungen in nachsorgende Bereiche erklärt werden, muss jedoch auch vor dem Hintergrund der Begrenzung von Personalkosten betrachtet werden. Die Personalkostenanteile der Pflege stiegen im Laufe der Jahre 2002 bis 2009 um 4,2%, die der Ärztinnen und Ärzte um 41,5%, die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Funktionsdienst um 16,5% und die der medizinisch-technischen Assistentinnen und medizinisch-technischen Assistenten um 11,5%.

Die Veränderung in der personellen Zusammensetzung ist auch Ausdruck eines strukturellen Umbaus im Krankenhauspersonalbereich mit einer Verstärkung der diagnostischen und therapeutischen Ausrichtung. Parallel erfolgte ein Abbau der betreuungsnahen Dienstleistungen durch Pflege. Der fulminante Pflegepersonalabbau, der ab Mitte der 90er Jahre betrieben wurde, scheint jedoch vorerst gestoppt. Seit 2007 − und somit im zweiten Jahr in Folge − ist eine geringe Zunahme der Zahl der Beschäftigten im Pflegebereich in den allgemeinen Krankenhäusern (in Vollzeitkräften ausgedrückt) zu verzeichnen. Dies wird jedoch in der klinischen Praxis nicht zu einer spürba-

ren Entlastung in der Arbeit der Pflegenden führen, da eine statistische Zunahme um insgesamt 147 Vollzeitkräfte innerhalb von zwei Jahren keine klinisch relevante Zahl an Neubeschäftigung darstellt und nur unzureichend abgegrenzt werden kann (Neubeschäftigung durch Zunahme der Versorgung von Patientinnen und Patienten / Neubeschäftigung zur Entlastung der Beschäftigten im Pflegebereich).

Angesichts einer vorhandenen Vollbeschäftigung in den Pflegeberufen in Nordrhein-Westfalen und vor dem Hintergrund der im Vorjahr ermittelten Bedarfe in den Einrichtungen (LbG-NRW 2010) muss angenommen werden, dass der nur geringfügige Zuwachs u.a. auch dadurch begrenzt wird, dass ausgeschriebene Stellen aktuell nicht besetzt werden können, da sich keine geeigneten oder aber zu wenige Bewerberinnen und Bewerber auf dem Markt befinden.

Aktuelle Neuberechnungen der offenen Stellen, die auf Basis von Daten der Pflegestatistik aus dem Jahr 2009 vorgenommen wurden, lassen den Schluss zu, dass in allen Handlungsfeldern der pflegerischen Berufe ein höherer Bedarf an Pflegekräften zu verzeichnen ist als bislang ausgewiesen wurde. Die Steigerungen in der Neuberechnung entsprechen dabei den Erwartungen der Forscher, da ein Ausbau der ambulanten und der teil- und vollstationären Versorgung zwischen 2007 und 2009 erwartet worden war. Die Nutzung der aktuelleren Daten von Ende 2009 berücksichtigt im Berechnungsverfahren die Steigerungen der Personalkennzahlen ab 2007. Die in der LbG NRW 2010 zur Verfügung stehenden älteren Daten aus dem Jahr 2007 wurden verwendet, da die Zahlen von 2009 noch nicht ausgewertet vorlagen und somit für eine Berechnung nicht zur Verfügung standen.

Hinsichtlich des **Sofortbedarfs**, also der Anzahl der offenen und aktuell zu besetzenden Stellen, können 2.427 Vollzeitstellen / Vollzeitkräfte (VZK) für die Altenpflege ausgewiesen werden. Dies sind 20,8 % mehr als in der LbG-NRW 2010 auf Basis älterer Grunddaten berechnet und ausgewiesen wurden. Die Steigerung der Anzahl benötigter VZK für Altenpflegerinnen und Altenpfleger beträgt alleine im Bereich der ambulanten Pflege 1.276 und damit 24 % mehr, im Bereich der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen beträgt sie 17,5 %. Die offenen Vollzeitstellen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege weisen in der Aktualisierungsberechnung 14,6 % mehr Stellen aus, als auf der Grundlage des Ende 2009 vorhandenen statistischen Datenmaterials. Im Bereich des Krankenhauswesens ist mit 1.617,2 offenen Stellen gegenüber den in der LbG-NRW 2010 ausgewiesenen 1.616 VZK jedoch nahezu keine Veränderung zu erkennen. Dies weist auf die weiterhin nur geringfügige Zunahme an Stellen in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern hin.

In der Zusammenführung der beschriebenen Bedarfe von den Einrichtungen und der Potenziale durch die Auszubildenden, die aktuell auf den Markt kommen werden, lassen sich die folgenden Trends beschreiben: Für das Jahr 2011 weist die Modell-Berechnung auf Basis der durchschnittlichen Jahrgangszahlen von Absolventinnen und Absolventen[5] 3.416 neu examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger aus, 767 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie 2.478 Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Damit ist in 2011 außer im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von einem etwas geringeren Pflegepotenzial als im Jahr 2010 auszugehen (insgesamt 6.661 Absolventinnen und Absolventen statt 7.114). Insgesamt betrachtet wird deutlich, dass das von den Pflegebildungseinrichtungen gebildete Pflegepotenzial in keinem der pflegerischen Berufe als ausreichend anzusehen ist, um die festgestellten Bedarfe zu decken. Von besonderer Bedeutung ist diese Feststellung für den Bereich der Altenpflege, in der eine Unterdeckung von 2.467 Vollzeitstellen kalkuliert wurde.

Eine Deckung des Personalbedarfs kann kurzfristig nicht vollständig erreicht werden, sodass mit einer weiteren Verschärfung der Konkurrenz um qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen den Einrichtungen und zwischen den Sektoren zu rechnen ist.

---

[5] Zugrunde gelegt wird eine Brutto-Netto-Analyse der Ausbildung. Die Zahl der in die Ausbildung eintretenden eines Jahrganges wird dabei betrachtet (z.B. ins Ausbildungsjahr 2007). Im Anschluss wird berechnet, wie viele Absolventinnen und Absolventen eines Jahrganges nach drei Jahren tatsächlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (Absolventinnen und Absolventen des Jahrgangs 2010). Auf Basis der durchschnittlichen Brutto-Netto-Werte einer langfristigen Zeitreihe wird die Zahl zukünftiger Absolventinnen und Absolventen geschätzt.

Die Zunahme der Beschäftigtenzahlen fordert auch eine Zunahme der Ausbildungskapazität sowie der Ausbildungsaktivität heraus. Hier sind wesentliche Entwicklungen durch die Landesregierung auf den Weg gebracht worden. Mit einer Förderung von insgesamt 34,7 Mio. Euro für die Altenpflegeausbildung wurden auch zusätzliche Ressourcen für das Jahr 2011 eingestellt.[6] Die landesgeförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege sind zwischen 2009 und 2010 erhöht worden. Die SGB III geförderten Umschulungsplätze sind ebenfalls aufgestockt worden.

Dessen ungeachtet zeigt die Gegenüberstellung der Pflegebeschäftigten und neu belegter Ausbildungsplätze in der Zeitreihe zwischen 1999 und 2009 eine weitgehend gleich bleibende Zahl an neu belegten Ausbildungsplätzen in den Pflegeberufen auf (geringfügiger Rückgang um 3%), während die Zahl der Beschäftigten im gleichen Zeitraum um insgesamt 19% anstieg. Die konkret von der Landesregierung unternommenen Anstrengungen werden sich dabei erst in der Landesstatistik der kommenden Jahre bemerkbar machen und zu einer veränderten Entwicklung der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger führen.

Es werden somit ungeachtet der eingeleiteten Maßnahmen voraussichtlich auch in den kommenden Jahren weiterhin Anstrengungen zu unternehmen sein, um eine zukunftssichere Pflege durch ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zu gewährleisten.

1.2 Weiter wachsende Teilzeitarbeit in der Pflege

Eines der Fokusthemen der Berichterstattung ist die Teilzeitarbeit in der Pflege. Der Anteil an Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeberufen in Nordrhein-Westfalen nimmt kontinuierlich zu.

Bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern liegen die Anteile Vollzeitbeschäftigter in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2009 bei 49,9%, in der ambulanten Pflege bei 36,2%. Hier lassen sich in der Zeitreihe von 1999 bis 2009 Rückgänge um jeweils 16,4% bzw. 13,9% verzeichnen. Die Absenkung der Rate der Vollzeitbeschäftigten erfolgt dabei kontinuierlich.

Bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern liegt der Anteil Vollzeitbeschäftigter im Jahr 2009 im Krankenhauswesen bei 53%, in der ambulanten Pflege bei 34% und in der teil-/vollstationären Pflege bei 39,9%. Auch hier lassen sich kontinuierliche Rückgänge bei der Vollzeitbeschäftigung beschreiben.

Die Zunahme an Teilzeitarbeit ist vor dem Hintergrund eines gleichzeitig wachsenden Bedarfs an Fachkräften zu diskutieren. Sollen ausgeschriebene Stellen durch mehrere Teilzeitkräfte besetzt werden, so werden mehr Personen benötigt, was in der Folge zu einem weiter steigenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften führt. Damit verbunden ist, dass das Ausbildungspotenzial weiter erhöht werden müsste und dass neu ausgebildete Pflegekräfte parallel schlechtere Chancen hätten, ihren gewählten Beruf in einer Vollzeitbeschäftigung auszuüben. Berücksichtigt werden muss in diesem Zusammenhang auch eine mögliche negative Wechselwirkung auf die Attraktivität des Pflegeberufes und eine mit sinkendem Einkommen verringerte Möglichkeit, durch die Erwerbstätigkeit in diesem Beruf die Lebenshaltungskosten umfassend zu erwirtschaften.

Um diese Fragestellung umfassend zu diskutieren, wurden zu dem Themenfeld sowohl schriftliche Befragungen (im Rahmen der Online-Befragung) durchgeführt als auch insgesamt 84 Interviews geführt. Diese wurden mit Pflegekräften (in Teilzeit beschäftigt) und mit Leitungskräften aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern geführt. Darüber hinaus wurden Fachreferentinnen und Fachreferenten um ihre Einschätzung gebeten.

Die standardisierten Auswertungen der Befragungen lassen dabei den Schluss zu, dass sich der Beschäftigungsumfang vieler Teilzeitkräfte tendenziell erhöht hat. So sind an vielen Orten aus 50%-Stellen bereits 75%-Stellen oder auch 80%-Stellen entstanden. Dies bedeutet jedoch auch, dass ein zusätzliches Beschäftigungspotenzial durch weitere Stellenerhöhungen wahrscheinlich in eher geringem Umfang gewonnen werden könnte.

[6] Angaben des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 28.06.2011

Ferner gilt es in der Gesamtdiskussion um Teilzeitbeschäftigung in der Pflege zu berücksichtigen, dass die Einrichtungen einen entsprechenden Anteil an Teilzeitbeschäftigten benötigen, um flexibel auf situative Anforderungen reagieren zu können und um eine Kontinuität der Betreuung über Feiertage, Wochenenden und Schichten abzusichern. Hier stabilisieren sich die Einschätzungen der im Jahr 2010 gewonnenen Informationen, dass vor allem die ambulanten Dienste einen höheren Bedarf an Teilzeitbeschäftigung benötigen.

Dieser Bedarf drückt sich auch in den gegenwärtigen Stellenausschreibungen aus. Während die Krankenhäuser höhere Anteile an Vollzeitstellen ausschreiben und offensichtlich auch realisieren können, werden im ambulanten Bereich vermehrt Teilzeitstellen ausgeschrieben. Die unterschiedlichen Anforderungen an die Arbeitsspitzen, Arbeitsabläufe, Planungs- und Finanzierungsmodalitäten sowie die Betriebsgrößen scheinen dabei einen maßgeblichen Einfluss zu haben.

In den Auswertungen kristallisiert sich in der Gesamtheit das folgende Bild heraus: Die Einrichtungen beobachten einen Zuwachs an Teilzeitstellen. Die Umfänge der Teilzeitbeschäftigung entwickeln sich weiter langsam jedoch stetig nach oben. Laut Aussage der befragten Einrichtungsleitungen lässt sich auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine höhere Nachfrage nach Teilzeitstellen verzeichnen und in den Interviews geben die Leitungskräfte an, dass sie ihrerseits häufig Empfehlungen zur Teilzeitarbeit aussprechen. Hierbei spielen die Gesunderhaltung der Pflegenden sowie die erhöhte Flexibilität eine entscheidende Rolle. Die Einschätzung, dass eine Vollzeitarbeit in den pflegerischen Handlungsfeldern anstrengend sei und Teilzeit daher vorzuziehen sei, wird hier gleichermaßen von den Leitungskräften wie von den Teilzeitbeschäftigten angegeben.

Anstrengungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Vollzeitstelle zu ermöglichen, wenn diese dies wünschen, werden von ca. 30% der Einrichtungen unternommen. Die Umwandlung von Teilzeit- in Vollzeitstellen wird jedoch nicht als tragendes Element bei der Bekämpfung eines Fachkräftemangels beschrieben.

Der Ermöglichung von Teilzeitarbeit durch die Betriebe wird eine Wirkung zur Attraktivitätssteigerung des Berufes zugesprochen. Hier wird ein Zusammenhang mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf hergestellt.

Die Auswertungen der Interviews differenzieren dieses Bild weiter aus, kommen jedoch im Ergebnis zu gleichen Schlussfolgerungen. Es konnten bei den Pflegekräften drei Typen der Teilzeitbeschäftigten beschrieben werden:

1.) Freiwillig teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte

Dieser Gruppe sind Pflegende zuzurechnen, die ihre Teilzeitbeschäftigung selbst wählen und insgesamt positiv bewerten. Dabei sind die Gründe für die Verringerung ihres Stellenanteils sehr vielfältig, hängen aber häufig mit Familien- bzw. Kinderphasen zusammen. Eine Voraussetzung für die freiwillige Teilzeitbeschäftigung ist die Möglichkeit, die finanziellen Einbußen tragen zu können.

2.) Unfreiwillig teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte

In dieser Gruppe befinden sich Pflegende, die aufgrund von Vorgaben durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber einen reduzierten Stellenanteil zugewiesen oder lediglich einen geringeren als gewünschten Anteil angeboten bekommen haben. Die Teilzeitbeschäftigung wird in diesem Falle von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern als ein wesentlicher Nachteil des Berufes erlebt und ist nicht erwünscht.

3.) Unfreiwillig-freiwillig teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte

In dieser Gruppe sind Pflegekräfte, die selbst entscheiden in Teilzeit zu arbeiten, diese Entscheidung jedoch aufgrund massiver Zwänge und externer Bedingungen für sich wählen müssen. Vor diesem Hintergrund fällt die Entscheidung nicht „frei“, sondern unfreiwillig. Hier sind gesundheitsbezogene Aspekte ein vielfach benannter Grund einer Neuorientierung und Anpassung der Arbeitskontingente an eine veränderte Situation.

Vor dem Hintergrund aller genannten Aspekte muss davon ausgegangen werden, dass die bestehenden Bedarfe an Personal durch eine betriebsinterne Aufstockung von Teilzeitstellen alleine nicht umfassend gedeckt werden können.

Hierbei sind die Steuerungs- und Finanzierungsmöglichkeiten sowie die betrieblichen Notwendigkeiten als wesentliche Limitierungen zu diskutieren. Gleichermaßen muss davon ausgegangen werden, dass auch seitens der Berufsangehörigen keine umfassenden Möglichkeiten zur Aufstockung von Stellenanteilen bestehen. Dabei werden Einbußen im Gehalt und Einbußen bei der Rentenabsicherung in Kauf genommen, wenn dies realisierbar ist. Eine in der Theorie berechenbare Kapazitätserweiterung ist somit betrieblich nicht vollumfänglich zu realisieren. Der zu erwartende hohe Anteil an Teilzeitbeschäftigung führt in der Folge weiterhin zu einer Verschärfung der Konkurrenz um qualifiziertes Personal.

1.3 Spezialisierung bei der Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen

Während in anderen Wirtschafts- und vor allem in Produktionsbetrieben die Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen fester Bestandteil der betrieblichen Personalstrukturen zu sein scheint, spielten Zeitarbeitsfirmen im Pflegewesen in der Vergangenheit eine eher untergeordnete Rolle.

In der Stichprobe 2011 werden Angebote von Zeitarbeitsfirmen in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen bereits von 35,5% genutzt. In der ambulanten Pflege scheint die Nutzung der Angebote von Zeitarbeitsfirmen mit 20,5% hingegen derzeit eine noch eher geringe Rolle zu spielen. Im Krankenhaus ist der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer in der Stichprobe mit 44,2% am höchsten. Die Einrichtungen beurteilen den Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Zeitarbeitsfirmen für die Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in umgekehrter Rangfolge. 44% der Nutzerinnen und Nutzer aus den ambulanten Diensten sehen ohne die Kräfte aus den Zeitarbeitsfirmen Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung. Aus den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen stimmen dieser Aussage tendenziell 33,5% der Nutzerinnen und Nutzer zu, aus dem Krankenhausbereich sind es mit 25% deutlich weniger.

Fast die Hälfte der Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten (49,4%) geben an, dass sie ausschließlich spezialisierte Zeitarbeitsfirmen aus dem Bereich der Pflege / Gesundheit aussuchen, wenn sie Bedarfe sehen und Unterstützung suchen. Weitere 34,3% geben an, dass dies eher zutrifft. Korrespondierend zur Auswahl der spezialisierten Zeitarbeitsfirmen geben 81,2% an, dass sie vor allem ausgebildetes Fachpersonal für die Unterstützung benötigen (trifft voll zu / trifft eher zu). Dieses wird vor allem bei den spezialisierten Zeitarbeitsfirmen unter Vertrag genommen.

Als Hauptgrund für eine Nutzung von Zeitarbeitsfirmen wird die Kompensation kurzfristiger Personalausfälle genannt. Auch längerfristige Ausfälle von Personal spielen für die Inanspruchnahme eine Rolle. Allerdings geben nur wenige Einrichtungen an, Zeitarbeitsfirmen als festen Bestandteil der Personalplanung zu nutzen.

Obwohl Zeitarbeitsfirmen nur im geringen Maße als gezielte Maßnahme zur Personalrekrutierung in Anspruch genommen werden, werden deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, wenn sie in das Profil der Einrichtung passen, auch feste Arbeitsverträge angeboten.

Der Fachkräftemangel scheint sich jedoch auch auf die spezialisierten Zeitarbeitsfirmen auszuwirken. Weniger als jede dritte befragte Einrichtung in der Gruppe der Nutzerinnen und Nutzer gibt an, dass die Zeitarbeitsfirmen immer oder überwiegend passgenaue Angebote unterbreiten konnten.

Die Erfahrungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Zeitarbeitsfirmen sind im Krankenhaus besser als in den ambulanten Einrichtungen. Über 60% der Nutzerinnen und Nutzer aus dem Krankenhausbereich geben an, dass sie gute Erfahrungen gemacht haben (trifft voll zu / trifft eher zu). Bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen sind es 51,3%, bei den ambulanten Diensten 46%.

Die Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer kompensieren Personalausfälle vor allem mit eigenen Personalressourcen. Hier geben lediglich 27,7% der Befragten vorangegangene negative Erfahrungen als Grund an, sich gegen eine Nutzung zu entscheiden. Befürchtet wird jedoch, dass sich

der Aufwand, der mit einer Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter verbunden ist, vor dem Hintergrund einer eher kurzfristigen Nutzung nicht rechnet. Als weiterer Grund einer ablehnenden Haltung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Zeitarbeitsfirmen wird eine fehlende Betreuungskontinuität benannt. 46% der Befragten stimmen der Aussage zu, dass die Patientinnen und Patienten / Bewohnerinnen und Bewohner einen Einsatz nicht tolerieren, da damit ein häufiger Wechsel von betreuendem Personal einhergeht. Ängste davor, dass die Zeitarbeitsfirmen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter abwerben könnten und so Ressourcen an die Zeitarbeitsfirmen verloren gehen, werden nur in sehr geringem Umfang formuliert.

Insgesamt zeigt sich, dass die Nutzung von Zeitarbeit ein fester Bestandteil bei der pflegerischen Versorgung ist. Dies ist jedoch nicht flächendeckend der Fall und wesentlich von der Bereitstellung von fachqualifiziertem Personal abhängig. Hier spielt die Passgenauigkeit auf die Anfrage eine entscheidende Rolle.

1.4 Menschen mit Migrationsgeschichte sind wichtige Potenziale

Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege stellen ausländische Schülerinnen und Schüler mit 6,7% einen Anteil an Auszubildenden, der leicht über dem landesweiten Schnitt von 6,2% ausländischer Auszubildender insgesamt liegt. In der Altenpflegeausbildung ist der Anteil mit 9,0% deutlich höher. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist er hingegen mit 2,7% unterdurchschnittlich. Zu bedenken ist jedoch, dass in der Statistik des Landes der Anteil der Schülerinnen und Schüler mit ausländischer Staatsbürgerschaft ausgewiesen wird. Nicht erfasst wird, wie groß der Anteil an Schülerinnen und Schülern ist, die laut Definition eine Migrationsgeschichte aufweisen, jedoch die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen. Somit lassen sich bezüglich der konkreten Anzahl von Menschen mit Migrationsgeschichte in der Pflegeausbildung derzeit nur eingeschränkte Aussagen machen.

Der Anteil an examinierten Pflegekräften, die selbst oder deren Eltern aus dem Ausland stammen, liegt in den befragten Krankenhäusern zwischen 11% und 30%. Bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen macht dieser Anteil insgesamt 41,2% aus, in den ambulanten Diensten liegt er bei 28,9%.

Mehr als jede dritte Einrichtung (38,6%) sieht aufgrund eines wachsenden Bedarfs an transkultureller Pflege (kultursensibler Pflege) die Beschäftigung von examiniertem Pflegepersonal mit Migrationsgeschichte als bedeutsam an. 26,1% der Einrichtungen wollen im Jahr 2011 gegenüber dem Jahr 2010 vermehrt Schülerinnen und Schülern mit Migrationsgeschichte ein Schulpraktikum ermöglichen.

Vor dem Hintergrund der seit dem 1. Mai 2011 geltenden Arbeitnehmerfreizügigkeit für die osteuropäischen EU-Länder und einer diskutierten Fachkräftezuwanderung aus dem Ausland konnten zum Zeitpunkt der Befragung noch keine konkreten Zahlen erhoben werden, da diese im Vorfeld der rechtlichen Änderung durchgeführt wurde. Erfragt wurde daher, ob sich bereits vermehrt Kontakte mit ausländischen Personalvermittlerinnen/Personvermittlern ergeben haben und ob die Einrichtungen ihrerseits auf ausländische Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner zugehen, um Fachkräfte anzuwerben.

Hier zeigt sich, dass zum Zeitpunkt der Befragung keine maßgeblichen Entwicklungen zu verzeichnen waren, die sich spürbar auf die Fachkräftesituation ausgewirkt haben. Im Krankenhausbereich und in der ambulanten Pflege bestehen keine nennenswerten Kontakte oder aber Überlegungen der gezielten Kontaktaufnahme. In der teil-/vollstationären Pflege wurden in geringem Umfang Kontaktaufnahmen durch ausländische Agenturen registriert. Eine gezielte Suche und Kontaktaufnahme durch die teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen selbst lässt sich bislang jedoch auch hier nicht beschreiben.

Vor dem Hintergrund der Aussagen zum Einsatz von Zeitarbeitskräften, die auf eine hohe Qualifizierungs- und Spezialisierungsanforderung bei gesuchten Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern im Feld hinweisen, ist derzeit nicht davon auszugehen, dass über Einzelfälle hinaus eine systematische Akquisition im Ausland betrieben werden wird.

Die Auswirkungen der Arbeitnehmerfreizügigkeit und die damit verbundene Möglichkeit der Zuwanderung von Fachkräften aus dem EU-Raum sollten dennoch in der Zukunft im Rahmen konkreter Kennzahlen erhoben werden. Ein „Verdrängung“ deutscher Pflegekräfte kann dabei jedoch weder kurz- noch mittelfristig angenommen werden. Ebenso kann hier auch derzeit nicht angenommen werden, dass durch eine Zuwanderung als isolierte Maßnahme kurzfristig eine Entlastung bezüglich der Fachkräftesituation zu erwarten ist.

1.5 Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe ist Gemeinschaftsaufgabe

Von zentraler Bedeutung für eine zukunftssichere Ausbildungskapazität in den Pflegeberufen ist die Frage nach der Attraktivitätssteigerung des Berufes unter jungen Schulabgängerinnen und Schulabgängern.

In der Erhebung wird deutlich, dass die Einrichtungen hier eine gemeinsame Verantwortung von Einrichtungen, Kostenträgern und Politik sehen.

Als zentrale und wirksame Maßnahmen, die als attraktivitätssteigernd identifiziert werden, werden zuvorderst familienorientierte Arbeitszeiten, eine leistungsorientierte Vergütung und die finanzielle Beteiligung der Einrichtungen bei Fort- und Weiterbildungen beschrieben. Im Rahmen der familienorientierten Dienstplangestaltung wird auch die Teilzeitarbeit als attraktivitätssteigernd betrachtet.

Gleichwohl eine leistungsorientierte Bezahlung als wichtig angesehen wird, wird sie nur in weniger als jeder dritten Einrichtung realisiert. Hier sind offensichtlich Grenzen bei der Vergütung und der Finanzierung außertariflicher Zulagen zu verzeichnen.

Jenseits dienstplanerischer oder finanzieller Maßnahmen versuchen die Einrichtungen selbst Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufes einzusetzen. Eine Maßnahme, der eine attraktivitätssteigernde Wirkung zugesprochen wird, ist das Beschwerdemanagement, das eine systematische Rückmeldung von Lob und Kritik an die Pflegenden gewährleistet. Da das Beschwerdemanagement als Teil von Qualitätsmanagementsystemen auch ein Bestandteil von Qualitätsprüfungen ist, ist ein hoher Verbreitungsgrad in den Einrichtungen zu erwarten. Zentral ist jedoch, dass diese Maßnahme auch als ein Ausdruck wertschätzender Arbeitskultur betrachtet wird und laut Aussage der Leitungen die Attraktivität des Berufes steigern kann.

Vielfach eingesetzt werden auch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Diesen wird jedoch in der Gesamtheit nur eine geringe Wirkung hinsichtlich einer Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe zugesprochen. Gleiches gilt für Imagekampagnen und regionale Öffentlichkeitsarbeit. Diese werden eingesetzt und sind offensichtlich vielfach fester Bestandteil der unternehmerischen PR-Strategie.

2. Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen (folgend als LbG-NRW bezeichnet)[7] stellt mit den jährlich veröffentlichten Daten aus dem Gesundheits- und Pflegewesen in Nordrhein-Westfalen eine wesentliche Grundlage für eine systematische Diskussion und Planung der Berufsentwicklungen im Gesundheitswesen dar.

Mit der Einführung der LbG-NRW wurde im Jahr 2000 ein bis dahin bundesweit einzigartiges umfassendes Berichtswesen etabliert. Auch im Jahr 2011 sind landesbezogene zyklisch erscheinende Berichte, die statistische Grunddaten und Befragungsdaten aus dem Feld in Reihen zusammenführen, die Ausnahme im öffentlichen Berichtswesen.[8]

In der LbG-NRW 2010 wurde eine Erweiterung der Systematik zur Berichterstellung vorgenommen. Es wurde ein multifaktorielles Angebots-Nachfrage-Modell professioneller Pflege entwickelt und etabliert. Ferner wurden zeitgleich umfangreiche schriftliche Befragungen aller Ausbildungs- und Versorgungseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen vorgenommen. Darüber hinaus wurde in die Berichterstellung die systematische Aufnahme von Einschätzungsfragen durch die Expertinnen und Experten in den Pflegeeinrichtungen vor Ort mit aufgenommen. Ebenso wurde ein Verfahren erprobt, das auf Basis von Quoten Berechnungen offener Stellen im Pflegebereich in Nordrhein-Westfalen ermöglichte. In diesem Zusammenhang wurde auf die methodische Einschränkung verwiesen, dass die Anteile offener Stellen im Pflegebereich Ende des Jahres 2009 ermittelt wurden. Die zugrunde liegenden Daten der Grundgesamtheit stammten jedoch aus dem Jahr 2007. Sie stellten zu diesem Zeitpunkt die aktuelle amtliche Statistik im Langzeitpflegebereich und in der ambulanten Pflege dar. Die fehlende Synchronisierung der Daten wurde als eine Fehlerquelle hinsichtlich einer möglichen Unterschätzung der angegebenen Werte ausgemacht und eine Synchronisierung (Anpassungsberechnung) der Daten vorgeschlagen.

Diese Anpassungsberechnung konnte Ende 2010 auf Basis der Veröffentlichung der Pflegestatistik 2009 vorgenommen werden. Im Januar 2011 wurde dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen ein entsprechender Bericht zur internen Diskussion zur Verfügung gestellt. Im Rahmen der nun vorgelegten LbG-NRW 2011 wird diese Anpassungsberechnung mit aufgenommen und veröffentlicht. Insgesamt weist die Modellberechnung und Gegenüberstellung der Pflegepotenziale und der Bedarfe in den Einrichtungen eine Unterdeckung von 2.981 VZK in den drei Pflegeberufen auf, wobei in der Altenpflege mit insgesamt 2.467 der größte Anteil zu verzeichnen ist.

Fokusthema der LbG-NRW 2011 ist eine qualitative und quantitative Befragung zu zentralen Themenfeldern der aktuellen Diskussionen um die arbeitsmarktbezogene Entwicklung in den Pflegeberufen und mögliche flankierende Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegepersonal.[9]

Dabei wurden vertiefende und weiterführende Fragen aufgenommen, die sich durch die Analyse der Daten aus der LbG-NRW 2010 ergaben. Hierbei handelt es sich vor allem um Fragen zur Teilzeitbeschäftigung in den Pflegeberufen. Der Bericht nimmt in diesem Themenfeld eine Schwerpunktsetzung vor. Prognosen[10] [11] gehen davon aus, dass der Bedarf an professionell Pflegenden zukünftig gravierend weiter steigen wird und nur unzureichend durch eine verstärkte Ausbildung hierzulande beantwortet werden kann. Kritisch angemerkt werden muss, dass diese Berechnungen sehr weit in die Zukunft reichen und vom Status Quo der Versorgungssituationen und der Entwicklungslinie der Fachkräfte aus der Vergangenheit ausgehen. Sie basieren somit auf Ableitungen allgemeiner demografischer und berufsstatistischer Kennzahlen, denen keine eigenen empirischen Untersuchungen der konkreten Einschätzungen durch die Einrichtungen zugrunde lie-

[7] In den Tabellen des Berichts wird ausschließlich die männliche Schreibweise oder die geschlechtsneutrale Berufsbezeichnung der Gruppe (Altenpflegende, Gesundheits- und Krankenpflegende, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende) verwendet. Diese Form wird aus Gründen der Übersichtlichkeit und sprachlichen Verkürzung gewählt. Die Sprachform stellt keine geschlechtsspezifische Bewertung dar.
[8] Berichte zur Situation der Pflege werden z.B. regelmäßig in Rheinland-Pfalz, in Hessen und in Nordrhein-Westfalen vorgelegt.
[9] Arbeitsgeberverband Pflege e.V.
[10] Pohl, 2010
[11] Afentakis und Maier 2010

gen. Methodisch sind somit wesentliche Limitierungen zu beschreiben, da z.B. Entwicklungen neuer Konzepte, anderer Versorgungssettings und auch strukturelle Wirkungen von Finanzierungen (sowohl steigenden als auch sinkenden Finanzierungen) nicht exakt in Modellberechnungen einfließen können. Dennoch zeigen die Untersuchungen und Prognosen der letzten Jahre in der Gesamtheit und übereinstimmend auf, dass mit steigenden Bedarfen gerechnet wird. Hier ist neben Lösungen von außen auch nach Potenzialen Ausschau zu halten, die als berufsimmanente Reserven betrachtet werden können.

„Lösungen von außen" sind in diesem Zusammenhang z.B. das kontrovers diskutierte Anwerben von ausländischen und dort qualifizierten Fachkräften [12] [13] [14] [15] sowie die Verstärkung der inländischen Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen. Grundlage für einen Erfolg dabei ist, dass Personen, die bislang in Deutschland nicht in der Pflege tätig sind, dafür gewonnen werden müssen, hierzulande im Bereich der pflegerischen Versorgung zu arbeiten. Ein Erfolg setzt neben einem klaren Anwerbe- und Anerkennungsverfahren auch Maßnahmen der Integrationsförderung voraus. Dies könnten Maßnahmen der Sprachförderung sein, Hilfestellungen bei der Umsiedlung und Wohnungssuche, Hilfestellungen bei Behördengängen und Anpassungen durch zusätzliche Lernangebote.

Als eine weitere Option können „Lösungen von innen" diskutiert werden. Gelingt es, die steigenden Teilzeitquoten in den Pflegeberufen durch entsprechende Anreize spürbar zu reduzieren, so stehen bislang nicht vollständig genutzte Arbeitspotenziale bereits ausgebildeter Fachkräfte zur Verfügung. Hierbei gilt es gleichermaßen die Perspektive der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers als auch die der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu beleuchten, um realitätsnahe Einschätzungen vornehmen zu können und Chancen abzuwägen. Nur auf der Basis konkreter Kenntnisse zu den Erfahrungen vor Ort und der Motivlage der Teilzeitmitarbeiterinnen und Teilzeitmitarbeiter können tragfähige Konzepte entwickelt werden.

Darüber hinaus haben Berichte über die Zunahme an Leiharbeit[16] in der Pflege dazu geführt, dass diesem Aspekt neue Aufmerksamkeit geschenkt wird. Hier sollte im Rahmen der LbG-NRW 2011 eine Einschätzung aus der Perspektive der Anwenderbetriebe vorgenommen werden, um eine sachliche Debatte hinsichtlich der Nutzung von Zeitarbeitsfirmen führen zu können.

Diesen und weiteren Fragen wird im Rahmen der diesjährigen Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen nachgegangen. Zunächst sollen die Weiterentwicklungen des multifaktoriellen Angebots- und Nachfragemodells professioneller Pflege und die Ergebnisse der durchgeführten Anpassungspassungsberechnungen vorgestellt werden, bevor in den anschließenden Kapiteln die Resultate der Befragungen zu den Fokusthemen präsentiert werden.

2.1 Weiterentwicklung des multifaktoriellen Angebot-Nachfrage-Modells

Ausgangspunkt für die Konzeptionierung und die Durchführung des empirischen Teils der LbG-NRW 2010 war die Berücksichtigung eines entwickelten multifaktoriellen Angebot-Nachfrage-Modells professioneller Pflege (mAN-Modell). Dieses Modell beinhaltete sowohl die Perspektive des Bildungsbereichs als auch die des Arbeitsmarktes der Pflege und war Grundlage für die synchronen Befragungen aller Ausbildungseinrichtungen und Betriebsstätten im Jahr 2010.

Im Zuge der neuen Entwicklungen im Pflegeausbildungsbereich in Nordrhein-Westfalen, der nun auch modellhafte Erprobungen von (dualen) Bachelorstudiengängen in der Pflege (und in weiteren nichtärztlichen therapeutischen Berufen) in Nordrhein-Westfalen vorsieht, wurde für die LbG-NRW 2011 eine Anpassung vorgenommen. Das weiterentwickelte Modell kann zukünftig dafür genutzt werden, die entsprechenden Felder, in denen Befragungen durchgeführt werden sollen, zu identifizieren.

[12] Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. vom 17.03.2011
[13] Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. vom 23.03.2011
[14] Steffen 2010
[15] Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. vom 19.07.2011
[16] Bräutigam et al. 2010

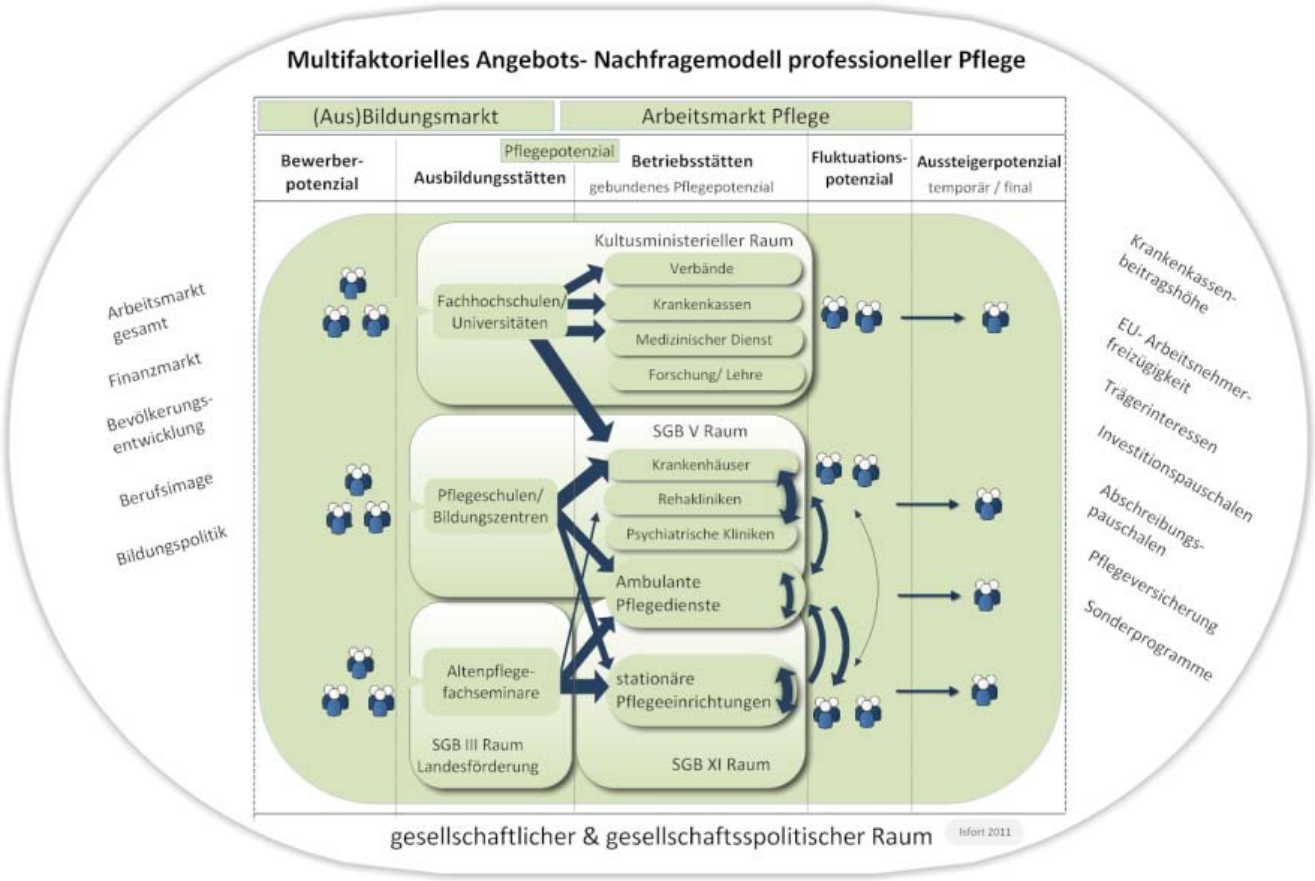


Abbildung 1: Multifaktorielles Angebots-Nachfrage-Modell (mAN-Modell) der professionellen Pflege

Das mAN-Modell dient als theoretischer Rahmen, um die Komplexität der unterschiedlichen Zusammenhänge und einwirkenden Faktoren auf das Gesamtversorgungssystem „Pflege“ abzubilden. Dabei sind die im Modell beschriebenen einwirkenden Faktoren nicht als abschließende Auflistung zu betrachten. Ferner wird angenommen, dass die abgebildeten Faktoren unterschiedlich stark einwirken und der Grad der Einwirkung sich dynamisch verändern kann. Die unterschiedlichen „Räume“ im Bereich der Finanzierungen zeigen, dass auf die Bildungsbereiche auch die Finanzierungsmodalitäten der unterschiedlichen Sozialgesetzgebungen und die Zuständigkeiten unterschiedlicher Behörden einwirken.

Im Folgenden sollen die einzelnen Elemente des Modells erläutert werden:

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

ständige Trennung von Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege auf der einen Seite und Altenpflege auf der anderen Seite entspricht nicht mehr durchgängig der heutigen Ausbildungspraxis, da in größeren Bildungszentren diese und weitere Berufe (z.B. Hebammenwesen, Physiotherapie etc.) unter einem Dach ausgebildet werden. Dennoch erfolgt im Modell eine Trennung, die sich u.a. aus den unterschiedlichen Finanzierungsgrundlagen ergibt. Darüber hinaus sind Altenpflegefachseminare weiterhin vielfach solitär organisiert. Die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsstätten stellen zentral das Pflegepotenzial eines Jahrgangs dar. Neu hinzu kommen an dieser Stelle die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge im Pflegebereich. In Teilen (duale Studiengänge) sind sie parallel in den bisherigen Ausbildungsstätten gleichermaßen geführt. Am Gesundheitscampus in Bochum findet eine spezifische modellhafte Erprobung statt, die eine vollumfängliche theoretische Ausbildung aller Ausbildungsteile unter dem Dach der Hochschule vereint.

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

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

Wesentlich an diesem Modell ist, dass eine sektoriell geprägte Diskussion aufgehoben wird. Es gilt zu betrachten, in welches Arbeitsfeld die Absolventinnen und Absolventen von den unterschiedlichen Bildungsstätten (Pflegepotenzial) gehen und wie die Bedarfe der Betriebsstätten in den unterschiedlichen Sektoren eingeschätzt werden.

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

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

Mehrbedarf: Unter einem Mehrbedarf werden zusätzliche Stellen verstanden, die zum Erreichen der Ziele der Einrichtungen zusätzlich wünschenswert sind, aber zurzeit nicht finanziert werden (können)

- **Neubedarf:** Unter dem Neubedarf werden Stellen verstanden, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben (z.B. Anzahl der neu gegründeten Altenpflegeeinrichtungen, Anzahl neuer ambulanter Dienste, Erweiterungsbauten bei Kliniken etc.)
- **Ersatzbedarf:** Unter einem Ersatzbedarf werden Stellen verstanden, die ersetzt werden müssen, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem System ausscheiden. Der Ersatzbedarf quantifiziert das Aussteigerinnen- und Aussteigerpotenzial (z.B. altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit). Ersatzbedarf ist demnach die Summe der Fluktuation aus dem Versorgungssystem insgesamt

Eine zentrale Weiterentwicklung des mAN-Modells ist, dass im Rahmen der Akademisierung der Pflege die hochschulischen Bildungsbereiche mit in die Perspektive bei der beruflichen Erstqualifizierung aufgenommen wurden. Die entsprechenden Hochschulen müssen daher zukünftig mit in die Betrachtungen und Befragungen aufgenommen werden, wenn ein vollständiges Bild aus den unterschiedlichen Bildungsbereichen erhoben werden soll. Dabei spielen die Studienstandorte der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen eine zentrale Rolle (Hochschule für Gesundheit Bochum / Fachhochschule Bielefeld / Katholische Hochschule KatHO NRW [Studienstandorte in Aachen, Köln, Münster, Paderborn] / Mathias Hochschule Rheine / Fliedner Fachhochschule Düsseldorf).

Die nachfolgende Grafik zeigt die bis zum Juni 2011 recherchierten Standorte, in denen in Deutschland als Modellstudiengänge erstqualifizierende Bachelorstudiengänge in der Pflege angeboten werden. Insgesamt sind aktuell 27 Bachelorstudiengänge unterschiedlicher Hochschulstandorte recherchiert worden. Die Struktur der Studiengänge divergiert dabei in starkem Maße. Es gibt Studienorganisationsformen, wo im Anschluss an eine klassische berufsqualifizierende Ausbildung unter Anerkennung einzelner Leistungen eine Phase des Studiums angeschlossen wird. Verbreitet sind auch parallelisierte Konzepte, in denen sowohl die Ausbildung als auch das Studium in Kooperation zwischen Hochschule und Ausbildungsstätten betrieben wird. Hier sind aus unterschiedlichen Schulen einzelne Schülerinnen und Schüler in dem parallelen Studiengang. Ferner gibt es organisatorische Formen, in denen jeweils eine vollständige Klasse kooperierender Schulen parallel den Studiengang aufnimmt. Zuletzt können Konzepte identifiziert werden, wo die Bildungsarbeit vollständig in der Hochschule geleistet wird und die Studierenden für die Praxisphasen in kooperierende Einrichtungen gehen.

In der Gesamtheit der unterschiedlichen Konzepte ist das primäre Ziel dieser Bildungsgänge, dass die zusätzlich akademisch qualifizierten Pflegenden für die unterschiedlichen Betriebsstätten qualifiziert werden sollen, wie sie im mAN-Modell abgebildet sind. Auch wenn die Anzahl der Studierenden zunächst als noch eher gering im Gegensatz zu den Ausbildungszahlen insgesamt eingeschätzt werden kann, so ergibt sich hier zukünftig dennoch die Notwendigkeit einer Aufnahme der Hochschulstandorte in die Befragung und ins Berichtswesen.

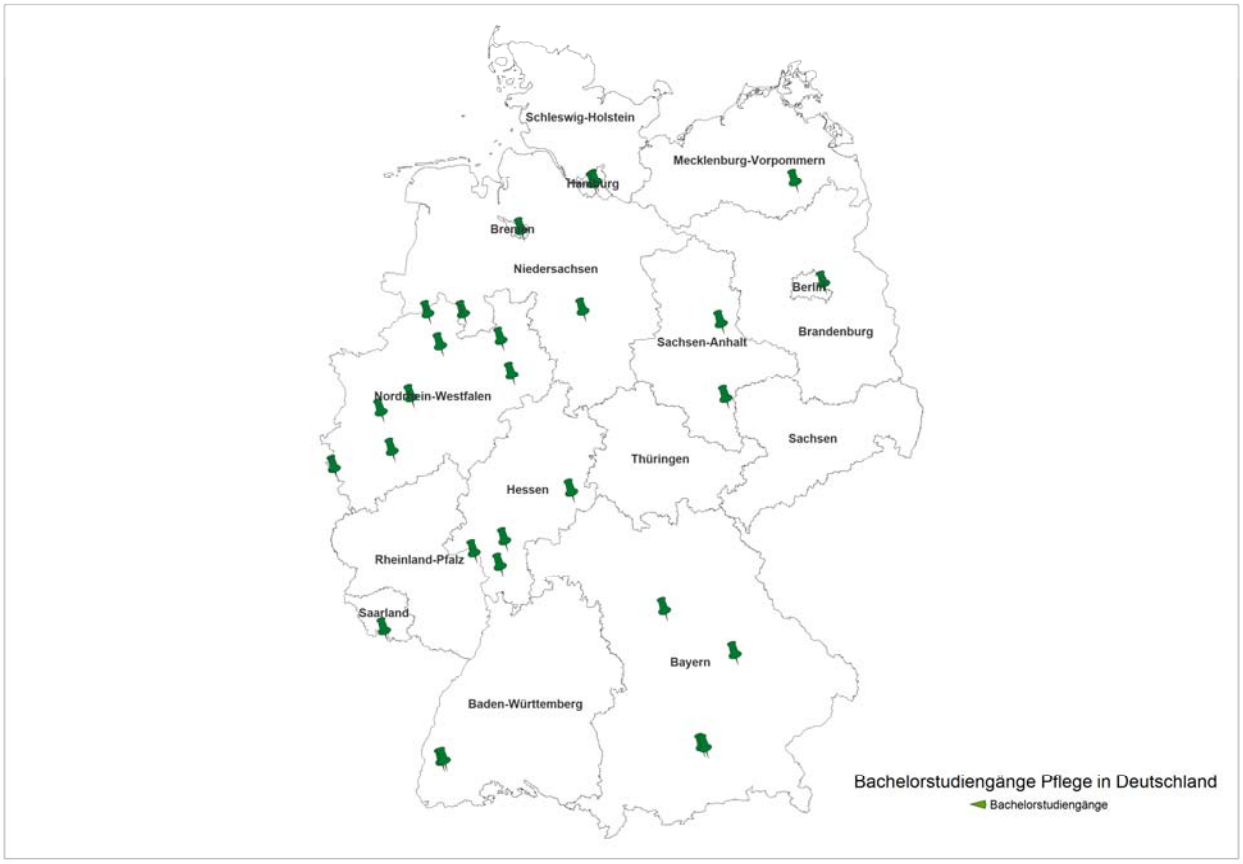


Abbildung 2: Erstqualifizierende Bachelorstudiengänge [Standorte] in der dualen Pflegeausbildung mit Modellcharakter in Deutschland (Stand Juni 2011)

2.2 Anpassungsberechnung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010

Mit der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010 (LbG-NRW 2010) wurde eine Analyse der Beschäftigungssituation und des Ausbildungsplatzbedarfes im Bereich der Pflegeberufe vorgenommen. Im Zentrum stand dabei die Frage, welche Personalbedarfe in den Krankenhäusern, teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten ausgemacht werden können und inwieweit die bereit gestellten Ausbildungsplatzkapazitäten diese Bedarfe aktuell und zukünftig zu decken in der Lage sind.

Als wesentliche methodische Limitierung der Analyse im Jahr 2010 wurde ermittelt, dass bei den Berechnungen der offenen Stellen mit Zahlen operiert werden musste, die sich auf ältere Zeitpunkte und –räume bezogen. Von zentraler Bedeutung für die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe sind die Pflegestatistik, Krankenhausstatistik sowie die Statistik der Schulen im Gesundheitswesen. Während die Pflegestatistik in einem zweijährlichen Abstand erhoben und veröffentlicht wird, erscheinen die Krankenhausstatistik und die Statistik der Schulen im Gesundheitswesen in jährlicher Abfolge. Für die LbG-NRW 2010 lagen die Datenbestände der Landesstatistiken aus dem vierten Quartal 2007 vor, während sich die durchgeführte empirische Erhebung in den ausbildenden und versorgenden Einrichtungen Nordrhein-Westfalens auf die Situation im Dezember 2009 bezog. Die Verbindung der Erhebungsergebnisse mit den landesstatistischen Quellen beinhaltet deshalb eine Unschärfe, insbesondere vor dem Hintergrund der Entwicklungen, die sich in den dazwischen liegenden zwei Jahren vollzogen haben.

Mit der Synchronisierung der im Dezember 2009 erhobenen Daten aus den versorgenden Einrichtungen und den statistischen Daten mit Stichtagen zum Oktober bzw. Dezember 2009 ist es möglich, eine genauere Berechnung des Personalbedarfs zu diesem Zeitpunkt durchzuführen.

Analog zur Steigerung der Beschäftigtenzahlen im Pflegesektor weist die für diesen Bericht vorgenommene Aktualisierung der Berechnungen auch erhöhte Bedarfszahlen aus.

alle Angaben in VZK	Gesundheits- und Kranken-pfleger	Gesundheits- und Kinder-krankenpfleger	Altenpfleger	Gesamt
Sofortbedarf 2010	3.803	464	2.427	6.694
Neubedarf	529	202	2.670	3.401
Pflegepotenzial des Jahrgangs 2010	3.905	579	2.630	7.114
Differenz	-427	-87	-2.467	-2.981

Tabelle 1: Neuberechnung Potenziale und Bedarfe 2011

Hinsichtlich des Sofortbedarfs, also der Anzahl der offenen und aktuell zu besetzenden Stellen, können 2.427 Vollzeitstellen / Vollzeitkräfte (VZK) für Altenpflegende ausgewiesen werden. Dies sind 20,8 % mehr, als in der LbG-NRW 2010 auf Basis älterer Grunddaten berechnet und ausgewiesen wurden. Die Steigerung der Anzahl benötigter Altenpflege-VZK alleine im Bereich der ambulanten Pflege beträgt mit 1.276 dabei 24 %, im Bereich der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen beträgt sie 17,5 %. Die offenen Vollzeitstellen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege weisen in der Aktualisierungsberechnung 14,6 % mehr Stellen aus, als auf der Grundlage des Ende 2009 vorhandenen statistischen Datenmaterials. Im Bereich des Krankenhauswesens ist mit 1.617,2 offenen Stellen gegenüber den in der LbG-NRW 2010 berechneten 1.616 VZK jedoch nahezu keine Veränderung zu erkennen. Dies weist auf die weiterhin nur geringfügige Zunahme an Stellen in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern hin.

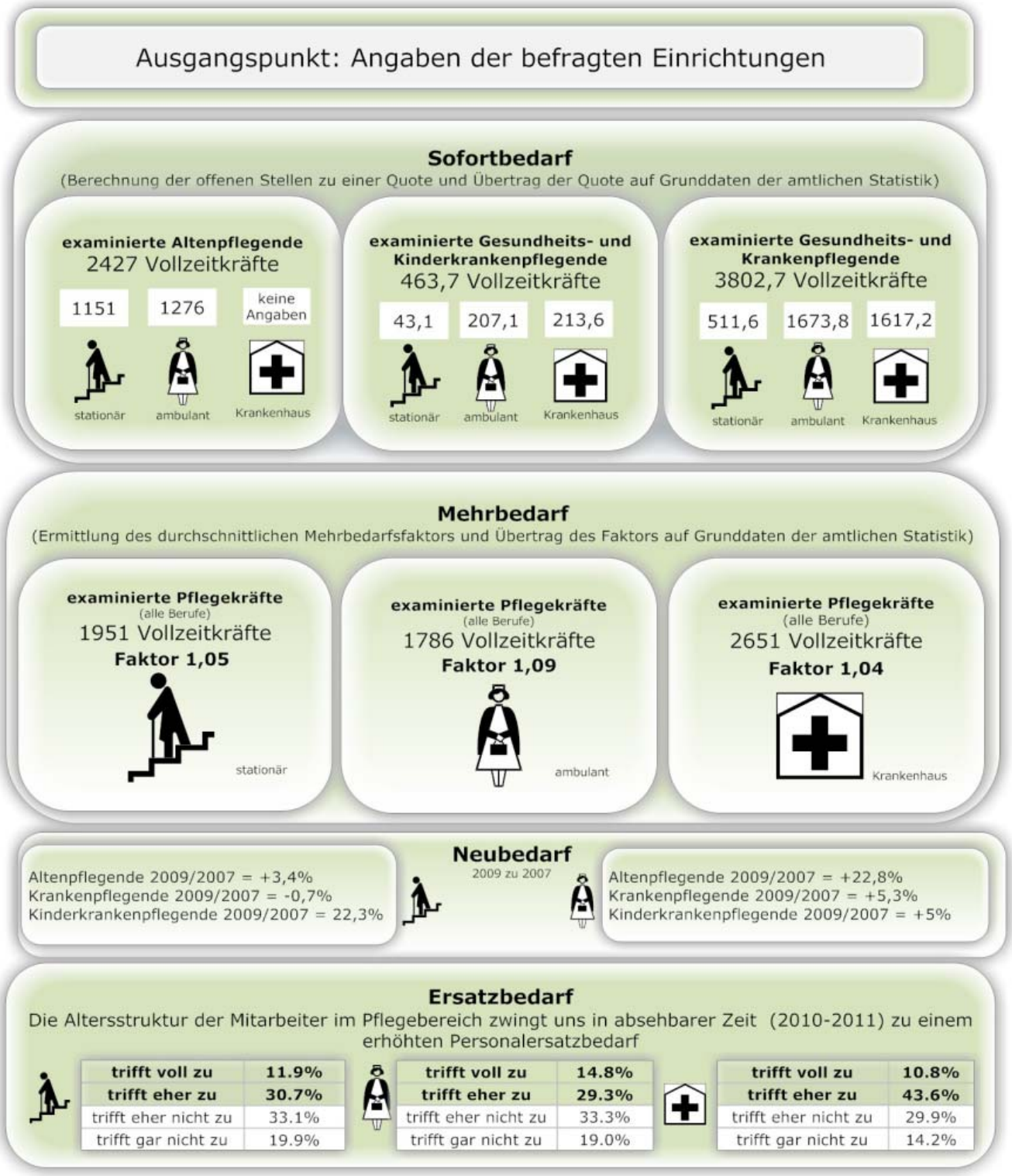


Abbildung 3: Aktualisierung der Bedarfsberechnung

Der Ende 2009 von den Befragten beschriebene Mehrbedarf zur Ermöglichung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung bestätigt diesen Trend.

Auf der Grundlage der erhobenen Quoten in den unterschiedlichen Versorgungssektoren muss der beschriebene Mehrbedarf auf 6.388 Vollzeitstellen beziffert werden.

Bei einer regionalisierten Betrachtung auf der Ebene der Regierungsbezirke wird durch die Aktualisierung der Berechnungen gleichermaßen eine größere Anzahl offener Stellen (VZK) deutlich.

Dabei schwanken die Unterschiede zu den in der LbG-NRW 2010 ausgewiesenen Zahlen zwischen 16,2 % im Regierungsbezirk Münster und 25,6 % im Regierungsbezirk Detmold.

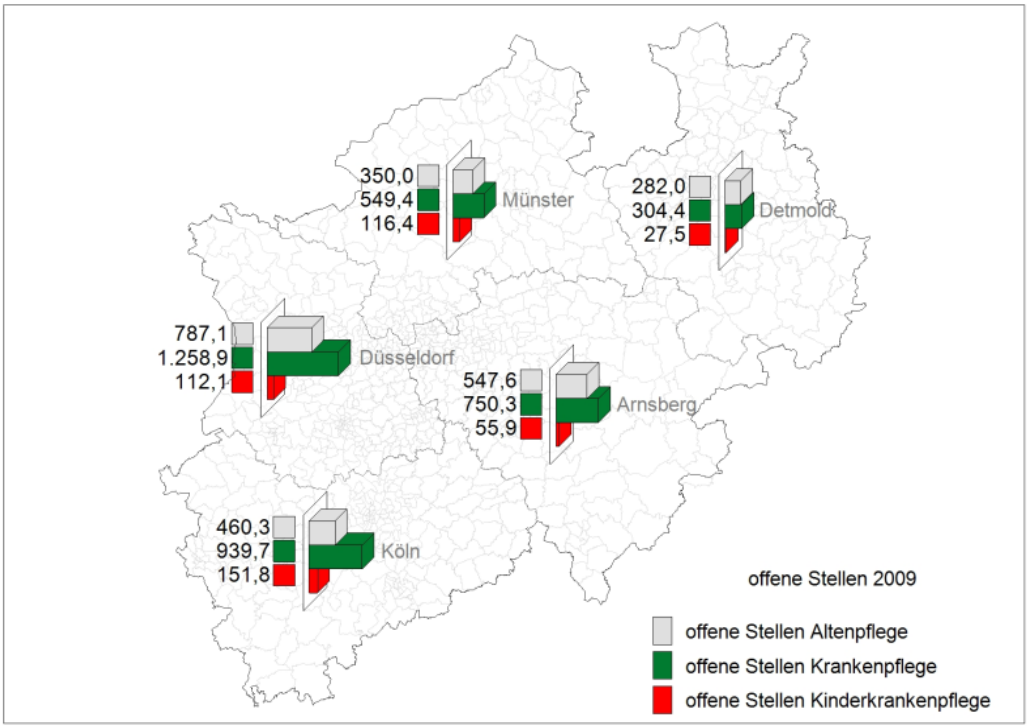


Abbildung 4: Regionalisierte Bedarfsberechnung examinierter Pflegeberufe

Im Bereich der Helferinnenberufe und Helferberufe bzw. Assistenzberufe (Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz, Altenpflegehilfe, Familienpflege) zeigt sich für das Ende des Jahres 2009 insbesondere bei den Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfern ebenfalls eine höhere Zahl offener VZK-Stellen.

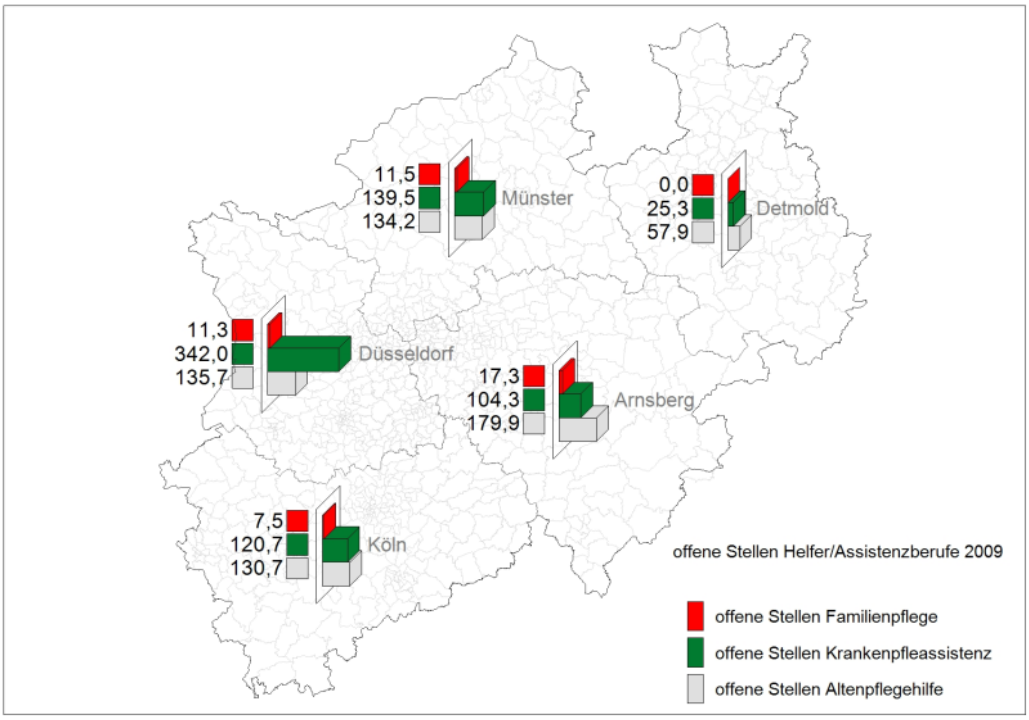


Abbildung 5: Regionalisierte Bedarfsberechnung bei Berufen für Helferinnen und Helfern

Der für die ambulanten Pflegedienste und die Einrichtungen der teil-/vollstationären Pflege durch Betriebsneugründungen entstehende Neubedarf wurde auf Basis der veränderten Beschäftigungszahlen ermittelt. Die sich aus den Daten der Pflegestatistik 2009 und 2007 ergebende Veränderungsquote wurde auf die für 2009 ausgewiesenen Vollzeitstellen angelegt. Für die kurzfristige Schätzung des Neubedarfs wurde von einer linearen Entwicklung der Beschäftigtenzahlen ausgegangen.

Der Neubedarf für das Jahr 2010 in der ambulanten sowie teil-/vollstationären Pflege stellt sich somit wie folgt dar (gerundete Angaben):

- Altenpfleger/-innen 2.670 Vollzeitstellen
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen 529 Vollzeitstellen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen 202 Vollzeitstellen

In der Summe kann festgehalten werden, dass die synchronisierten Berechnungen höhere Zahlen ausweisen, als im Jahr 2010 auf Basis älterer Statistiken berechnet wurden.

Die Synchronisierung der Daten sollte daher zukünftig Beachtung finden, damit möglichst valide Datengrundlagen geschaffen werden können.

2.3 Konstruktion und Durchführung der Befragungen im Rahmen der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011

Merkmal der Landesberichterstattungen in Nordrhein-Westfalen ist, dass sie unter der Beteiligung einer Breite von Praxiseinrichtungen und Expertinnen und Experten vor Ort durchgeführt werden. Die gewählten Themen für die LbG-NRW 2011 lassen einen mehrmethodischen Ansatz notwendig erscheinen. Die standardisierte Befragung ermöglicht bei einer begrenzten Auswahl an Themen und Fragen einen Überblick zu relevanten Einschätzungsfragen. So lassen sich Entwicklungen und Meinungen aufzeigen. Auf der Basis von Interviews sollten ergänzend vertiefende Erkenntnisse gesammelt werden, die eine Gegenüberstellung zu den standardisierten Befragungsergebnissen erlauben sollten.

Für die standardisierte Befragung wurde eine Online-Befragung als Methode ausgewählt. Vom 14.03.2011 bis 29.04.2011 konnten hier Eingaben durch die Befragten eingebracht werden. Insgesamt wurden 4.794 Einrichtungen (ambulante Dienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser) angeschrieben. Dem Anschreiben lag ein Code bei, mit dem die Einrichtungen sich in die Online-Befragung einloggen konnten. So wurde sichergestellt, dass keine Einrichtungen außerhalb von Nordrhein-Westfalen an der Befragung teilnehmen konnten.

Flankierend zu dem Anschreiben erfolgte eine Information an die Berufs- und Trägerverbände und an die entsprechenden Referentinnen und Referenten für die Einrichtungen in den Trägerverbänden. So sollte eine breite Akzeptanz erreicht werden. Ferner konnten die Trägerverbände so Hinweise an die Mitgliedseinrichtungen geben, dass eine entsprechende Befragung durchgeführt wird.

Die Akquisition der Telefoninterviewpartnerinnen und -interviewpartner erfolgte über unterschiedliche Zugänge. Neben einem Online-Aufruf durch das Institut wurden Einrichtungen gezielt nach Feldern und Regierungsbezirken sortiert identifiziert und per E-Mail um eine Teilnahme gebeten. Hier wurde Rückgriff auf Kontaktdaten aus der vorherigen LbG-NRW 2010 genommen, in der Einrichtungen ihre Bereitschaft erklärt hatten, an weiteren Befragungen teilzunehmen. In einem letzten Schritt erfolgte auch eine Kontaktierung über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Netzwerke. Die Personen wurden im Rahmen einer Mail angeschrieben. Es wurde ein persönlicher Interviewtermin vereinbart. Insbesondere bei den klinisch arbeitenden Pflegekräften ergab sich hier die Schwierigkeit, Interviewabsprachen während der Arbeitszeit auch einhalten zu können. Für die Durchführung der telefonischen Interviews wurde ein teilstandardisierter Fragenkatalog entwickelt. Dieser konnte um Anmerkungen ergänzt werden.

Die telefonischen Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Leitungskräften aus Einrichtungen wurden im Zeitraum März bis Mai 2011 durchgeführt. Die Interviews mit Referentinnen

und Referenten aus Verbänden und Trägervertreterinnen/Trägervertretern wurden Ende Juni bis Mitte Juli durchgeführt. Diese Interviews erfolgten nach den Auswertungen der standardisierten schriftlichen sowie telefonischen Befragungen. Hier wurden die Ergebnisse durch die Fachreferentinnen und Fachreferenten entsprechend kommentiert und ergänzt.

2.3.1 Stichprobenbeschreibung der Online-Befragung

Die Anlage der LbG-NRW 2011 (mit einer standardisierten Online-Befragung) zielte auf eine möglichst breite Teilnahme ab und stellt eine Gelegenheitsstichprobe dar. Ziel war es, auf Basis der Gelegenheitsstichprobe eine durch das Praxisfeld abgesicherte Einschätzung zu den oben beschriebenen Themenfeldern vorstellen zu können.

Insgesamt folgten über 900 Einrichtungen dem Aufruf, an der Befragung teilzunehmen. Für die Auswertung ausgeschlossen wurden abgebrochene und unvollständige Eingaben.

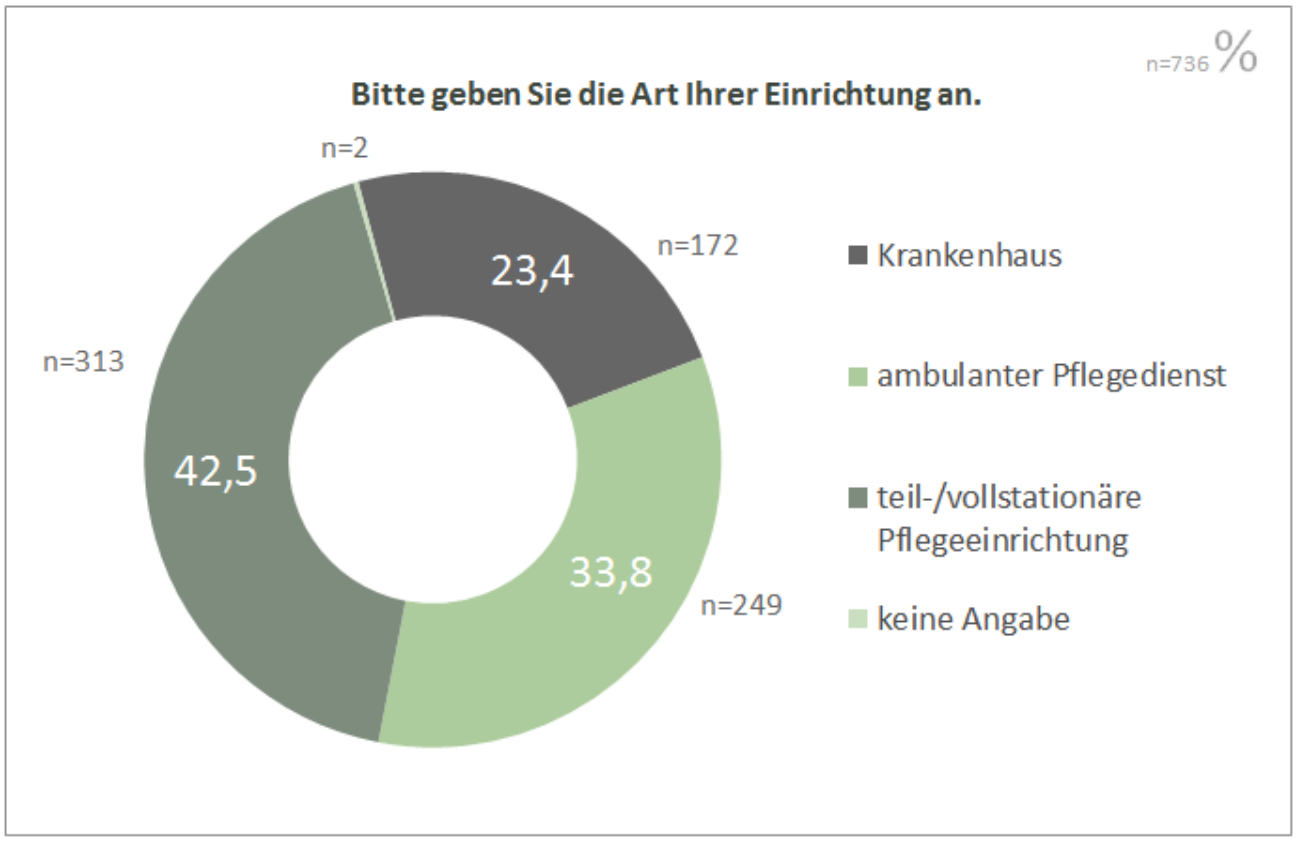


Abbildung 6: Rücklauf nach Einrichtungsarten

In der Gesamtheit konnten 736 Einrichtungen mit in die Auswertung der standardisierten Befragung genommen werden. Dabei entfielen 172 Eingaben auf den Krankenhausbereich, 249 auf ambulante Pflegedienste und 313 auf stationäre Pflegeeinrichtungen. Zwei Einrichtungen konnten nicht zugeordnet werden.

Die regionalisierte Verteilung zeigt die geografischen Orte und Einrichtungsarten auf, die an der Befragung teilnahmen. Insgesamt entspricht der Rücklauf einer Teilnahmequote von 15,35% der angeschriebenen Einrichtungen.

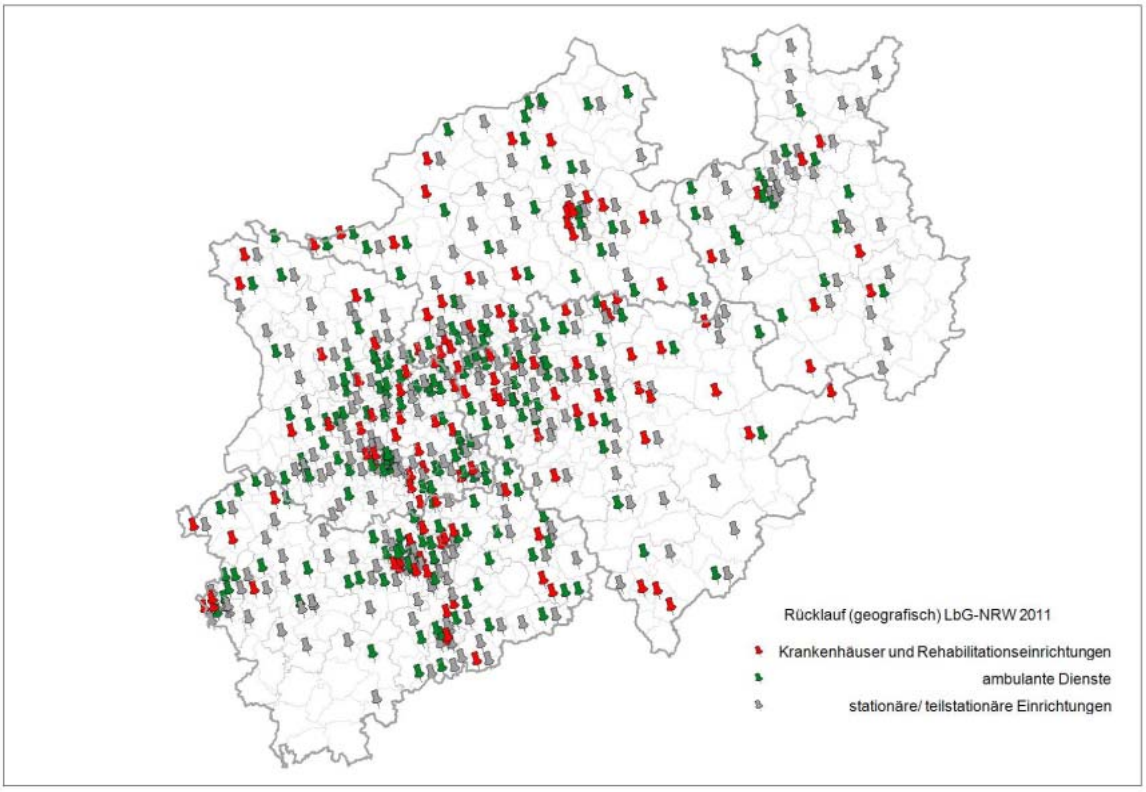


Abbildung 7: Regionalisierte Darstellung der Rückläufe in den Sektoren

Die Grafik zeigt, dass insgesamt eine breite Abdeckung der unterschiedlichen Regierungsbezirke vorliegt. Aus den Regierungsbezirken nahmen jeweils die folgende Anzahl an Einrichtungen teil: Düsseldorf N = 190, Köln N = 213, Münster N = 128, Detmold N = 59 und Arnsberg N = 128.

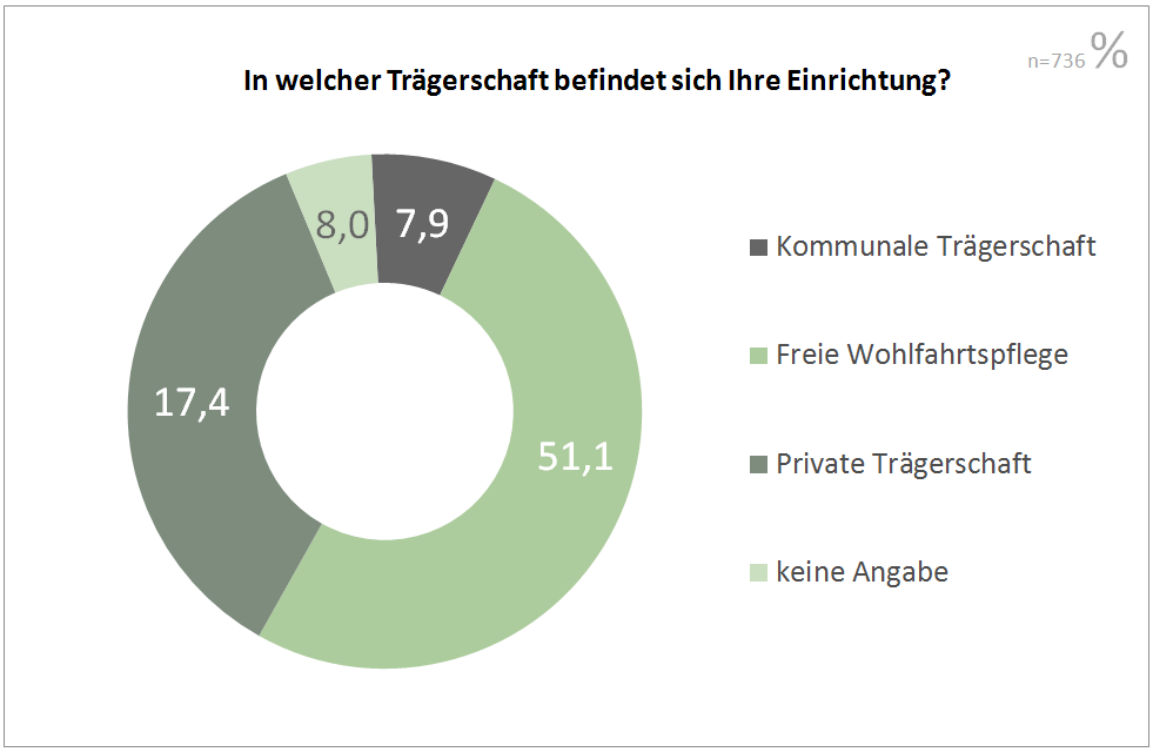


Abbildung 8: Rücklauf nach Trägerschaft

Bezogen auf die Trägerschaften der Einrichtungen stammen 7,9% aus kommunaler Trägerschaft, 51,1% aus der freien Wohlfahrtspflege und 17,4% aus dem Bereich der privaten Anbieterinnen und Anbieter.

54,8% der Befragten waren weiblich, die häufigste benannte Altersgruppe (45,5%) lag bei 41 bis 50 Jahren. Weitere 35,6% waren in der Altersgruppe von 51 bis 60 Jahren.

69% der befragten Leitungskräfte hatten eine Weiterbildung als Leistungsqualifikation, 38,5% ein Studium. Hier ergaben sich aufgrund von Doppelnennungen auch Doppelqualifikationen.

2.3.2 Stichprobenbeschreibung der telefonischen Befragung

Insgesamt wurden im Rahmen der LbG-NRW 2011 Telefoninterviews mit 84 Personen geführt.

76 der Interviews wurden mit Pflegekräften und mit Leitungskräften aus den drei Handlungsfeldern der Pflege geführt, weitere acht Interviews mit Referentinnen und Referenten unterschiedlicher Verbände und Pflegeorganisationen. Diese dienten der Einordnung der in den Interviews und der standardisierten Befragung gewonnenen Ergebnisse und wurden im Anschluss an die Auswertung der Interviews und der Online-Befragung durchgeführt.

Es konnten 35 teilzeitbeschäftigte Pflegende für die Interviews gewonnen werden. Darüber hinaus wurden insgesamt 41 Leitungskräfte aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflege interviewt.

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung der befragten Leitungs- und Pflegekräfte nach unterschiedlichen Merkmalen.

<table>
<tr><th>Interviewpartner</th><th>Regierungs-bezirk</th><th>Handlungsfeld</th><th>Geschlecht</th><th>N=</th></tr>
<tr><td rowspan="5">Leitungskräfte</td><td>Arnsberg (N=11)</td><td rowspan="2">Krankenhaus (N=5)</td><td rowspan="2">Männlich (N=13)</td><td rowspan="5">41</td></tr>
<tr><td>Detmold (N=13)</td></tr>
<tr><td>Düsseldorf (N=12)</td><td rowspan="2">Ambulante Pflege (N=16)</td></tr>
<tr><td>Köln (N=2)</td><td rowspan="2">Weiblich (N=28)</td></tr>
<tr><td>Münster (N=3)</td><td>Teil-/vollstationäre Pflege (N=20)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Pflegekräfte</td><td>Arnsberg (N=6)</td><td rowspan="2">Krankenhaus (N= 20)</td><td>Männlich (N=3)</td><td rowspan="5">35</td></tr>
<tr><td>Detmold (N=6)</td><td rowspan="4">Weiblich (N=3)</td></tr>
<tr><td>Düsseldorf (N=10)</td><td rowspan="2">Ambulante Pflege (N=8)</td></tr>
<tr><td>Köln (N=11)</td></tr>
<tr><td>Münster (N=2)</td><td>Teil-/vollstationäre Pflege (N=7)</td></tr>
</table>

Tabelle 2: Stichprobenbeschreibung der Telefoninterviews

Die Ergebnisse der entsprechenden schriftlichen sowie mündlichen Befragungen werden im Verlauf der LbG-NRW 2011 vorgestellt.

3. Entwicklungen relevanter Kennzahlen im Pflegebereich

Die in diesem Bericht vorgestellten Analysen und Einschätzungen müssen vor dem Hintergrund der Gesamtentwicklungen im Pflegebereich betrachtet werden.

Im folgenden Kapitel werden daher zunächst relevante Kennzahlen der Entwicklungen im Pflege- und Gesundheitswesen vorgestellt. Die grafischen Aufbereitungen basieren auf dem Tabellenteil, der sich im Anhang an den Berichtsteil befindet. Ferner wurden weitere amtliche Datenquellen ausgewertet; z.B. die Daten des Statistischen Bundesamtes (Pflegestatistik, Krankenhausstatistik, Bevölkerungsprognosen).

3.1 Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit

Den Zahlen der Pflegestatistik Nordrhein-Westfalen 2009 zufolge sind erstmals mehr als eine halbe Million Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Die Grafik zeigt die entsprechenden Kennzahlen für die unterschiedlichen Versorgungsformen. Es dominiert die Beantwortung von Pflegebedürftigkeit im häuslichen Umfeld. 69,6% der Pflegebedürftigen werden durch die Familie mit oder ohne Unterstützung durch ambulante Pflegedienste betreut.

Dabei bildet die Gruppe der eher leicht pflegebedürftig eingestuften (Pflegestufe 1 nach SGB XI) in der Betreuung zuhause die größte Gruppe. Insgesamt ist in der nachfolgenden Grafik erkennbar, dass mit Zunahme der Pflegebedürftigkeit (Erhöhung der Pflegestufe) auch die Zunahme der professionellen Pflegesysteme verbunden ist. Es werden bei höherer Pflegebedürftigkeit mehr professionelle Unterstützungsformen gesucht.

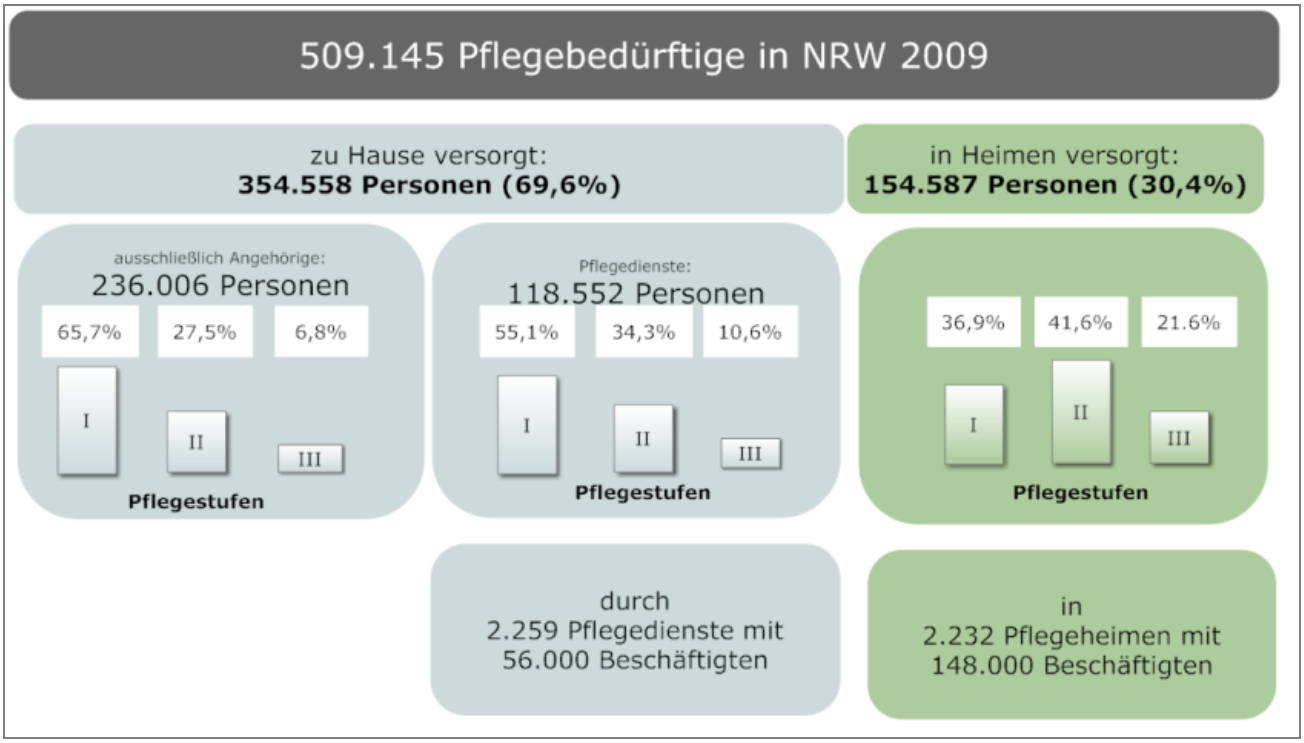


Abbildung 9: Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen nach Pflegestatistik 2009[17]

[17] Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2010

In der Entwicklungslinie zur Pflegebedürftigkeit lassen sich für den Zeitraum 1999 bis 2009 die folgenden Kennzahlen beschreiben: Die Zahl der Pflegebedürftigen in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen nahm im Zeitraum von zehn Jahren um 15,9% zu. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflege betreut wurden, stieg um 26,2%, die der Pflegegeldempfängerinnen und Pflegegeldempfänger, die die Pflege ohne professionelle Pflege organisieren, sank geringfügig um 1,1% ab.

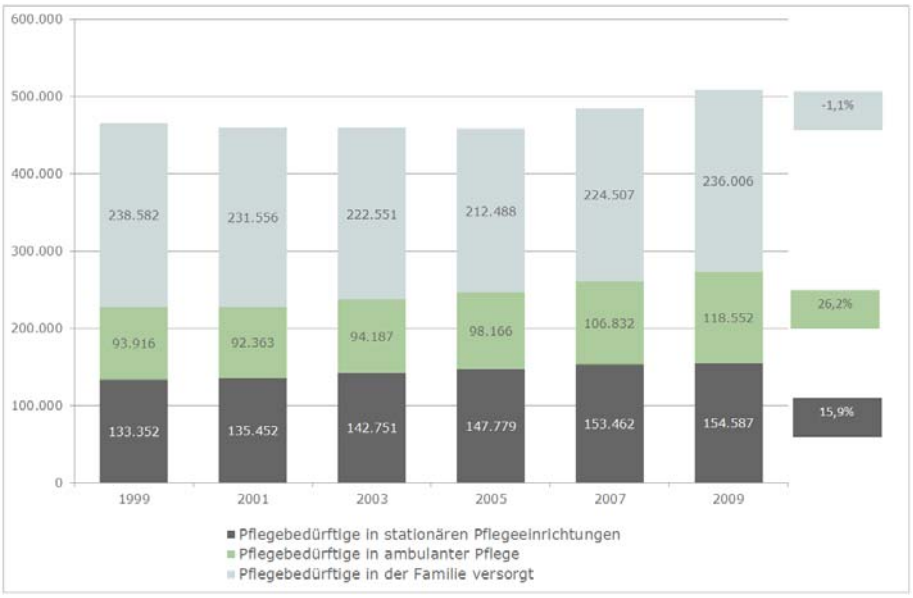


Abbildung 10: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen 1999 - 2009[18]

Differenziert nach den Regierungsbezirken, zeigen die aktuellen Daten der Pflegestatistik Nordrhein-Westfalen 2009 die folgenden regionalen Verteilungen (hier unterschieden nach Versorgungssettings) auf:

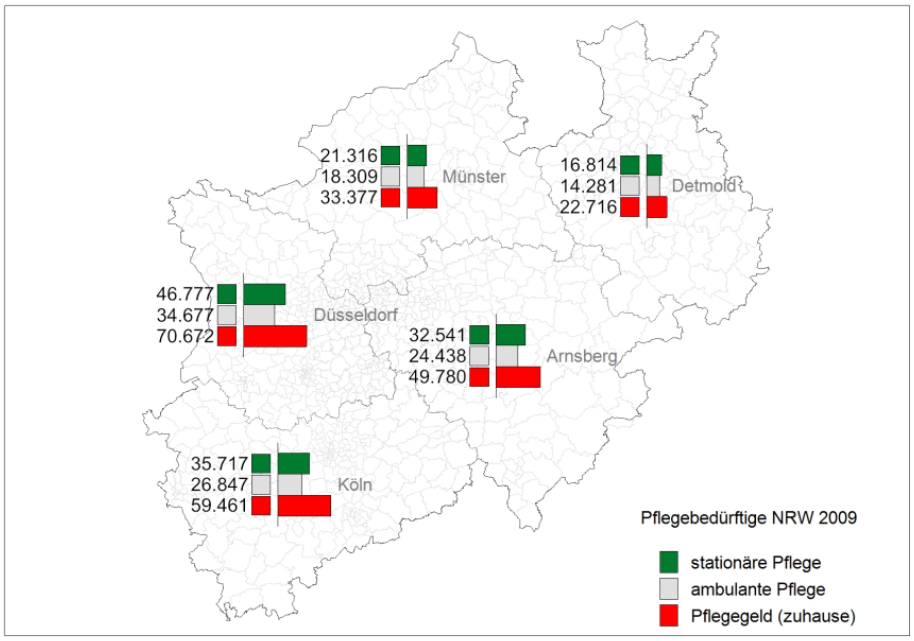


Abbildung 11: Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen nach Pflegestatistik regionalisiert 2009[19]

[18] Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2009
[19] Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2010

Die meisten Pflegebedürftigen finden sich im Regierungsbezirk Düsseldorf. Hier sind in allen Versorgungsformen die meisten Personen verzeichnet. Es folgen die Regierungsbezirke Köln, Arnsberg, Münster und Detmold.

Prognostisch gehen unterschiedliche Berechnungen von einer regional unterschiedlich ausgeprägten, aber in der Gesamtheit weiteren Steigerung der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen für Nordrhein-Westfalen aus.[20]

In den Modellrechnungen zur Entwicklung der Krankenhausfälle und der Pflegebedürftigkeit des Landesbetriebes Information und Technik (IT.NRW) aus dem Jahr 2010 wurden auf der Basis der Daten von 2007 Hochrechnungen der Zahl der Pflegebedürftigen für das Jahr 2030 vorgenommen. Hierbei konnte eine breite Streuung der Steigerungen in unterschiedlichen Kreisen und Städten ausgemacht werden.

Die Berechnungen des Landesbetriebes Information und Technik (IT.NRW) wurden aktuell durch neue Berechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit bestätigt.[21]

Die Grafik berücksichtigt die Daten des Berichtes des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Abgebildet wird auf Ebene der Landkreise und Stadtkreise die prozentuale Steigerung der Pflegebedürftigen zwischen 2007 und 2030. Dabei schwanken die Berechnungen der Bundesagentur von einer Zunahme um 12,4% für Hagen bis zu 81,4% für Coesfeld. Eine weitere hohe Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen wird vor dem Hintergrund der derzeitigen Kennzahlen für die Landkreise Borken und den Rhein-Sieg-Kreis erwartet.

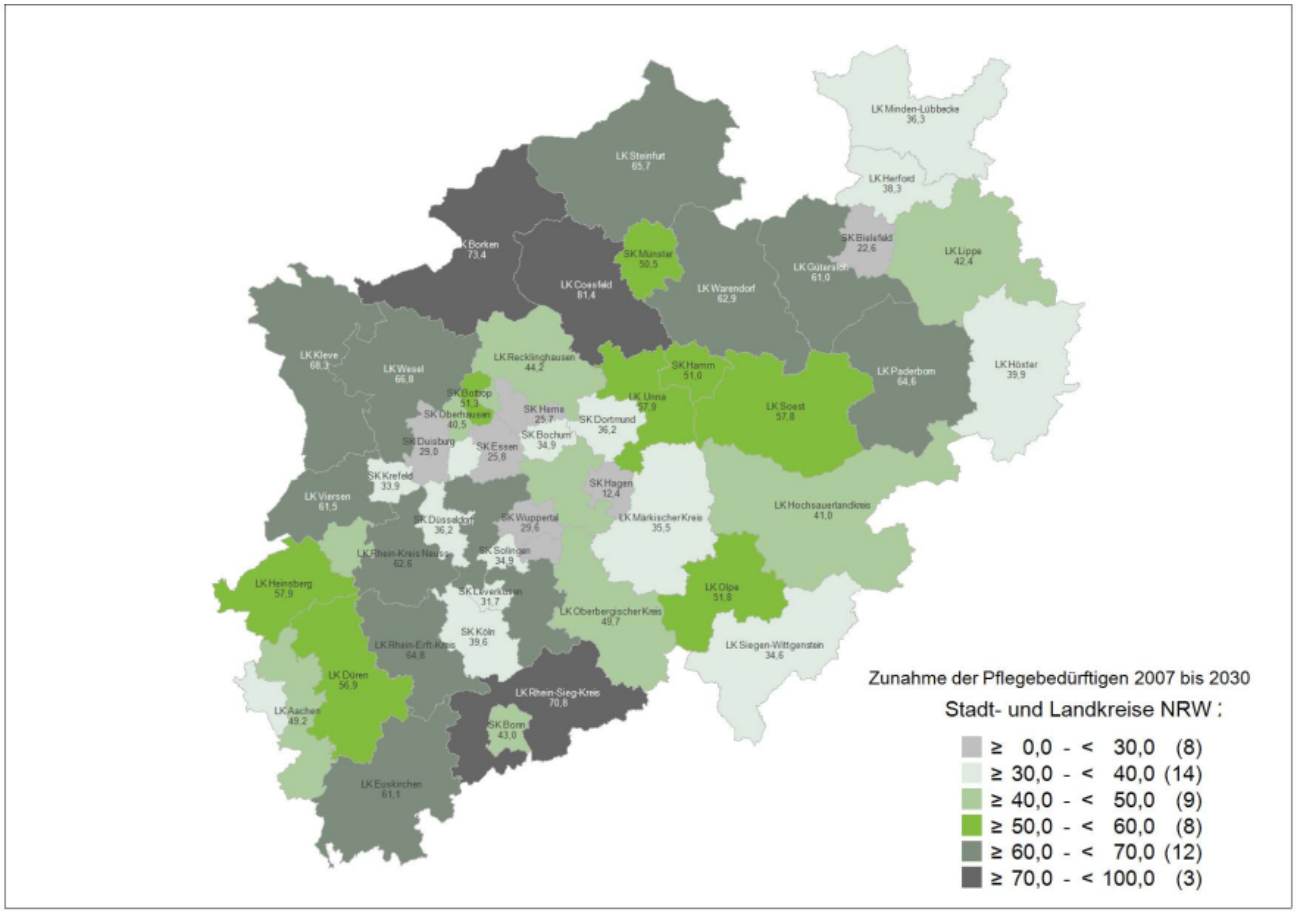


Abbildung 12: Prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2007 bis 2030 in %[22]

[20] Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT.NRW)
[21] Pohl 2010

3.2 Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der pflegerischen Berufe

Im folgenden Kapitel werden die zentralen Entwicklungen der Beschäftigung im Pflegebereich vorgestellt. Die bereits in den vergangenen Jahren zu beobachtende Zunahme der Pflegebeschäftigten setzte sich dabei weiter fort. Zwischen 2007 und 2009 nahm die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in diesem Bereich um weitere 7.600 Personen zu.

Betrachtet man die Gesamtheit der Entwicklung in der Zeitreihe zwischen 1999 und 2009, so ergibt sich folgendes Bild: Die größte Berufsgruppe sind weiterhin die Gesundheits- und Krankenpflegenden. Sie stellen aktuell mit 107.328 Beschäftigten und relativen 57,66% der Beschäftigten in den Pflegeberufen im Jahr 2009 den größten Sektor dar.

In der zeitlichen Entwicklung von zehn Jahren ist in dieser Berufsgruppe insgesamt ein Zuwachs um 8,4% zu verzeichnen. Allerdings ist in der relativen Entwicklung zu sehen, dass die Altenpflegerinnen und Altenpfleger mit einem Zuwachs von 59,3% zunehmend an Bedeutung gewinnen. Der relative Anteil an Beschäftigten in den Jahren hat sich im Bereich der Altenpflege von 18,14% im Jahr 1999 auf 24,66% im Jahr 2009 erhöht. Eine starke Bedeutung gewinnen auch die Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer. Während im Bereich der Krankenpflegeassistenz ein Rückgang zu verzeichnen ist, wächst der Beschäftigungsbereich für die Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer um 200 bis 300 Personen pro Jahr an.

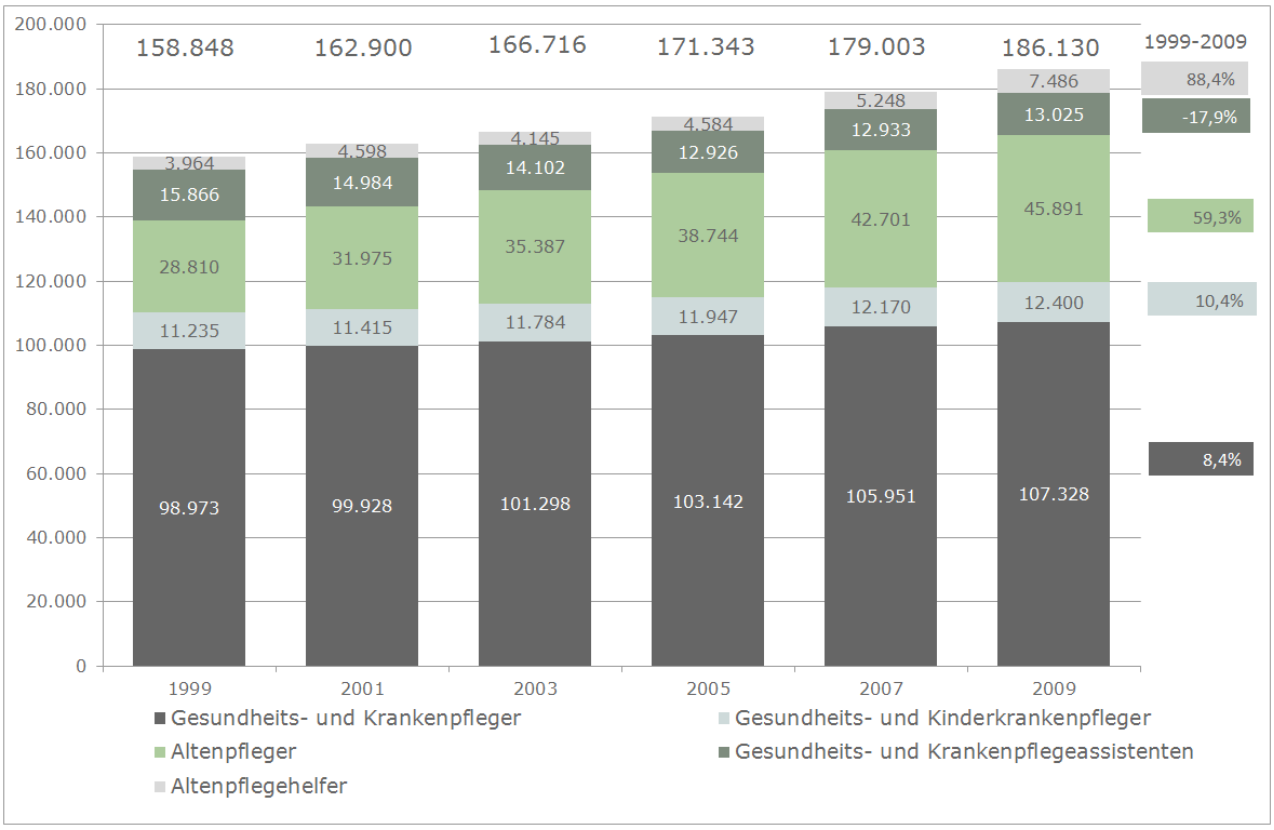


Abbildung 13: Beschäftigte in Pflegeberufen in Nordrhein-Westfalen 1999-2009 im Gesundheitswesen insgesamt

Der Aufbau der Beschäftigung im Pflegesektor korrespondiert mit der beobachteten Zunahme an Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen prognostischen Berechnungen kann trotz der weiter oben beschriebenen methodischen Einschränkungen perspektivisch mit einer weiteren Steigerung der Beschäftigungszahlen im Bereich der pflegerischen Versorgung gerechnet werden.

[22] Die Daten basieren auf Berechnungen des IAB Regionalberichtes

3.2.1 Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der teil-/vollstationären Versorgung

Der wachsende Beschäftigungsmarkt drückt sich unterschiedlich ausgeprägt in den jeweiligen Handlungsfeldern aus.

Beschäftigte in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Altenpfleger	23.101	26.051	28.958	31.279	33.724	34.870
Altenpflegehelfer	3.072	3.706	3.306	3.666	4.148	5.699
Gesundheits- und Krankenpfleger	9.452	9.462	10.710	11.948	12.340	12.260
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	533	596	710	757	730	893
Krankenpflegeassistenten	5.123	5.166	4.796	4.641	4.794	4.464
Familienpfleger	371	483	487	443	485	470
Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen	128.128	130.487	136.625	140.549	144.926	154.587
Einrichtungen (Anzahl)	1.874	1.849	1.913	2.008	2.138	2.232

Tabelle 3: Beschäftigte in teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Pflegestatistik 1999 bis 2009

Absolut betrachtet hat in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen die Zahl der beschäftigten Altenpflegerinnen und Altenpfleger am stärksten zugenommen. 2009 waren 11.769 mehr Altenpflegerinnen und Altenpfleger beschäftigt als 1999. Das entspricht einem prozentualen Zuwachs im Zeitraum von 1999 bis 2009 von 50,95%. Stark gestiegen ist hier auch die Zahl der Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer. Mit einer Zunahme von 2.627 Beschäftigten (85,51%) ist an dieser Stelle der prozentual höchste Zuwachs zu verzeichnen. Eine starke Erhöhung erfuhren ebenso die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger. Insgesamt sind 2.808 mehr Personen beschäftigt als zehn Jahre zuvor (29,7%). Dieser Zuwachs ist durch die Zunahme der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu erklären. Die Zahl stieg insgesamt um 26.459 (20,65%) an. Dieser Zuwachs verhält sich linear zum Zuwachs an Einrichtungen insgesamt. Auch bei der Anzahl der Einrichtungen ist ein Anstieg um 19,1% zu verzeichnen. Absolut betrachtet stieg die Zahl der erfassten Einrichtungen um 358 zwischen 1999 und 2009.

3.2.2 Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der ambulanten Versorgung

Ähnliche Entwicklungen, wie in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen sind, zeigen sich auch im Bereich der ambulanten Pflegedienste.

Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Altenpfleger	5.709	5.924	6.429	7.465	8.977	11.021
Altenpflegehelfer	992	892	839	918	1.100	1.787
Gesundheits- und Krankenpfleger	12.306	11.708	12.556	14.515	16.427	17.303
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	900	858	1063	1333	1651	1734
Krankenpflegeassistenten	2.803	2.352	2.531	2.361	2.428	2.911
Familienpfleger	385	380	346	322	288	334
Pflegebedürftige bei ambulanten Diensten	93.916	92.363	94.187	98.166	106.832	118.552
Einrichtungen (Anzahl)	2.205	2.078	2.004	2.039	2.136	2.259

Tabelle 4: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten nach Pflegestatistik Zeitreihe 1999 bis 2009

Nominell ist auch in diesem Sektor der größte Zuwachs bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern zu verzeichnen. Insgesamt arbeiteten im Jahr 2009 mit dieser beruflichen Qualifikation 5.312 Personen mehr als im Jahr 1999 in dem ambulanten Handlungsfeld. Das entspricht einem prozentualen Zuwachs von 93,05%. Ebenso stieg die Zahl der Gesundheits- und Krankenpflegerin-

nen und Gesundheits- und Krankenpfleger in einem bedeutenden Maße an. 2009 arbeiteten insgesamt 4.997 Gesundheits- und Krankenpflegende mehr in den ambulanten Diensten als 1999. Das entspricht einer Zunahme von 40,61%. In den ambulanten Diensten werden nicht nur Pflegebedürftige nach SGB XI betreut, die Zunahme um 24.636 Personen (26,23%) zeigt aber, dass in dem ambulanten Handlungsfeld diesbezüglich eine erhebliche Leistungsausweitung stattgefunden hat. Die Zunahme der Beantwortung von Pflegebedürftigkeit erklärt an dieser Stelle auch den starken Zuwachs an Fachkräften aus der Altenpflege.

Anders als bei der teil-/vollstationären Versorgung ist in diesem Sektor jedoch keine nennenswerte Steigerung in der Anzahl der Betriebe auszumachen. Im Zeitverlauf lässt sich lediglich ein geringer Zuwachs um 2,45% verzeichnen, sodass von einer Zunahme der Klientinnen und Klienten für die einzelnen Betriebe auszugehen ist.

3.2.3 Regionalisierte Entwicklungen im Beschäftigungsbereich der ambulanten / teil-/vollstationären Pflege

Betrachtet man die regionalisierte Beschäftigung in den Regierungsbezirken, so zeigt sich, dass in der ambulanten Pflege und der teil-/vollstationären Pflege die Altenpflegenden in allen Bereichen die stärkste Berufsgruppe darstellt. Im Regierungsbezirk Detmold zeigt sich, dass mit einer Relation von 1:1,4 (Altenpflegende / Gesundheits- und Krankenpflegende) die geringste Differenz zwischen den Berufen zu beobachten ist. Ob dies Ausdruck einer spezifischen Versorgungsanforderung ist (z.B. Flächenversorgung) oder ob sich hier in stärkerem Maße ein Fachkräftemangel in der Altenpflege widerspiegelt, kann vor dem Hintergrund der deskriptiven Daten nicht eindeutig bestimmt werden.

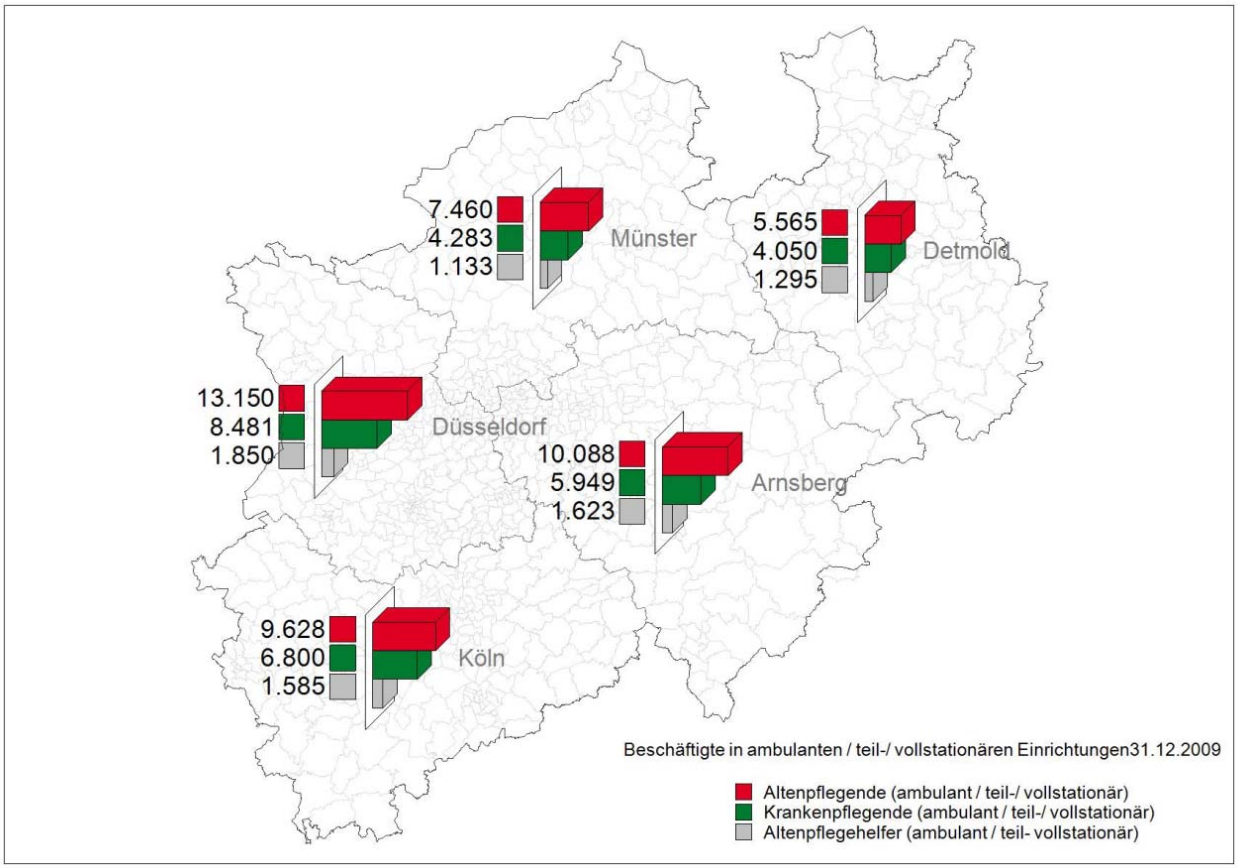


Abbildung 14: Regionalisierte Beschäftigung in der ambulanten / teil-/vollstationären Pflege 2009

3.2.4 Entwicklungen im Bereich der Krankenhausversorgung

Zunächst werden in diesem Kapitel die Eckdaten der aktuellen Krankenhausstatistik aus dem Jahr 2009 vorgestellt. [23]

Betrachtet werden die Entwicklungen der Krankenhäuser insgesamt. Das schließt sowohl allgemeine als auch sonstige Krankenhäuser mit ein.[24] Zu beobachten ist zunächst, dass anders als im ambulanten und im teil-/vollstationären Pflegebereich die Anzahl der Einrichtungen in diesem Sektor abnahm. Insgesamt sank sie zwischen 1999 und 2009 um 48. Mit der Reduzierung der Einrichtungen verbunden war zwischen den Jahren 1999 und 2009 auch ein erheblicher Bettenabbau von rund 15.000 Betten im Krankenhaussektor in Nordrhein-Westfalen.

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

Tabelle 5: Kennzahlen der Krankenhausstatistik 1999 bis 2009

Die Zahl der behandelten Fälle stieg im gleichen Zeitraum um 4,43% an (176.000 Patientenfälle), wohingegen sich aufgrund der parallelen Verkürzung der Verweildauer eine Verringerung der Belegungstage um 17,8% beschreiben lässt.

Im Bereich der personellen Ausstattung lassen sich für den beschriebenen Zeitraum unterschiedliche Entwicklungen aufzeigen[25].

[23] Grundlage der Berechnungen sind die Daten der Gesundheitspersonalrechnung des Bundes (gbe-bund.de)

[24] Definition nach der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes: Allgemeine Krankenhäuser sind Krankenhäuser, die über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügen, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische, psychotherapeutische und neurologische Patientinnen und Patienten vorgehalten werden. In den Jahren 2002 bis 2004 wurden in der Krankenhausstatistik Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten zu den sonstigen Krankenhäusern gezählt. In den übrigen Jahren zählen sie zu den allgemeinen Krankenhäusern. (vgl. http://www.gbe-bund.de: Definitionen)

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

Grundlage der nachfolgenden tabellarischen Darstellung sind die in Vollkräfte umgerechneten Personalstellen.[26]

Personal umgerechnet in Vollkräften (VZK)	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Hauptamtliche Ärzte (Krankenhäuser insgesamt)	24.520	25.183	26344	27.925	28.634	29.660
Hauptamtliche Ärzte (allgemeine Krankenhäuser)	23.216	23.853	24.943	26.459	27.177	28.212
Pflegedienst (insgesamt)	76.466	75.938	73.543	70.243	69.428	69.575
Pflegedienst in allgemeinen Krankenhäusern	68.438	67.939	65.726	62.825	62.117	62.674
Pflegedienst in sonstigen Krankenhäusern	8.028	7.998	7.818	7.418	7.311	6.901
Pflegedienst in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	3.138	3.435	3.466	3.426	3.446	3.466

Tabelle 6: Beschäftigte im Krankenhauswesen 1999 bis 2009 in Vollzeitkräften

Insgesamt zeigt sich, dass zwischen 1999 und 2009 ein Aufbau an hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus zu verzeichnen ist. Das betrifft die Krankenhäuser insgesamt (20,96%) sowie (differenziert betrachtet) die allgemeinen Krankenhäuser (21,52%). Absolut betrachtet sind im Laufe von zehn Jahren in den allgemeinen Krankenhäusern umgerechnet 4.996 Vollzeitstellen im ärztlichen Bereich aufgebaut worden.

Im gleichen Zeitraum erfolgte im Pflegedienst der allgemeinen Krankenhäuser ein Personalstellenabbau um 5.764 Vollzeitstellen. Das entspricht einem Rückgang von 8,42%. Der Pflegebereich in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erfuhr hingegen einen Aufbau um umgerechnet 328 Stellen (10,45%). Vor dem Hintergrund der beschriebenen Bedarfs- oder Beschäftigungssteigerung im Bereich der ambulanten und der teil-/vollstationären Versorgung und der geringen Ausweisung arbeitssuchend und arbeitslos gemeldeter Pflegekräfte kann davon ausgegangen werden, dass die vom Abbau der Personalstellen im Pflegebereich betroffenen Pflegekräfte (oder neu ausgebildete Pflegekräfte, die keine Anstellung im Krankenhaus fanden) vollständig von den anderen Sektoren zur Deckung der benötigten Personalressourcen in den ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen wurden.

Die beschriebenen Entwicklungen im Personalbereich spiegeln sich auch bei der Personalkostenentwicklung im Krankenhauswesen wider. Hier werden die Eckdaten der Kostennachweise aus den Krankenhäusern (allgemeine und sonstige Krankenhäuser) zugrunde gelegt. Dargestellt werden die Entwicklungen der Kosten im Personalbereich der Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen ab dem Jahr 2002.[27] Zwischen 2002 und 2009 wurden in Nordrhein-Westfalen insgesamt 1.455 Mrd. Euro mehr für den Personalbereich im Krankenhaussektor aufgewendet. Fokussiert man die Entwicklungen auf die Personalbereiche, die in einem engen Kontakt mit der direkten Patientenversorgung stehen (also unter Ausschluss der Verwaltung), so zeigt sich die nachfolgende Entwicklung. Die höchsten Personalkostenanteile sind weiterhin im Pflegebereich zu verzeichnen. Mit 3.465 Mrd. Euro werden relativ (im Anteil aller Personalkosten des Jahres 2009[28])

[26] Für den Krankenhausbereich liegen diese Daten beim Statistischen Bundesamt vor, für die im vorherigen Kapitel benannten Bereiche der ambulanten Dienste und der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen liegen diese Ausweisungen zu den Vollzeitkräften aktuell nicht vor und konnten daher nicht berücksichtigt werden.

[27] Vgl. Anmerkungen des Statistischen Bundesamtes (http://www.gbe-bund.de): Ab 2002 werden die Kosten wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Damit findet eine Abkehr vom Nettoprinzip der Jahre 1996 bis 2001 statt. Bei der Kostenermittlung auf Basis des Bruttoprinzips werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und erst später um die nichtstationären Kosten für z.B. Ambulanzen sowie Forschung und Lehre bereinigt. Dies gilt für jede einzelne Kostenart. Dadurch ist ein Vergleich einzelner Kostenpositionen (z.B. Sachkosten, Personalkosten) mit den Jahren 1996 bis 2001 nicht möglich.

[28] In der Abbildung sind die zentralen patientennahen Berufsgruppen abgebildet. Weitere Personalkostenanteile werden für Verwaltung (6%), Wirtschafts- und Versorgungsdienst (3%), technischer Dienst (2%), klinisches Hauspersonal (1%) sowie für weitere, nicht zurechenbare Personalkostenanteile (3%) aufgewendet.

32% der Personalkosten für die Beschäftigung im Pflegedienst aufgewendet. Für den ärztlichen Dienst werden 29% der Personalkosten aufgewendet. Der medizinisch-technische Dienst macht einen Personalkostenanteil von 13% aus, der Funktionsdienst 9%.

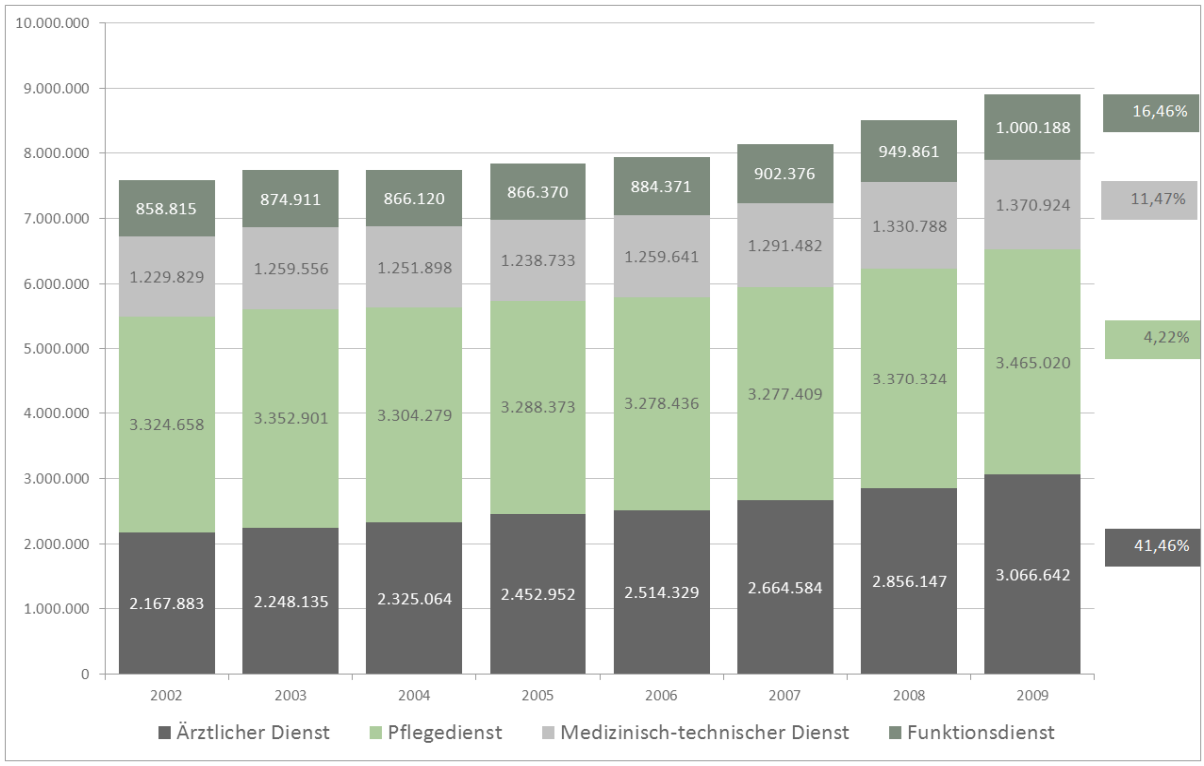


Abbildung 15: Personalkostenentwicklung in Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen 2002 bis 2009 in Tausend Euro

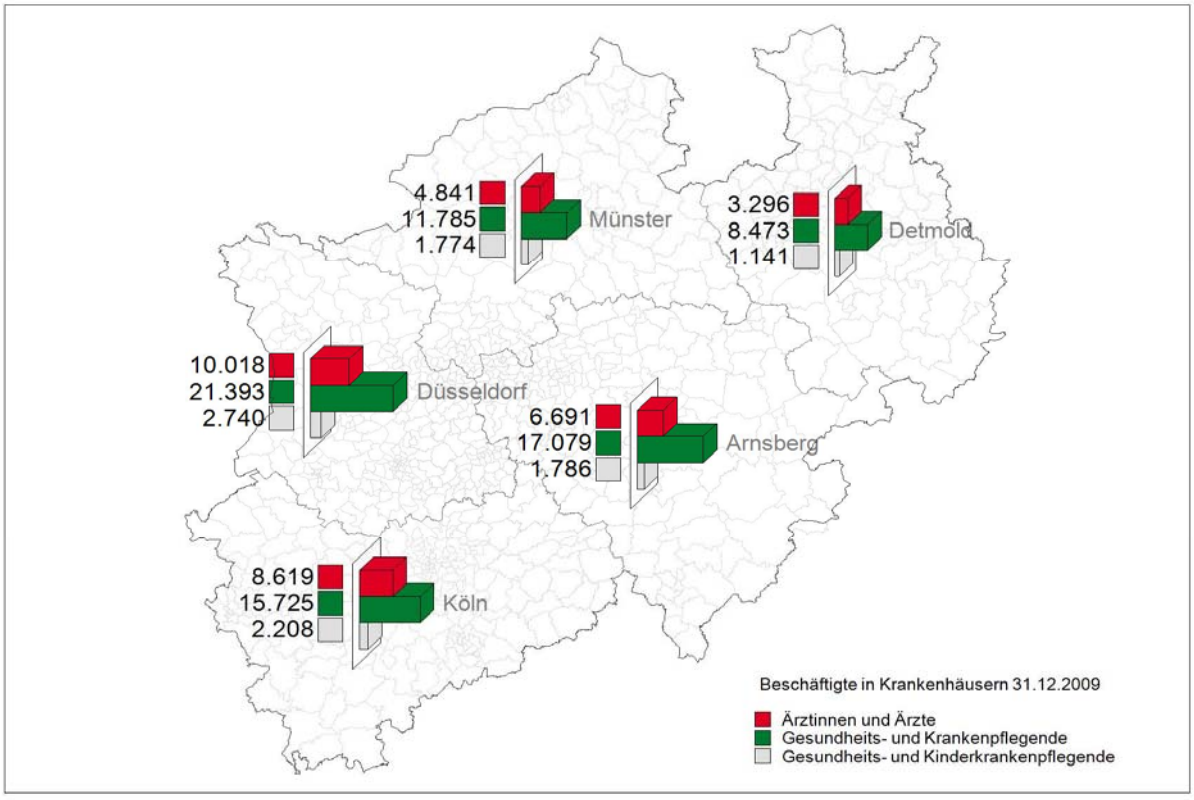


Abbildung 16: Ärztliches Personal und Pflegepersonal in Krankenhäusern 2009 (regionalisiert)

In der zeitlichen Betrachtung ergeben sich aufgrund des personellen Aufbaus steigende Ausgaben für den ärztlichen Dienst. Dabei liegt insgesamt eine Steigerung von 41,45% vor. Die geringste Kostensteigerung in den patientennahen Personalbereichen findet sich mit 4,22% im Pflegebereich. Die Krankenhausstatistik des Landes 2009 weist regional differenziert die in Abb. 16 dargestellten Beschäftigtenzahlen für die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen aus.

3.3 Entwicklungen der Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich pflegerischer Berufe

Korrespondierend zur steigenden Beschäftigung in den Bereichen der pflegerischen Versorgung sinkt die Arbeitslosenzahl in den pflegerischen Berufen weiter.

Zu unterscheiden sind Arbeitssuchende oder Arbeitslose. Gemeldete Arbeitssuchende können den natürlichen Fluktuationsbewegungen innerhalb und zwischen den Sektoren zugeschrieben werden. Entscheidend für die Nachfrageseite ist, wie sich die Anzahl von Arbeitslosen entwickelt. Besteht ein hohes Potenzial an Arbeitslosigkeit in einem Beruf, so muss dieses dem Sofortbedarf der Nachfrageseite (Arbeitsmarkt) gegenübergestellt werden, denn die Arbeitslosen können potenziell als eine „Reserve“ für den Arbeitsmarkt betrachtet werden. In diesem Falle gilt es konzeptionell zu überlegen, wie eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erreicht werden kann.

3.3.1 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Altenpflege

Die nachfolgende Grafik zeigt die regionalisierten Arbeitslosenzahlen für den Beruf der dreijährig examinierten Altenpflegenden für den März 2011 auf.

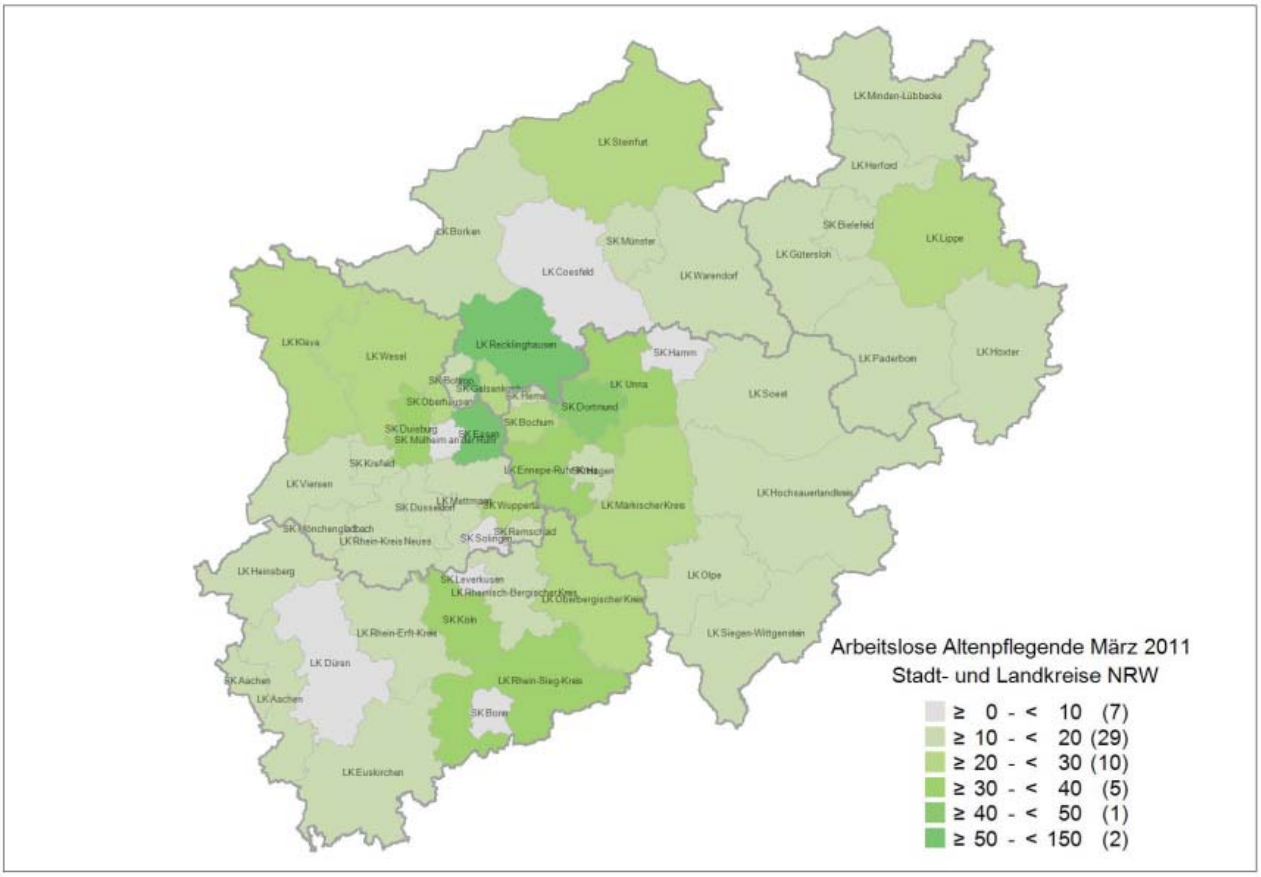


Abbildung 17: Arbeitslos gemeldete examinierte Altenpflegende März 2011

In der Grafik wird deutlich, dass in den meisten Stadt- und Landkreisen lediglich eine sehr geringe Anzahl an gemeldeten arbeitslosen Altenpflegerinnen und Altenpflegern ausgemacht werden kann. Grundlage der Arbeitslosenzahlen in der LbG-NRW 2010 waren Kennzahlen vom September 2008. Gegenüber der vorliegenden Anzahl von 2011 zeigt sich die folgende Entwicklung: Die eher geringe Zahl der arbeitslosen dreijährig qualifizierten Altenpflegenden aus dem Jahr 2008 (3.625) hat sich landesweit weiter auf 1.051 reduziert. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nicht alle arbeitslos gemeldeten Personen auch tatsächlich für eine Vermittlung zur Verfügung stehen. In der Statistik sind auch Langzeitarbeitslose zu verzeichnen und Personen, die aufgrund unterschiedlicher Bedingungen (z.B. gesundheitlichen Einschränkungen) dem Arbeitsmarkt nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Vor diesem Hintergrund können Arbeitsmarktreserven für den Beschäftigungsbereich der examinierten Altenpflege nahezu ausgeschlossen werden.

3.3.2 Arbeitslosigkeit im Beschäftigungsbereich Gesundheits- und Krankenpflege

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch bei der Gesundheits- und Krankenpflege. Hier wurden im September 2008 insgesamt 2.653 arbeitslose Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger verzeichnet. Diese Zahl ist im März 2011 deutlich geringer. Es wurden landesweit 799 gemeldete Arbeitslose mit der Berufsqualifikation gezählt.

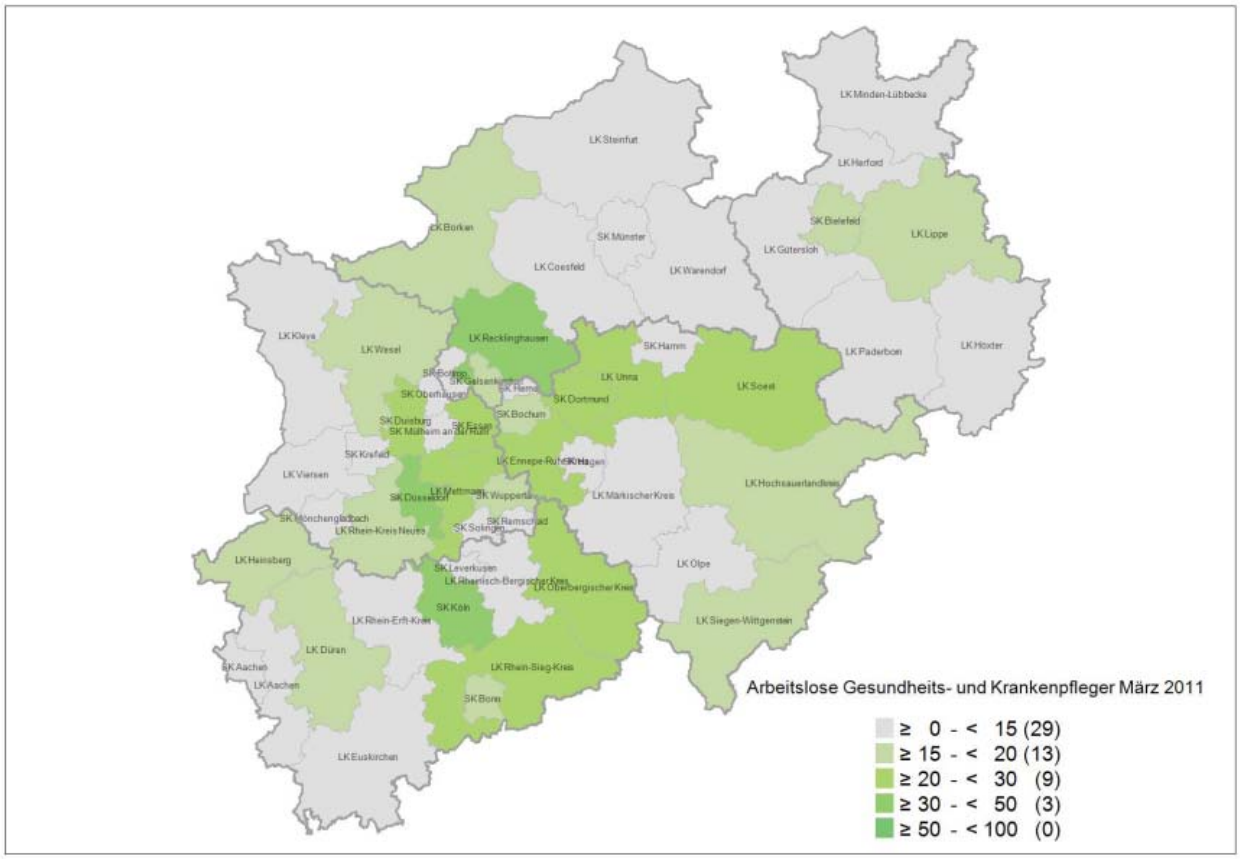


Abbildung 18: Arbeitslos gemeldete Gesundheits- und Krankenpflegende März 2011

Auch für diese Berufsgruppe zeigt die regionale Verteilung, dass keine relevanten Arbeitsmarktreserven zu verzeichnen sind. Im Bereich der qualifizierten Pflegeberufe herrscht derzeit Vollbeschäftigung, wenn man die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten denen der Arbeitslosen gegenüber stellt und prozentuale Quoten berechnet.

3.4 Entwicklungen der Ausbildungskapazität in den pflegerischen Berufen

Von zentraler Bedeutung für die Sicherung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung ist es, die Ausbildung des pflegerischen Nachwuchses in ausreichender Kapazität zu gewährleisten. Die Landesstatistik gibt einen Überblick über die Zahl der Ausbildungsstätten, der Schülerinnen und Schüler, der Lehrerinnen und Lehrer sowie über die der Absolventinnen und Absolventen.[29]

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 48.378 genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens verzeichnet. Davon entfielen 22.852 auf gemeinnützige Träger. 6.373 Schulplätze wurden bei privat gewerblichen Trägern verzeichnet und 7.748 bei sonstigen privaten Trägern. Die drei großen Ausbildungsbereiche der Pflege (Gesundheits- und Krankenpflege / Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Altenpflege) stellen dabei mit insgesamt 27.069 einen Anteil von 56% aller Auszubildenden in den Berufen des Gesundheitswesens. Weitere 2.355 Auszubildende sind im Bereich der Berufe für Helferinnen und Helfer (Altenpflegehilfe / Krankenpflegeassistenz) zu verzeichnen. Eine große Gruppe im Ausbildungsbereich machen darüber hinaus die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit 3.931 Auszubildenden aus.

Die Grafik zeigt die Entwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze im Zeitraum von 1999 bis 2009. Dabei ist zu beobachten, dass seit dem Tiefststand im Jahr 2005, in den Jahren 2007 und 2009 ein leichter Zuwachs zu verzeichnen ist. In der längerfristigen Zeitreihe wird jedoch sichtbar, dass die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege über den Zeitraum eher stabil geblieben ist (-1% im Vergleich 2009 zu 1999). Die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in der Altenpflege ist im Vergleich von 2009 zu 1999 um 6% gesunken, die der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege um 9%.

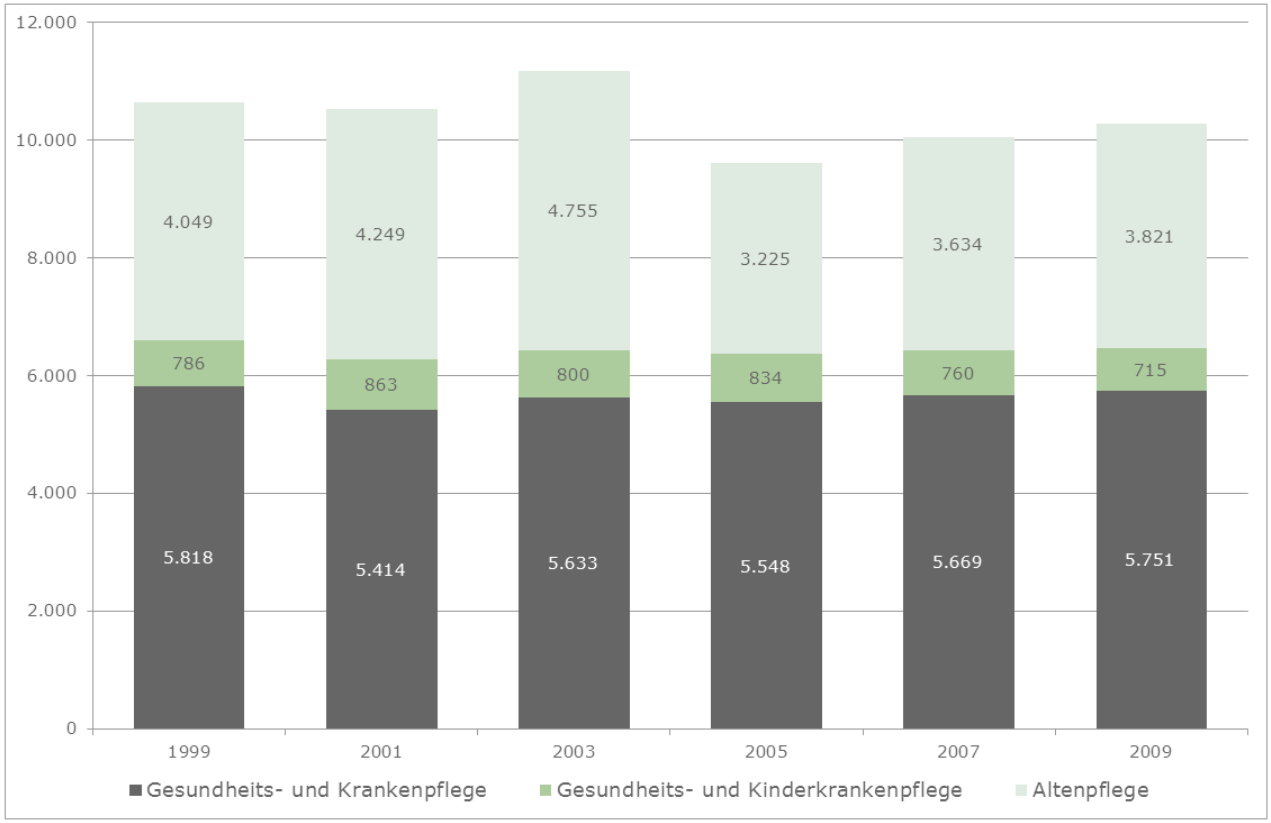


Abbildung 19: Entwicklung der neu belegten Ausbildungsplätze 1999 bis 2009

[29] siehe Tabellenteil A I sowie die regionalisierten Tabellen in B I und C I

Auf der Basis aktueller Daten aus dem Ministerium für Emanzipation, Gesundheit, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen konnten für den Bereich der Altenpflege Zahlen aus dem Jahr 2010 ergänzt werden.

Die Datengrundlage entspricht der Zahl der im Jahresdurchschnitt geförderten Schülerinnen und Schüler, die sich entsprechend positiv entwickelt, wie die nachfolgende Grafik aufzeigt. Es handelt sich bei der Darstellung um Jahresdurchschnittszahlen, die über das Jahr gesehen starken Schwankungen unterworfen sind, wenn Kurse aufhören und andere neue beginnen. In vorherigen Publikationen wurden davon abweichend stichtagsbezogene Daten zu Beginn des Jahres ermittelt und verwendet. Hieraus ergeben sich erklärbare Abweichungen.

Die folgenden Zahlen sind entsprechend in der Zeitreihe beschrieben und geben einen Tendenzüberblick über die Entwicklung der Ausbildungsplätze in der Altenpflege.

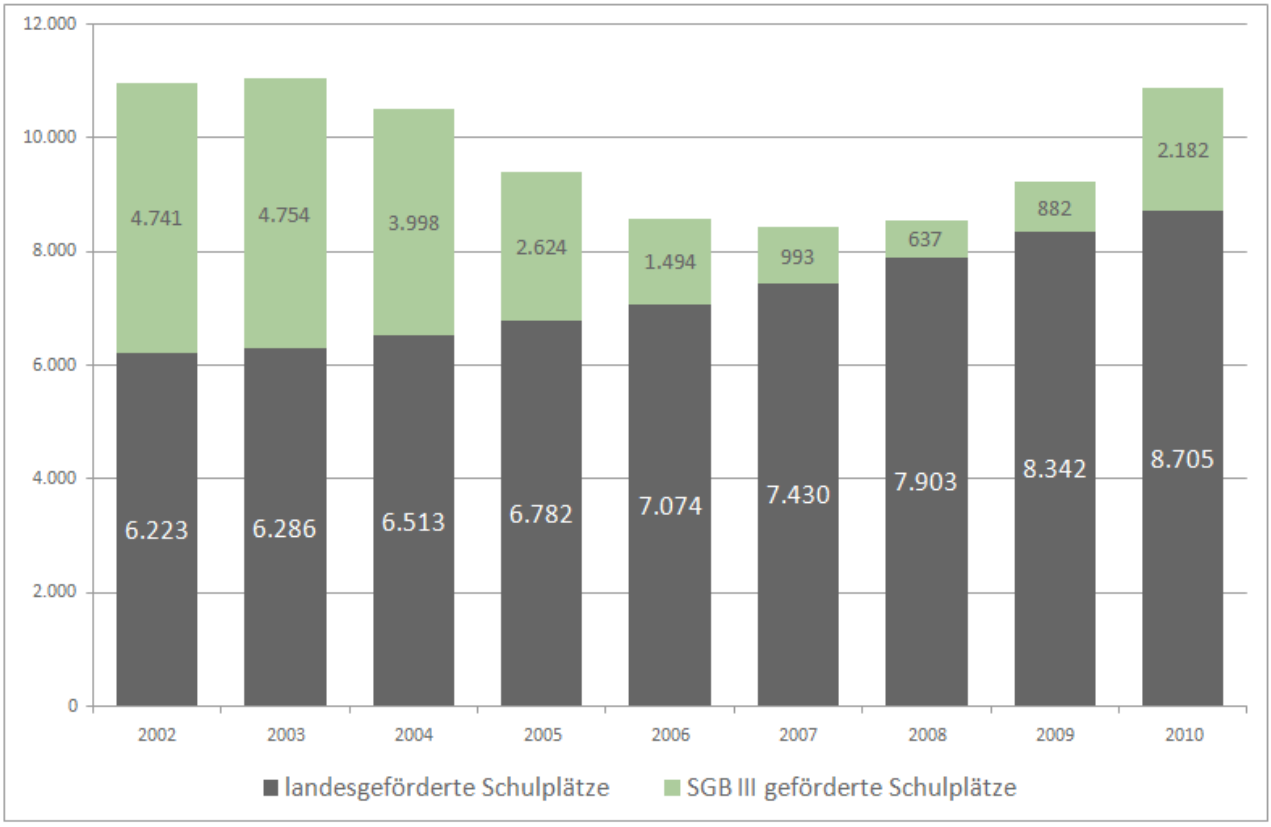


Abbildung 20: Landesgeförderte Schulplätze in der Altenpflegeausbildung

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der LbG-NRW 2010 und der Berechnungen zum Ausbildungsplatzbedarf wurden sowohl seitens des Landes als auch von den regionalen Arbeitsagenturen gemeinsame Anstrengungen unternommen, um die Ausbildung im Bereich der Altenpflege zu stärken. Der Haushaltsansatz wurde von 2010 auf 2011 von 32 Mio. Euro um weitere 2,7 Mio. Euro auf 34,7 Mio. Euro aufgestockt. Für das Haushaltsjahr 2012 ist die Einführung eines Ausgleichsverfahrens (Umlage) in der Altenpflegefachkraftausbildung und eine Aufstockung um weitere 2,5 Mio. Euro auf insgesamt 37,2 Mio. Euro geplant.

Als Ergebnis kann festgestellt werden, dass die Zahl der landesgeförderten Altenpflegeausbildungsplätze kontinuierlich deutlich erhöht werden konnte. Auch die Zahl der Umschülerinnen und Umschüler konnte alleine zwischen 2009 und 2010 von 882 auf 2.182 gesteigert werden, sodass diese Entwicklungen zu einem spürbaren Anstieg der Ausbildungskapazität in der Altenpflege geführt haben.

Hinsichtlich eines weiteren Aufbaus der Schulplätze in diesem Bereich sind jedoch die folgenden Bedingungen einschränkend zu berücksichtigen: In der vorangegangenen LbG-NRW 2010 zeigten die Befragungen der Altenpflegefachseminare, dass auf einen Schulplatz lediglich 1,2 Bewerberinnen bzw. Bewerber kamen. Auch wenn sich hier durch die direkte Anstellung bei Trägern die Bewerbungslagen entsprechend verändert haben und Auszubildende sich nicht mehr direkt und ausschließlich bei einer Ausbildungseinrichtung bewerben, so muss doch beobachtet werden, inwieweit die Finanzierung von Schulplätzen auch zu einer tatsächlichen Besetzung der Schulplätze und in der Folge zu einer erfolgreichen Qualifizierung führt. Dazu bedarf es ggf. auch flankierender Maßnahmen, wie einem gezielten Aufbau zusätzlicher Ressourcen in den Fachseminaren und Schulen, damit ein entsprechender Zuwachs an Ausbildungskapazität auch real und unter Aufrechterhaltung der pädagogischen Qualität erfolgen kann.

Einschätzungen aus dem Jahr 2010 zeigen, dass die bestehenden Ausbildungsstätten für den Altenpflegeberuf eine Steigerung der Ausbildungskapazität um 13% für möglich hielten, ohne dass an dieser Stelle neue und zusätzliche Strukturen (z.B. mehr Lehrkräfte) geschaffen werden müssten. Die Entwicklungen zwischen 2009 und 2010 entsprechen bereits einem Aufbau der Kapazitäten (in der Förderung) um 24%. Ein weiteres Aufwachsen in dieser Größenordnung wird mittelfristig nur gelingen, wenn zugleich Strukturverbesserungen und personelle Ausweitungen in den Ausbildungsstätten erreicht werden können. Dazu bedarf es einer gezielten Schulförderung.

Betrachtet man die Ausbildungslandschaft im Bereich der Altenpflege, so existierten in Nordrhein-Westfalen zum Oktober 2009 insgesamt 121 aktive Ausbildungsstätten. In der Landesstatistik ist nicht ausgewiesen, wie groß der Anteil an privaten Trägern ist. Vor dem Hintergrund der großen Bedeutung privater Träger in den ambulanten und teil-/vollstationären Handlungsfeldern der Pflege[30] muss beachtet werden, dass Ausbildungsanstrengungen der privaten Träger auch mit einer entsprechenden Berücksichtigung beim Zugang zum Ausbildungsbereich (als Träger von Ausbildungseinrichtungen) selbst verbunden sein müssten. Vielfach bestehen Kooperationsverträge zwischen Altenpflegefachseminaren und ausgewählten Einrichtungen. Hier können sich ggf. Wettbewerbsnachteile für Einrichtungen ergeben, wenn Konflikte zwischen den Trägerschaften dazu führen, dass Auszubildende aus trägernahen Strukturen bei der Vergabe eines Ausbildungsplatzes am Altenpflegefachseminar bevorzugt werden. Ausbildungswillige Einrichtungen könnten in diesem Falle nicht die gewünschte Anzahl an Auszubildenden einstellen, wenn sie nicht über die Zugänge und Kooperationen zu den Altenpflegefachseminaren verfügen.

Die derzeitige Budgetierung der Ausbildungsplätze basiert auf der Grundlage der Bemessung vorheriger Ausbildungsplatzzahlen. Somit können sich hier nur bedingt neue Trägerstrukturen von Ausbildung entwickeln, wenn die Budgetierungen primär zur Stärkung bestehender Strukturen führen. Im Sinne einer Pluralität und eines gewünschten weiteren Aufbaus an Ausbildungskapazität ist dies kritisch zu reflektieren.

[30] Die Pflegestatistiken des Bundes weisen für Nordrhein-Westfalen einen Anteil an 61,6% privater ambulanter Pflegedienste und 30,1% privater teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen aus.

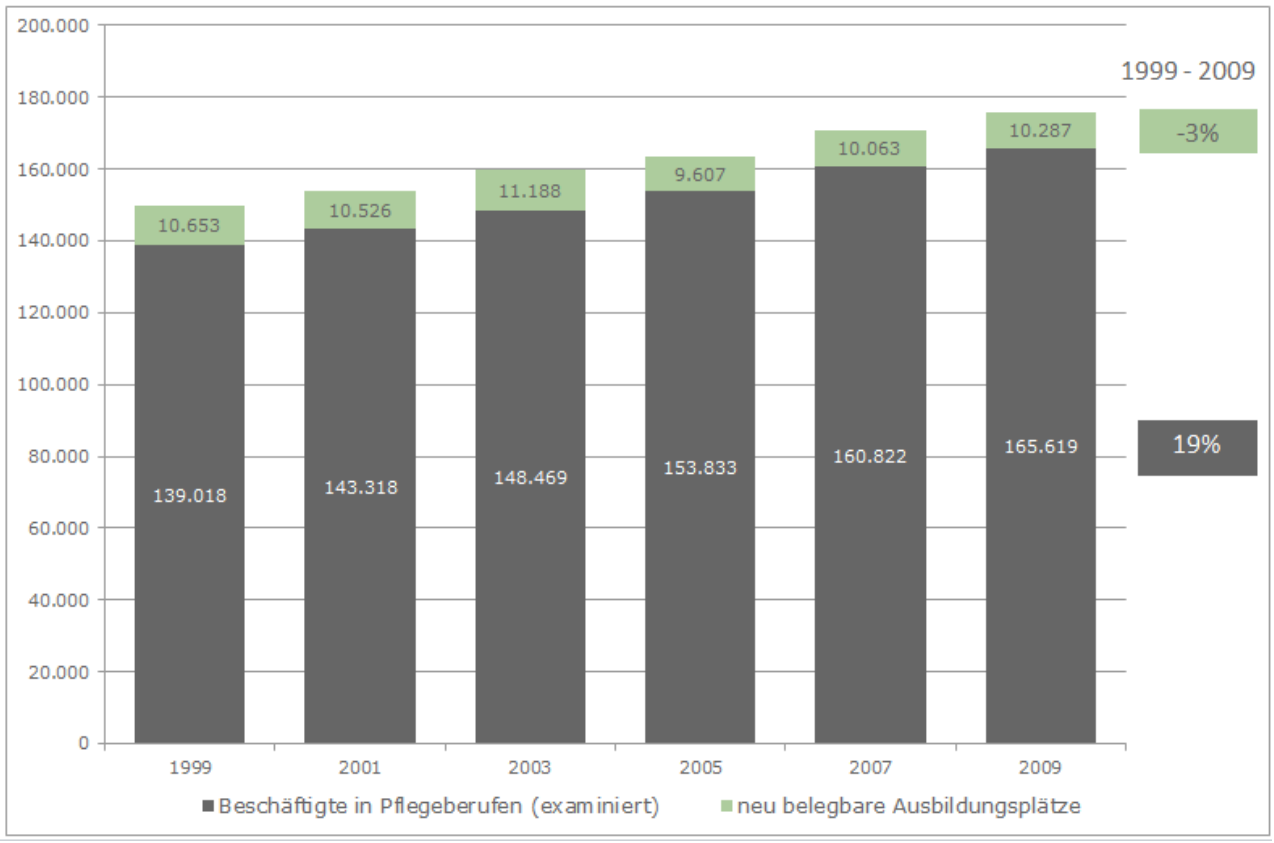


Abbildung 21: Pflegebeschäftigte (dreijährig ausgebildet) und neu belegte Ausbildungsplätze

Die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze muss in Relation zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten gesetzt werden. Diese Anzahl ist ein Indikator für die Bedarfsseite. Eine Zunahme der Beschäftigung deutet auf eine Zunahme des Bedarfs hin. Die entsprechenden Entwicklungen der Bedarfsseite wurden in den vorangegangenen Kapiteln vorgestellt.

In der Entwicklung zeigt sich insgesamt, dass die Anzahl der examinierten sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen in den Jahren 1999 bis 2009 um insgesamt 19% zugenommen hat und kontinuierlich weiter gestiegen ist. Die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in den Pflegeberufen hingegen ist gegenüber dem Jahr 1999 effektiv um 3% gesunken. Kamen im Jahr 1999 auf 13 Beschäftigte noch ein neu belegter Ausbildungsplatz, so reduzierte sich dieses Verhältnis im Laufe der Jahre sukzessive auf 16 zu eins im Jahr 2009.

Jenseits der Anzahl der neu belegten Ausbildungsplätze ist bedeutsam, wie sich die Ausbildungsplatzzahlen auf die Zahl der tatsächlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte auswirken. In der LbG-NRW 2010 wurden dazu erstmals Ausbildungserfolgsquoten berechnet. Diese weisen aus, wie hoch der prozentuale Anteil der Absolventinnen und Absolventen gegenüber den Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern zu bewerten ist. Nur die erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen stehen drei Jahre später real dem Arbeitsmarkt zur Verfügung.

Zur Berechnung werden die Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger eines Jahrgangs den tatsächlichen Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmern und den erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen der jeweiligen Jahrgänge gegenübergestellt, in denen sie erwartungsgemäß ihre Ausbildung abschließen müssten. Für diesen Bericht wurden die in der Statistik der Schulen im Gesundheitswesen ausgewiesenen Zahlen der Absolventinnen und Absolventen des Jahres 2009 genutzt, um die Berechnung der durchschnittlichen Ausbildungserfolgsquote in den einzelnen Ausbildungsgängen zu aktualisieren. Dabei zeigten sich nahezu keine Veränderungen im Vergleich zu den für die LbG-NRW 2010 errechneten Werten.

Die Ausbildungserfolgsquoten lassen sich wie folgt darstellen:

- Gesundheits- und Krankenpflege 68,9 %
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 76,1 %
- Altenpflege 72,4 %

Unter Berücksichtigung der im Jahr 2008 neu belegten Ausbildungsplätze lassen sich auf Basis dieser durchschnittlichen Werte für das Jahr 2011 Schätzungen bezüglich der Absolventinnen und Absolventen berechnen, die in diesem Jahr dem Arbeitsmarkt neu zur Verfügung stehen und das Pflegepotenzial eines Jahrgangs darstellen.

Diese Kalkulation geht von ca. 3.400 neu examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern aus, von ca. 770 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern sowie von 2.480 Altenpflegerinnen und Altenpflegern.

Damit ist in 2011 außer im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von einem geringeren Potenzial als im Jahr 2010 auszugehen (insgesamt 6.650 Absolventinnen und Absolventen statt 7.114).

Mit Blick auf die allgemeine Schulbildung der Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger zeigt sich ein weiter fortschreitender Trend zu höheren Bildungsabschlüssen als berufsqualifizierenden Einstieg in einen der dreijährigen Pflegeberufe.

Bildungsabschlüsse Schüler im 1. Ausbildungsjahr: Gesundheits- und Krankenpflege					
Stichtag 15.10	Hauptschul-abschluss	Fachober-schulreife	(Fach-) Hoch-schulreife	sonstiger Schulab-schluss	Abiturienten-quote
2001	188	3.012	1.929	38	37,30%
2003	176	3.007	2.194	28	40,60%
2004	184	2.721	2.402	92	44,50%
2005	131	2.471	2.628	46	49,80%
2006	115	2.332	2.849	37	53,40%
2007	104	2.261	3.074	18	56,30%
2008	75	2.270	2.903	13	55,20%
2009	95	2.238	3.151	64	56,79%

Tabelle 7: Veränderung der Bildungsabschlüsse der Auszubildenden im 1. Ausbildungsjahr 2001 bis 2009

Insbesondere bei den Ausbildungseinsteigerinnen und Ausbildungseinsteigern in der Gesundheits- und Krankenpflege stieg die Zahl der Abiturientinnen und Abiturienten zwischen 2001 und 2009 von 1.929 auf insgesamt 3.151. Ebenso stieg auch der relative Anteil an Abiturientinnen und Abiturienten (Abiturientenquote) von 37,3% auf 56,8% an.

In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist der Anteil an Abiturientinnen und Abiturienten traditionell höher als in den anderen pflegerischen Berufen. Er betrug im Jahr 2009 insgesamt 75,9% des Jahrgangs.

Auch in der Altenpflege zeigt sich weiterhin der Trend zu höheren Bildungsabschlüssen als Eingangsqualifikation in den Beruf. Hier stieg die Abiturientenquote im beobachteten Zeitraum von 10% auf 13,5%. Der Anteil der Hauptschülerinnen und Hauptschüler sank indessen von 31,4% auf aktuell 16,4% und lag damit nur geringfügig über dem Wert von 2008 (14,5%). Das breite Mittelfeld und größte Potenzial in der Altenpflegeausbildung bilden mit 68,1% Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit einer Fachoberschulreife. Hier waren im Jahr 2001 insgesamt 2.442 Ausbildungsanfängerinnen und Ausbildungsanfänger mit dem entsprechenden Bildungsabschluss und 2009 insgesamt 2.529 zu verzeichnen.

3.5 Entwicklungen in der geschlechtsspezifischen Betrachtung

Die beschriebenen Kennzahlen verdeutlichen den steigenden Bedarf sowie die steigende Beschäftigung in den pflegerischen Handlungsfeldern insgesamt.

Betrachtet man die Beschäftigtenzahlen vor dem Hintergrund einer geschlechtsspezifischen Analyse, so lässt sich feststellen, dass eine Beschäftigungssteigerung in der Pflege zugleich eine Stärkung der Frauenerwerbstätigkeit insgesamt darstellt. Es sind in den pflegerischen Berufen vor allem Frauen, die die Versorgung stabilisieren und aufrechterhalten. Dies gilt nicht nur für den privaten häuslichen Bereich und die Betreuung und Pflege in der Familie, sondern in einem noch stärkeren Maße für den professionellen Pflegebereich.

In der Folge werden Zeitreihen bezogen auf den Anteil der weiblichen Beschäftigten in ausgewählten Berufen und Handlungsfeldern vorgestellt.

Anteil weiblicher Beschäftigter in ambulanter / voll-/teilstationärer Pflege nach Berufen	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Altenpflegerinnen	85%	84%	84%	85%	84%	83%
Altenpflegehelferinnen	91%	92%	93%	92%	91%	90%
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	86%	85%	85%	86%	86%	86%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	97%	98%	97%	97%	97%	96%
Krankenpflegeassistentinnen	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Familienpflegerinnen	97%	96%	96%	98%	96%	97%

Tabelle 8: Anteile weiblicher Beschäftigter in der ambulanten, teil-/vollstationären Pflege

Betrachtet man die geschlechtsspezifische Analyse im Bereich der ambulanten Pflege und in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen, so sieht man in der Entwicklung über die Jahre, dass die Versorgung fast vollständig durch weibliche Beschäftigte durchgeführt wird. In der Altenpflege lassen sich aktuell lediglich 17% männliche Mitarbeiter ausmachen, in der Gesundheits- und Krankenpflege sind es aktuell 14%. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist traditionell eine Domäne im Bereich der Frauenerwerbstätigkeit. Hier lässt sich aktuell lediglich ein Anteil von 4% beschäftigter Männer im Feld beschreiben. Gleiches gilt auch für die Assistenzberufe.

Über den Zeitraum hinweg betrachtet sieht man keine nennenswerten Änderungen oder Entwicklungen. Die Anteile der weiblichen Beschäftigten sind auf einem gleichbleibend hohen und stabilen Niveau.

Mit dem Aussetzen der Wehrpflicht (und des Zivildienstes) und einer parallelen Einrichtung eines Bundesfreiwilligendienstes ab 1. Juli 2011 geht voraussichtlich kurzfristig weiteres Potenzial männlicher Beschäftigter in diesen Berufen verloren.[31] Bislang konnte der Zivildienst auch zahlreichen Männern einen Zugang in die sozialen und pflegerischen Berufe ermöglichen. Viele „männliche Pflegekarrieren“ haben ihren Beginn in einem ersten Feldkontakt über den Zivildienst. Gelingt es hier nicht, eine entsprechend große Zahl junger Männer über den Bundesfreiwilligendienst an pflegerische Berufe heranzuführen, muss daher zukünftig damit gerechnet werden, dass der Anteil männlicher Beschäftigter in diesen Berufen weiter zurückgehen wird.

[31] Die Statistik der Bundesfreiwilligendienstplätze weist insgesamt 105.000 Plätze für die Bundesrepublik aus. Zum 1. Juli 2011 konnten davon ca. 12.500 belegt werden. Vgl. Bundesamt für Familien und zivilgesellschaftliche Aufgaben.

Anteil weiblicher Beschäftigter der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in ausgewählten Berufen	1995	2001	2003	2005	2007	2009
Hauptamtliche Ärztinnen	31%	33%	35%	38%	40%	43%
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	84%	83%	83%	83%	83%	83%
Krankenpflegeassistentinnen	84%	86%	86%	87%	86%	85%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	99%	98%	98%	98%	98%	98%
Medizinisch- technische Assistentinnen	96%	96%	95%	96%	95%	95%
Physiotherapeutinnen	82%	75%	75%	74%	73%	73%

Tabelle 9: Anteile weiblicher Beschäftigter in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Ähnlich gelagert erscheinen die Ergebnisse, wenn der Anteil weiblicher Mitarbeiterinnen in Krankenhäusern sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen betrachtet wird. Auch hier sind es im Bereich der Pflege (Gesundheits- und Krankenpflege) aktuell lediglich 17% männliche Beschäftigte, bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden lediglich 2%. Im Hebammenwesen liegt der Anteil der Frauen mit insgesamt 2.176 Beschäftigten bei 100%.

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Rahmen der Akademisierung der therapeutischen Berufe wurde in der Tabelle auch der Bereich der Physiotherapie mit in die Betrachtung einbezogen. In diesem Beschäftigungsfeld sinkt der Anteil der weiblichen Beschäftigten über die Zeitreihe leicht. Dennoch sind es auch hier vornehmlich Frauen, die die Mehrheit der Leistungsträgerinnen/Leistungsträger im System darstellen.

Auffallend ist, dass sich der Anteil der hauptamtlichen Ärztinnen über die Jahre sehr dynamisch entwickelt hat. Stellten Frauen im Jahr 1995 noch 31% der beschäftigten hauptamtlichen Ärzteschaft, so stellen sie mittlerweile ein Potenzial von 43%. Die Steigerung erfolgt dabei kontinuierlich über die Jahre und schreitet aller Voraussicht nach weiter fort.[32]

Damit bestätigt sich auch für das Land Nordrhein-Westfalen, dass die Medizin zunehmend eine weiblich geprägte Disziplin werden wird. Im Jahr 2010 stellten Frauen einen Anteil von 61% der Studienanfängerinnen im Bereich der Medizin. Ebenso groß ist der Anteil weiblicher Studierender im Bereich der Medizin im Wintersemester 2009 / 2010.

Diese geschlechterspezifischen Betrachtungen haben u.a. Auswirkungen auf die betriebliche Angebotsentwicklung und Arbeitszeitgestaltung. Die Verbindung von Familie und Beruf ist dabei ein wesentlicher Aspekt zur Nutzung der Potenziale der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Bereich der medizinischen Versorgung in den Krankenhäusern ist an dieser Stelle zukünftig besonderer Handlungsbedarf angezeigt, wenn nicht bereits Konzepte erprobt und umgesetzt werden.

[32] Für eine weitere Steigerung spricht hier der steigende Anteil weiblicher Studienanfängerinnen in der Medizin. Aktuell (2010) lag der Anteil bei 61,6%. Gegenüber dem Jahr 1995 stieg der Frauenanteil unter den Studierenden um 44,3%.

4. Themenfeld: Teilzeitbeschäftigung in der Pflege

Im Fokus der LbG-NRW 2011 steht das Themenfeld Teilzeitarbeit. In dem folgenden Kapitel werden dabei sowohl die Ergebnisse der standardisierten Befragung als auch der Telefonbefragungen vorgestellt.

Seit dem Inkrafttreten des Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG) am 01.01.2002 haben Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer grundsätzlich ein Anrecht darauf, ihr Arbeitsverhältnis entsprechend zu reduzieren, wenn sie in einem Betrieb arbeiten, der mehr als 15 Beschäftigte aufweist und das Arbeitsverhältnis länger als sechs Monate existiert. Bestehen seitens der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers keine betrieblichen Einwände gegen eine Teilzeitbeschäftigung, so muss dieser zugestimmt werden.

Es lassen sich unterschiedliche Perspektiven für das Themenfeld der Teilzeitarbeit ausmachen. Teilzeitbeschäftigung kann z.B. als ein Instrument der Arbeitsmarktpolitik betrachtet werden. Hier erscheint Teilzeitarbeit positiv, wenn durch eine Teilzeit vielen Personen ein Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt ermöglicht werden kann. Daneben kann die Teilzeitarbeit eine durch die jeweiligen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gewählte und bevorzugte Form der Erwerbstätigkeit sein, um z.B. andere Rollen (Elternrolle) entsprechend parallel ausfüllen zu können und dennoch den Kontakt zur Arbeitsstelle und zum Arbeitsmarkt zu halten. Die Teilzeitarbeit ermöglicht so einen erleichterten späteren Wiedereinstieg in eine Vollzeitbeschäftigung, da kontinuierlich gearbeitet wurde und so auch eine Kontinuität im Wissen bezüglich fachlicher und technischer Neuerungen gewährleistet bleibt.

Teilzeitbeschäftigung kann auch seitens der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers verstärkt intendiert sein, um eine möglichst flexible Arbeitsgestaltung und personelle Ausstattung gewährleisten zu können. Dies ist beispielsweise in den unterschiedlichen pflegerischen Arbeitsfeldern von großer Bedeutung. In der LbG-NRW 2010 wurde ermittelt, inwieweit die Einrichtungen einen entsprechenden notwendigen Bedarf an Teilzeitarbeit beschreiben. Hier ist Teilzeitarbeit ein notwendiges Instrument, um Wochenendarbeiten, Arbeitsspitzen und auch Ausfallzeiten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entsprechend kompensieren zu können.

In den Krankenhäusern äußerten sich 2010 z.B. 46,6% der befragten Leitungen, dass sie zur Aufrechterhaltung des Betriebes einen bis zu 30% hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigung als notwendig betrachten. Bei den ambulanten Diensten war das Spektrum weiter gefasst und der als notwendig erachtete Anteil wurde höher beziffert. 56,2% der Einrichtungen bezifferten den notwendigen Anteil an Teilzeitbeschäftigten auf über 50%. Auch die teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen gaben einen höheren Bedarf an Teilzeitbeschäftigten an als die Krankenhäuser. In diesem Handlungsfeld waren es 52% der Einrichtungen, die eine notwendige Teilzeitquote von über 50% angaben.[33]

Teilzeitarbeit kann jedoch auch bezüglich möglicher negativer Aspekte diskutiert werden. Sie erlaubt ggf. nur unzureichend eine Entlohnung, mit der die Lebenshaltungskosten (insbesondere von Familien) entsprechend gedeckt werden können. Teilzeitarbeit kann darüber hinaus eine Behinderung in der Karriere darstellen. Darüber hinaus kann sich eine Teilzeitbeschäftigung ggf. hinderlich bezüglich einer Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen auswirken. Volkswirtschaftlich betrachtet kann als Nachteil beschrieben werden, dass durch die geringere Entlohnung auch geringere Sozialversicherungsbeiträge entrichtet werden und so u.a. auch eine entsprechende Alterssicherung für den einzelnen erschwert wird.[34]

Hinsichtlich der Attraktivität eines Berufes kann die Teilzeitarbeit ebenfalls aus zwei Perspektiven betrachtet werden. Die Teilzeitarbeit und Flexibilisierung kann dort Berufe attraktiver machen, wo bislang eine hohe Vollzeitbeschäftigung vorliegt und durch Teilzeitangebote neue Berufsinteressierte gewonnen werden können. Hier wird Teilzeitarbeit vor dem Hintergrund der Familienfreund-

[33] Isfort et al. 2010
[34] Die Grünen 2011

lichkeit positiv bewertet und schafft neue Perspektiven. Dieser Aspekt wird derzeit u.a. im Bereich des ärztlichen Dienstes in den Krankenhäusern diskutiert.[35] Teilzeitarbeit kann jedoch auch die Attraktivität eines Berufes mindern, wenn identifiziert wird, dass der Beruf kaum oder zu wenige Möglichkeiten bietet, eine Vollzeitstelle zu erlangen und damit eine Absicherung der Lebenshaltungskosten garantiert. In diesem Falle kann Teilzeitbeschäftigung ein negatives Berufsimage befördern.

4.1 Allgemeine Entwicklungen der Teilzeitbeschäftigung

Analysiert man die amtlichen Kennzahlen zur Teilzeitarbeit in den unterschiedlichen Handlungsfeldern der Pflegearbeit, so lassen sich die folgenden Entwicklungen abbilden: In den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen waren im Jahr 2001 Altenpflegerinnen und Altenpfleger zu 65,8% in Vollzeit beschäftigt. Dieser Anteil hat sich in den letzten Jahren erheblich reduziert. In der aktuellen Pflegestatistik aus dem Jahr 2009 werden unter den examinierten Altenpflegenden lediglich 49,9% ausgemacht, die in Vollzeit arbeiten. Dies korrespondiert mit der in 2010 erhobenen Angabe der Leitungen zur Einschätzung eines notwendigen Anteils an Teilzeitbeschäftigten in diesem Sektor.

Anteil Vollzeit Beschäftigter in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen	2001	2003	2005	2007	2009
Altenpfleger	65,8%	61,5%	55,7%	50,9%	49,4%
Altenpflegehelfer	49,6%	42,4%	37,5%	33,2%	27,5%
Gesundheits- und Krankenpfleger	52,5%	48,9%	44,7%	41,1%	39,3%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	46,5%	44,9%	40,7%	35,9%	39,9%
Krankenpflegeassistenten	42,1%	39,3%	33,1%	30,8%	28,3%
Familienpfleger	54,0%	50,3%	43,3%	35,9%	28,5%

Tabelle 10: Vollzeitquoten in der teil-/vollstationären Pflege 2001 bis 2009

Der Anteil der Vollzeitkräfte ist auch in den anderen Berufsgruppen rückläufig. So sank auch der Anteil bei den Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfern von 49,6% auf 27,5%, bei den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern sank er von 52,5% auf 39,3%. Über alle hier beschriebenen Berufe hinweg ist eine entsprechende Reduzierung der Vollzeitkräfteanteile zu beobachten.

Ähnliche Entwicklungen lassen sich auch im ambulanten Handlungsfeld beobachten. Auch dort ist der Anteil der Vollzeitbeschäftigten rückläufig. Bei den Altenpflegerinnen und Altenpflegern sank der Anteil von 50,1% im Jahr 2001 auf 36,2%. Der Anteil unter den Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern sank von 40,5% auf 34%. In den Berufen der Helferinnen und Helfer lässt sich beschreiben, dass derzeit nur etwa jede vierte Arbeitsstelle eine Volzeitstelle ist.

Anteil Vollzeitbeschäftigter in den ambulanten Diensten	2001	2003	2005	2007	2009
Altenpfleger	50,1%	45,6%	36,9%	35,6%	36,2%
Altenpflegehelfer	38,7%	33,3%	29,5%	29,5%	27,4%
Gesundheits- und Krankenpfleger	40,5%	37,7%	33,9%	33,4%	34,0%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	38,3%	38,4%	35,8%	32,0%	33,4%
Krankenpflegeassistenten	36,9%	30,5%	28,7%	27,3%	28,3%
Familienpfleger	43,7%	38,7%	34,5%	29,5%	28,4%

Tabelle 11: Vollzeitquoten in der ambulanten Pflege 2001 bis 2009

[35] Deutscher Ärzte-Verlag GmbH 2011

In der Gesamtheit sind somit in allen Berufen die Anteile der Vollzeitbeschäftigten rückläufig.

Betrachtet man die Entwicklungen ausgewählter Berufsgruppen in den allgemeinen Krankenhäusern, so fällt auf, dass im Bereich des ärztlichen Personals ein sehr hoher Vollzeitstellenanteil besteht. Dieser ist zwar zwischen 2001 und 2009 von 91,7% auf 84,3% gesunken, weist aber weiterhin auf eine primär hohe Beschäftigungsintensität hin. Im Krankenhaus kann ein Ausbau der Teilzeitbeschäftigung ggf. attraktivitätssteigernd wirken und ist vor allem in Hinblick auf die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu diskutieren.

Anteil Vollzeitbeschäftigter in den allgemeinen Krankenhäusern	2001	2003	2005	2007	2009
Ärztliches Personal	93,7%	88,1%	86,7%	86,8%	84,3%
Gesundheits- und Krankenpfleger	61,1%	57,6%	54,3%	53,6%	53,0%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	53,2%	48,6%	44,2%	43,2%	41,1%
Krankenpflegeassistenten	57,2%	53,6%	50,8%	47,8%	44,4%
Physiotherapeuten	74,3%	69,1%	65,2%	61,9%	59,0%
Hebammen	44,2%	38,2%	32,3%	30,2%	27,8%

Tabelle 12: Vollzeitquoten im Krankenhaus 2003 bis 2009

In allen anderen Berufsgruppen zeigt sich ein sukzessiver Rückgang an Vollbeschäftigung über die Jahre. Im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der Anteil noch knapp über 50%, bei den Berufen der Helferinnen und Helfer (Krankenpflegeassistentinnen und Krankenpflegeassistenten) ist er im beobachteten Zeitraum um 13% gesunken und liegt im Jahr 2009 bei 44,4%. Deutlich ist auch der Rückgang der Vollzeitbeschäftigung im Hebammenwesen. Der Anteil sank von 44,2% auf 27,8%. Im Hebammenwesen kann dies nicht alleine durch den Ausbau des Beleghebammensystems erklärt werden. Die Zahl der Beleghebammen stieg von 164 (im Jahr 2004) auf 204 (im Jahr 2009).

Die beschriebenen Entwicklungen weisen vor allem im Pflegebereich auf ein Problemfeld hin: Steigt der Anteil an Teilzeitbeschäftigten weiter, so bleiben insgesamt zunehmend qualifikatorisch entwickelte Potenziale ungenutzt. Aus Sicht der Einrichtungen ergibt sich die Schwierigkeit, dass sie für die Besetzung einer Planstelle im Umfang von 100% mehrere Personen benötigen, die jedoch auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen. Damit erhöht sich der Konkurrenzdruck innerhalb und zwischen den Sektoren um qualifizierte Pflegekräfte.

4.2 Betriebliche Entwicklungen der Teilzeitbeschäftigung

Die nachfolgenden Auswertungen stellen Ergebnisse der Befragung zu diesem Themenkomplex vor. Diese richtete sich an die unterschiedlichen Einrichtungsleitungen, wobei der Fokus auf Aussagen zu den dreijährig ausgebildeten Pflegeberufen lag. Die nachfolgenden Einschätzungen bilden eine Momentaufnahme ab. Daher wurde auch mit „weicheren“ Begriffen der Einschätzung gearbeitet, die eine gewisse Interpretationsbreite der Befragten zulassen und eher als Tendenzaussagen verstanden werden müssen.

In der folgenden Grafik werden die Angaben aller Beteiligten der Befragung abgebildet (Anzahl der Nennungen absolut). Dabei zeigt sich, dass absolut betrachtet die häufigsten Nennungen bei einem Teilzeitbeschäftigtenanteil über 70% gemacht werden.

Ingesamt geben 51,2% der Befragten an, dass der Anteil der Teilzeitbeschäftigten bei ihnen oberhalb von 50% liegt. Insgesamt dominiert hier eine (korrespondierend zu den amtlichen Statistiken) beschriebene hohe Quote an Teilzeitbeschäftigung.

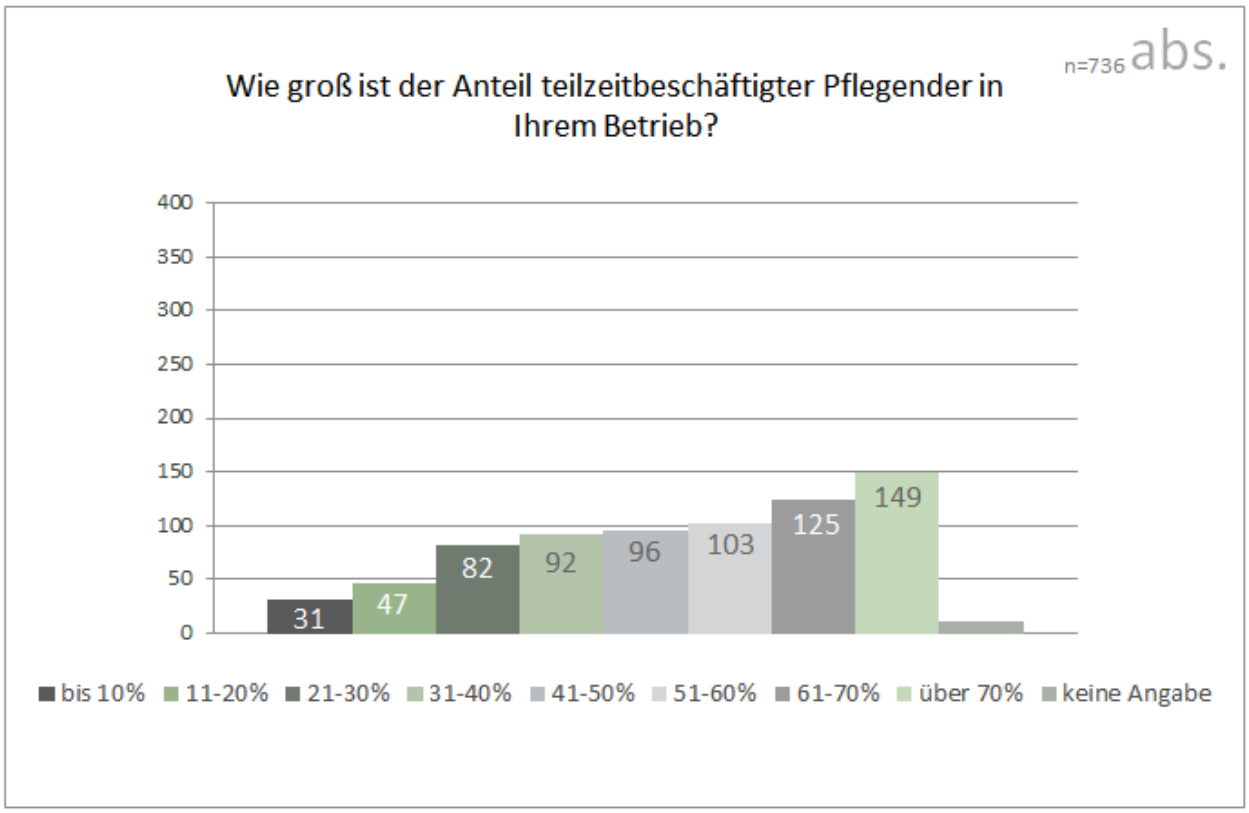


Abbildung 22: Anteil der Teilzeitbeschäftigung in der Stichprobe

Die amtlichen Statistiken (z.B. Pflegestatistik) weisen hinsichtlich der Teilzeitbeschäftigung eine grobe Skalierung aus. Hier wird unterschieden zwischen Vollzeitbeschäftigten, Teilzeitbeschäftigten > 50%, Teilzeitbeschäftigten und geringfügig Beschäftigten (sozialversicherungsfreie Teilzeitbeschäftigung).[36] Mit der vorliegenden Berichterstattung sollte dieser Bereich weiter differenziert betrachtet werden. Erhoben wurden daher Angaben zu Beschäftigungsanteilen über 75% und unter 30%. In aller Regel werden leitende Positionen in Einrichtungen nur bedingt an Teilzeitbeschäftigte vergeben. Hier wird eine hohe Präsenz in der Einrichtung und im entsprechenden Arbeitsbereich vorausgesetzt, um die Leitungstätigkeit auch vollumfänglich ausüben zu können. Vor diesem Hintergrund ist der Anteil an Personen, die über 75% (jedoch nicht in Vollzeit) beschäftigt sind, interessant, denn dieser Beschäftigungsumfang kann als eine Form der Teilzeitbeschäftigung angesehen werden, die sich nicht karrierehemmend auswirken muss. Beschäftigte mit einem Anteil von bis zu 30% hingegen gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach, die oftmals nur unerheblich oberhalb einer geringfügigen Beschäftigung liegt. Die eher geringe Anwesenheit erschwert jedoch auch das kontinuierliche Einbringen in Prozesse sowie den Aufbau stabiler Kommunikation und Information in den Einrichtungen. Zugleich ist bei dieser Gruppe ein hohes Potenzial zu sehen, wenn eine „Aufstockung“ der Arbeitszeiten zur erweiterten Nutzung betrieblicher Ressourcen diskutiert wird.

[36] Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2011

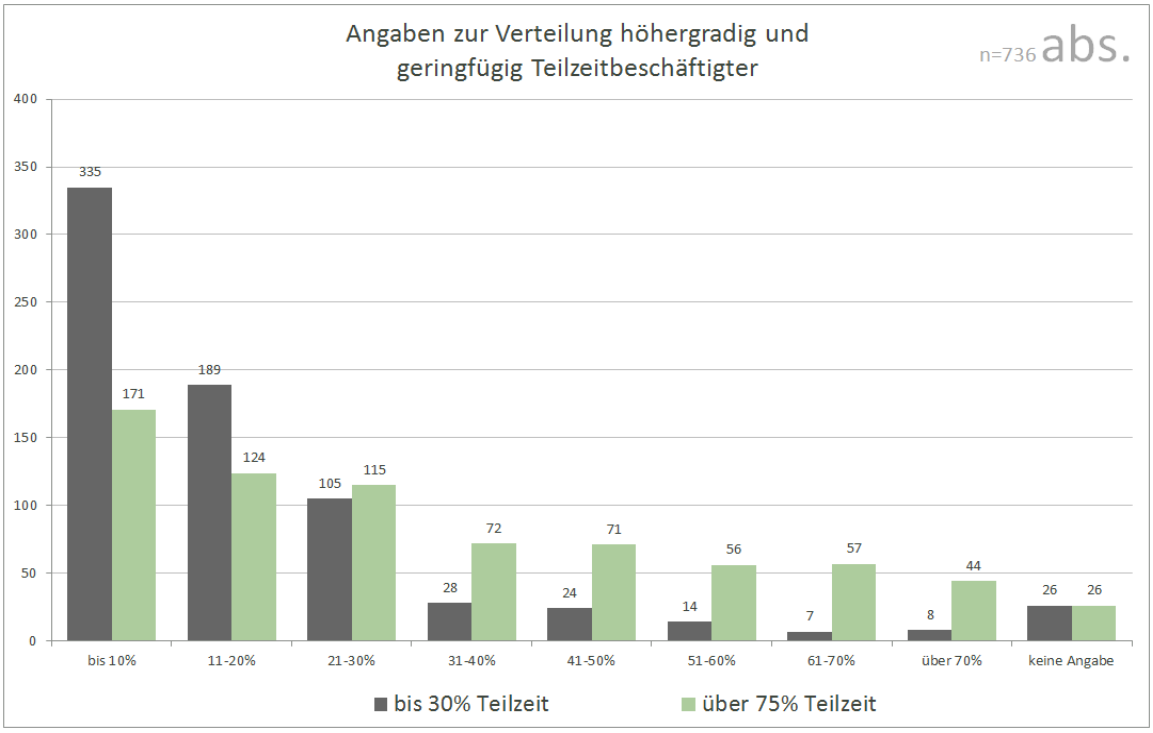


Abbildung 23: Höhergradig und geringfügig Teilzeitbeschäftigte

Die X-Achse stellt den Anteil an Teilzeitbeschäftigten in der prozentualen Ausprägung dar. Die Y-Achse beschreibt die Absolutzahl der Nennungen. Die Ergebnisse lassen hier den Schluss zu, dass der Anteil höhergradig Teilzeitbeschäftigter größer ist (über 75%) als der geringfügig Teilzeitbeschäftigter (bis 30%). Von Interesse ist, wie die Einrichtungen die Entwicklungen hinsichtlich der Teilzeitbeschäftigung in den letzten zwei Jahren beurteilen. Erwartungsgemäß ist der Anteil derer, die keine großen Entwicklungsänderungen in dem kurzen Zeitraum beobachten, am stärksten ausgeprägt (45,5%).

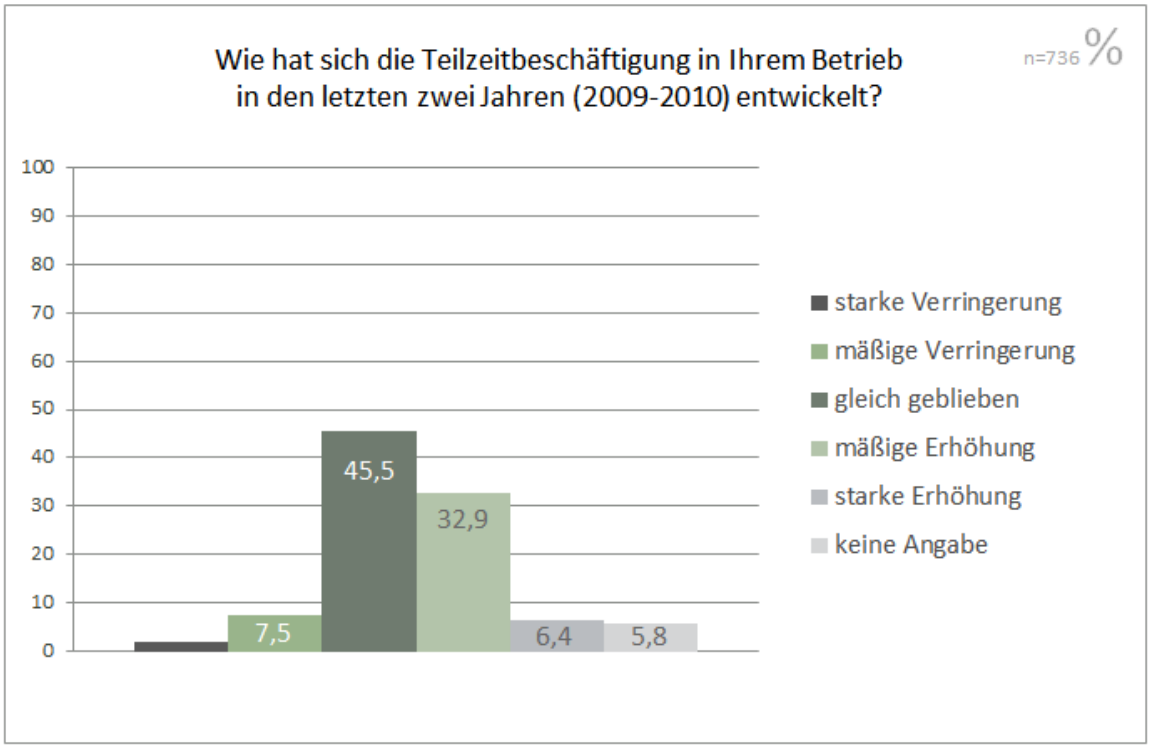


Abbildung 24: Beobachtete Entwicklung der Teilzeitbeschäftigung in der Stichprobe

Offensichtlich ist jedoch, dass mit 32,9% fast jeder dritte Befragte eine mäßige Erhöhung des Teilzeitanteils in der Einrichtung beschreibt. 6,4% der Befragten geben hier an, dass sie eine starke Erhöhung beobachten.

Betrachtet man die Entwicklungen differenziert nach unterschiedlichen Handlungsfeldern, wird erkennbar, dass eine Zunahme der Teilzeitarbeit im Krankenhaus stärker beobachtet wurde, als dies in der ambulanten Pflege oder aber in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen der Fall ist.

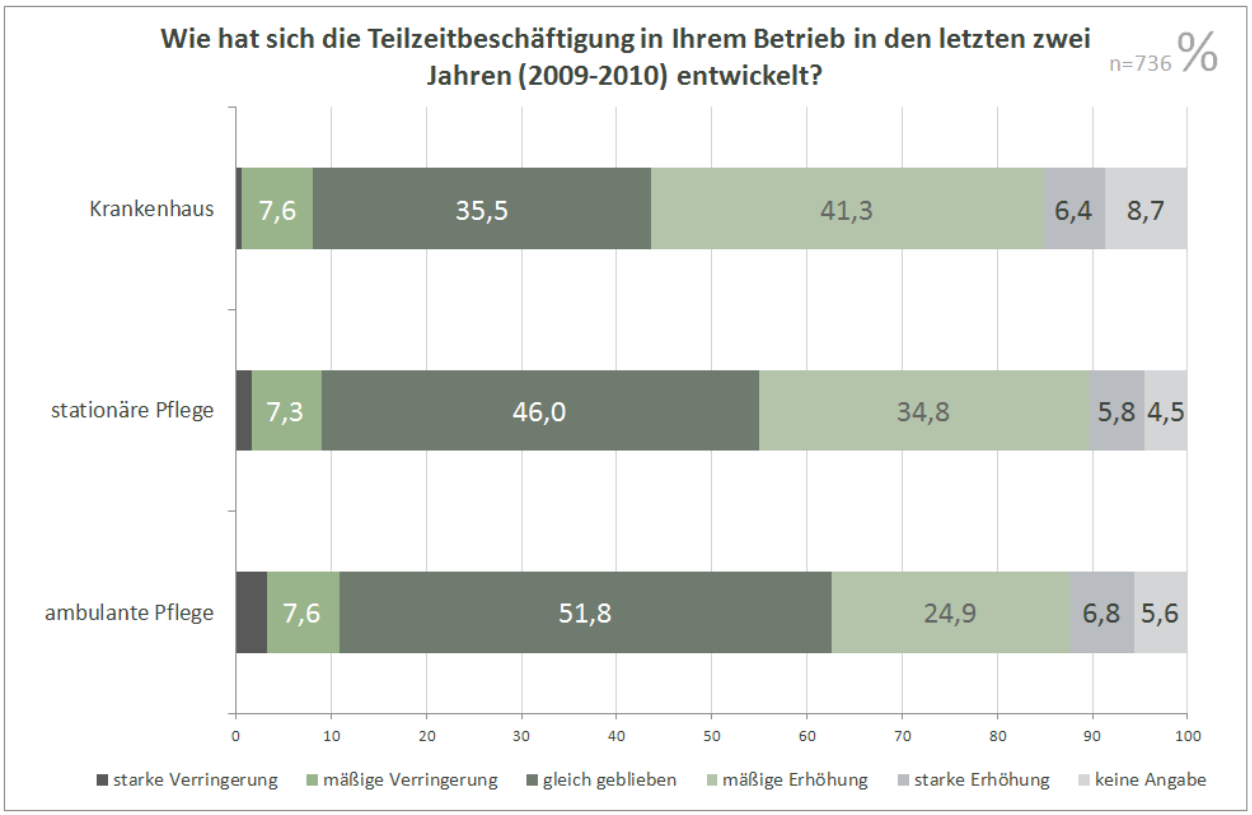


Abbildung 25: Betriebliche Entwicklungen nach Handlungsfeldern[37]

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese Entwicklungen von unterschiedlichen Ausgangspunkten in den Handlungsfeldern aus betrachtet werden. Wie im Eingangskapitel beschrieben, war der Anteil der Teilzeitbeschäftigung in den ambulanten Diensten wesentlich höher als in den Krankenhäusern. Vor diesem Hintergrund muss beachtet werden, dass Veränderungen in Richtung Zunahme der Teilzeitbeschäftigung im Krankenhaus derzeit besser beobachtbar erscheinen und ggf. stärker wahrgenommen werden können.

Es stellt sich im Anschluss die Frage, wie die Einrichtungen im Zuge der vielfach diskutierten Fachkräfteentwicklung auf die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung reagieren.

4.3 Betrieblicher Umgang mit Teilzeitbeschäftigung

Im folgenden Kapitel soll vorgestellt werden, wie sich die befragten Einrichtungen hinsichtlich Stellenausschreibungen verhalten. Darüber hinaus wird dargelegt, welche betrieblichen Entwicklungen im Umgang mit Teilzeitstellen zu beobachten sind.

[37] Aus Gründen der besseren Darstellung werden kleine Kennzahlen in den Grafiken nicht ausgewiesen, wenn sie überlappend in angrenzende Felder reichen würden. Somit sind Werte unterhalb von 4% in aller Regel in den Grafiken nicht aufgeführt und darstellbar.

Die folgende Grafik zeigt Einschätzungen der insgesamt 736 teilnehmenden Einrichtungen.

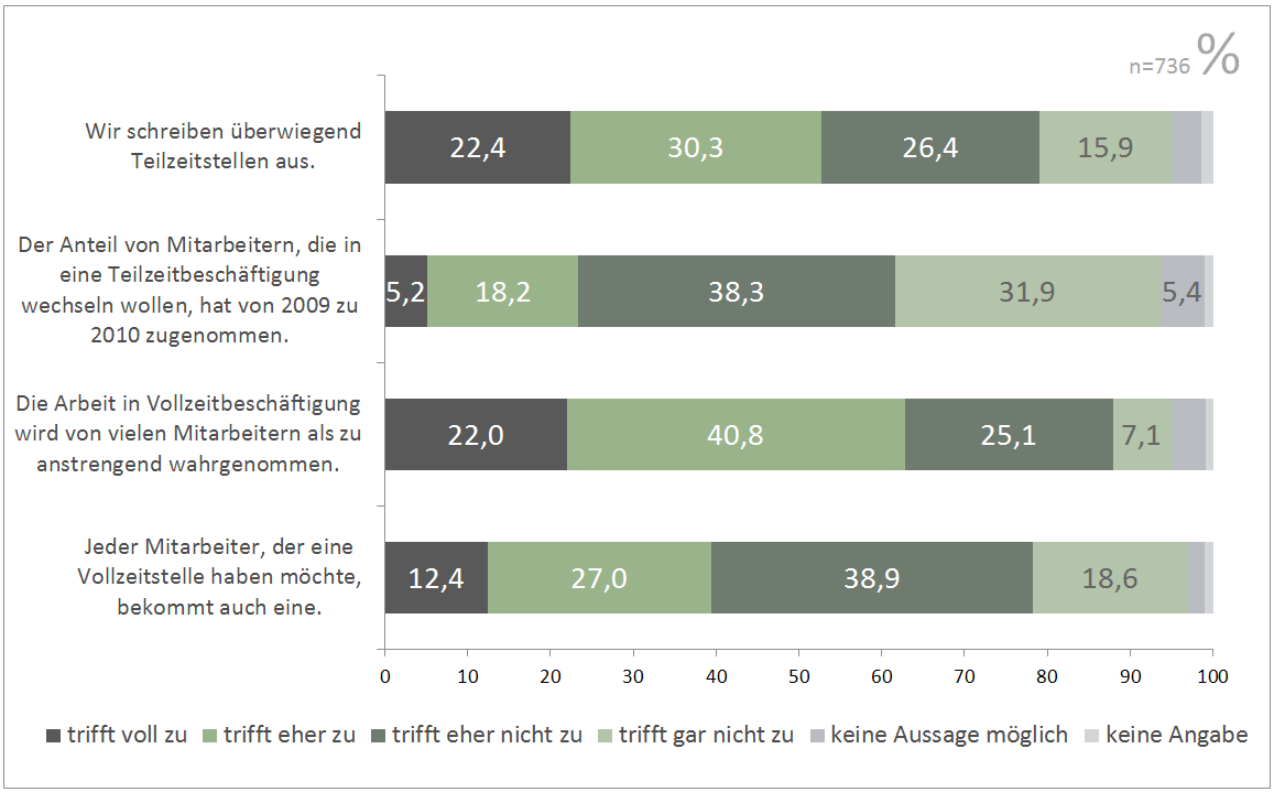


Abbildung 26: Betriebliche Einschätzungen zur Teilzeitarbeit 1

Wurde zunächst die Perspektive auf die Teilzeitarbeit insgesamt gelenkt, so wurde in einer weiteren Frage spezifiziert, wie sich Anfragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezüglich Teilzeitarbeit verändert haben. In den Ergebnissen ist zu sehen, dass 23,4% angeben, dass der Wunsch nach Teilzeitarbeit durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in 2009 eher ansteigend war. Die große Mehrheit kann diesbezüglich jedoch keinen Unterschied ausmachen.

Hinsichtlich des betrieblichen Umgangs mit Wünschen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist festzustellen, dass 39,4% der befragten Einrichtungen Anfragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach einer Vollzeitbeschäftigung entsprechend positiv beantworten (trifft voll zu / trifft eher zu).

Dabei lassen sich jedoch in der Differenzierung nach Handlungsfeldern Unterschiede abbilden. Sind es im Krankenhausbereich 66,3%, die eher zustimmend antworten (trifft voll zu / trifft eher zu), ergeben sich bei den Befragten in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen erheblich geringere Werte der Zustimmung. In diesem Feld sind es lediglich 26,2%, die den Wünschen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechen (können). Im ambulanten Handlungsfeld dominiert die Teilzeitbeschäftigung aufgrund der spezifischen Kernarbeitszeiten. Dort äußern dennoch 37,8%, dass sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine Vollzeitstelle ermöglichen, wenn diese einen entsprechenden Beschäftigungsumfang suchen.

Die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern und den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen lassen sich vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten und der Größe der Betriebe verstehen. Die Personalkalkulation entlang der Pflegestufen der Bewohnerinnen und Bewohner und der vereinbarten Pflegesätze erlaubt im teil-/vollstationären Bereich offensichtlich nur in geringerem Umfang den betriebliche Personalstellenplan nach den Wünschen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszugestalten. Krankenhäuser sind in aller Regel größere Betriebe mit mehr Fluktuationsbewegungen und einer höheren Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern insgesamt, sodass sich erweiterte Spielräume ergeben.

Ein weiterer Aspekt ist, welche Form der Beschäftigung bei Stellengesuchen ausgeschrieben wird. In den Ergebnissen zeigt sich, dass mit 52,7% mehr als jede zweite befragte Einrichtungsleitung überwiegend Teilzeitstellen ausschreibt.

In der Differenzierung nach den unterschiedlichen Handlungsfeldern können jedoch erneut deutliche Unterschiede beobachtet werden. Sind es bei den ambulanten Diensten 68,2%, die überwiegend Teilzeitstellen ausschreiben (trifft voll zu / trifft eher zu), so sind es im Krankenhaus lediglich 6,4%, die hier zustimmend antworten. Im Bereich der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen wiederum sind es 54,8%, wobei der Anteil derer, die hier eine volle Zustimmung geben, geringer ausfällt, als dies bei der ambulanten Pflege der Fall ist. Krankenhäuser haben offensichtlich erweiterte Optionen und drücken dies auch in den Stellenausschreibungen aus.

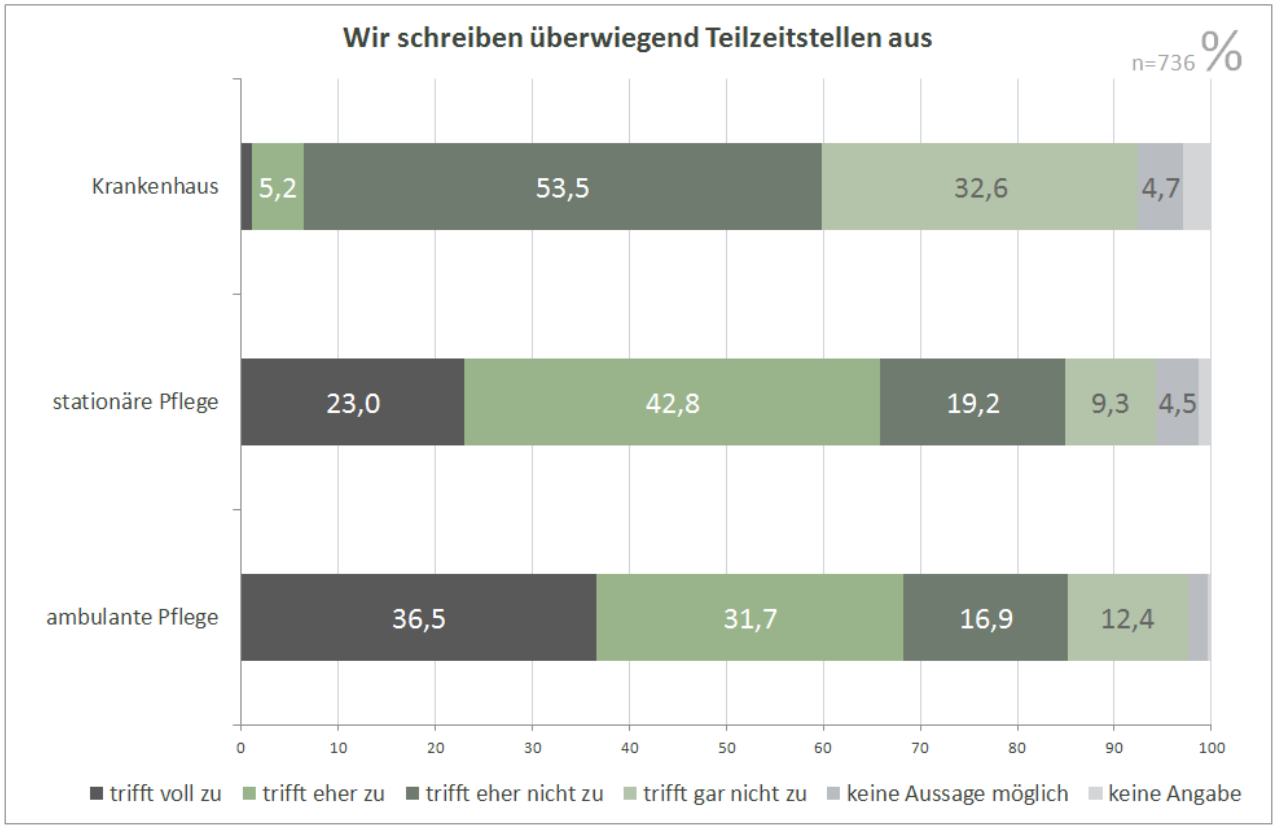


Abbildung 27: Angaben zur Ausschreibung von Teilzeitstellen

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheidend mit der Form der Stellenausschreibungen in Verbindung gebracht werden kann. Insgesamt geben 62,8% der Befragten an, dass eine Vollzeitbeschäftigung von vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als zu anstrengend wahrgenommen wird. Anders als bei der Frage nach den Stellenausschreibungen ergibt sich hier über die Handlungsfelder hinweg ein homogenes Bild der Einschätzung. Das Krankenhaus dominiert mit 67,2% Zustimmung zu der Belastungsaussage. Bei den ambulanten Pflegediensten sind es 51,8%, bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen 60,1%. Die volle Zustimmung schwankt dabei zwischen 18,2% und 26,5%.

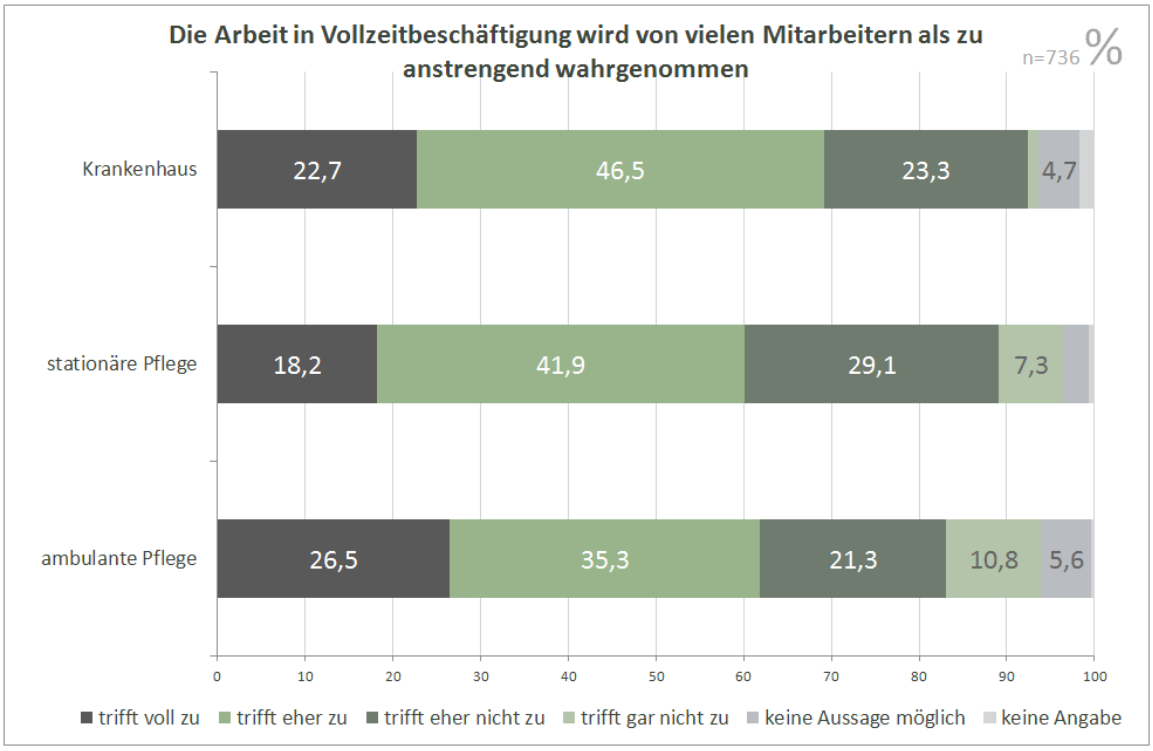


Abbildung 28: Einschätzungen zur Belastung bei Vollzeitbeschäftigung

Bereits im ersten Teil des Kapitels wurde beschrieben, dass Karrieren in der Pflege und verantwortliche Positionen (Wohnbereichsleitung / Stationsleitung / Abteilungsleitung) in den Betrieben oftmals an einen entsprechend hohen Stellenumfang gebunden werden. Dieser Aspekt wird von den Einrichtungen in hohem Maße bestätigt.

In der Befragung sind es über alle Einrichtungen hinweg 83,3%, die dies eher zustimmend beantworten. Eine Differenzierung nach Handlungsfeldern zeigt keine nennenswerten Abweichungen auf.

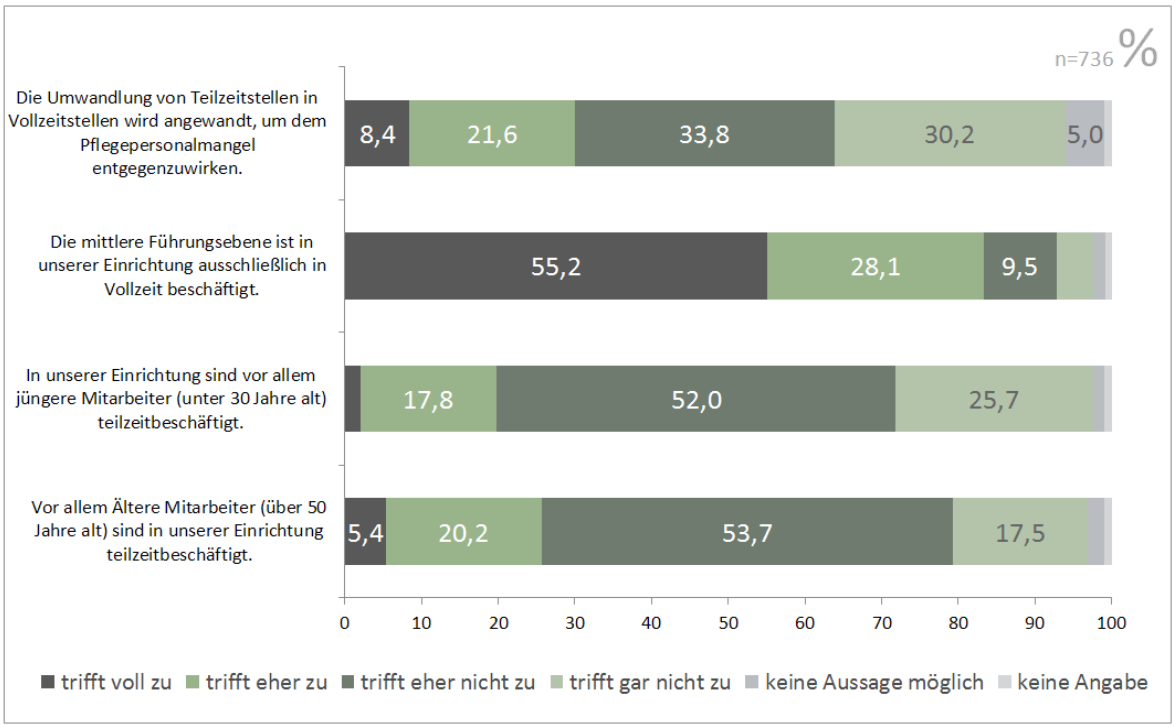


Abbildung 29: Betriebliche Einschätzungen zur Teilzeitarbeit 2

Ein weiterführender Aspekt ist die Frage danach, ob sich Teilzeitarbeit in Verbindung bringen lässt mit bestimmten Altersgruppen. Hier könnte die Hypothese zutreffen, dass einerseits verstärkt Altersteilzeit genutzt wird, um entsprechende Belastungen für die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter zu reduzieren. Eine andere altersbezogene Hypothese ist, dass vor allem junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (unter 30 Jahre) im Rahmen der Familienphase einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen möchten. Beide altersbezogenen Hypothesen lassen sich auf der Basis der Einschätzungen durch die befragten Leitungen nicht erhärten. In der Gesamtheit sind es jeweils unter 30%, die hier Zustimmung geben.

Die Betrachtung nach den unterschiedlichen Handlungsfeldern zeigt hier keine divergierenden Einschätzungen. Im Krankenhaus sind es 75%, die die Hypothese zur Altersteilzeit nicht teilen, in den ambulanten Diensten sind es 71,1% und bei den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen 70,9%. Ähnliche Ausprägungen zeigen sich auch bezogen auf die Aussage, dass es vor allem jüngere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter 30 Jahren sind, die eine Teilzeitstelle als Beschäftigungsform suchen. Hier schwanken die Werte ebenfalls nur geringfügig zwischen 80,7% tendenzieller Ablehnung (trifft eher nicht zu / trifft gar nicht zu) in der ambulanten Pflege und 75,6% im Krankenhausbereich. Die Einrichtungen der teil-/vollstationären Pflege stimmen hier mit 76,4% der Aussage nicht zu.

In der Diskussion um den Fachkräftemangel in der Pflege ist ein möglicher Lösungsansatz, intern vorhandene Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umzuwandeln. So könnten ohne zusätzliche Bildungsmaßnahmen bislang ungenutzte Pflegepotenziale eingebunden werden.

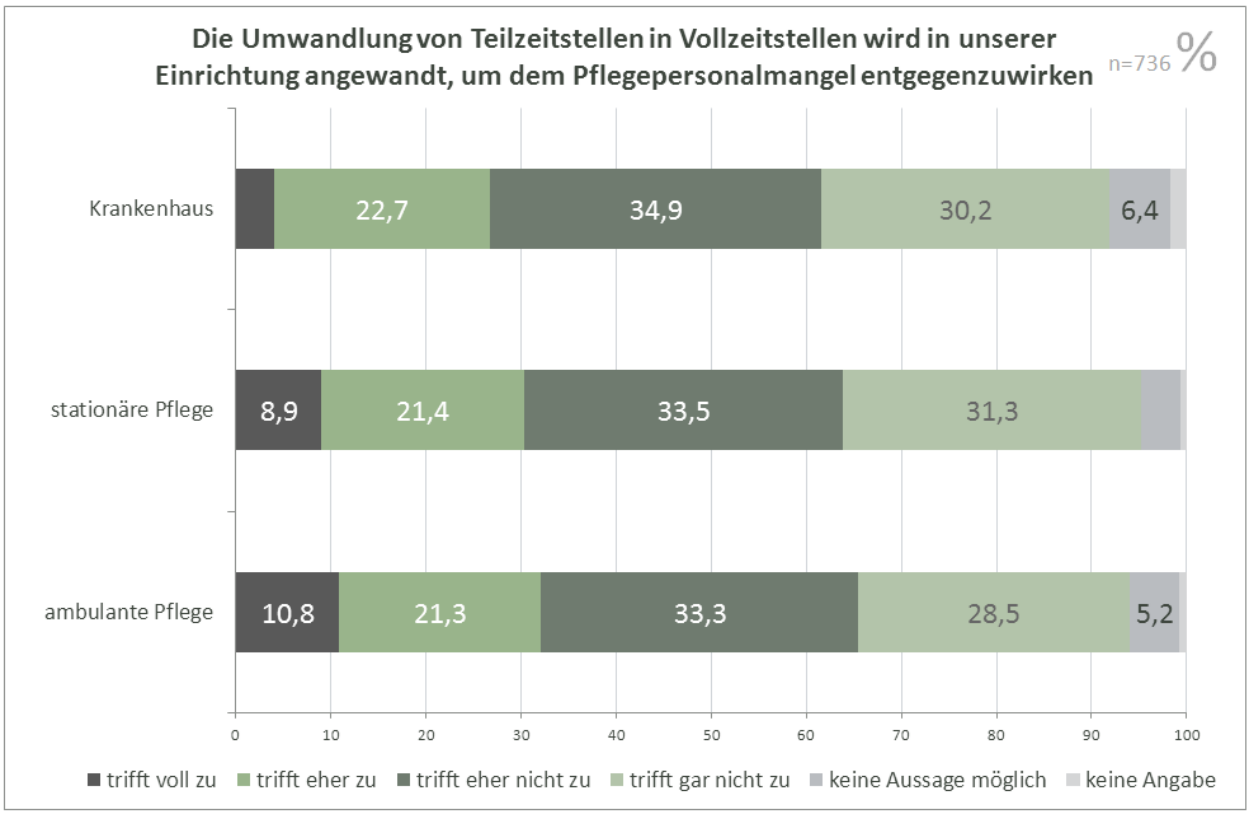


Abbildung 30: Umwandlung von Teilzeit- in Vollzeitstellen

Die Grafik zeigt, dass diesbezüglich über die Einrichtungen der unterschiedlichen Handlungsfelder hinweg nur in geringem Umfang Gebrauch gemacht wird oder dass sich dies aus unterschiedlichen anderen Gründen nicht entsprechend realisieren lässt. Auffallend ist das homogene Antwortverhalten zu dieser Aussage in den drei Handlungsfeldern.

4.4 Einschätzungen zur Teilzeitbeschäftigung durch Pflegekräfte

Im Folgenden werden die Ergebnisse der 36 Interviews mit Pflegenden vorgestellt. Die Ergebnisse sind Teilergebnisse der qualitativen Befragung.

Die befragten Pflegenden arbeiteten in sehr unterschiedlichen Formen und Umfängen der Teilzeit. Die Spanne reichte von unter 25% einer Vollzeitkraft bis zu über 90%. Eine der interviewten Pflegekräfte stand vor einer Übernahme in eine Vollzeitstelle. Teilzeitbeschäftigung ist dabei kein temporäres Phänomen. Mehr als ein Drittel der interviewten Pflegekräfte arbeitete seit mehr als 10 Jahren in Teilzeit.

Eine erste Frage wurde hinsichtlich der Gründe gestellt, die zur Ausübung oder bewussten Wahl einer Teilzeitstelle führen oder führten. Häufig wirken hier jedoch mehrere Gründe parallel auf eine Entscheidung ein, diese beeinflussen sich gegenseitig und lassen sich nicht strikt voneinander trennen.

Mehrfach betont wurde, dass die Arbeitgeberin bzw. der Arbeitgeber lediglich eine Teilzeitstelle zur Verfügung stellen. Dies korrespondiert auch mit den Ergebnissen des standardisierten empirischen Teils der LbG-NRW 2011.

Aus Sicht der interviewten Teilzeitbeschäftigten wird jedoch eine andere Begründung in den Vordergrund gestellt. An erster Stelle der Vorteile durch die Teilzeitbeschäftigung steht das Verschränken der Anforderungen von Beruf und Familie. Dies wurde in den Interviews von 21 der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschrieben und als erster Grund genannt. Die gute Vereinbarkeit ist insbesondere in einem Frauenberuf von herausgehobener Bedeutung.

Das eigene Belastungserleben in der beruflichen Pflege wurde ebenfalls häufig in den Interviews thematisiert. 13 der Befragten äußerten sich dahingehend, dass eine Vollzeitbeschäftigung in der Pflege aus ihrer Sicht zu belastend erscheine. Dies äußert sich u.a. in Aussagen wie: „Die Pflege ist ein sehr anspruchsvoller Beruf, der mit einer 80%-Stelle auslastend genug ist.“ Eine der interviewten Pflegenden spitzt dies in der Aussage: „10% weniger Arbeiten, 100% mehr Lebensqualität“ zu. Die Arbeit in Teilzeit geschieht hier bewusst vor dem Hintergrund der eigenen Gesunderhaltung und der Schaffung einer Möglichkeit, den Beruf langfristig ausüben zu können.

Ebenfalls als Vorteil, der sich durch die Teilzeitbeschäftigung ergibt, wird das Erreichen des Selbstanspruchs an Professionalität durch die Wirkung der Erholung erwähnt: Die befragten Pflegenden erwähnen, dass der räumliche und zeitliche Abstand zur Arbeit dabei hilft, die professionelle Distanz wiederzuerlangen bzw. zu wahren. Als positiver Effekt wird herausgestellt, dass die Arbeit wieder Spaß mache oder dass die Pflegenden eine gewisse Gelassenheit empfinden, weil sie wieder die nötige Energie für eine professionelle Durchführung ihrer Arbeit haben. „Man freut sich richtig auf seinen Dienst.“

Es kann sich hinsichtlich der Teilzeitbeschäftigung die Bewertung sowie die Wirkung im zeitlichen Verlauf verändern. So wurde beispielsweise von Pflegenden geschildert, dass sie aufgrund zusätzlicher zeitlicher Potenziale, die durch eine von der Arbeitgeberin bzw. vom Arbeitgeber intendierte Teilzeitbeschäftigung entstanden, eine Weiterbildung (z.B. Studium) aufgenommen hätten. Hier wirkt sich die Teilzeitbeschäftigung letztlich sogar karriereförderlich aus und führt von einer anfänglichen erzwungenen zu einer im Nachgang gewählten und positiv bewerteten Form der Teilzeitbeschäftigung. In anderen Interviews wurde hinsichtlich der Teilzeit auf biografische Aspekte verwiesen. So wurden z.B. nach einem längeren Krankheitsausfall neue persönliche Maßstäbe in der Balance von Beruf und Erholung gesucht und eine Teilzeitbeschäftigung als Reaktion auf diese Überlegungen aufgenommen (Änderung der Beurteilungen in der Life-Work-Balance).

Als Vorteile der Teilzeitbeschäftigung wurden in den 36 geführten Interviews mit den Pflegenden insgesamt hervorgehoben:

- Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Parallele berufliche Umorientierung möglich (Weiterbildung / Studium)
- Höhere Distanz zur Arbeit (höhere Gelassenheit / Spaß an der Pflege steigt)
- Bessere Erholung / bessere Gesundheit / Gesunderhaltung
- Freizeitmöglichkeiten steigen (Hobbys, Interessen)

In den Interviews werden jedoch auch die Nachteile der Teilzeitbeschäftigung reflektiert. An erster Stelle stehen dabei die finanziellen Konsequenzen bzw. Nachteile, die sich durch eine Teilzeitbeschäftigung ergeben (19 Nennungen). In diesem Zusammenhang wird auch beschrieben, dass es häufig finanziell nicht reizvoll ist, entsprechend geleistete Überstunden ausgezahlt zu bekommen. Wichtig in der Diskussion um die finanziellen Einbußen ist darüber hinaus, dass nicht ausschließlich die gegenwärtigen geringeren Einkommen genannt werden, sondern ebenso die sich dadurch verringernden Rentenansprüche thematisiert werden.

Beschrieben wird auch, dass eine Teilzeitbeschäftigung formal besteht, dass jedoch häufig durch Überstunden und zusätzliche Dienste in der Summe eine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt wird. Die Pflegenden schildern in diesem Zusammenhang, dass sie in höherem Maße damit rechnen müssen, einzuspringen und häufig einer uneingeschränkten Leistungserwartung begegnen müssen: „Oft wird wie selbstverständlich einfach ein Vollzeiteinsatz erwartet." Hier wird auch thematisiert, dass Teilzeitkräfte sich im Vergleich mit Vollzeitkräften nicht voll anerkannt fühlen und ihre Bedürfnisse nach geordneter Freizeit und planbaren Erholungszeiten häufiger zurückstellen müssen als Kolleginnen und Kollegen, die in Vollzeit beschäftigt sind: „Als Teilzeitkraft müssen wir uns den Dienstplanwünschen von Vollzeitkräften unterordnen."

Die befragten Pflegenden nehmen darüber hinaus auch (selbst-)kritisch Stellung zu weiteren Nachteilen, die sich durch Teilzeitbeschäftigung in der Pflege ergeben. Vornehmlich werden diesbezüglich Probleme in der kontinuierlichen Kommunikation erwähnt, so z.B. nicht ausreichende Kenntnisse über Änderungen bezüglich Abläufen oder Standards: „Informationen fließen an einem vorbei, man kriegt einiges einfach nicht mit." Gleichzeitig wird erwähnt, dass nicht immer darauf geachtet wird, Teilzeitkräfte bei Weiterbildungen vollumfänglich einzubinden.

Dadurch und durch teilweise längere Abwesenheitsphasen wird ein Einarbeiten nach einer längeren Abwesenheit aufwendiger, es wird in diesem Zusammenhang von „Startproblemen" berichtet.

Hinsichtlich der Nachteile, die sich aus einer Teilzeitbeschäftigung ergeben, stehen in den Interviews die folgenden Aspekte im Vordergrund:

- Finanzielle Einbußen (Einkommen / Rentenansprüche)
- Informations- und Kommunikationsdefizite
- Höhere Erwartung an Flexibilität bezüglich Arbeitszeiten / Arbeitszeitpunkten
- Expertenwissen ist schwieriger aufrechtzuerhalten / fehlende Routinisierung von Abläufen / höherer Einarbeitungsaufwand
- Fehlende Anerkennung im Team / „Verteidigung" der Teilzeit gegenüber Team und Leitungen

In einem abschließenden Fragenkomplex wurden die Pflegenden nach besonderen Wünschen bezüglich der Teilzeit befragt. Hier steht bei den Interviewten der Wunsch nach Gleichbehandlung und Anerkennung im Vordergrund („Auch wenn ich nur eine Teilzeitkraft bin" / „Man möchte nicht wie eine Hobby-Krankenschwester angesehen werden, sondern ernst genommen werden").

Das äußert sich in dem Wunsch nach gleichen Rechten bei der Absprache von Dienstplänen oder bei der Berücksichtigung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Anerkennung durch die Leitung ist ebenso ein zentraler Wunsch und äußert sich u.a. in einer Planungssicherheit und Verbindlichkeit bezüglich abgesprochener Dienstpläne. Den Pflegenden sind Versorgungsengpässe in den Einrichtungen und die damit verbundenen hohen Notwendigkeiten nach Flexibilität bewusst und sie übernehmen die Verantwortung bei Personalausfällen oder Arbeitsspitzen. Allerdings würden sie sich mehr Planungssicherheit als Gegenleistung von ihrer Leitung wünschen. „Wenn man sich auf seinen Dienstplan mal verlassen könnte, das würde ich mir wünschen."

4.5 Einschätzungen zur Teilzeitbeschäftigung durch Leitungskräfte

Im Rahmen der telefonischen Interviews wurden parallel 41 Leitungskräfte aus unterschiedlichen Handlungsfeldern befragt.

Eine erste Frage diente dem Abgleich der standardisierten schriftlichen Befragung hinsichtlich des Anteils an Teilzeitbeschäftigung in der Einrichtung. 32 der Befragten gaben hier an, dass der Anteil 50% oder höher ist. Als häufigste Form der Teilzeitbeschäftigung wurden hier Stellenanteile von 50-75% ausgemacht (N=16). Zu dieser Frage wurden Mehrfachnennungen gemacht, die insgesamt aufzeigen, dass höhere Umfänge der Teilzeitbeschäftigung (75-90%) deutlich häufiger vertreten sind (N=14) als geringfügige (bis 30% / N=8). Diese Einschätzung korrespondiert mit den Angaben der schriftlichen Befragung.

Diese Einschätzung ist in so fern von Bedeutung, als dass auf Basis dieser Angaben insgesamt eher geringere Potenziale der betriebsinternen Ressourcenaufstockung zu vermuten sind. Bestehen bereits Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse mit höheren Stellanteilen, lassen sich durch eine Umwandlung in eine Vollzeitstelle nur geringere personelle Ressourcen rekrutieren.

Abweichend zu den schriftlichen Ergebnissen beobachten die interviewten Leitungskräfte jedoch in einem größeren Umfang (N=18) eine Zunahme an Teilzeitbeschäftigung in ihrem Betrieb in den letzten Jahren.

Aus Sicht der befragten Leitungskräfte ergeben sich hinsichtlich der Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung ergänzende Aussagen. Dabei wird auch seitens der Leitungskräfte die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als einer der herausragenden Gründe thematisiert (N=35). Das folgende Zitat verweist darüber hinaus auf den Zusammenhang zur Dimension der Bindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: „Wenn man keine gute Arbeitergeberin bzw. kein guter Arbeitgeber ist und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht dabei unterstützt, dass sie ihre Gesundheit erhalten können oder sich um ihre Kinder kümmern können, dann kriegt bzw. hält man auch keine guten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter."

Ebenso wird seitens der Leitungskräfte thematisiert, dass eine Teilzeitbeschäftigung empfohlen wird. Dies wurde häufig in den Zusammenhang mit einer hohen physischen und psychischen Belastung im Pflegeberuf genannt (N=22). Ein weiterer zentraler Vorteil aus Sicht der Leitungskräfte ist ein Gewinn an zusätzlicher Motivation durch die Teilzeitbeschäftigung bzw. den Abstand, der dadurch gewonnen wird. Betont wird die Einsatzbereitschaft, aber auch die Gelassenheit („entspannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter"), die als besonders positiv für eine professionelle Pflege wahrgenommen werden.

Im Vordergrund der Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung stehen hier jedoch betriebliche Perspektiven. Die Anzahl der Nennungen ist hier nur ein Aspekt. Zentral ist auch, welcher der Gründe als Hauptgrund formuliert wird. Bei 18 Nennungen erfolgte der Hinweis, dass dies eine Vorgabe durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber sei.

Als zentrale Begründung wird hier das Management der Versorgungs- und Personalplanung betont. Der Ausdruck „mehr Köpfe" fällt in diesem Kontext häufig und weist auf eine Reduzierung des Risikos von Versorgungslücken durch ausreichende Teilzeitbeschäftigung hin. Das Management hat die Vorgaben, die Stabilisierung der Versorgung bei gleichzeitigem Erhalt der Wirtschaftsfähigkeit zu ermöglichen. Die Versorgungsplanung verlangt eine große Flexibilität, welche sich in der Personalplanung niederschlägt. Daher spielen Themen wie das Abfedern von Arbeits-

spitzen oder unvorhergesehene Personalausfälle eine große Rolle bezüglich des in der Pflege erforderlichen und von vielen Befragten besonders betonten Anspruchs an Flexibilität. Betont wird in diesem Zusammenhang, dass teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte seltener durch Krankheit ausfallen bzw. ersetzt werden müssen: „Es gibt viele Krankenstände in der Pflege durch die allgemein hohe Belastung. Die Teilzeitkräfte sind seltener krank, weil weniger belastet. Dadurch ist das Planen mit ihnen leichter." Doch nicht nur die Planung, auch die Perspektive der Personalführung wird hier als zentraler Grund betrachtet: „Flexible Verträge, Dienstzeiten und Dienstzeitplanung und eine Individualität in der Ausgestaltung. Die Arbeitgeberinnen bzw. die Arbeitgeber, die das möglich machen, haben einen Vorteil bezogen auf das Personal."

Als Vorteile der Teilzeitbeschäftigung wurden in den 41 geführten Interviews mit den Leitungskräften insgesamt besonders hervorgehoben:

- Mehr Personen zur Absicherung der Versorgungsleistung
- Mehr Personen zur Absicherung der Personalbesetzung (Ausfall von Teilzeitkräften „besser zu verkraften")
- Höhere Flexibilität zum Abfedern von Arbeitsspitzen
- Höhere Einsatzbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter / Belastbar durch Abstand und Ausgleich
- Bindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Familienphasen hinweg

Auch die Leitungskräfte wurden hinsichtlich beobachteter Nachteile der Teilzeitarbeit befragt.

Aus der Leitungsperspektive wird z.B. der höhere Verwaltungsaufwand durch Teilzeitbeschäftigte thematisiert. Aber auch Erschwernisse bezogen auf die Ausübung der eigenen Leitungsfunktion werden genannt, wie Schwierigkeiten, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Dienstplangestaltung gleich zu behandeln oder ein Team zu leiten, das einen großen Anteil geringfügig Beschäftigter hat. Als problematisch sehen die befragten Leitungskräfte auch die Einschränkung, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die gerne in Vollzeit arbeiten möchten, keine volle Stelle anbieten zu können und diese damit im Zweifelsfall sogar zu verlieren. Hier erlauben z.T. als kritisch eingestufte Rahmenbedingungen nur einen begrenzten Handlungsspielraum.

Eine Ergänzung bezüglich der Nachteile von Teilzeitbeschäftigung ist die Frage nach der Sicherung reibungsloser Kommunikation und Informationsweitergabe. In den Interviews betonen die befragten Leitungskräfte, dass die Weitergabe relevanter Informationen an teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte strukturell bedingt nicht vollständig abgesichert werden kann. Diese Aussage deckt sich mit den kritischen Hinweisen der Pflegenden selbst. Dadurch ist in der Folge eine Kontinuität der Abläufe nicht garantiert und ein selbstständiger Einsatz der Pflegenden nicht vollumfänglich gegeben. Für die Informationsweitergabe müssen hier zusätzliche Ressourcen eingesetzt werden.

Ebenfalls wird die Frage nach einer Betreuungskontinuität kritisch gesehen, wenn der Anteil von teilzeitbeschäftigten Pflegenden sehr hoch wird. Individuelle Dienstzeiten bzw. Verträge und Dienstpläne und die gleichzeitige Aufrechterhaltung hoher Standards bezüglich der Bezugspflege scheinen dabei nur schwierig miteinander vereinbar zu sein: „Die Kunden lernen dann halt viele Pflegekräfte kennen."

Hinsichtlich der Nachteile, die sich aus einer Teilzeitbeschäftigung ergeben, stehen in den Interviews insgesamt die folgenden Aspekte im Vordergrund:

- Höherer Verwaltungs- und Koordinationsaufwand
- Probleme der Gleichbehandlung und der Wünsche hinsichtlich der Dienstplanung
- Informations- und Kommunikationsdefizite (Höherer Zeitbedarf / zusätzliche Ressourcen)
- Finanzielle Einbußen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Einkommen / Rentenansprüche)

- Erschwerte Kontinuität in der Betreuung / Pflege
- Unverhältnismäßigkeit der Kosten-Nutzen-Perspektive bei Fort- und Weiterbildung

Die Leitungskräfte betonen strukturelle Forderungen (Wünsche) für die Pflege. In diesem Zusammenhang werden die wirtschaftlich als eng bewerteten Rahmenbedingungen betont. Fehlende finanzielle Mittel werden im Bereich der Personalfinanzierung als kritischer Einflussfaktor angeführt. In diesem Zusammenhang wünschen sich die befragten Leitungskräfte mehr Handlungsspielraum bei der Möglichkeit, stabile Beschäftigungsformen anzubieten und so die Planbarkeit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhöhen. Die Rahmenbedingungen zwingen jedoch dazu, den Stellenumfang eng an eher kurzfristige Bedarfe anpassen zu müssen. Dies führt letztlich zu der eingeforderten hohen Flexibilität und dazu, dass dem Wunsch nach Vollzeit nicht in jedem Falle entsprochen werden kann.

4.6 Einschätzungen zur Teilzeitbeschäftigung durch Fachreferentinnen und Fachreferenten

Die Interviews mit den Fachreferentinnen und Fachreferenten aus Verbänden und großen Trägerorganisationen wurden im Anschluss an die Auswertungen der Daten und der Interviews vorgenommen. Dabei wurden einzelne Ergebnisse aus der standardisierten Befragung und den Interviews vorgestellt und zur Diskussion gestellt.

Es zeigte sich in den telefonischen Befragungen der Expertinnen und Experten, dass die Ergebnisse aus der Praxis und von den Leitungskräften grundsätzlich geteilt wurden. Übergeordnet wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die Problematik, die mit der Ausweitung von Teilzeitstellen verbunden ist (Erhöhung des Bedarfs an fachqualifiziertem Personal) noch nicht hinreichend bewusst und diskutiert erscheint. Auch die Referentinnen und Referenten sahen die Schwierigkeit, dass sich die Personalressourcen nur in Teilen durch Aufstockungen von Teilzeitstellen lösen lassen. Hier ergaben sich jedoch feldspezifische Unterschiede in der Argumentation.

Im ambulanten Handlungsfeld wurden beispielsweise die Kernleistungszeiten thematisiert, die zwischen 7:00 Uhr und 11:00 Uhr liegen. Hier ist ein enormes paralleles Aufkommen an Leistungsanfragen zu verzeichnen, wohingegen während der Mittagszeit erheblich weniger Bedarfe bestehen. Gleiches gilt für etwaige „Spätdienste“, wo insgesamt weniger Leistungen abgerufen werden als am Morgen und auch hier nicht gleichverteilt über einen Zeitraum von acht Stunden erfolgen. Eine Vollzeitkraft einzusetzen heißt in der ambulanten Pflege, dass „nicht finanzierte Zeiten“ bzw. nicht durch erlösrelevante Leistungserbringung gegenfinanzierte Arbeitszeiten (z.B. zwischen 11:00 Uhr bis 13:30 Uhr) entstehen. Da sich den Aussagen zufolge die Lohnkosten und andere Betriebskosten schneller entwickelt haben als die Punktebewertungen der Leistungen und die Preise für die Leistungen (Finanzierungsgrundlage), müssen die Zeiten, in denen keine abrechenbaren Leistungen durchgeführt werden, insgesamt reduziert werden. Das schränkt den Handlungsspielraum für die ambulanten Dienste erheblich ein. Zusätzliche Aufgaben, wie Qualitätsmanagement, Standardentwicklung, Dokumentationen etc. können hier nur für einige wenige Personen gewährt werden und im Rahmen einer Vollzeitstelle angeboten werden. Die von den Leitungskräften in der teil-/vollstationären Pflege beschriebene Problematik, dass eine Vollzeitkraft, die ausfällt, schwerer zu kompensieren sei, wird hier nicht geäußert. Der Ausfall einer Fachkraft bedeutet in der Regel eine vollständige Neuplanung, da eine „Tour“ durch eine eigenständig arbeitende Pflegekraft ausfällt.

In der teil-/vollstationären Pflege wurde die Erhöhung der Vollzeitquote mit Blick auf eine generelle Veränderung von Arbeitszeitmodellen diskutiert. Da sich im Bereich der Begleitung und Betreuung im Alltag keine „Kernarbeitszeiten“ und extreme Verdichtungen wie in der ambulanten Pflege identifizieren lassen, sind hier sehr individuelle Arbeitszeitregelungen leichter zu realisieren als dies in der ambulanten Pflege erscheint. Hervorgehoben wurde auch hier, dass eine betriebsimmanente Ausschöpfung an Grenzen stoßen kann und seitens der Fachkräfte ein hoher Wunsch nach Teilzeitarbeit besteht. Referenzprojekte, in denen „Poollösungen“ etabliert werden konnten, wurden hier als erfolgreiche Modelle des Umgangs ausgeführt. Bei diesem Konzept handelt es sich um die Schaffung von gewünschten Vollzeitstellen in der teil-/vollstationären Pflege, womit jedoch eine höhere Flexibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinsichtlich ihres konkreten

Einsatzortes verbunden ist. Diese werden im Bedarfsfalle auch wohnbereichsübergreifend eingesetzt. Die von den Leitungskräften benannten Probleme der engen Steuerung und Nachsteuerung von Personalstellen und refinanzierten Personalstellen (Pflegesatzverhandlungen) wurden bestätigt, jedoch als bekannt vorausgesetzt. Sie wurden nicht primär als problematisch identifiziert, wenn durch geeignete Kennzahlen und Instrumente der Steuerung eine zeitnahe Abschätzung der Gesamtkalkulation der Personalmittel vorgenommen werden kann. Somit wurden sie nicht als grundsätzliche Barriere einer Erhöhung von Vollzeitquoten beschrieben.

Von den Referentinnen und Referenten aus dem Krankenhausbereich erfolgten ergänzende Hinweise, die sich auch und vor allem mit der besonderen Situation im ärztlichen Dienst beschäftigen. Es wurde auch hier bestätigt, dass die Vollzeitstellen im Pflegebereich insgesamt sinken und damit Probleme der Kontinuität der Patientenversorgung wachsen können. Ebenso wurde angeführt, dass eine Steigerung der Teilzeitstellen angesichts der großen Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege eine Steuerung und Planung der Dienstgestaltung erheblich erschwert. Diese wird durch individuelle Ansprüche und Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zunehmend komplizierter. Angesichts des Fachkräftemangels in den Pflegeberufen müssen sie jedoch von den Dienstgeberinnen und Dienstgebern berücksichtigt werden, um Pflegende nicht an andere Organisationen und direkte Konkurrenten zu verlieren.

Hinsichtlich der stark unterschiedlichen Quote an Vollzeitstellen zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegenden wurde auf die besondere Situation in der Ärzteschaft hingewiesen. Die Thematik der Teilzeitarbeit von Ärztinnen und Ärzten hat an dieser Stelle in der momentanen Diskussion offensichtlich den Vorrang vor der im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege. So wurden in den Interviews vor allem Probleme der Facharztausbildung und die Menge der zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Ausbildung angeführt. Teilzeitarbeit kann unter den Ärztinnen und Ärzten dazu führen, dass die Menge der Untersuchungen und Operationen nicht im geplanten Zeitraum erbracht werden kann. Im Umkehrschluss bedeutet die angestrebte Facharztausbildung in einer Regelzeit, dass die notwendigen Leistungen komprimiert in einem kurzen Zeitraum erbracht werden müssen. Die scheint nur möglich, wenn in Vollzeit gearbeitet wird. Das schließt auch die Verschiebung der Familienphase auf die Zeit nach der Facharztausbildung ein. Trotz der bewussten Auseinandersetzung mit familienfreundlichen Arbeitszeiten und dem hohen und zunehmenden Anteil an Ärztinnen im Krankenhausbereich führt hier die bestehende Konkurrenz zwischen Ärztinnen und Ärzten in der Facharztausbildung dazu, dass in Teilzeit arbeitende größere Schwierigkeiten haben können, die Untersuchungen zugeteilt zu bekommen als in Vollzeit arbeitende Kolleginnen und Kollegen.

4.7 Zusammenfassung Teilzeitbeschäftigung

Insgesamt können vor dem Hintergrund der unterschiedlichen individuellen Begründungen und Wirkungsbeschreibungen in den Interviews drei Typen von Teilzeitbeschäftigten in der Pflege identifiziert werden. Diese unterscheiden sich nur in Teilen in den Gründen für die Aufnahme einer Teilzeitbeschäftigung. Vielmehr muss bei der Typenbildung die Bewertung in Kombination mit den genannten Begründungen gemeinsam betrachtet werden.

Identifiziert werden konnten:

- **Unfreiwillig teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte**

  In dieser Gruppe befinden sich Pflegende, die aufgrund von Vorgaben durch die Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers einen reduzierten Stellenanteil zugewiesen oder lediglich einen geringeren als gewünschten Anteil angeboten bekommen haben. Dies wurde von den interviewten Pflegenden gleichermaßen wie von den Leitungskräften als häufiges Phänomen beschrieben. Die Teilzeitbeschäftigung wird hier von den Arbeiternehmerinnen und Arbeitnehmern jedoch als ein wesentlicher Nachteil des Berufes erlebt und ist nicht erwünscht. Beschriebene Nachteile sind hier eine empfindliche Reduktion des monatlichen Verdienstes sowie die damit verbundenen sozialversicherungsbezogenen Konsequenzen. Pflegekräfte berichteten in den Interviews, dass sie sich trotz einer Zufriedenheit mit der

Arbeit selbst gezwungen sahen, nach Beschäftigungsmöglichkeiten in Vollzeit Ausschau zu halten oder ein zusätzliches Beschäftigungsverhältnis in Teilzeit einzugehen. Wenn ein zweites Arbeitsverhältnis eingegangen wird und dieses auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung erfolgt, kann der monatliche Einkommensverlust entsprechend kompensiert werden. In Teilen können dadurch sogar höhere Nettoverdienste erreicht werden als durch die Beschäftigung in Vollzeit bei einer Arbeitgeberin bzw. einem Arbeitgeber. Es bleiben jedoch Nachteile bestehen, weil nur Anteile des Einkommens sozialversicherungspflichtig eingebracht werden und daher die Ansprüche in der Altersvorsorge geringer ausfallen. Diese Form der unfreiwilligen Teilzeitbeschäftigten betrifft offenbar nicht alle Gruppen gleichermaßen. Häufiger wurde dies in den Interviews z.B. für Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger (nach dem Examen) oder nach Erziehungszeiten beschrieben. Diese Pflegenden wären gern in Vollzeit bzw. mit einem größeren Stellenanteil beschäftigt.

- **Freiwillig teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte**

  In dieser Gruppe sind Pflegende, die ihre Teilzeitbeschäftigung selbst wählen und insgesamt positiv bewerten. Dabei sind die Gründe für die Verringerung ihres Stellenanteils sehr vielfältig, hängen aber häufig mit Familien- bzw. Kinderphasen zusammen. Eine Voraussetzung für die freiwillige Teilzeitbeschäftigung ist die Möglichkeit, die finanziellen Einbußen tragen zu können. Das wird meistens, aber nicht immer, durch ein zweites Einkommen in einer Gemeinschaft (Familie) gewährleistet. Die Konsequenzen, wie geringere Renten- und Sozialleistungsansprüche, werden zwar als Nachteil angesehen, können aber getragen werden und sind akzeptiert. Für Eltern ist das Entgegenkommen und Suchen nach Lösungen gemeinsam mit der Arbeitgeberin bzw. dem Arbeitgeber wichtig. Hier wurde in den Interviews z.B. die Kooperation mit einem naheliegenden Kindergarten als positiver Aspekt und Grund für eine Teilzeitbeschäftigung bei einem Träger beschrieben. Von Müttern wurde in den Interviews der Vorteil des Pflegeberufs hervorgehoben, auch während Kleinkindphasen die Möglichkeit zu haben, immer einen gewissen (in Teilen stark reduzierten) Stellenanteil zu behalten und damit den Kontakt zum Beruf und die Expertise im Beruf zu wahren. Bei den freiwillig Teilzeitbeschäftigten spielen aber auch Karriereüberlegungen eine Rolle. Die Teilzeit ermöglicht die Finanzierung einer gewählten Weiterbildung oder eines berufsbegleitenden Studiums.

  Als positiv empfunden wird auch ein „Abstand zur Arbeit“, der sich durch die Teilzeitbeschäftigung ergibt. Die Pflegekräfte fühlen sich aufgrund längerer Pausen und einer größeren (auch emotionalen) Distanz ausreichend bei der Arbeit gestärkt, eine für sie ansprechende professionell hochwertige Pflege leisten zu können. Dies ermöglicht eine Neubewertung der beruflichen Tätigkeit und es wird in einigen Interviews beschrieben, dass „wieder Freude am Beruf“ empfunden werden kann.

- **Freiwillig-unfreiwillig teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte**

  In dieser Gruppe sind Pflegende, die selbst entscheiden in Teilzeit zu gehen, diese Entscheidung jedoch aufgrund massiver Zwänge und externer Bedingungen für sich wählen müssen. Vor diesem Hintergrund fällt die Entscheidung nicht „frei“, sondern unfreiwillig. Die dadurch resultierenden Veränderungen, die in Teilen identisch zu denen in der Gruppe der freiwillig teilzeitbeschäftigten Pflegekräfte sind, werden jedoch nicht positiv erlebt. Hier stehen die Nachteile der Teilzeitbeschäftigung im Vordergrund der Bewertung und des Erlebens. Der Schritt, eine Teilzeitbeschäftigung einzugehen, erfolgt ohne Einwirkung der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers und ist nicht primär in den organisationalen Bedingungen zu finden. Gründe für eine freiwillig-unfreiwillige Teilzeitbeschäftigung sind z.B. erlebte physische oder psychische Überforderungen durch die sich verdichteten Arbeitsanforderungen mit hohem zeitlichen Aufwand.

In der Gesamtschau der Ergebnisse des Themenkomplexes lässt sich darlegen, dass die Teilzeitbeschäftigung weiter voranschreitet. Dies ist vor dem Hintergrund der bislang in der LbG-NRW 2011 dargelegten Entwicklungen als kritisch zu bewerten.

Es entsteht in der Folge eine Bedingungs- und Wirkungskette der Teilzeitbeschäftigung:

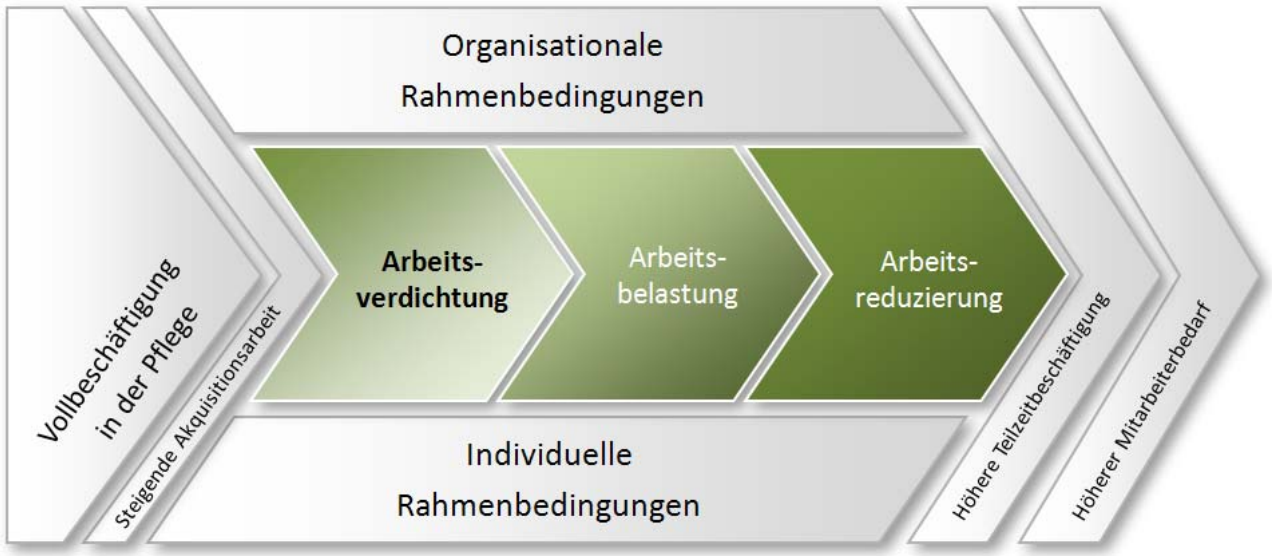


Abbildung 31: Bedingungs- und Wirkungskette der Teilzeitbeschäftigung

In den drei examinierten Berufsgruppen der Pflege herrscht derzeit Vollbeschäftigung. Arbeitsmarktreserven existieren momentan nicht. Bereits derzeit steigt in der Folge für die Einrichtungen die Akquisitionsleistung hinsichtlich neuen Personals an (vgl. LbG-NRW 2010). Diese Punkte können als Grundannahmen angeführt werden und bilden den Ausgangspunkt einer Wirkungskette.

Im Zentrum steht in der Entwicklung eine mit dem Personalmangel in Verbindung stehende und beobachtete Arbeitsverdichtung für die im Beruf arbeitenden Pflegenden. Diese führt in der Folge zu einer steigenden Arbeitsbelastung der vorhandenen Pflegenden. In den Interviews der leitenden Pflegekräfte und der Pflegenden in Teilzeit wurde beschrieben, dass diese Arbeitsbelastung aus Sicht zahlreicher Beteiligter zu einer Arbeitsreduzierung für den Einzelnen führt, um den steigenden Anforderungen mit einer Erhöhung des Freizeitausgleichs und der eigenen Gesunderhaltung zu begegnen. Auch die standardisierten Auswertungen der Online-Befragung geben klare Hinweise darauf, dass die Arbeit in Vollzeit von über 50% bis über 60% (je nach Handlungsfeld) als insgesamt zu anstrengend beschrieben wird. Die Leitungskräfte sprechen hier ihrerseits Empfehlungen zur Teilzeitarbeit aus. Es werden durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber in der Folge vermehrt Teilzeitstellen ausgeschrieben und aufgrund der steigenden Notwendigkeit zur Flexibilisierung auch vermehrt Teilzeitstellen besetzt.

Als einwirkende und verstärkende Rahmenbedingungen können die individuellen Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung) und Rahmenbedingungen benannt werden, denen organisationale Rahmenbedingungen gegenüberstehen oder die diese ergänzen.

In der Folge der Wirkungskette kann ausgemacht werden, dass diese Entwicklungen zu einer weiteren Erhöhung der Teilzeitarbeit führen. Das wiederum bedeutet, dass nachgeordnet auch ein höherer Bedarf bezüglich der Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entsteht, der vor dem Hintergrund der dargelegten Vollbeschäftigung kurzfristig nicht mehr gedeckt erscheint.

Dies verschärft auch den Druck auf den Ausbildungsbereich, der nur bedingt mehr Personen in den Pflegebereich einbringen kann. Die Bedingungs- und Wirkungskette wird sich so in der Konsequenz zu einer Spirale entwickeln, wenn keine substanziellen Änderungen herbeigeführt werden können.

In der Gesamtheit muss derzeit davon ausgegangen werden, dass diese Wirkungskette nicht kurzfristig unterbrochen werden kann. Die Rahmenbedingungen der Einrichtungen erlauben nicht

flächendeckend die Aufstockung von Teilzeitstellen zu Vollzeitstellen. Die betrieblichen Belange erlauben dies auch nicht konzeptionell. Hier steht die Notwendigkeit einer betrieblichen Flexibilität im Vordergrund.

Die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lässt ebenfalls Rückschlüsse darauf zu, dass nur bedingt betriebsinternes Potenzial gewonnen werden kann. Die Teilzeitarbeit wird überwiegend positiv bewertet, Einbußen im Einkommen werden vor dem Hintergrund der starken positiven Effekte der Teilzeitarbeit in Kauf genommen.

Hierbei ist auch insbesondere zu diskutieren, dass die Erhebungen sowohl in den Interviews als auch in der Online-Befragung Anlass dazu geben, dass der Anteil eher umfänglich beschäftigter Teilzeitbeschäftigter höher ist als der mit geringen Beschäftigungsanteilen.

Konzeptionell müssen die Betriebe an dieser Stelle weitere Entwicklungen betreiben, wenn sie entweder durch Reorganisation oder durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen Beschäftigungsanteile der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöhen möchten oder einen Mehrbedarf durch geeignete Maßnahmen umgehen können.

5. Themenfeld: Zeitarbeit in der Pflege

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse zum Themenfeld der Zeitarbeit und der Einschätzung bezüglich der Nutzung der Dienste von Zeitarbeitsfirmen vorgestellt. In der Fortführung der Fragen aus der LbG-NRW 2010 ergibt sich hier die Notwendigkeit, sich dem Themenfeld differenzierter zuzuwenden. Im Rahmen der Erhebung sollten die Intentionen der Betriebe erhoben werden, wenn sie Dienste von Zeitarbeitsfirmen in Anspruch nehmen. Darüber hinaus sollten die Erfahrungen aus den Betrieben eingeschätzt und dokumentiert werden.

Das beinhaltet auch die Aussagen der Betriebe, die sich bislang gegen eine Nutzung von Zeitarbeitsfirmen ausgesprochen haben.

Eine konkrete Abfrage bezüglich der Anzahl der eingesetzten Personen, der betrieblichen Arbeitsstunden etc. sollte in diesem Zusammenhang nicht erfolgen.

5.1 Allgemeine Entwicklungen der Zeitarbeit

Die Bundesagentur für Arbeit weist in dem Arbeitsmarktbericht 2011 darauf hin, dass nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz der Begriff der „Leiharbeit“ ein Phänomen beschreibt, das in der öffentlichen Debatte jedoch begrifflich durch den der „Zeitarbeit“ ersetzt wurde.[38] Auch in diesem Bericht wird daher der Begriff „Zeitarbeit“ verwendet.

Bundesweit werden für den Bereich der Zeitarbeit über 16.100 Firmen angegeben, die gewerbsmäßig Personal ausleihen. Im Juni 2010 waren über alle Sektoren hinweg über 800.000 Menschen als Zeitarbeiterinnen und Zeitarbeiter beschäftigt.[39]

Der Zeitarbeit wird insgesamt und auch in Nordrhein-Westfalen eine hohe Bedeutung beigemessen. Einer Studie der Soziale Innovation GmbH SI research & consult aus dem Jahr 2008 zufolge, stieg die Zahl der Verleihbetriebe in Nordrhein-Westfalen zwischen Juni 2006 und Juni 2007 um ca. 2.000 Firmen an.[40]

Zeitarbeit spielt für die Betriebe aller Wirtschaftszweige eine bedeutende Rolle bei der kurzfristigen Beantwortung höherer Bedarfspotenziale an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne eine längerfristige Bindung an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingehen zu müssen.

Im Bereich der Pflege spielt die Zeitarbeit derzeit jedoch eine eher untergeordnete Rolle. Studien zufolge sind ca. 19.250 Personen der Zeitarbeitsfirmen den Gesundheitsberufen zuzurechnen.[41] Damit entspricht dieser Studie zufolge der Anteil an Zeitarbeiterinnen und Zeitarbeitern in Betrieben des Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesens unterhalb von 0,5 % aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und kann als eher gering bezeichnet werden. Da sich aus amtlichen Erhebungen keine konkreten Hinweise ergeben, wie der Anteil an Ärztinnen und Ärzten oder Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern konkret zu bestimmen ist, fehlen hier Differenzierungsmöglichkeiten. Es fehlen ferner bislang dezidierte Ergebnisse aus Studien für die Pflegebranche. Im Rahmen der vorliegenden Berichterstattung sollen daher erste Anhaltspunkte für eine vertiefte Diskussion gewonnen werden.

Der Vorteil einer Nutzung von Zeitarbeitsfirmen liegt unter anderem in der Befristung der Nutzungsmöglichkeit und einer damit verbundenen hohen Flexibilität bei der Einstellung zusätzlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Darüber hinaus werden auch die hausinternen Verwaltungsstrukturen entlastet, da in aller Regel die Personalverwaltungsarbeiten durch die Firmen selbst übernommen werden. Zeitarbeit kann auch genutzt werden, um neue Personen in den Betrieb zu bringen und an den eigenen Betrieb zu binden („Klebeffekt“).

[38] Bundesagentur für Arbeit 2011
[39] Bundesagentur für Arbeit 2011
[40] Scezsny et al. 2008
[41] Bräutigam et al. 2010

5.2 Betriebliche Entwicklungen der Zeitarbeit

Es liegen hinsichtlich einer Entwicklung von Anteilen der Nutzung von Zeitarbeit in der Pflegebranche keine verlässlichen Daten vor. Vor diesem Hintergrund ist eine Entwicklungsbeschreibung zum derzeitigen Zeitpunkt nur bedingt und primär auf der Basis von Einschätzungen aus dem Feld möglich.

In der LbG-NRW 2010 wurde bereits Ende 2009 die Frage gestellt, ob Betriebe für die Deckung eines kurzfristigen Mehrbedarfs Zeitarbeitsfirmen einsetzen. 1.519 Einrichtungen antworteten diesbezüglich, wobei insgesamt 21,1% angaben, dass sie aus diesem Grunde Zeitarbeitsfirmen nutzen (trifft voll zu / trifft eher zu). Differenziert nach den unterschiedlichen Handlungsfeldern, zeigten die Ergebnisse im Vorjahr, dass 14,1% der ambulanten Dienste, 27% der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen und 19,6% der befragten Krankenhäuser Zeitarbeitsfirmen zur kurzfristigen Mehrbedarfsdeckung von Pflegepersonal einsetzten.

In der konkreten Stichprobe dieser Untersuchung zeigt sich die Verteilung zwischen Nutzerinnen und Nutzern und Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern wie folgt:

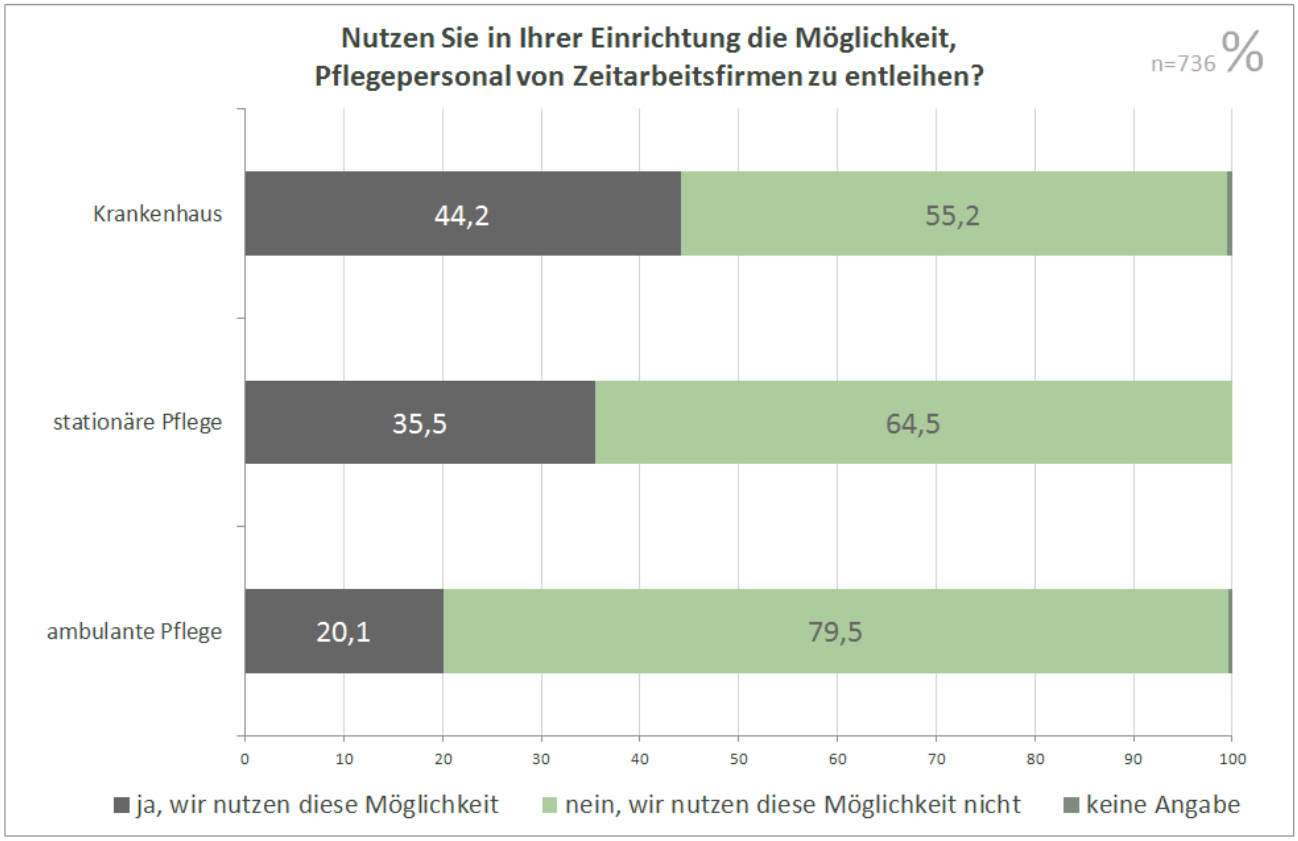


Abbildung 32: Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Handlungsfeldern

Es zeigt sich in der aktuellen Stichprobe, dass Zeitarbeit in den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen von ca. jedem dritten Betrieb genutzt wird. Im Krankenhaus ist der Anteil der Nutzerinnen und Nutzer in der Stichprobe mit 44,2% entsprechend höher. In der ambulanten Pflege scheint dies in geringerem Umfang der Fall zu sein.

In der Stichprobe im Jahr 2011 sieht man diesbezüglich somit eine höhere Nutzung, als dies im Jahr 2010 der Fall war. Da es sich dabei jedoch um unterschiedliche Befragungsgruppen und antwortende Einrichtungen handelt, ist dies nicht als ein empirisch gesichertes Indiz für eine steigende Nutzung insgesamt zu werten. Hier sind Verzerrungen der Stichproben durch die unterschiedlich antwortenden Einrichtungen nicht ausgeschlossen und dürfen nicht mit Angaben einer Längsschnittstudie (gleiche Nutzerinnen und Nutzer über mehrere Jahre) verwechselt werden.

Da nur Teile der Betriebe Zeitarbeit nutzen, ist in der Folge bei der Einschätzung zu den Nutzungszielen und der Nutzungsbewertung die Anzahl der antwortenden Betriebe geringer. Hier beziehen sich die Antworten auf ein N = 239.

Betrachtet man die Aussagen zur Nutzungsentwicklung der Betriebe, die Zeitarbeit einsetzen, so zeigt sich, dass hier ca. jede zweite befragte Einrichtung über die unterschiedlichen Handlungsfelder hinweg eine Zunahme im Jahr 2010 gegenüber dem Jahr 2009 beschreibt (trifft voll zu / trifft eher zu).

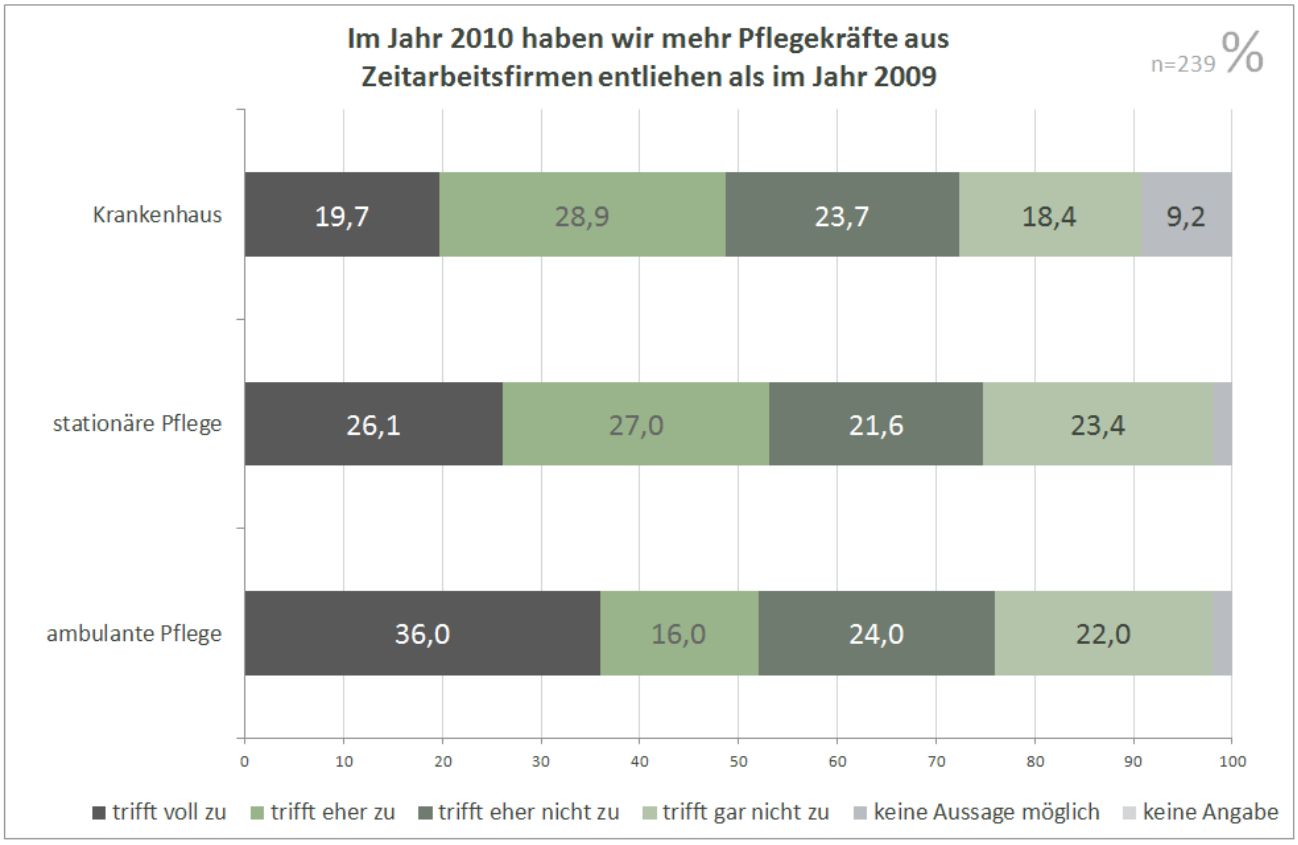


Abbildung 33: Entwicklung der Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Handlungsfeldern

Damit kann festgehalten werden, dass zumindest in den Betrieben, die Zeitarbeit bereits einsetzen, tendenziell eine Steigerung der Nutzung zu beobachten ist.

5.3 Betrieblicher Umgang mit Zeitarbeit

Die Ziele, die mit dem Einsatz von Zeitarbeiterinnen und Zeitarbeitern in der Pflege verbunden sind, können auf sehr unterschiedlichen Ebenen liegen. Hier ist nicht nur die Kompensation von personellen Engpässen denkbar. Gründe und Strategien können z.B. sein:

- Kurzfristiger Personalengpass
- Langfristiger Personalengpass
- Entlastung von Personal zum Abbau von Überstunden
- Personalrekrutierung durch Übernahme von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Zeitarbeitsfirmen
- Feste Einbindung in die Personalplanung („externer Pool von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“)

Im folgenden Kapitel sollen unterschiedliche Gründe und Strategien in ihren entsprechenden Ausprägungen vorgestellt werden. Ebenso werden hier Ergebnisse der Befragung der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer vorgestellt.

Der dominierende Aspekt der Nutzung von Zeitarbeit ist die kurzfristige Kompensation von Personalausfällen. 76,6% geben dies als eine wesentliche Intention an, wenn sie entsprechende Angebote in Anspruch nehmen. Dies ist über alle Handlungsfelder hinweg stabil und zeigt keine bedeutenden Unterschiede.

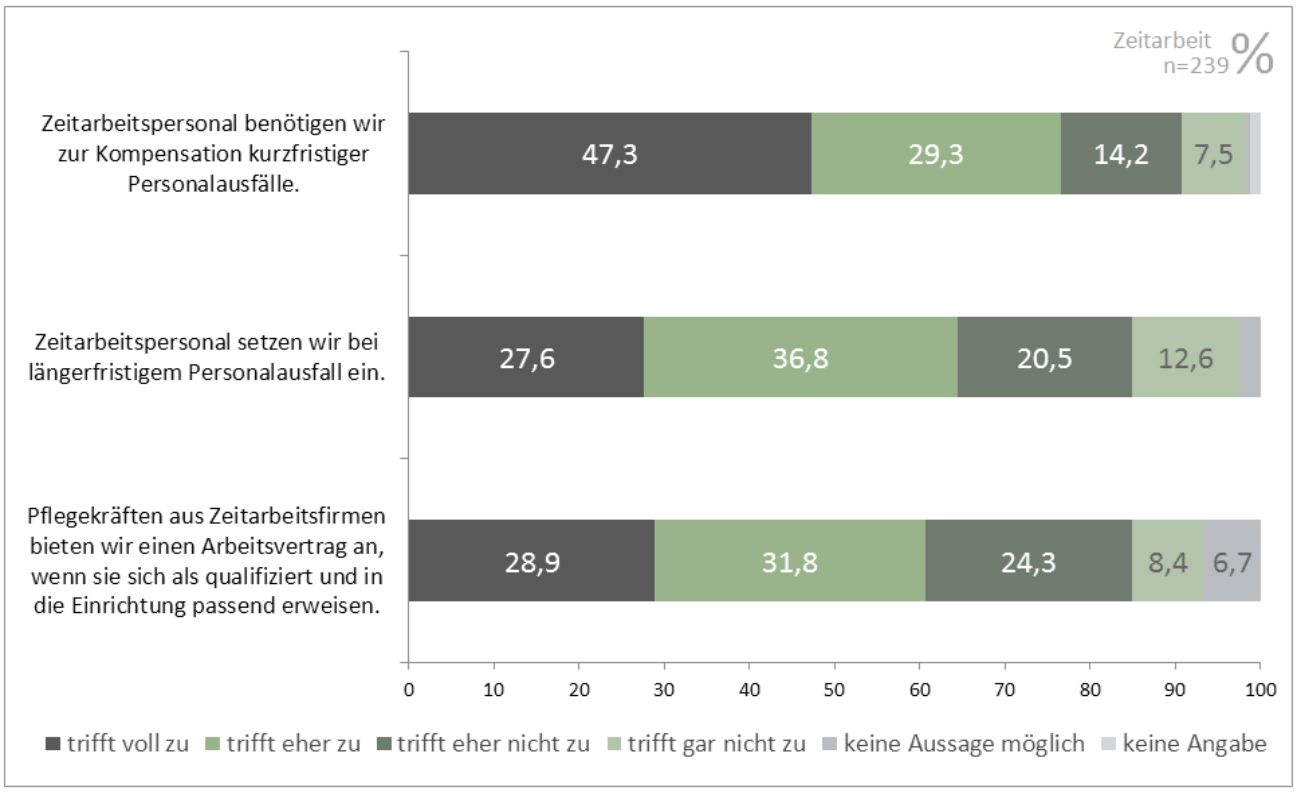


Abbildung 34: Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Zielen 1

Ebenso zeigt sich hinsichtlich einer Inanspruchnahme von Zeitarbeitsfirmen, dass auch ein längerfristiger Personalausfall eine wesentliche Begründung ist. Dies wird von 64,4% der Befragten geäußert. Auch an dieser Stelle lassen sich handlungsfeldbezogen keine relevanten Unterschiede bemerken. Relevant ist darüber hinaus, dass 60,7% der Nutzerinnen und Nutzer aussagen, dass Pflegenden aus Zeitarbeitsfirmen ein Arbeitsvertrag angeboten wird, wenn sie sich als qualifiziert und in die Einrichtung passend erweisen. Dieser Aspekt scheint jedoch in den unterschiedlichen Handlungsfeldern eine jeweils andere Bedeutung zu haben. Sind es im Krankenhaus insgesamt 55,2%, die hier zustimmen (18,4% voll zustimmend), so zeigt sich insbesondere in der ambulanten Pflege die hohe Bereitschaft, Zeitarbeiterinnen und Zeitarbeitern einen entsprechenden Arbeitsvertrag anzubieten. Hier sind es 74%, die dies entsprechend angeben. Dabei geben 48% die volle Zustimmung zu dieser Frage. Vor diesem Hintergrund stellt sich u.a. die Frage, ob für die Einrichtungen die Beschäftigung einer Zeitarbeitsfirma ein fester Bestandteil der Personalrekrutierung sein könnte. Denkbar ist, dass aus strategischen Erwägungen heraus Zeitarbeitsfirmen beauftragt werden, um so eine zielgerichtete Akquisition zu betreiben. Die LbG-NRW 2010 zeigte, dass der Personalaufwand, der zur Akquisition neuen Personals aufgewendet wird, als steigend eingestuft wird. Hier waren es insbesondere die ambulanten Dienste, die entsprechend hohen Aufwand ausmachen konnten. Zeitarbeitsfirmen können dabei ein Weg sein, Personal in und an die Einrichtung heranzuführen, die ggf. nicht über den Weg einer Stellenausschreibung gewonnen werden könnten. Betrachtet man die nach Handlungsfeldern differenzierten Aussagen, so scheint die Einbindung als strategische Maßnahme eher gering ausgeprägt zu sein. Im Krankenhausbereich spielt die Beschäftigung von Zeitarbeitsfirmen zur Personalrekrutierung eine eher untergeordnete Rolle. Im ambulanten Feld sind es 12%, die dies als voll zutreffend angeben. Weitere

28% stimmen hier eher zu. Hier liegt in stärkerem Maße eine strategische Ausrichtung vor. Dies ist vor dem Hintergrund der besonderen Fachkräftesituation in der ambulanten Pflege zu verstehen. Somit ist in diesem Sektor in höherem Maße mit einem „Klebeffekt“ der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu rechnen bzw. wird dieser gefördert.

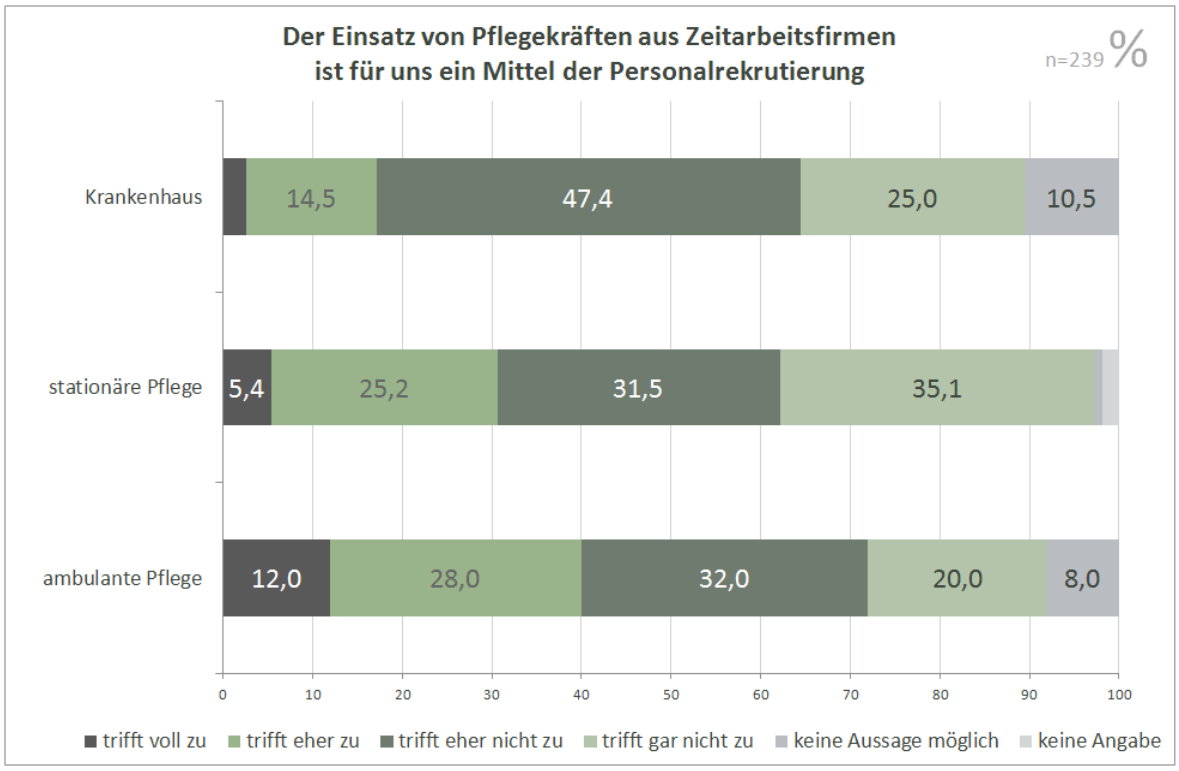


Abbildung 35: Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten als Personalrekrutierung

Mit der Frage nach geeignetem Personal verbunden ist die Frage, ob die Zeitarbeitsfirmen entsprechend geeignetes und spezialisiertes Personal zur Verfügung stellen können.

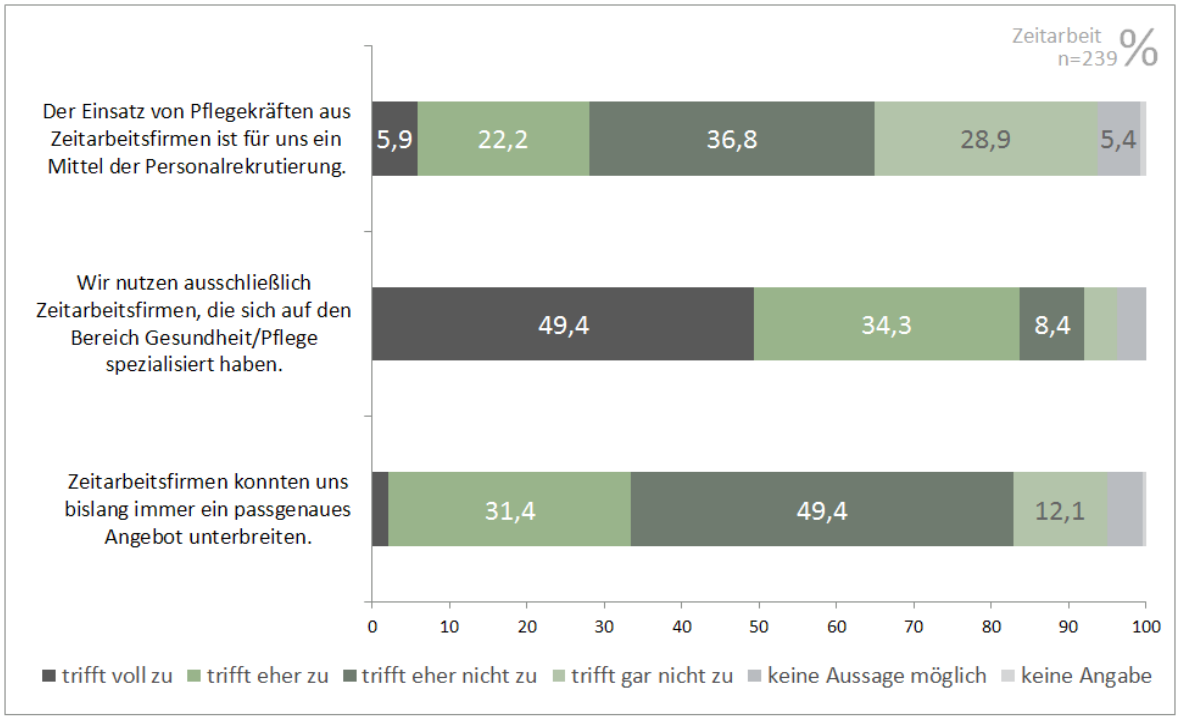


Abbildung 36: Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Zielen 2

Zudem zeigt sich , dass 83,7% der Betriebe angeben, ausschließlich oder überwiegend (trifft voll zu / trifft eher zu) mit spezialisierten Zeitarbeitsfirmen zusammenzuarbeiten, die sich auf den Bereich der Gesundheitsdienstleistung / der Pflege konzentrieren. Dies gilt Handlungsfeld übergreifend. Trotzdem scheint es nicht der Fall zu sein, dass die Zeitarbeitsfirmen immer ein passgenaues Angebot unterbreiten konnten. Gerade für den ambulanten Bereich gilt dies nur eingeschränkt. Lediglich 26% stimmen tendenziell zu (trifft voll zu / trifft eher zu), dass ihre entsprechenden Bedarfe beantwortet werden konnten. In den teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen sind es hingegen 41,4%, die hier zustimmend antworten. Im Krankenhaus scheint die Passgenauigkeit ebenfalls niedrig ausgeprägt zu sein. Hier geben zwar 26% eher zustimmend an, die Antwortkategorie „trifft voll zu“ wird hier jedoch gar nicht angegeben. Ggf. lässt sich dies mit einem besonderen Spezialisierungsgrad der gesuchten Personen erklären (z.B. Intensivfachkräfte / OP-Personal etc.). Die insgesamt niedrige Passgenauigkeit kann auch Ausdruck dessen sein, dass die Zeitarbeitsfirmen gleichermaßen unter einem Fachkräftemangel leiden wie der Arbeitsmarkt der Betriebe insgesamt.

Abbildung 37: Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten nach Zielen 3

Ein weiterer Aspekt ist der eingeforderte Erfahrungsgrad der Zeitarbeitskräfte. In der Gesamtheit beschreiben die Einrichtungen zu 81,2%, dass sie vor allem erfahrene Pflegefachkräfte benötigen. Hier zeigt sich insbesondere bei den ambulanten Diensten ein entsprechend hoher Bedarf. 62% geben hier eine volle Zustimmung. Insgesamt sind es hier 96%, die dieser Aussage tendenziell zustimmen. In der teil-/vollstationären Pflege sind es hingegen 67,5%. Damit dominiert zwar auch in diesem Bereich die Suche nach Fachkräften, es scheint jedoch ein weitaus größeres Potenzial für Hilfstätigkeiten zu geben. In der ambulanten Pflege ist die Selektion u.a. dadurch zu erklären, dass die Pflegenden in aller Regel alleine und eigenverantwortlich ihre Leistungen erbringen müssen (im Rahmen von Touren). Hier bedarf es Personen, die eigenständig und qualifiziert arbeiten können. Hilfskräfte werden hier in geringerem Umfang gesucht, da diese nur begrenzt selbstständig Leistungen erbringen und entsprechend abrechnen können.

Die Frage nach der Bedeutung der Zeitarbeitskräfte hinsichtlich der Sicherstellung der Patientenversorgung wird wie folgt beantwortet:

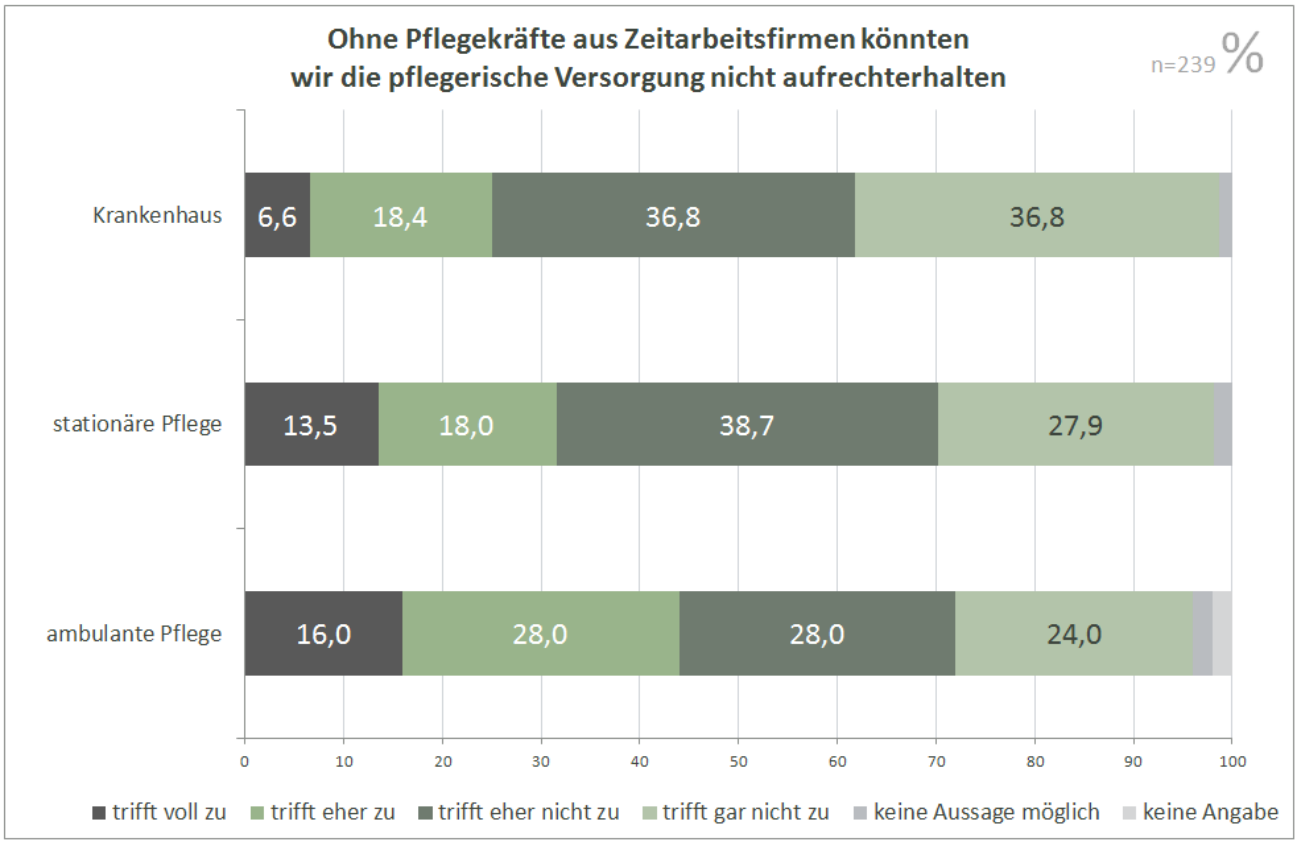


Abbildung 38: Bedeutung von Zeitarbeitskräften für die Versorgung

Vor dem Hintergrund der Fachkraftsituation in der ambulanten Pflege zeigt sich diesbezüglich die größte Ausprägung (44% Zustimmung). Kann nicht entsprechend Personal gefunden werden, müssen Versorgungsanfragen von Klientinnen und Klienten abgelehnt werden und eine Pflege kann nicht zugesichert werden. Im Krankenhausbereich scheinen hingegen noch in stärkerem Maße eigene Ressourcen aufgewendet zu werden und nur ca. jede vierte Einrichtung stimmt hier der Aussage zu. Umgekehrt proportional in der Ausprägung fällt das Urteil der Nutzerinnen und Nutzer von Zeitarbeit bezüglich ihrer Erfahrungen aus. An dieser Stelle sind es vor allem die Krankenhäuser, die gute Erfahrungen beschreiben. Insgesamt 60,5% der Nutzerinnen und Nutzer aus dem Krankenhaus verbinden mit dem Entleihen gute oder eher gute Erfahrungen. In der teil-/vollstationären Pflege sind es mit 51,3% noch die Hälfte der Befragten. In der ambulanten Pflege fällt das Urteil mit 46% geringfügig schlechter aus. Eindeutig negative Erfahrungen (trifft gar nicht zu) liegen in geringem Umfang und hier vor allem im ambulanten Handlungsfeld vor.

Insgesamt zeigt sich jedoch, dass die Einbindung von Zeitarbeitskräften nicht eindeutig positiv oder negativ beantwortet wird. Auch im Krankenhausbereich stehen 60,5% Zustimmung 34,2% eher ablehnende Bewertungen gegenüber. Das heißt, dass einer von drei eher negative Erfahrungen macht. In den beiden anderen Handlungsfeldern sind es Tendenzen, die sich eher die Waage halten.

Eine Differenzierung unterschiedlich aufgetretener Probleme, die aus der Einbindung von Zeitarbeitsfirmen resultieren können und zu einer eher kritischen Bewertung führen, konnte im Rahmen der vorliegenden Befragung nicht näher ermittelt werden. Dazu müssten weiterführende Fragen gestellt werden.

Ein wichtiger Analysepunkt ist die Frage, wie die Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer zu Fragen der Zeitarbeit stehen. Nicht-Nutzung heißt nicht automatisch, dass kein Bedarf gesehen wird. Es können auch andere strategische Entscheidungen dafür verantwortlich sein. Vor diesem Hintergrund wurden auch den Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern Fragen zur Zeitarbeit gestellt. Insgesamt 495 der Einrichtungen sind Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer von Zeitarbeitsfirmen.

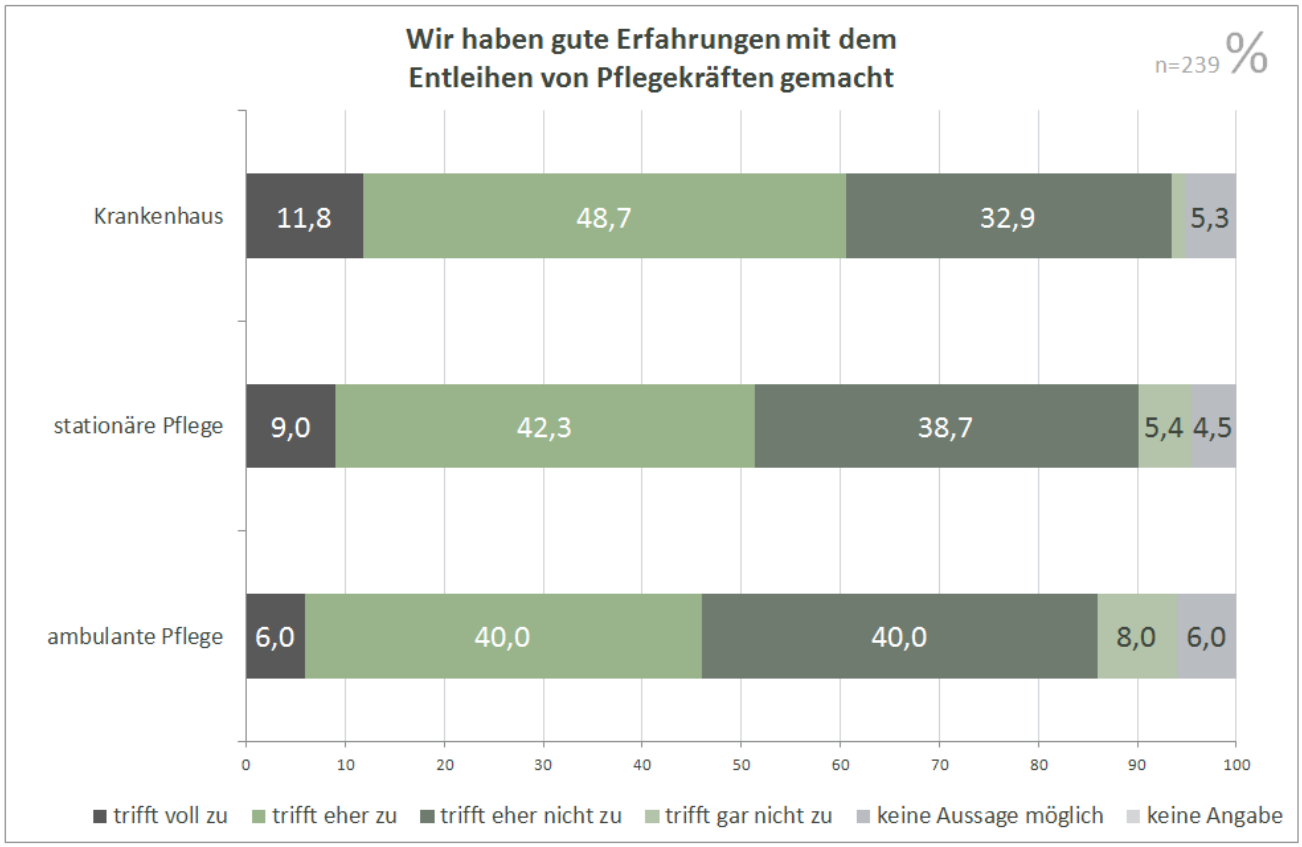


Abbildung 39: Erfahrungen mit Zeitarbeitskräften in den Handlungsfeldern

Eine erste Frage wurde bezüglich bisheriger Erfahrungen gestellt. Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer können in der Vergangenheit negative Erfahrungen gemacht haben und sich so gegen eine weitere Erprobung entschieden haben. Dies ist jedoch offensichtlich nicht der Fall. Nur jede vierte Einrichtung (27,7%) gibt hier eine entsprechende kritische Bewertung ab. Dem stehen jedoch mehr Antwortende gegenüber, die offensichtlich keine Erfahrungen oder keine negativen Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht haben.

Als ein erster zentraler Aspekt der Nicht-Nutzung kann hier beschrieben werden, dass 76,4% der Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzer angeben, Personalausfälle eher mit eigenen Ressourcen zu kompensieren.

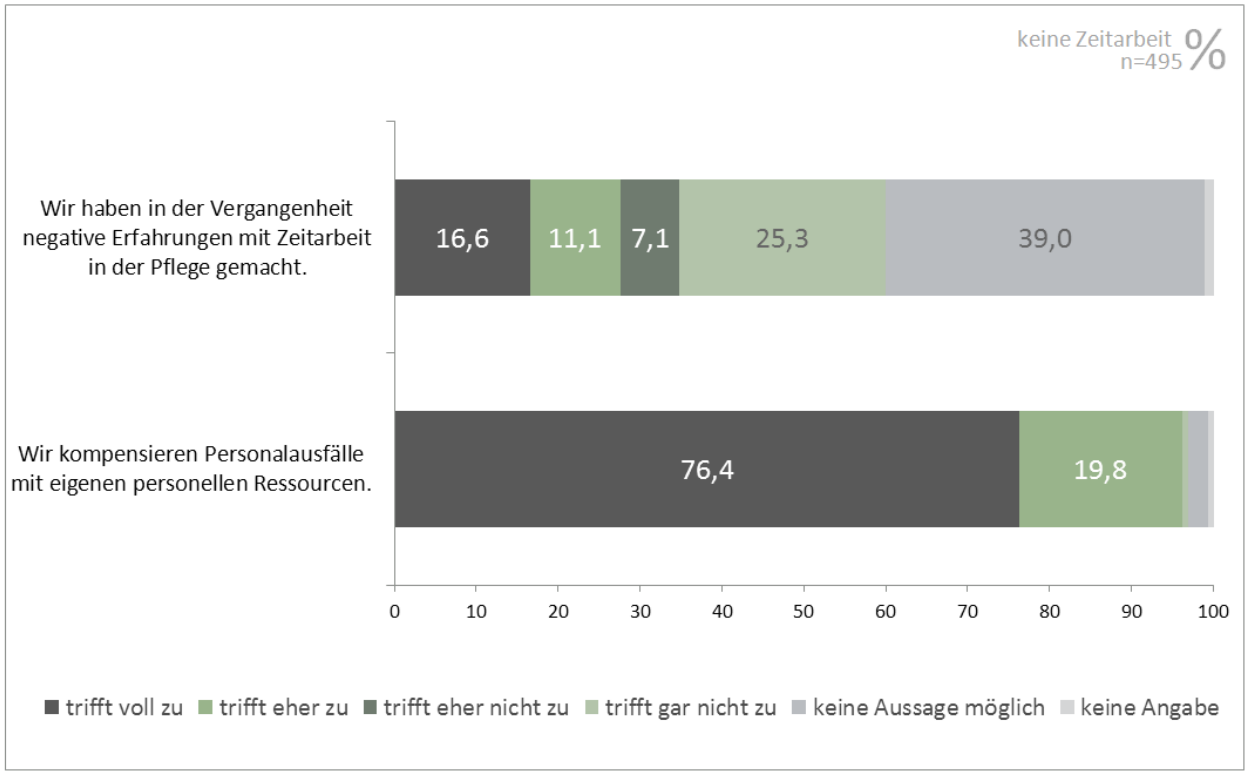


Abbildung 40: Gründe einer Nicht-Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten 1

Ein weiterer Grund wird in einem entsprechenden personellen Aufwand gesehen, der mit der Anleitung und Einweisung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Verbindung steht. Hier geben 69,1% an, dass sie den Aufwand für eine Einarbeitung in keinem Verhältnis zum Nutzen eines eher kurzfristigen Entleihens sehen.

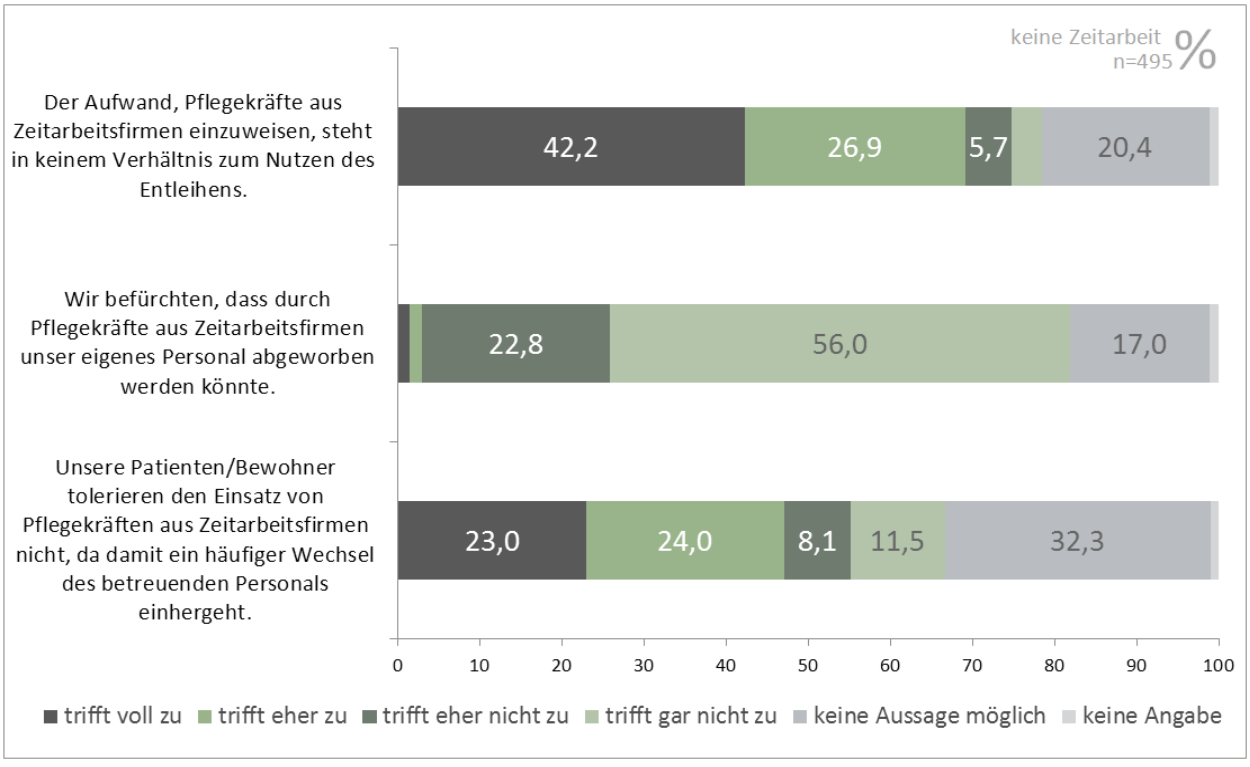


Abbildung 41: Gründe einer Nicht-Nutzung von Zeitarbeitsfirmenangeboten 2

Befürchtungen, dass durch Zeitarbeitsfirmen eigene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Betrieb abgeworben werden könnten, spielen indes keine nennenswerte Rolle hinsichtlich eines Vorbehaltes der Nutzung. Ein betriebliches Argument gegen den Einsatz einer Zeitarbeitsfirma jedoch ist die Frage nach der Betreuungskontinuität. Hier äußern 47% der Befragten entsprechende Bedenken und verbinden mit der Nutzung von Zeitarbeitsfirmen einen häufigen Wechsel der betreuenden Personen.

5.4 Zusammenfassung Zeitarbeit

In der Gesamtheit zeigt sich, dass Zeitarbeit in der Pflege ein verbreitetes, aber nicht flächendeckendes Phänomen ist und von den Handlungsfeldern sehr unterschiedlich in Anspruch genommen wird. Die Einrichtungen, die Zeitarbeit bereits eingesetzt haben, haben dabei sowohl positive als auch negative Erfahrungen gemacht. Es zeigt sich aber, dass die, die bereits Angebote genutzt haben, in dem vergangenen Jahr die Nutzung erhöht haben. Vor diesem Hintergrund ist eine weitere Zunahme zu erwarten, wenn es den Zeitarbeitsfirmen gelingt, entsprechend qualifizierte Anfragen und die damit verbundenen Bedarfe zu decken.

Die größere Zahl der Antwortenden in dieser Stichprobe kann jedoch zu den Nicht-Nutzerinnen und Nicht-Nutzern gezählt werden, wobei hier nicht bisherige negative Erfahrungen im Vordergrund stehen. Es überwiegt die eigene Kompensation von personellen Engpässen mit dem bestehenden Personal.

Kritisch wird hier eher die notwendige Einarbeitungszeit und Anleitung gesehen, die nicht in einem entsprechenden Nutzungsverhältnis zur kurzen Dauer der Beschäftigung gesehen wird.

Krankenhäuser setzen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen insgesamt öfter in der Pflege ein als z.B. ambulante Dienste. Die Hauptgründe für eine entsprechende Nutzung sind kurzfristige und längerfristige Personalengpässe. Guten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird dabei ein entsprechendes Angebot zur dauerhaften Mitarbeit im eigenen Betrieb gemacht. Als Instrument einer systematischen Personalakquisition jedoch wird der Einsatz von Zeitarbeitsfirmen derzeit offenbar nicht betrachtet.

Probleme scheint es aus Sicht der anfragenden Einrichtungen insgesamt vor allem hinsichtlich der Passgenauigkeit der Angebote durch Zeitarbeitsfirmen zu geben. Es werden primär spezialisierte Zeitarbeitsfirmen angefragt, die entsprechend qualifizierte Kräfte anbieten können. Hier kann sich auch für die Zeitarbeitsfirmen die Problematik ergeben, angesichts eines derzeit ausgelasteten Arbeitsmarktes kaum die entsprechende Anzahl an benötigten Fachkräften rekrutieren zu können und so auch nicht den Bedarf im Feld positiv beantworten zu können.

6. Themenfeld: Beschäftigte mit Migrationsgeschichte in der Pflege

Im folgenden Kapitel sollen einzelne Aussagen der befragten Einrichtungen zum Themenfeld der Beschäftigung von Menschen mit Migrationsgeschichte vorgestellt werden.

Als „Menschen mit Migrationshintergrund" bzw. „Menschen mit Migrationsgeschichte[42]“ werden Personen bezeichnet, die eine ausländische Staatsangehörigkeit haben, nach 1949 zugewanderte Personen (ohne Flüchtlinge und Vertriebene) oder Personen, die mindestens einen zugewanderten, ausländischen oder eingebürgerten Elternteil haben.[43] Dem bundesweit erhobenen Mikrozensus zufolge lebten 2009 in Nordrhein-Westfalen 4,38 Millionen Menschen mit Migrationsgeschichte im weiteren Sinne. Das entspricht einem Anteil von 24,47% der Gesamtbevölkerung.[44]

Angesichts der Relevanz dieser Bevölkerungsgruppe stellen sich für das Berufsfeld der Pflege folgende Fragen:

- Inwiefern gelingt es, angesichts des großen Anteils an Menschen mit Migrationsgeschichte in der Bevölkerung, entsprechende kultursensible Angebote in der Pflege anzubieten und zu entwickeln?
- Inwiefern gelingt es, angesichts des großen Potenzials der Menschen mit Migrationsgeschichte, diese Personenkreise für die Pflegeberufe zu begeistern und auf diese Weise Auszubildende aus unterschiedlichen Kulturräumen zu gewinnen?

Diese Fragen haben demnach sowohl eine Bedeutung hinsichtlich der Versorgungsperspektive als auch hinsichtlich der Fachkräftediskussion.

Menschen mit Migrationsgeschichte haben ggf. abweichende Bedarfe, wenn es um eine Versorgung geht. Auf der anderen Seite können die zahlreichen Jugendlichen in den Fokus gerückt werden, wenn es um die Rekrutierung neuer Auszubildender geht. Hier bieten die Pflegeberufe eine solide und zukunftssichere Erwerbstätigkeit.

6.1 Aspekte zur Beschäftigung von Menschen mit Migrationsgeschichte in der Pflege

Der Sonderbericht zum Arbeitsmarkt in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2010 weist aus, dass der erwerbstätige Anteil von Personen mit Migrationsgeschichte mit 57% deutlich unter dem Anteil von erwerbstätigen Personen ohne Migrationsgeschichte liegt (71%). Zudem umfasst der Anteil der Beschäftigten, die über eine Migrationsgeschichte verfügen, im Gesundheits- und Sozialwesen lediglich 4,7% und bildet damit den 14. Rang von 17 erfassten Wirtschaftszweigen.[45] Eine nähere Aufschlüsselung erfolgt an dieser Stelle nicht.

In der Landesstatistik zu den Ausbildungen in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen werden nur die Personen erfasst, die eine ausländische Herkunft haben. Im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung sind in den Pflegeberufen ausländische Auszubildende unterrepräsentiert. Im Sonderbericht des Arbeitsmarktreports wird ausgeführt: „Ende 2009 betrug der Anteil der

[42] Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen verwendet den Begriff "Menschen mit Migrationsgeschichte".
[43] Vgl.: Statistisches Bundesamt / http://www.destatis.de: „Bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund handelt es sich um Personen, die nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländerinnen und Ausländer und alle in Deutschland Geborenen mit zumindest einem zugezogenen oder als Ausländerin oder Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil. Der Migrationsstatus einer Person wird hierbei aus seinen persönlichen Merkmalen zu Zuzug, Einbürgerung und Staatsangehörigkeit sowie aus den entsprechenden Merkmalen seiner Eltern bestimmt. Dies bedeutet, dass in Deutschland geborene Deutsche einen Migrationshintergrund haben können, sei es als Kinder von Spätaussiedlerinnen und/oder Spätaussiedlern, als Kinder ausländischer Elternpaare (so genannte ius soli-Kinder) oder als Deutsche mit einseitigem Migrationshintergrund. […] Nach den heutigen ausländerrechtlichen Vorschriften umfasst diese Definition somit üblicherweise Angehörige der 1. bis 3. Migrantengeneration.“
[44] Statistisches Bundesamt 2010
[45] Mertens 2010

Ausländerinnen und Ausländer bei den Auszubildenden landesweit 6,2 % gegenüber einem Bevölkerungsanteil von 10,5 %.“[46]

Im Bereich der Pflegeberufe zeigt sich über die Zeitreihe hinweg, dass der Anteil dieser Schülerinnen und Schüler [47] zwischen den drei Berufen sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, aber innerhalb der verschiedenen Berufsausbildungen über den betrachteten Zeitraum relativ stabil geblieben ist.

Anteile ausländischer Schülerinnen und Schüler in % (Stichtag 15. Oktober des Jahres)			
Jahr	**Krankenpflegeschule**	**Kinderkrankenpflegeschule**	**Fachseminar für Altenpflege**
2003	7,79	3,62	9,02
2004	7,27	2,94	9,01
2005	7,07	2,61	9,48
2006	6,70	2,00	9,29
2007	6,31	2,69	9,00
2008	6,53	2,18	9,17
2009	6,69	2,69	9,01

Tabelle 13: Anteil ausländischer Schülerinnen und Schüler in Pflegeausbildungen 2003 bis 2009

Vor dem Hintergrund der im Sonderbericht diskutierten Quote von landesweit 6,2% kann festgehalten werden, dass in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausländische Schülerinnen und Schüler deutlich unterrepräsentiert sind.

Betrachtet man die Entwicklung der Anzahl erfolgreicher ausländischer Absolventinnen und Absolventen in den Pflegeausbildungen, so sieht man, dass bis zum Jahr 2006 ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen war. In diesem Jahr absolvierten insgesamt 532 Schülerinnen und Schüler eine der Ausbildungen erfolgreich. Im Jahr 2008 waren es 376. Im Jahr 2009 stieg diese Zahl auf 404 Absolventinnen und Absolventen an.

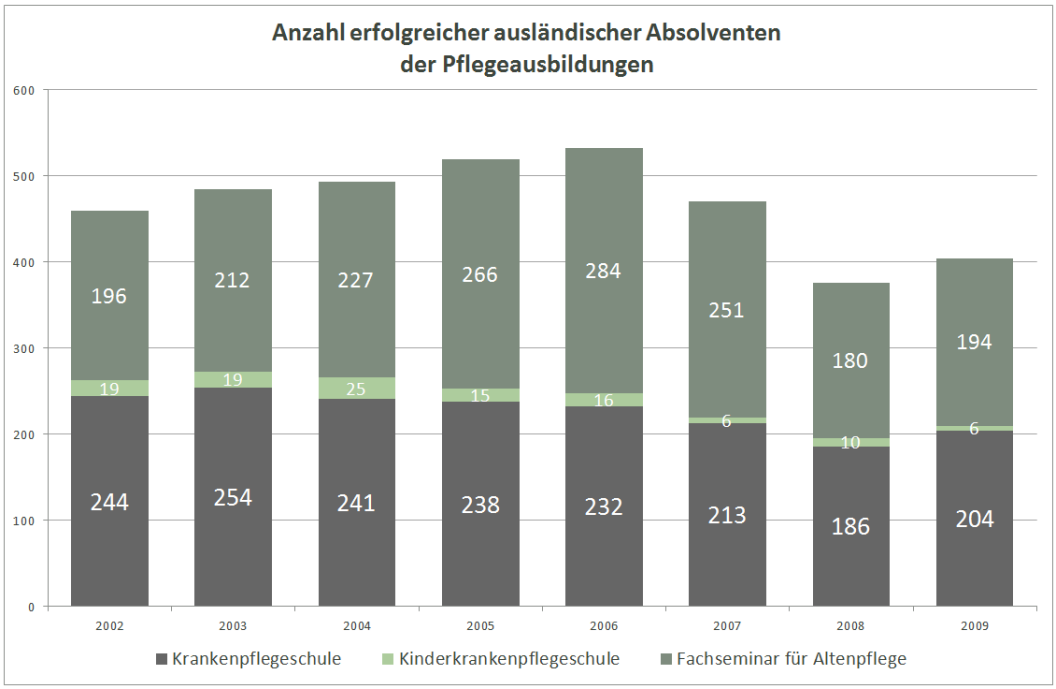


Abbildung 42: Erfolgreiche ausländische Absolventinnen und Absolventen aus Pflegeausbildungen 2002 bis 2009

[46] Ebd.
[47] An dieser Stelle wird nicht separat erfasst, welche Schülerinnen und Schüler eine entsprechende Migrationsgeschichte in welcher Generation haben und welche kulturell anderen Hintergründe, jedoch eine deutsche Staatsbürgerschaft haben.

Insgesamt 7.147 Absolventinnen und Absolventen schlossen im Jahr 2009 ihre Ausbildung ab. Demnach lag der Anteil ausländischer Absolventinnen und Absolventen bei insgesamt 7,4%. In der Gesundheits- und Krankenpflege lag der Anteil bei 5,6%, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei 1,1% und bei der Altenpflegeausbildung bei 7,5%.

6.2 Betriebliche Einschätzungen zur Beschäftigung von Menschen mit Migrationsgeschichte

Wesentlich für die Beurteilung der Entwicklungen des Potenzials und des Bedarfs an Menschen mit Migrationsgeschichte in der Pflege sind die Einschätzungen, die durch die Betriebe vorgenommen werden.

In einer ersten Erhebung wurden die Einrichtungen gebeten, den Anteil an examiniertem Pflegepersonal einzuschätzen, der eine Migrationsgeschichte aufweist. Hier liegen handlungsfeldspezifische Unterschiede bei den Befragten vor. Insgesamt zeigt sich, dass der stärkste Anteil im Bereich der teil-/vollstationären Pflege zu finden ist. 26,2% der befragten Einrichtungen geben an, dass dort ein Anteil von Pflegenden mit Migrationsgeschichte von 31% oder mehr zu finden ist. Umgekehrt wird deutlich, dass die ambulanten Dienste den vergleichbar geringsten Anteil in der Stichprobe aufweisen. Von den Befragten aus diesem Handlungsfeld geben 45,4% an, dass der Anteil lediglich bei bis zu 10% liegt.

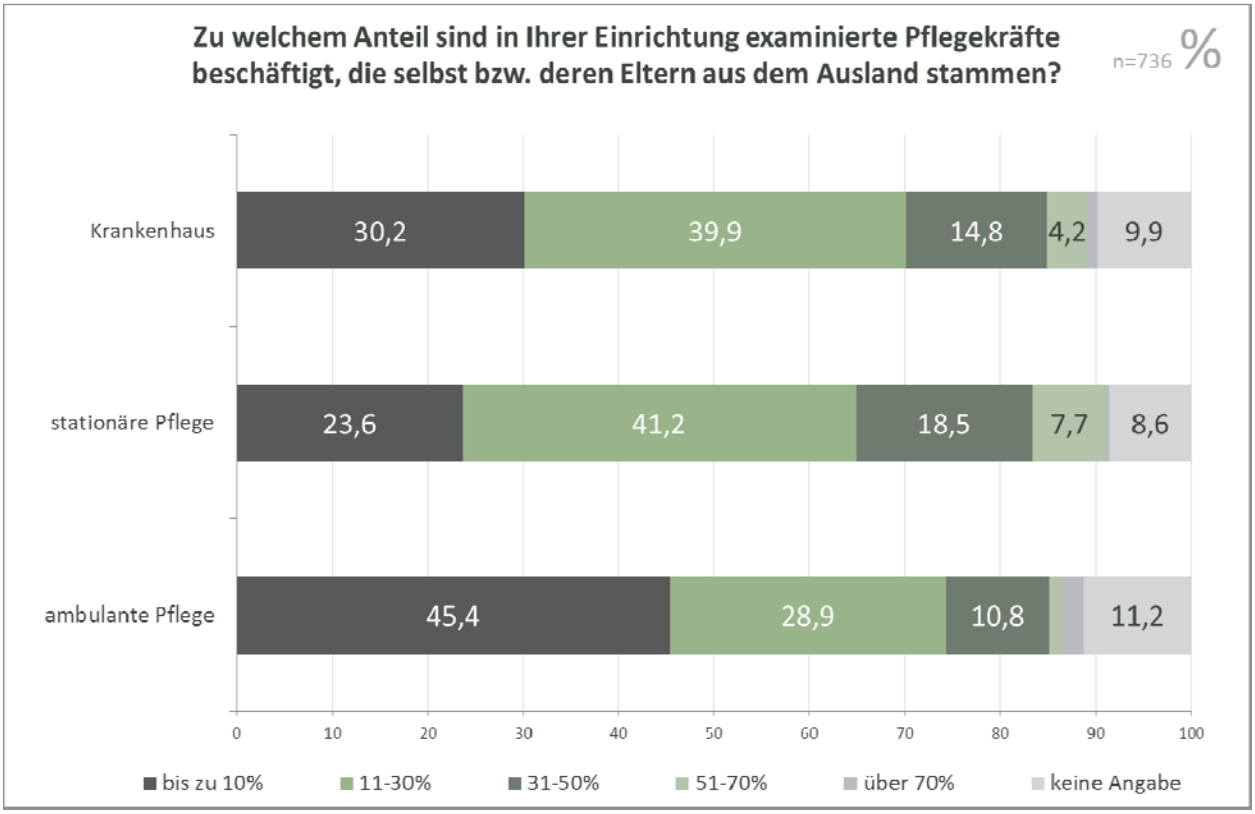


Abbildung 43: Anteil an Fachkräften mit Migrationsgeschichte in den Einrichtungen

Der Einsatz oder die Suche nach Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Migrationsgeschichte ist u. a. auch hinsichtlich einer transkulturellen Versorgung von Bedeutung. Aus diesem Grunde wurde gefragt, ob die Betriebe einen Mehrbedarf an examiniertem Pflegepersonal mit Migrationsgeschichte identifizieren.

Insgesamt geben 38,6% an, dass sie hier aufgrund eines wachsenden Bedarfs an transkultureller Pflege auch eine größere Bedeutung der Beschäftigung von Pflegenden mit Migrationsgeschichte sehen (s. Abb. 44). Dabei lassen sich in der Bewertung Unterschiede zwischen den Handlungsfeldern ausmachen. Im Krankenhausbereich sind es 53,5%, die dies eher zustimmend beantwor-

ten. In der teil-/vollstationären Pflege sind es hingegen deutlich weniger (31,3%), die dies tendenziell zustimmend beurteilen. In der ambulanten Pflege sind es 37,3%.

Da in den Altenpflegeausbildungen ein höherer Prozentsatz an Menschen mit Migrationsgeschichte zu finden ist als bei der Gesundheits- und Krankenpflege, kann eine Erklärung für die geringere Zustimmung der teil-/vollstationären Pflegeeinrichtungen zu diesem Thema darin liegen, dass der Anteil von Menschen mit Migrationsgeschichte in den Einrichtungen bereits entsprechend höher ist und hier in geringerem Umfang ein zusätzlicher Bedarf gesehen wird. Homogener fällt die Beurteilung bei der Frage nach Hilfspersonal aus. In allen drei Handlungsfeldern geben weniger als 30% der Befragten an, dieses aus dem weiter oben beschriebenen Grunde zu suchen (Krankenhaus = 27,3% / ambulante Pflege = 27,8% / teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen = 27,3%). Ein zusätzlicher Bedarf an Pflegekräften wird somit eher im Bereich des fachqualifizierten Personals gesehen.

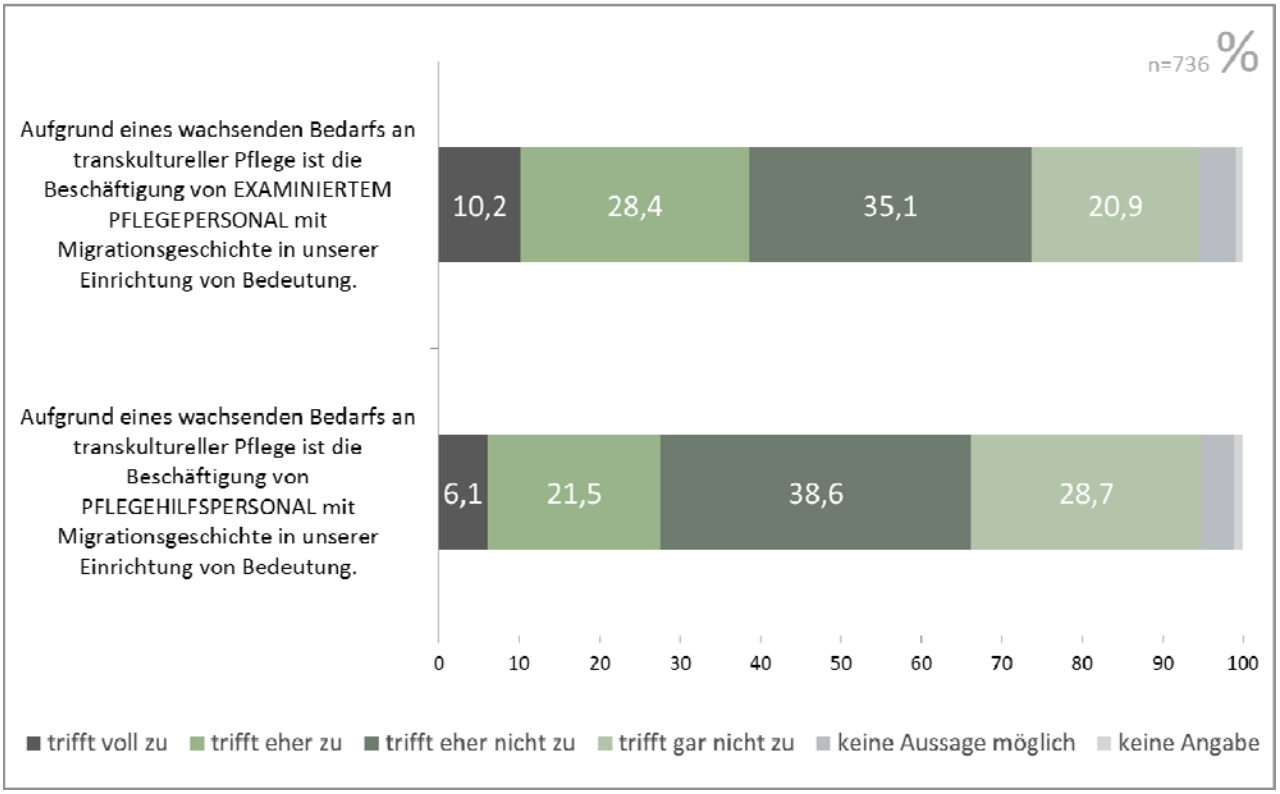


Abbildung 44: Einschätzungen zur Bedeutung von Pflegekräften mit Migrationsgeschichte hinsichtlich transkultureller Pflege

Soll entsprechend qualifiziertes Personal geworben werden, so besteht eine Möglichkeit darin, über Praktika den jungen Menschen einen vertiefenden Einblick in das Berufsfeld der Pflege zu geben.

26,1% der Einrichtungen geben der Frage, ob sie im Jahr 2011 gezielt mehr Schülerinnen und Schüler mit Migrationsgeschichte in ihre Einrichtung holen wollen, ihre Zustimmung. Handlungsfeldbezogen ergeben sich hier leichte Unterschiede. So dominiert diese Überlegung im teil-/vollstationären Handlungsfeld. Hier sind es insgesamt 29,8% der Einrichtungen, die dies tendenziell überlegen. Im Krankenhausbereich sind es 23,3%, in der ambulanten Pflege 23,7%.

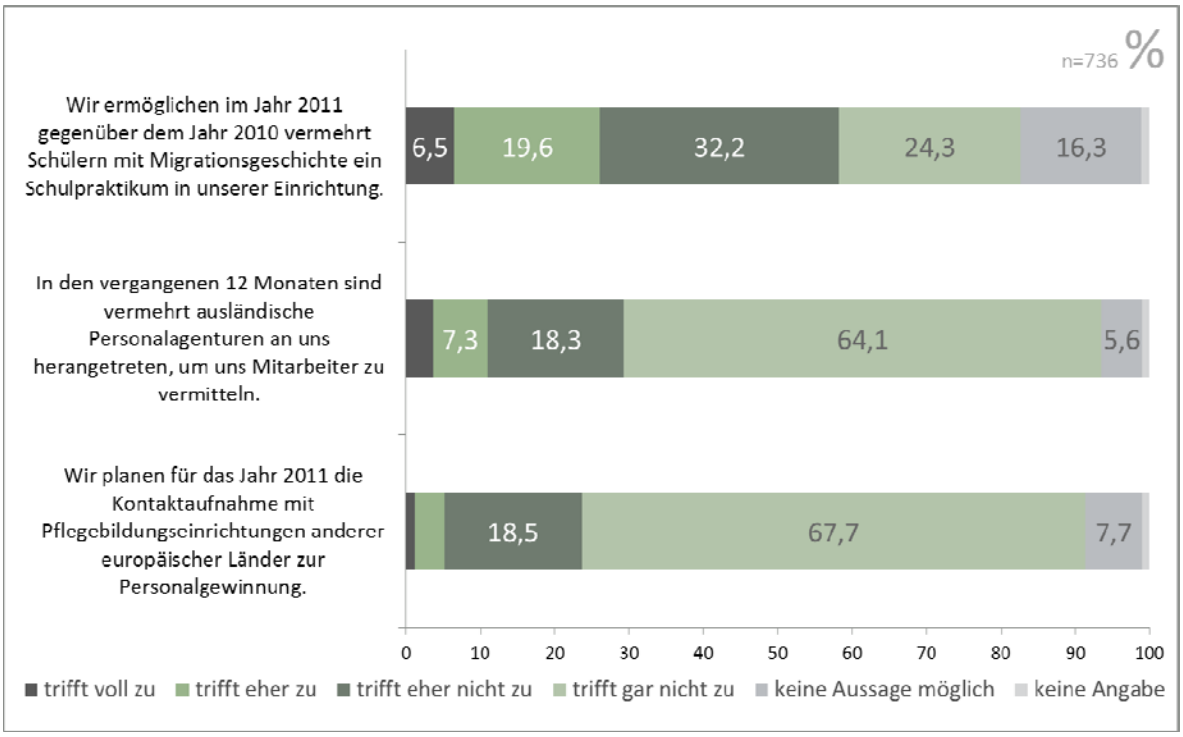


Abbildung 45: Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegekräften mit Migrationsgeschichte

Vor dem Hintergrund der berufspolitisch unterschiedlich bewerteten Diskussion um eine Green-Card für ausländische Pflegekräfte oder eine gesteuerte Zuwanderung[48] [49] gewinnt die Frage nach Menschen mit Migrationsgeschichte in der Pflege zur Stabilisierung der Versorgung hierzulande an Bedeutung. Dies wird durch die seit Mai 2011 geltende Arbeitnehmerfreizügigkeit verstärkt. Diese betrifft nicht nur Haushaltshilfen, die primär in privaten Haushalten arbeiten, sondern auch die erweiterte Möglichkeit der Akquisition ausländischer Fachkräfte.

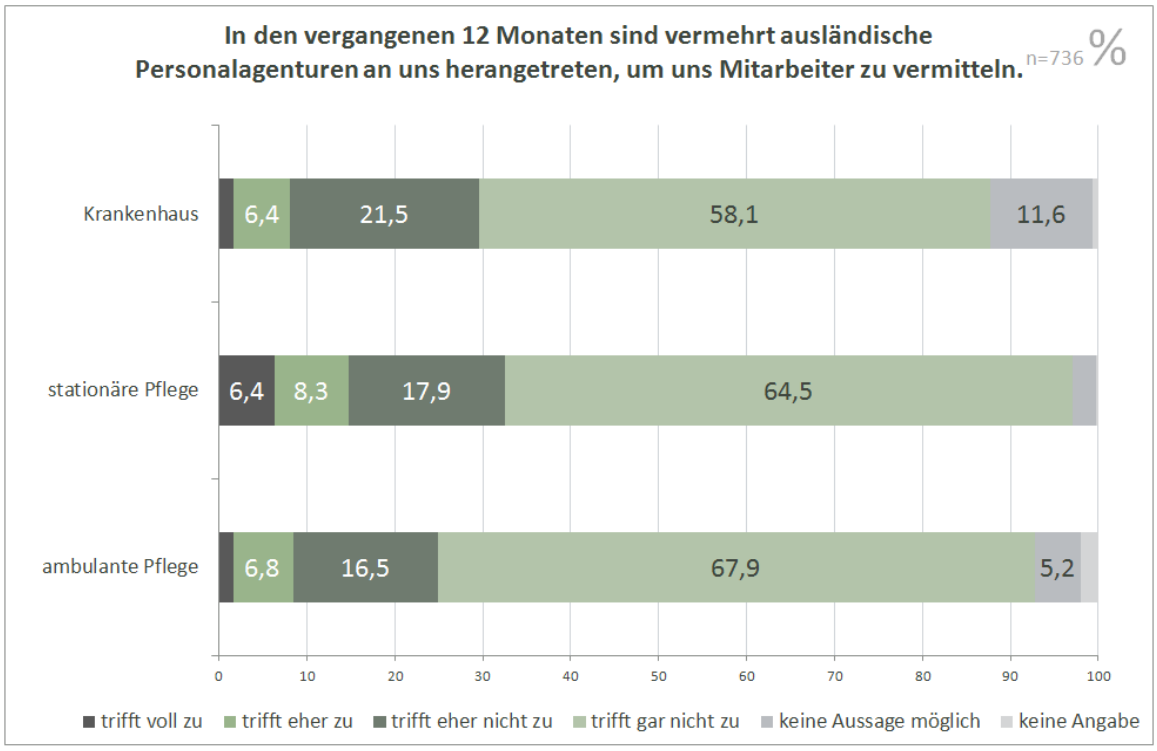


Abbildung 46: Ausländische Agenturen zur Personalvermittlung

[48] Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. 17.03.2011
[49] Steffen 2010

Im Rahmen der Befragung wurde unter anderem in Erfahrung gebracht, ob ausländische Personalagenturen an die Betriebe herangetreten sind und ihnen Angebote zur Vermittlung von Fachkräften unterbreitet haben. Die Gesamtauswertung zeigt auf, dass lediglich 11% der Befragten entsprechende Angebote erhalten haben.

Handlungsfeldbezogen zeigt sich zudem, dass diese Angebote verstärkt im Bereich der teil-/vollstationären Pflege zu finden sind. Sowohl in der ambulanten Pflege als auch im Krankenhaus scheinen Angebote dieser Art eine Ausnahme zu sein.

Die EU-weite Arbeitnehmerfreizügigkeit scheint sich derzeit nicht auf die Beschäftigung und die die Personalsituation in der stationären und ambulanten Pflege auszuwirken.

7. Themenfeld: Attraktivität der Pflegeberufe

Für eine zukunftssichere Nachwuchsarbeit in der Pflege ist bedeutsam, dass Schulabgängerinnen und Schulabgänger unterschiedlicher Schulsysteme für die sozialen Berufe gewonnen werden können. Hier stehen die Pflegeberufe im Wettbewerb um junge Kräfte mit anderen Wirtschaftszweigen. Sie müssen sich als attraktive Arbeitsfelder und die Einrichtungen als attraktive Arbeitgeberinnen bzw. Arbeitgeber präsentieren, um sich gegenüber ihrer Konkurrenz durchzusetzen.

Berufsdemografische Entwicklungen legen nahe, dass vor allem ein Zuwachs an jungen Gesundheits- und Krankenpflegenden benötigt wird. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes zeigt auf, dass sich der Anteil junger Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger über die Jahre kontinuierlich reduziert hat und dass in dieser Berufsgruppe voraussichtlich ab 2014 der Anteil der über 50-jährigen Pflegekräfte größer sein wird als derjenige der unter 30-jährigen.[50] Mittelfristig bedeutet dies, dass mit einem höheren Ersatzbedarf in den Einrichtungen zu rechnen ist, um die Pflegenden zu ersetzen, die aus Altersgründen die Einrichtung verlassen, die Arbeitszeiten reduzieren oder aber innerhalb der Einrichtung eine andere Position suchen und der direkten Pflegearbeit nicht mehr im entsprechenden Umfang zur Verfügung stehen.

7.1 Allgemeine Hinweise zur Attraktivität der Pflegeberufe

Mit der Problematik der Rekrutierung junger Pflegender in Verbindung stehen Fragen des Images eines Berufes.

Gilt ein Beruf als attraktiv und ist er gesellschaftlich anerkannt sowie unter Jugendlichen populär, so kann davon ausgegangen werden, dass sich zahlreiche Schulabgängerinnen und Schulabgänger für eine Berufsqualifizierung in diesem Bereich interessieren. Studien zeigen dabei hinsichtlich der Pflegeberufe ein widersprüchliches Bild. Auf der einen Seite sind Pflegeberufe derzeit unter Jugendlichen offensichtlich keine „In-Berufe".[51] Gleichzeitig aber sind die in der Ausbildung befindlichen jungen Pflegekräfte mit ihrer Ausbildung sehr zufrieden, würden diese erneut wählen[52] und erleben vor allem positive Emotionen. Sie zeigen eine hohe Arbeitszufriedenheit.[53] Darüber hinaus benennen die Auszubildenden in Befragungen, dass sie in ihrem Beruf gute persönliche Entwicklungschancen sehen und sich mit ihren Kompetenzen entsprechend gut einbringen können.[54]

Einer der zentralen Aspekte zur Beurteilung einer Arbeit ist der Sinngehalt der Tätigkeit. Hier werden regelmäßig die höchsten Werte bei der Bewertung der Arbeit erzielt.[55] Im Pflegebereich stehen der gesellschaftliche Nutzwert und damit der Sinngehalt der Arbeit außer Frage und kann als ein wesentliches Plus für den Beruf gewertet werden.

Von der Bevölkerung werden Pflegeberufe dessen ungeachtet auch kritisch beurteilt. Eine repräsentative Bevölkerungsumfrage der TU Dortmund (gemeinsam mit dem FORSA-Institut) zeigt dies auf. So werden den Pflegeberufen zu den Schlagworten „Verdienstmöglichkeiten", „Aufstiegschancen" und „Arbeitsbedingungen" unterdurchschnittliche (Schul)Noten im Bereich eines „ausreichend plus" gegeben.[56]

In der Befragung wurden die Einrichtungen gebeten, ihre Einschätzung darüber abzugeben, wer eine besondere Verantwortung für eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe trägt.

---

[50] Isfort und Weidner 2010
[51] Görres 2010
[52] Ebd.
[53] Fischbach et al. 2010
[54] Isfort und Weidner 2010
[55] DGB-Index Gute Arbeit GmbH 2010
[56] Ciesinger et al. 2011

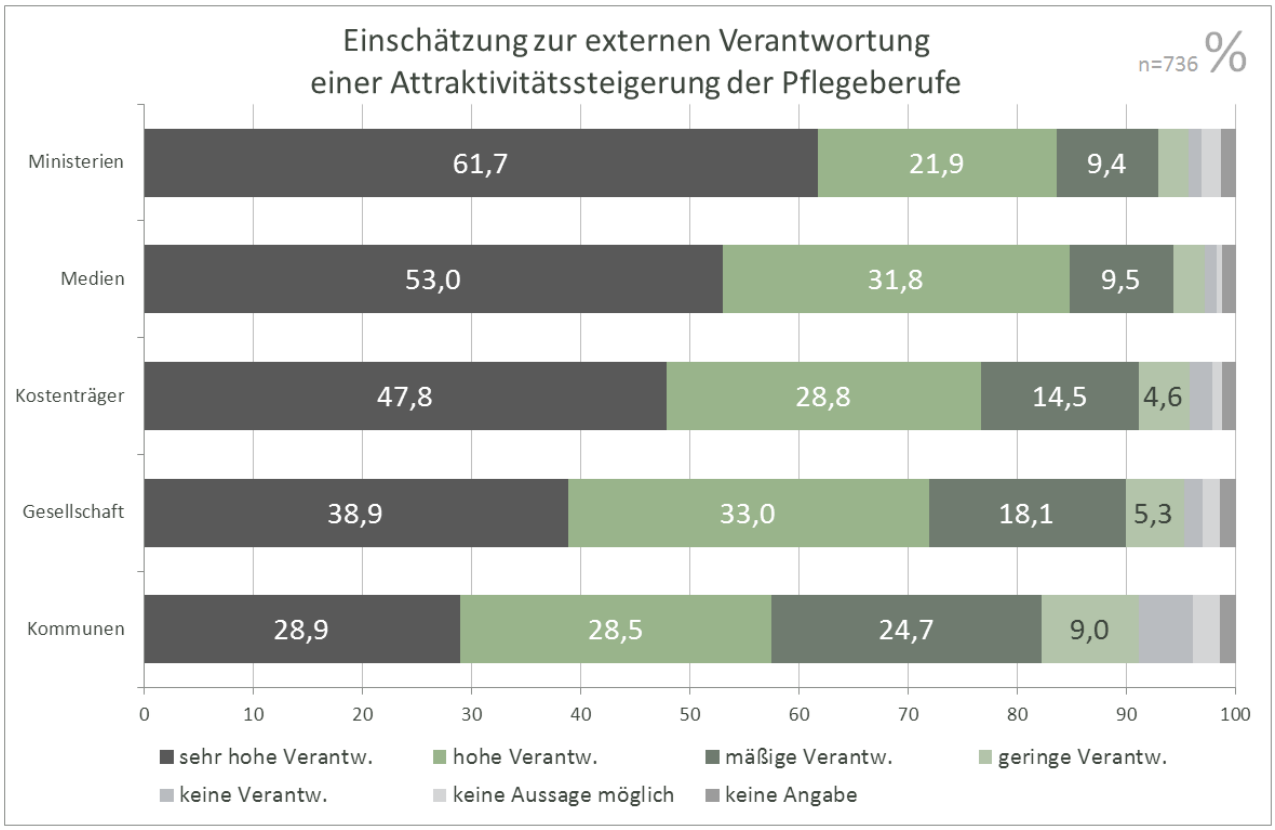


Abbildung 47: Einschätzungen externer Verantwortung zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe

Unterschieden werden kann hier zwischen der Zuschreibung der Verantwortung auf externe und auf interne Akteurinnen/Akteure. Die erste Grafik zeigt, dass die Einrichtungen bei den externen Verantwortlichen vor allem die Ministerien in der Pflicht sehen. 83,6% geben an, dass sie hier eine sehr hohe oder hohe Verantwortung sehen.

Den Medien wird ebenfalls eine sehr große Bedeutung beigemessen. Hier sind es in der Zuschreibung einer sehr hohen oder hohen Verantwortung gemeinsam sogar höhere Werte (84,8%), der Anteil der absoluten Zustimmung (sehr hohe Verantwortung =53%) jedoch fällt geringer aus als hinsichtlich der Verantwortung bei den Ministerien.

Auch die Kostenträger werden in der Verpflichtung gesehen. Knapp jeder zweite Befragte schreibt diesem Feld eine sehr hohe Verantwortung zu. Unter der Kategorie „Gesellschaft“ wurden die Versicherten und Nutzerinnen und Nutzer von Pflege- und Gesundheitsleistungen zusammengefasst. In diesem Bereich nimmt die Zuschreibung einer Verantwortung weiter ab. Kommunal werden nur noch geringere Werte erzielt.

Die Ergebnisse decken sich in allen Handlungsfeldern und lassen keine Unterschiede zwischen den Sektoren erkennen.

Eine weitere Zuschreibung erfolgte hinsichtlich der Eigenverantwortung der Einrichtungen. Hier waren in der Bewertung geringere Abstufungen zu verzeichnen. Es ergibt sich hier ein homogeneres Bild, als dies bei den externen Verantwortlichkeiten zu beobachten ist.

Maßgeblich werden die Einrichtungsleitungen sowie die Einrichtungsträgerinnen/Einrichtungsträger in der Verantwortung gesehen. Hier werden jeweils Werte der sehr hohen und hohen Verantwortung von über 90% erzielt (Einrichtungsleitungen = 91,7% / Einrichtungsträgerinnen/Einrichtungsträger =91,5%). Nur geringfügig geringer wird die Verantwortung bei den Ausbildungsstätten gesehen (87,2%).

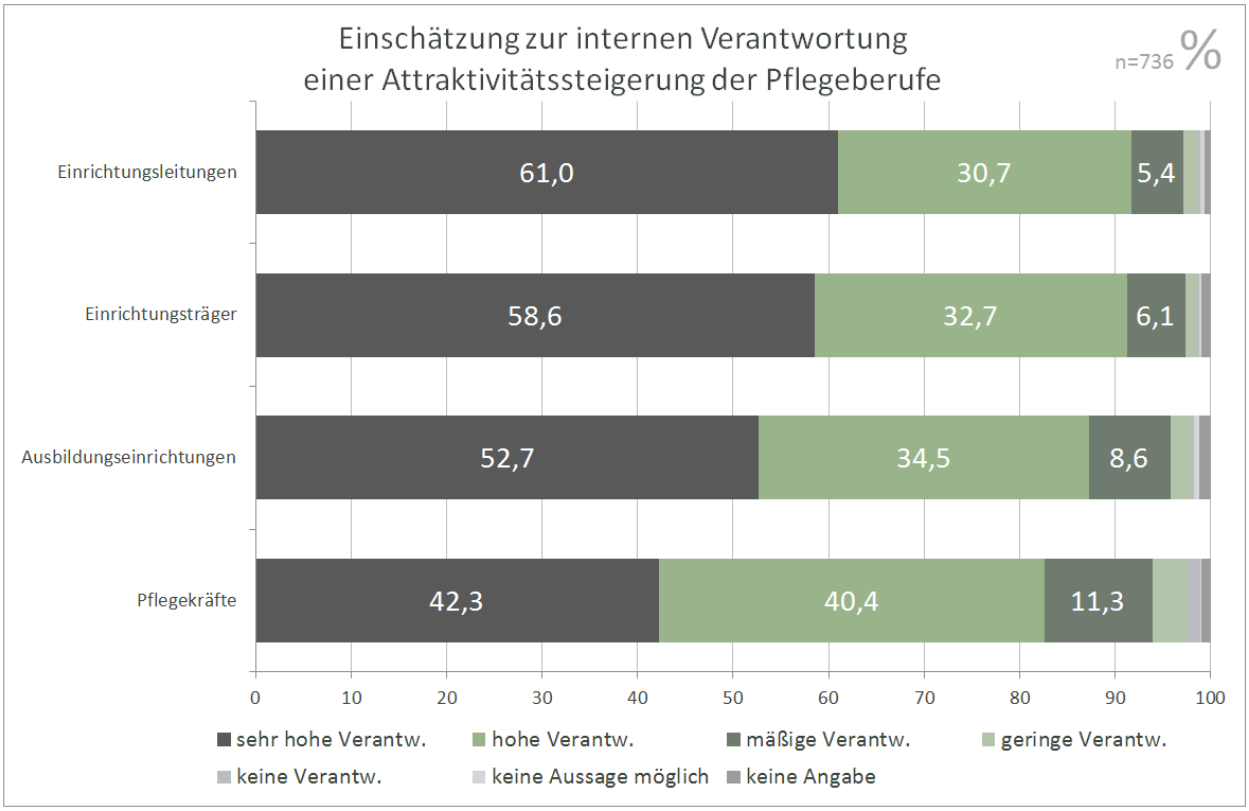


Abbildung 48: Einschätzungen interner Verantwortung zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe

In der Einschätzung der befragten Leitungskräfte sind auch die Pflegenden vor Ort in hohem Maße verantwortlich, wenn es um Fragen einer attraktiven Pflegearbeit geht.

Die Bewertungen zeigen insgesamt, dass die Verantwortungen sowohl intern als auch extern bei zahlreichen Akteurinnen/Akteuren in ähnlicher Ausprägung gesehen werden. Die Steigerung der Attraktivität muss daher am ehesten als eine gemeinschaftliche Aufgabe verstanden werden.

7.2 Betriebliche Einschätzungen zur Attraktivität der Pflegeberufe

Aus der konkreten betrieblichen Perspektive ist bedeutsam, welche Konzepte von den Betrieben ausgemacht werden können, um eine Attraktivitätssteigerung der Pflege zu unterstützen.

Die entsprechend benannten Kategorien erheben keinen Anspruch aus Vollständigkeit. Sie sind das Ergebnis in der Literatur genannter Konzepte der Attraktivitätssteigerung. Ferner flossen hier Ergebnisse eines Forschungsprojektes zur „Optimierung und Innovation in der Altenpflege durch systematisierte Wertschätzung“ mit ein, in dessen Rahmen auch Befragungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei über 360 Pflegenden hinsichtlich wertschätzender und attraktivitätssteigender Konzepte durchgeführt wurden.[57]

[57] http://www.pflegwert.info (Das Projekt Pflegewert gehört innerhalb des Förderschwerpunktes "Dienstleistungsforschung" des Bundesministerium für Bildung und Forschung zu einer Fokusgruppe mit sechs anderen Verbünden)

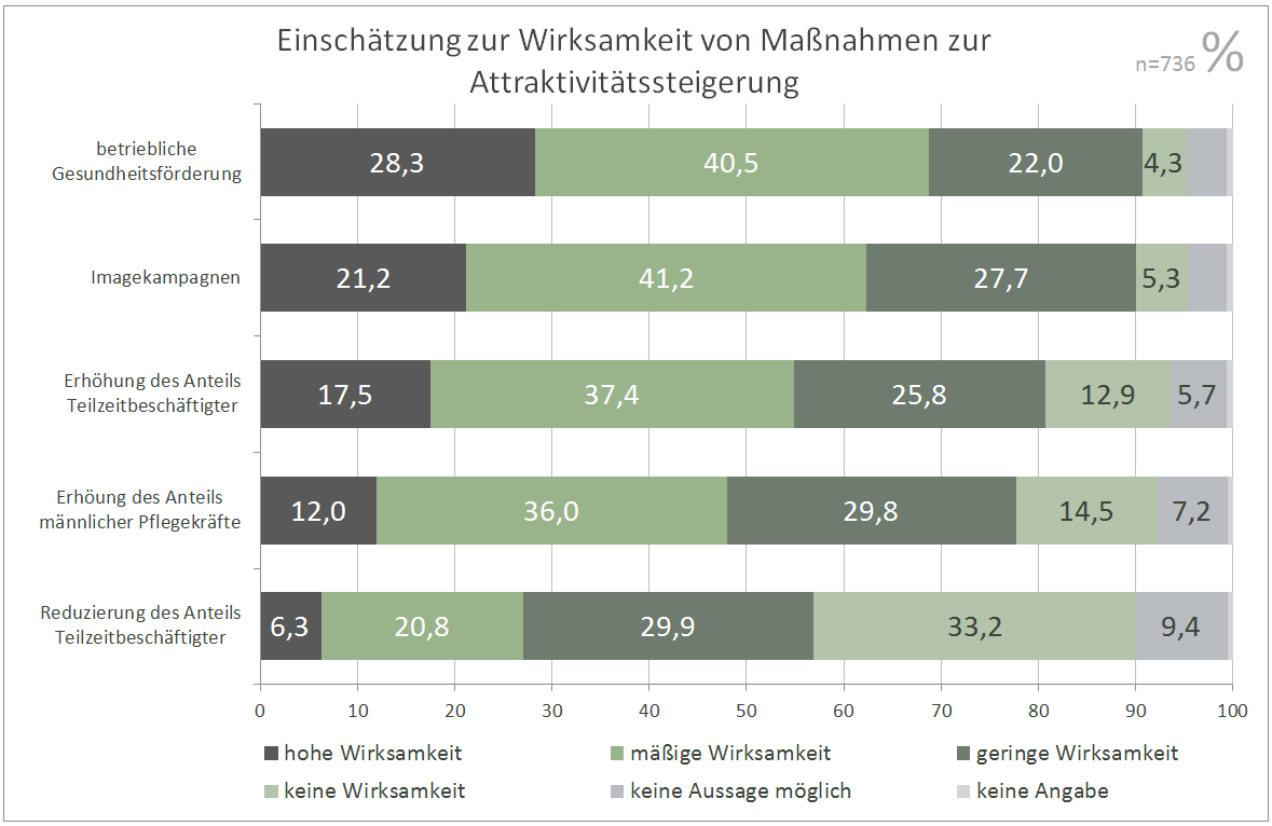


Abbildung 429: Einschätzungen zur Wirksamkeit von Konzepten 1

Die folgenden Abbildungen staffeln die benannten Konzepte nach dem Grad der eingeschätzten Wirksamkeit. Gering in der Wirksamkeit werden hier Reduzierungen der Teilzeitarbeit oder die Erhöhung des Anteils männlicher Pflegekräfte eingeschätzt. Hinsichtlich der Teilzeitarbeit wird die Schaffung weiterer Angebote eher förderlich für eine Attraktivität angesehen.

Eher gering in der Wirksamkeit werden auch Imagekampagnen eingeschätzt. Dort überwiegt die Einschätzung der „mäßigen Wirksamkeit“ (41,2%).

Auch wird die Wirkung der betrieblichen Gesundheitsförderung von den Betrieben nicht als Kernelement gesehen, um die Attraktivität des Berufes zu verbessern. Nur 28,3% schreiben der Gesundheitsförderung eine hohe Wirksamkeit zu. Dies kann jedoch auch Ausdruck dessen sein, dass in vielen größeren Betrieben Gesundheitsförderung bereits betrieben wird und nicht mehr als organisationale Besonderheit verstanden wird.

Der Einfluss einer betrieblichen regionalen Öffentlichkeitsarbeit wird überwiegend als mäßig eingeschätzt, wenn eine Attraktivitätserhöhung des Berufes angestrebt wird.

Es dominieren auf den drei „Spitzenplätzen“ die familiengerechte Dienstplangestaltung, ein leistungsbezogenes Gehalt und eine finanzielle und zeitliche Unterstützung bei Weiterbildungen. Hier geben die Befragten insgesamt hohe Wirksamkeitseinschätzungen ab.

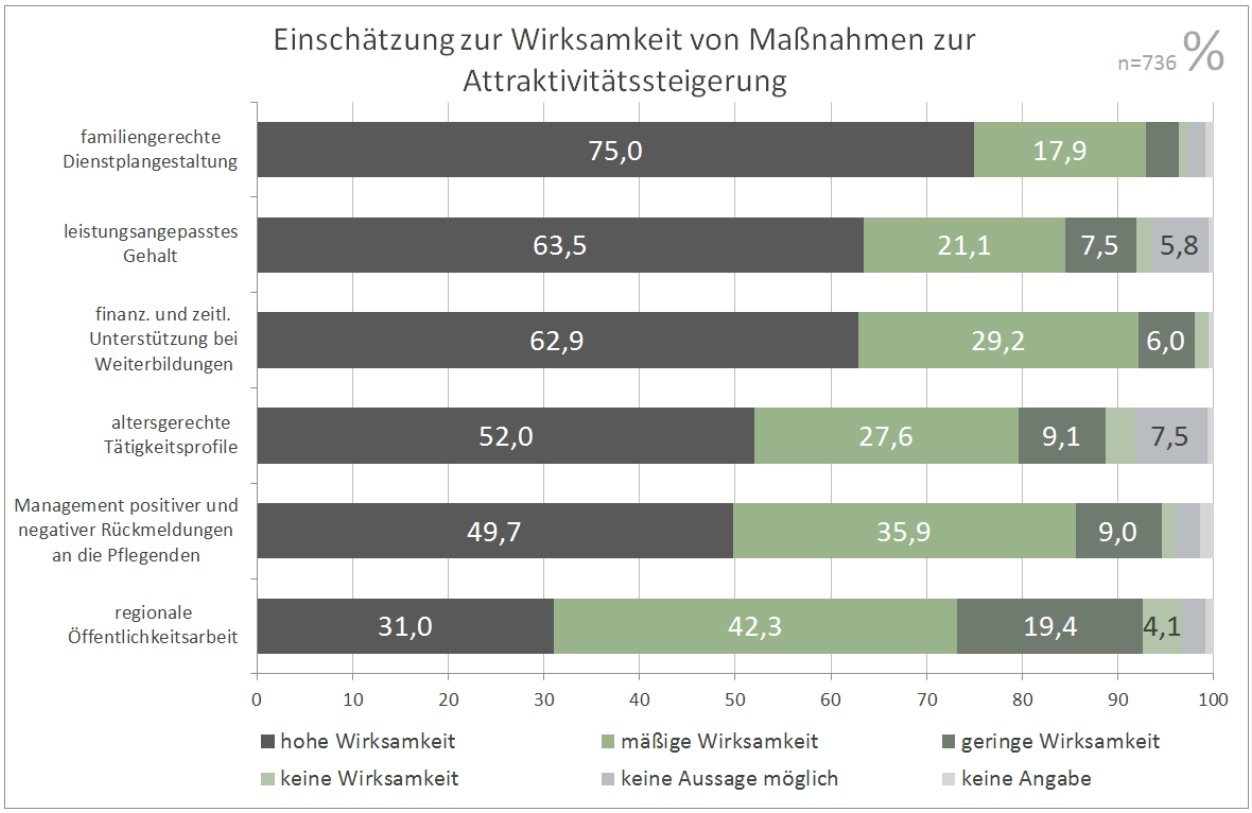


Abbildung 50: Einschätzungen zur Wirksamkeit von Konzepten 2

7.3 Betrieblicher Umgang mit Attraktivitätssteigerung

Von Interesse ist, welche der genannten Maßnahmen in den Betrieben entsprechend eingesetzt werden. Hier ergeben sich andere Rangfolgen als die in der Wirksamkeit hoch eingeschätzten Konzepte. Die Konzepte konnten im Rahmen einer schriftlichen standardisierten Befragung nur skizziert werden. Unter den benannten Konzepten können sich in den einzelnen Betrieben sehr unterschiedliche Vorgehensweisen und Intensitäten in der Bearbeitung verbergen. Aus diesem Grunde soll die Gegenüberstellung hier lediglich als eine erste Annäherung an die Thematik verstanden werden. Betriebliche Maßnahmen stehen darüber hinaus nicht ausschließlich im Kontext der Attraktivitätssteigerung der Pflege. Hier können andere Gründe im Vordergrund stehen, so dass nicht zu erwarten ist, dass sich homogene Einschätzungen und Rangfolgen ergeben. Maßnahmen können z.B. aus Gründen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung heraus initiiert werden. Darüber hinaus gehören bestimmte Maßnahmen (z.B. Öffentlichkeitsarbeit) ggf. zur strukturierten Unternehmenskommunikation und können nicht einer isolierten Zielperspektive untergeordnet werden. Dennoch ist von Interesse, die eingesetzten Konzepte vor dem Hintergrund einer Attraktivitätssteigerung zu reflektieren.

Eine Übereinstimmung der Wirksamkeit und Anwendung ist bei der familiengerechten Dienstplangestaltung zu beobachten. Diese wird gleichermaßen als hoch wirksam eingeschätzt (75%) und auch bei 73,2% der Befragten in den Betrieben umgesetzt.

Eine erste Differenz zeigt sich hier jedoch bei dem als hoch wirksam eingeschätzten Punkt der leistungsgerechten Vergütung. Zwar gaben 63,5% der Befragten an, dass sie eine leistungsgerechte Vergütung als eine hoch wirksame Maßnahme zur Attraktivitätssteigerung des Berufes einschätzen, jedoch nur 32,7% wenden diese an. Hier können die bereits diskutierten Fakten der tariflichen Bindung, einer eher geringen finanziellen Flexibilität und der Steuerung der Finanzierung des Personals entlang der Pflegesätze ggf. hinderlich wirken.

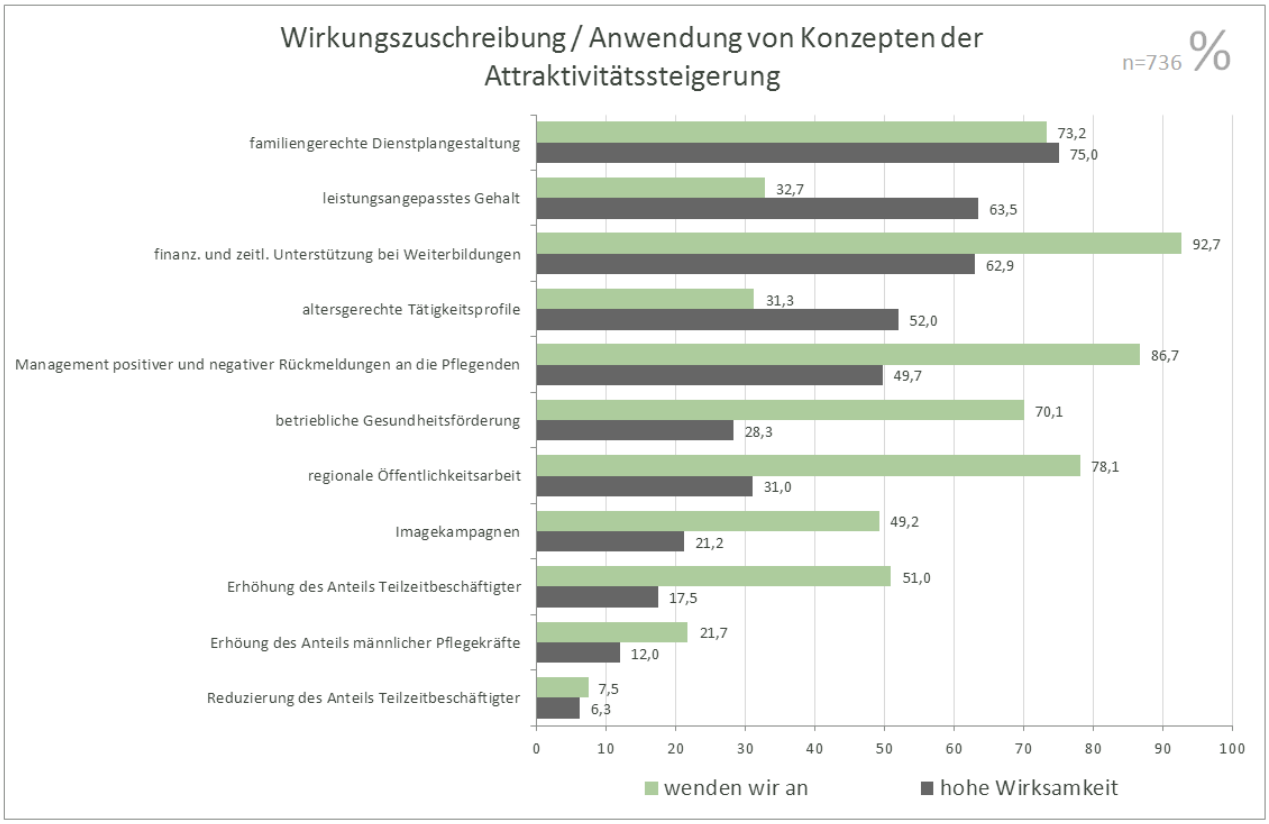


Abbildung 51: Gegenüberstellung Wirkungszuschreibung / Anwendung von Konzepten

Als wirksam eingeschätzt und in einem sehr hohen Maße realisiert zeigen sich die finanziellen Beteiligungen bei Fort- und Weiterbildungen. Hier übertreffen die Werte der Realisierung sogar die der Einschätzung einer Wirksamkeit. In hohem Maße eingesetzt werden auch systematisierte Rückmeldungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (z.B. aus dem Beschwerdemanagement / Rückmeldesysteme). Ebenso sind Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Einrichtungen verbreitet. Eine Attraktivitätssteigerung davon versprechen sich jedoch nur 28,3% der Befragten.

In 78,1% der Einrichtungen wird eine regionalisierte Öffentlichkeitsarbeit betrieben. Dies wird in der Perspektive der Attraktivitätssteigerung jedoch lediglich bei 31% als hoch wirksam beschrieben.

In der Gesamtheit aller Aspekte zeigt sich keine direkte Übereinstimmung zwischen den Wirkungszuschreibungen und dem Einsatz von Konzepten. Anders interpretiert, lassen sich als attraktivitätssteigernd eingeschätzte Konzepte (leistungsorientierte Bezahlung / altersgerechte Tätigkeitsprofile) offenbar nicht ohne Probleme in den Einrichtungen realisieren.

Die abschließenden Grafiken zeigen die Rangfolgen der in den Einrichtungen eingesetzten Konzepte. Hier ist vor allem bedeutsam, dass die Reduzierung des Anteils Teilzeitbeschäftigter am wenigsten in Zusammenhang mit einer Attraktivitätssteigerung gebracht wird.

In Verbindung mit der in Kapitel 5 diskutierten Entwicklung kann derzeit nicht davon ausgegangen werden, dass in den Betrieben Möglichkeiten oder aber Konzepte bestehen, wie betriebsimmanente Ressourcen stärker eingebunden werden können. Eine Reduzierung des Teilzeitanteils und somit die Schaffung von mehr Vollzeitstellen wird von den Betrieben offensichtlich auch nicht als attraktivitätssteigernd eingeschätzt. Im Gegenteil: 51% der befragten Einrichtungen sehen in der Erhöhung des Anteils an Teilzeitbeschäftigung eine Maßnahme, die der Attraktivitätssteigerung des Berufes dient. Dies zeigt sich in der zweiten Grafik.

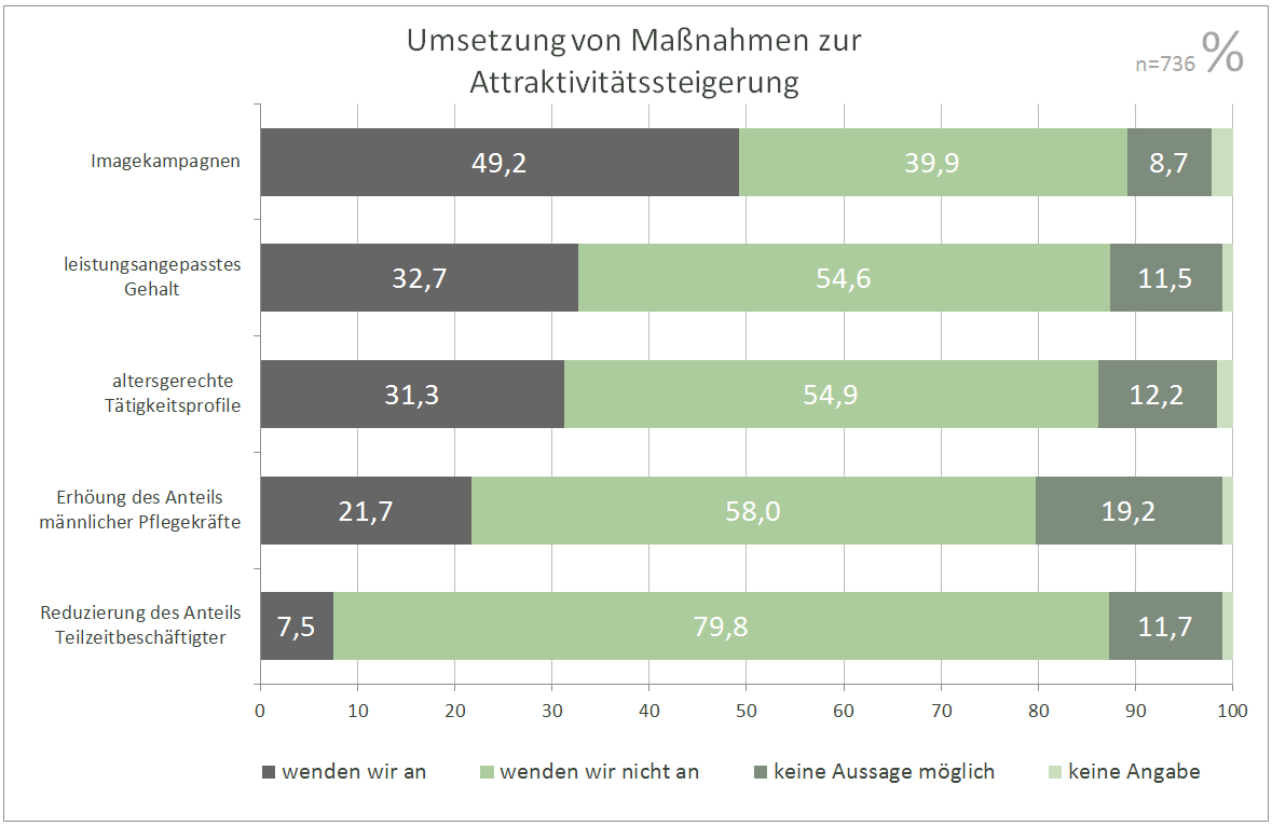


Abbildung 52: Betriebliche Umsetzung von Konzepten 1

Hinsichtlich der weiteren Konzepte zeigt sich, dass z.B. Imagekampagnen von beinahe jeder zweiten Einrichtung unterstützt oder aktiv durchgeführt werden. In welchem Umfang und in welcher Art dies erfolgt, kann auf der Basis standardisierter Ergebnisse nicht näher beschrieben werden. Konzeptionell sind hier sehr unterschiedliche Zugänge zu beobachten. So führten z.B. die Katholischen Seniorenzentren der Stadt Köln eine umfassende Poster- und Flyerkampagne durch. Der Bundesverband der Privaten Anbieter hingegen startete eine bundesweite „Roadshow“ mit Informationen über den Pflegeberuf an Schulen.

Es dominieren in der Umsetzung Konzepte der finanziellen Beteiligung an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, das Management gezielter Rückmeldungen sowie regionale Öffentlichkeitsarbeit und eine familiengerechte Dienstplangestaltung.

Auch bei diesem Punkt wären näher gehende Informationen der konkreten Ausgestaltung von Dienstplanungen und kreativer Arbeitszeitgestaltungen von hohem Interesse. Dieser Frage könnte in weiterführenden Erhebungen nachgegangen werden.

Betriebliche Gesundheitsförderung scheint sich ebenfalls in den Einrichtungen als fester Bestandteil etabliert zu haben. Hier sind in den vergangenen Jahren u.a. durch unterschiedliche Versicherer zahlreiche Impulse gegeben worden.[58] [59] Belastungen, denen Pflegende ausgesetzt sind, sind gut untersucht und werden in regelmäßigen Berichten vorgestellt.[60] [61] [62] Darüber hinaus zeigen

[58] Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2010
[59] Wieland 2010
[60] AOK Bundesverband 2010
[61] Deutsche Angestellten-Krankenkasse 2011
[62] Im Barmer GEK Gesundheitsreport 2010 heißt es z.B.: „Von den zehn bei der BARMER am häufigsten vertretenen Berufsgruppen wiesen VerkäuferInnen mit 4,7 %, SozialarbeiterInnen mit 4,6 % sowie Krankenpflegepersonal mit 4,5 % die höchsten Krankenstandsraten auf.“ (S.11) Im DAK-Gesundheitsreport 2011 heißt es: „Das hohe Krankenstandsniveau im Gesundheitswesen ist zu einem großen Teil auf stark belastende Arbeitsbedingungen zurückzuführen. (...)Wesentliche Ergebnisse sind, dass Pflegende noch immer überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen sind. Dabei spielen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen eine besonders wichtige Rolle. Beide Krankheitsarten stehen häufig im Zusammenhang mit Belastungen aus der Arbeitswelt, die sich durch geeignete betriebliche Präventionsmaßnahmen grundsätzlich reduzieren lassen".(S. 108).

aktuelle Studien auch Kriterien auf, die hinsichtlich betrieblicher Gesundheitsförderung in den Blick genommen werden können.[63] Betriebliche Gesundheitsförderung wird dabei zunächst eher im Kontext einer demografiefesten Organisation betrachtet, die auch älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein erfolgreiches Arbeiten ermöglicht.[64]

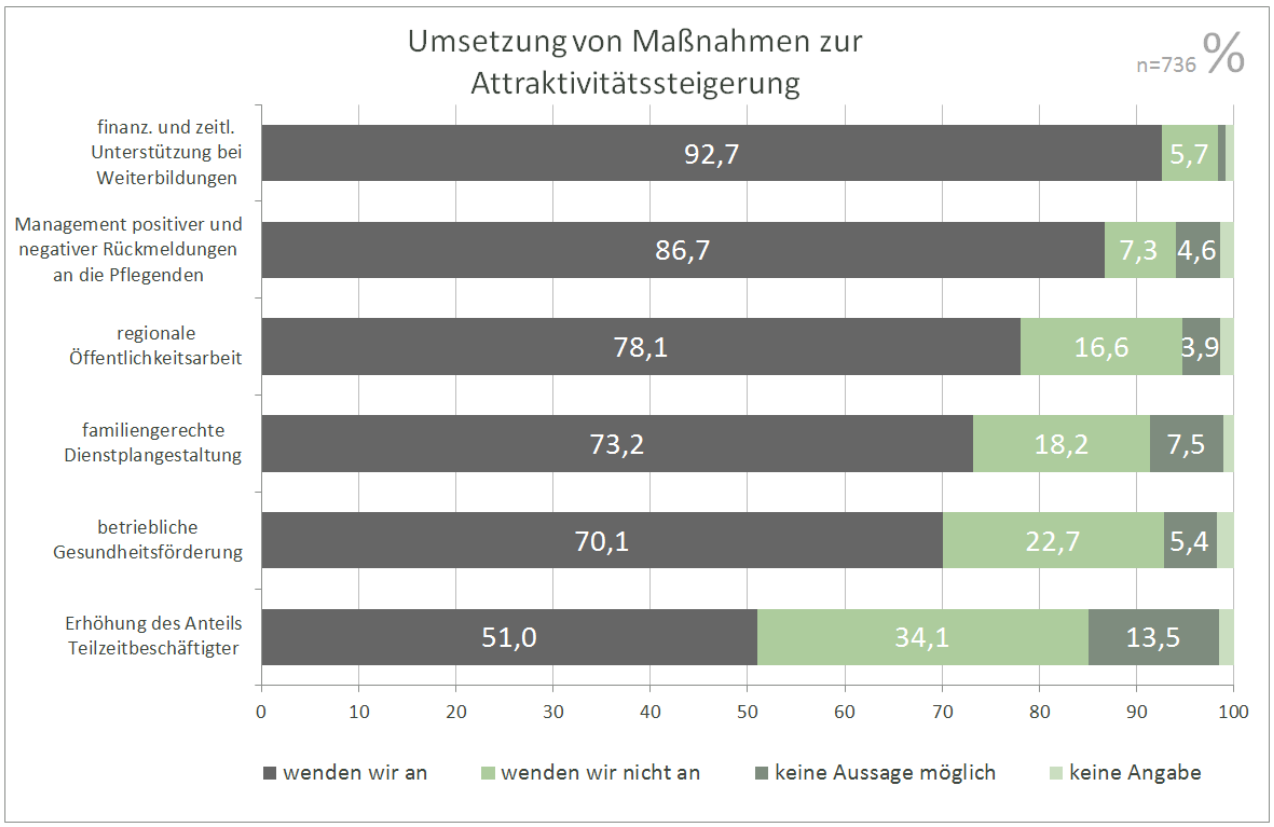


Abbildung 53: Betriebliche Umsetzung von Konzepten 2

Nahezu in allen Einrichtungen werden finanzielle oder zeitliche Ressourcen bei den Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung gestellt. Diese Form des Engagements zur Attraktivitätssteigerung bildet den Gegenpol zur Reduzierung des Anteils Teilzeitbeschäftigter.

In der Gesamtheit konnten mit diesen Aspekten wichtige Hinweise bezüglich verbreiteter und wenig verbreiteter Konzepte gewonnen werden. Dies kann ggf. für eine Unterstützung beim Ausbau bislang eher gering genutzter Ansätze verwendet werden.

[63] AOK Bundesverband 2011
[64] Matthäi und Morschhäuser 2009

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Im abschließenden Kapitel werden zentrale Schlussfolgerungen beschrieben, die sich auf Grundlage der Daten und darüber hinaus aus Einschätzungen aus der Perspektive der Autoren ergeben. Hier fließen auch Ergebnisse aus den Interviews mit den Fachreferentinnen und Fachreferenten mit ein, die ergänzend zur Beantwortung ihrer Einschätzungen zur Teilzeitarbeit wichtige Hinweise und generelle Aspekte mit in die Diskussion einbrachten. Die hier vorgestellten Empfehlungen stellen Handlungsoptionen für Einrichtungen, Verbände und Politik vor und sollen weitere Diskussionen anstoßen.

Innovationen bei Angebotsstrukturen fördern

Der Pflegebereich zeigt sich weiterhin als ein dynamisches Berufsfeld mit Wachstumspotenzial. Die Vollbeschäftigung in diesem Sektor deutet nicht nur auf den derzeitig hohen Bedarf an Fachkräften hin; sie ist gleichermaßen Ausdruck davon, dass Arbeitsmarktmaßnahmen, die auf eine Qualifizierung in der Pflege ausgerichtet sind, eine hohe Chance für eine nachfolgende Beschäftigung darstellen.

In der Pflege dominiert bislang der Ausbau der bestehenden Strukturen und Angebotsformen. Die Zeitreihen dieser Untersuchung belegen, wie sich dieser Ausbau zwischen 1999 und 2009 vollzogen hat. So haben sich die Anzahl der Einrichtungen und der stationären Pflegebetten gleichermaßen erhöht. Ebenso sind die Zahlen der durch ambulante und teil-/vollstationären Einrichtungen betreuten Personen sowie derjenigen Personen, die in diesen Einrichtungen arbeiten, angestiegen. Als nennenswerte Innovation in den letzten zehn Jahren sind hier in geringem Umfang neue Wohnformen hinzugekommen (Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz / Mehrgenerationenhäuser). Eine Fortentwicklung im Sinne eines Ausbaus der erprobten und bestehender Konzepte und Angebote wird vor dem Hintergrund betrieben, dass die steigenden Bedarfe der Zukunft als bekannt angenommen werden können und mit den bekannten Lösungsstrategien geplant und gearbeitet werden kann. Dies beinhaltet auch die relativ gute Planbarkeit und Kalkulation von Investitionen vor dem Hintergrund bestehender Sozialstrukturen (Makro- und Mikromarktanalysen z.B. zu möglichen Standorten weiterer teil-/vollstationärer Einrichtungen). Auf der Seite der Bedarfe kann insbesondere der erwartete Anstieg der Zahl der Menschen mit Demenz und derer, die aufgrund hohen Alters pflegebedürftig werden, benannt werden. Sie erlauben eine solche Planung und Vorausberechnung. Daraus abgeleitet wird in der Folge die Forderung nach dem weiteren Ausbau bekannter und bestehender Lösungswege und Versorgungsstrukturen. Diese werden jedoch bei einer ungebremsten Entwicklung in der Zukunft zu einer weiter steigenden Belastung der Sozialkassen und der Kommunen führen, wenn es nicht nachhaltig gelingt, neue Formen der Versorgungskonzepte zu entwickeln, zu erproben und zu implementieren.

Bislang nicht hinreichend reflektiert wird die eigentliche Bedarfslage, wie sie sich aus Sicht der Menschen ergibt, die zukünftig mit Hilfe- und Pflegebedarfen rechnen müssen. Die sind vor allem Seniorinnen und Senioren, die derzeit zuhause leben und die die Selbstständigkeit der Lebensführung bislang aufrecht erhalten können. Zu den Bedarfen und zukünftigen Anforderungen an die Versorgung dieses Personenkreises sind bislang nur wenige Daten auf kommunaler Ebene vorhanden. Das örtlich vorhandene Wissen um wohnortnahe Anforderungen und Angebote, deren Nutzungen, Barrieren der Nachfrage und der als notwendig identifizierter Angebote etc. muss als gering bezeichnet werden. Systematische Datenerhebungen und -auswertungen von Landkreisen, Städten und Gemeinden zur Pflegeinfrastruktur sowie darauf gründende Zielvereinbarungen und Planungen einer erweiterten und modifizierten Angebotsentwicklung und -steuerung gemeinsam mit den wichtigen Akteurinnen und Akteuren in der Kommune sind in Deutschland bislang noch unüblich.

Wesentlich für eine zukunftsorientierte kommunale Sozialraumplanung, die ergänzende oder verbindende Elemente der bisherigen Versorgungen beinhaltet, sind neben Daten aus Untersuchungen auch nachhaltige Bemühungen um notwendige Innovationen. Dies ist in diesem Zusammen-

hang besonders bemerkenswert: Die steigende Nachfrage nach Mobilität, Energie, Sicherheit oder Komfort wird in Industrienationen heute überwiegend durch Innovationen, also Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen, beantwortet. Die steigende Nachfrage nach sozialen und pflegerischen Dienstleistungen indes wird i.d.R. weiterhin durch den Versuch beantwortet, mehr Menschen in die Dienstleistung zu bringen, gleichwohl die Begrenzungen der Möglichkeiten zunehmend sichtbar werden. Investitionen in die Entwicklung neuer Dienstleistungen und Produkte stellen hier eher die Ausnahme dar und sind nur in geringem Umfang Gegenstand von Forschungsprogrammen und Förderprogrammen. Eine Erklärung für fehlende Investitionen und Innovationen aus dem bestehenden Markt heraus ist, dass die realen Möglichkeiten von Trägern der stationären und ambulanten Pflege oftmals sehr eingeschränkt sind und die mit Innovationen verbundenen Kosten nicht aus den Betriebserlösen heraus getragen werden können. Erwirtschaftete Erlöse werden daher nicht für neue, sondern in die Optimierung und Anpassung der bestehenden Konzepte investiert.

Ohne entsprechende Anreize und Impulse von Dritten oder durch die öffentliche Hand, ist daher nur begrenzt damit zu rechnen, dass sich schnell genug neue Netzwerke bilden, neue Versorgungsformen und -ideen entwickelt werden oder angemessene Datengrundlagen erhoben und verwendet werden können. Hier sind im Sinne von bedarfsgerechten Angebotsstrukturen der Zukunft zeitnah erhebliche Anstrengungen zu unternehmen. Diese Entwicklungen können in Form begleiteter innovativer Modelle und Vorhaben sowie gezielt eingesetzter Forschungsmittel unterstützt werden.

Attraktivität der Pflegeberufe steigern

Konzepte einer Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe müssen alle Bereiche der betrieblichen und außerbetrieblichen Maßnahmen umfassen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird hier von den Einrichtungen als ein zentrales Handlungsfeld angesehen. Diese umzusetzen bedeutet beispielsweise, dass in den Einrichtungen mit angemessen differenzierten Arbeitszeiten und kreativen Arbeitszeitmodellen gearbeitet werden muss, die über die Fragen der Schichtbesetzungen hinausgehen und individuelle Perspektiven mit aufnehmen. Die Begrenzungen der Handlungsspielräume einzelner Einrichtungen wirken sich hier limitierend auf die bedarfsgerechten Entwicklungen aus. So trägt auch die aktuell sich zuspitzende Fachkräftesituation u.a. dazu bei, dass in den Einrichtungen nur mit immer höherem Aufwand die bestehenden betrieblichen Abläufe und Anforderungen aufrechterhalten werden können. Zugleich erlauben die Rahmenbedingungen vor allem im ambulanten und teil-/vollstationären Bereich den Einrichtungen nur in sehr begrenztem Umfang aus eigener Kraft längerfristige strategische Planungen in diesem Bereich vorzunehmen, konkrete Projekte zu planen, zu entwickeln, zu erproben und Recherchen nach bereits erfolgreichen Modellen durchzuführen, um daraus eigene Umsetzungen abzuleiten. Die dafür benötigten Ressourcen und das notwendige Personal können vor allem von kleineren Einrichtungen nicht finanziert und zur Bewältigung der Aufgaben zur Verfügung gestellt werden.

Beispielhaft wird die beschriebene Problematik von den Einrichtungen daran verdeutlicht, dass jede zweite Einrichtung als hoch wirksam einschätzt, wenn altersgerechte Tätigkeitsprofile entwickelt und umgesetzt werden. Etwas weniger als jede dritte Einrichtung aber gibt an, dass sie zu entsprechenden Umsetzungen kommt. Zukunftweisende Impulse könnten hier für den Bereich der ambulanten Pflege und teil-/vollstationären Pflege die im Krankenhaus bereits seit längerem diskutierten und erprobten Modelle von Delegation und Arbeitsdifferenzierung sein. Das schließt auch den verstärkten Einbezug von Fachkräften aus anderen patientennahen Berufen, wie qualifizierte Hauswirtschafterinnen und Hauswirtschafter, mit ein. Die damit verbundenen Fragen der rechtlichen Konsequenzen (Fachkraftquoten / Transparenzvereinbarungen / Qualitätsprüfungen) sowie abrechnungsbezogene Fragen sollten zuvor von der Politik mit den Verbänden und Trägern geklärt werden.

Die Potenziale der Pflegeberufe und die guten Beschäftigungsaussichten, die bestehen, werden von der Öffentlichkeit derzeit eher weniger hoch bewertet bzw. scheinen sie nicht hinreichend bekannt, um hier Empfehlungen für die Berufswahl auszusprechen. Hier zeigen die im Rahmen der LbG NRW 2011 gesichteten Studien auf, dass stereotype Schlagworte wie „Unterbezahlung“,

„Überlastung“, „fehlende Attraktivität“ und „fehlende Aufstiegschancen“ zumindest in der Öffentlichkeit das Bild von Pflege weiterhin prägen. Darüber hinaus dominiert in den Medien eine meist negativ geprägte Berichterstattung über die Pflege, die primär Versorgungsdefizite thematisiert und primär Fälle von Fehl- oder Unterversorgung aufzeigt. Positive Berichte und innovative Projekte in den großen Medien zu publizieren, scheint erheblich schwieriger zu sein. Diese „negativen Bilder“ über den Pflegeberuf nehmen auch Jugendliche und Schulabgängerinnen und Schulabgänger wahr oder können hier von Eltern, Lehrerinnen und Lehrern, Fachmedienberaterinnen und Fachmedienberatern nicht entsprechend differenziert aufgeklärt werden. Dem negativen Bild über Pflege in der Öffentlichkeit entgegengestellt werden können jedoch auch Aussagen von Auszubildenden, die sich für den Pflegeberuf entschieden haben. Von ihnen werden u.a. die Sinnhaftigkeit des Berufs, positive Erfahrungen und auch Entwicklungschancen im Beruf in den Vordergrund gestellt.

Eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe kann nach Einschätzung befragter Einrichtungen nur über eine längerfristige, konzertierte Vorgehensweise verschiedener Akteurinnen/Akteure erreicht werden. Politik, Verbände, Träger von Einrichtungen und Kostenträger müssen dazu ihre Maßnahmen, Entwicklungen und Kampagnen abstimmen und bündeln. Hier sind bereits erfolgreich erprobte Konzepte weiterzuentwickeln, Rahmenbedingungen und Strukturen zu verbessern, Kampagnen zielgruppenorientiert zu organisieren und Informationen gezielt an Schulen, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und die Öffentlichkeit heranzutragen. Ebenso muss abgewogen werden, ob entsprechende Kampagnen auch gezielt für Redakteurinnen und Redakteure und Journalistinnen und Journalisten entwickelt werden müssen, um eine entsprechend reduzierte Vermittlung von Bildern abzuschwächen oder vermeiden zu können.

Die Entwicklung von Kampagnen kann auch gezielt mit der weiteren Gewinnung des Potenzials von Schülerinnen und Schülern mit Migrationsgeschichte verknüpft werden. Hier zeigt sich bereits heute in der Altenpflege ein höherer Anteil in der Ausbildung als im Landesdurchschnitt über alle Berufe. Diese Gruppe der Schülerinnen und Schüler weist dabei keine höheren Ausbildungsabbrüche oder geringere Erfolgsquoten auf als andere. Eine ähnliche Strategie in der Gesundheits- und Krankenpflege könnte einen Weg darstellen, um neue Interessentinnen und Interessenten auch für diese Berufe zu gewinnen. Pflegende mit Migrationsgeschichte werden in den Einrichtungen auch vor dem Hintergrund einer zunehmend bedeutsameren transkulturellen oder kultursensiblen Pflege benötigt. Zu überdenken ist hier, ob in konzertierte Aktionen gezielt die zahlreichen Schulen mit besonderem Integrationsauftrag involviert werden könnten. Eine etwaige Konzentration von Kampagnen mit dem Ziel der Gewinnung Jugendlicher mit Migrationsgeschichte für die sozialen Berufe muss dabei in enger Abstimmung mit den Bildungseinrichtungen der Pflege erfolgen. Hier ist zu prüfen, ob und in welcher Form z.B. zusätzliche Förderangebote und -möglichkeiten aufgebaut werden können und wie diese finanziert werden könnten.

Entsprechend zu entwickelnde Konzepte schließen auf Seiten der Bildungslandschaft die nachfolgende Empfehlung zur Weiterentwicklung und Modularisierung der Pflegeaus-, -fort- und -weiterbildung mit ein.

Weiterentwicklung der Pflegebildung vorantreiben

Die Projektionen zu zukünftigen Bedarfen an Fachkräften in der Pflege zeigen übereinstimmend, dass weiterhin mit steigender Nachfrage nach Fachpersonal im Pflegebereich zu rechnen ist. Methodisch muss angemerkt werden, dass sich diese Berechnungen auf Entwicklungen auf Basis des Status Quo der Versorgungssettings und der Berufsdifferenzierung beziehen. Das bedeutet, dass hier von linearen oder annähernd linearen Entwicklungen ausgegangen wird. Vor dem Hintergrund sich ändernder Rahmenbedingungen und einzelner wichtiger Parameter muss hier jedoch in Zweifel gezogen werden, ob sich extrem langfristige Prognosen (bis 2030 / bis 2050) tatsächlich in der berechneten Form bewahrheiten werden. Deutlich ist jedoch, dass die zukünftigen Herausforderungen alleinig mit dem vorhandenen Fachpersonal nicht hinreichend beantwortet werden können.

Lösungswege werden dabei auch in der Weiterentwicklung der Pflegeausbildungen gesehen. Dabei spielen insbesondere die Dimensionen Integration – also Zusammenführung bestehender Pflegeausbildungen -, Modularisierung – also systematischer Aufbau von Bildungsprozessen innerhalb und zwischen einzelnen Qualifikationswegen – sowie die Akademisierung eine große Rolle.

Erwartet wird, dass in den nächsten Jahren auf Bundes- und Landesebene konkrete Schritte in der Zusammenführung der Altenpflege und der Gesundheits- und Kranken-, wie auch der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung vorgenommen werden. Mit einer Generalisierung, also der vollständigen Zusammenführung der bisher getrennten Pflegeausbildungsgänge würde ein neuer Pflegeberuf entstehen, der für die gesamte Breite des Berufsfeldes qualifizieren und den Absolventinnen und Absolventen zugleich eine größere Flexibilität ermöglichen würde. In diesem Kontext müssten dann auch anschlussfähige Vorqualifizierungen und Weiterbildungen mitgedacht werden. Integraler Bestandteil einer solchen Zusammenführung der Pflegeberufe ist also die zukünftig verbesserte Durchlässigkeit innerhalb und zwischen den Bildungsgängen. Diese Durchlässigkeit von den Assistenzberufen und Helferinnenberufen und Helferberufen über die Ausbildung bis hin zur spezialisierten Weiterbildung kann mittels Modularisierung der Bildungsinhalte und -strukturen erfolgen. Damit kann sichergestellt werden, dass Berufsbiografien langfristig angelegt und zugleich unterschiedliche, aufeinander aufbauende Qualifikationsgrade für verschiedene Einsatzfelder zur Verfügung stehen.

Die Erprobung einer modularen Struktur in der Pflegebildung zeigt, dass darüber ein System der Anrechnung beruflicher und nichtberuflicher Qualifikationen erfolgen kann. Gerade im Berufsfeld Pflege werden zahlreiche nicht oder nur geringfügig qualifizierte Personen eingesetzt. Diesen können entsprechend ihrer jeweiligen Vorqualifizierungen und -erfahrungen sowie ihrer individuellen Kompetenzen erweiterte berufliche Perspektiven gegeben werden. Diese Modularisierungen und damit im Zusammenhang stehende Stufen-Qualifizierungen können langfristig die Gewinnung neuer Potenziale für die Pflegeberufe bedeuten. Das bezieht ausdrücklich Menschen mit ein, die aus anderen Berufen kommen, Familienphasen beenden, Alleinerziehende sind, eine aktuelle Migrationsgeschichte haben oder relevante Bildungsgänge aus verschiedenen Gründen nicht haben beenden können. Durch eine systematische Modularisierung können unter Beibehaltung der beruflichen Einbindung Qualifikationsstufen aufgebaut und gesammelt werden, die in der Summe zur Anerkennung eines Berufsabschlusses führen. Erste Konzepte zur Modularisierung liegen aufgrund von Modellprojekten in Nordrhein-Westfalen vor. Der weitere Aufbau und die Ausweitung der Modularisierung für die Pflegeberufe können empfohlen werden.

Mit der beginnenden Teilakademisierung der Pflege schließlich durch duale (Modell)Studiengänge in Nordrhein-Westfalen wird dabei dem Bedarf an hochqualifiziertem Personal auch in der Pflege Rechnung getragen. Zu erwarten ist, dass grundständig akademisch qualifiziertes Pflegepersonal besondere Kompetenzen in der Analyse, Steuerung, Beratung und Reflexion (von komplexen Bedarfslagen) bei Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen mitbringen wird. Zugleich ist es notwendig, das Beschäftigungssystem in der Pflege auf diese absehbaren Entwicklungen und Fachkräfte mit besonderen Kompetenzen vorzubereiten und einzustellen.

Hier ist über flankierende Maßnahmen nachzudenken, wie eine Moderation zwischen den qualifizierenden Hochschulen, den kooperierenden Schulen und den Betriebsstätten erfolgen kann. Neben Einschätzungen zu zukünftigen Einsatzgebieten, Aufgabenbereichen, Finanzierungen und tariflichen Eingruppierungen ist im Dialog ein Erfahrungsaustausch anzustreben. Dieser Erfahrungsaustausch kann bei allen Beteiligten zu einer Anpassung der Konzepte führen, nachdem erste Erfahrungen und Erprobungen stattgefunden haben. Zudem kann ein gemeinsamer Dialog ein Verständnis bezüglich der Anforderungen, Möglichkeiten, Probleme und Chancen befördern.

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen als Personalmonitoring weiter ausbauen

Die vorliegende LbG-NRW 2011 diente einer Vertiefung von Fragestellungen, die sich aus der LbG-NRW 2010 ergaben. Somit wurde der Empfehlung aus der LbG-NRW 2010 Rechnung getragen, die Landesberichterstattungen zu einem systematischen Instrument des Monitorings, der Einschätzung zu Entwicklungen und der gutachterlichen Stellungnahme zu zukünftigen Entwicklungsfeldern für den Pflegebereich weiter auszubauen. In diesem Jahr erfolgte darüber hinaus die Aktualisierung der Berechnung der Daten aus dem Jahr 2009. Aus Sicht der Autoren sollte dem Aspekt der Synchronisierung von Kennzahlen für die Zukunft eine besondere Beachtung geschenkt werden.

Ende 2011 erfolgt wieder eine Erhebung der Kennzahlen der Pflegestatistik. Hieraus wird sich die Möglichkeit ergeben, für das Berichtsjahr 2012 eine synchronisierte Erhebung von statistischen Grunddaten und einrichtungsbezogenen Einschätzungen und Kennzahlen (z.B. offene, nicht zu besetzende Stellen etc.) vorzunehmen. Eine entsprechende Befragung von Einrichtungen müsste daher im Frühjahr 2012 erfolgen, da stichtagsbezogen in den Einrichtungen zum 31.12.2011 vorliegende Daten systematisiert werden.

Eine Weiterentwicklung der LbG-NRW umfasst dabei nicht nur die Synchronisierung der Befragungszeiten. Eng verbunden sind damit auch Fragen der methodischen Ausrichtung. Das für diesen Bericht weiterentwickelte multifaktorielle Angebots-Nachfrage-Modell hat erstmals die hochschulischen Studiengänge, die zu einer Erstqualifizierung in nichtärztlichen Gesundheitsberufen führen, mit aufgenommen. Zukünftig sollten relevante Fragenkomplexe in die Erhebungsbögen eingearbeitet werden und die Hochschulen mit in die Berichterstattung einbezogen werden. Das Konzept einer synchronen Befragung der Ausbildungsstätten und Betriebsstätten sollte aus Sicht der Autoren im Jahr 2012 wieder aufgenommen werden, um eine fortgeschriebene Perspektive im Berichtswesen zu ermöglichen.

Um die Berichterstattung zu einem Monitoring auszubauen, ist ferner in den Blickpunkt zu rücken, dass die zentralen Themen und Fragen der unterschiedlichen Beteiligten und Interessenverbände entsprechend Berücksichtigung finden können. Hier ist anzudenken, ob im Vorfeld der Befragung diese unterschiedlichen Perspektiven in die Konstruktion der Erhebung mit eingebunden werden können. Das schließt ein, dass im Rahmen von vorbereitenden Symposien und Workshops (ggf. im Rahmen von Regionalkonferenzen) zentrale Fragen und Problemfelder identifiziert werden und in systematische Erhebungsinstrumente eingearbeitet werden können.

Darüber hinaus könnte das Monitoring genutzt werden, um nach Abschluss der Erhebungen und Auswertungen im Rahmen moderierter Ergebniskonferenzen die Ergebnisse mit den Beteiligten selbst zu reflektieren. Hierzu könnten die regionalen Ergebniskonferenzen in den unterschiedlichen Regierungsbezirken etabliert werden, damit die Diskussion über die Ergebnisse vor Ort vertieft werden können und die Datengrundlagen als Ausgangspunkt gemeinsamer Überlegungen von Trägern, Einrichtungen, Politik und Wissenschaft für eine Abstimmung notwendiger und möglicher Maßnahmen verwendet werden. So kann das Berichtswesen über die Jahre hinweg in Form moderierter und strukturierter Rückkopplungen mit dem Praxisfeld als eine entscheidende Planungsgrundlage weiterentwickelt werden.

Methodisch ist dabei zu reflektieren, wie zukünftige Erhebungen zu konstruieren und durchzuführen sind. Dabei sollte überlegt werden, ob sich mittel- bis langfristig Möglichkeiten ergeben, zentrale Fragen in elektronische Erhebungen der Behörden einzuarbeiten, um so Doppelbefragungen zu vermeiden und den Aufwand von Befragungen für die Einrichtungen zu reduzieren. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, wie eine rechtliche Form der Zusammenführung von diesen Daten möglich erscheint und wie eine Teilnahme der Betriebe sichergestellt werden kann.

Literaturverzeichnis

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

AOK Bundesverband (Hg.) (2010):
Produktionsfaktor Gesundheit. stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegenetzwerke. Berlin, zuletzt geprüft am 12.07.2011.

AOK Bundesverband (Hg.) (2011):
AOK Report Pflege 2011. Betriebliche Gesundheitsförderung. Berlin, zuletzt geprüft am 12.07.2011.

Arbeitsgeberverband Pflege e.V.:
Bündnis aus Pflegewirtschaft und Politik für den steigenden Fachkräftebedarf gefordert. Berlin. Online verfügbar unter http://www.arbeitgeberverband-pflege.de/downloads/ Pressemitteilungen/101104_AGVP_Buendnis_Zukunft_ Fachkraefte.pdf, zuletzt geprüft am 15.06.2011.

Augurzky, B.; Krolop, S.; Mennicken, R.; Schmidt, H.; Schmitz, H.; Terkatz, S. (2011):
Pflegeheim Rating Report 2011. Boom ohne Arbeitskräfte? Executive Summary. Hg. v. Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung. Essen (Pflegeheim Rating Report). Online verfügbar unter http://www.rwi-essen.de/media/ content/pages/publikationen/rwi-materialien/ M_68_PRR-2011_ExecSum.pdf, zuletzt geprüft a, zuletzt geprüft am 12.07.2011.

Bräutigam, C.; Dahlbeck, E.; Enste, P.; Evans, M.; Hilbert, J. (2010):
Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Düsseldorf (Arbeit und Soziales). Online verfügbar unter http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_215.pdf.

Bundesagentur für Arbeit (2010):
Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg. Online verfügbar unter http://statistik.arbeitsagentur.de/ Statischer-Content/ Arbeitsmarktberichte/Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Gesundheits-und-Pflegeberufe-Deutschland-2010.pdf, zuletzt geprüft am 15.06.2011.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2011):
Der Arbeitsmarkt in Deutschland. Zeitarbeit in Deutschland – Aktuelle Entwicklungen. Nürnberg (Der A). Online verfügbar unter http://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/ Arbeitsmarktberichte/ Berichte-Broschueren/Arbeitsmarkt/Generische-Publikationen/Arbeitsmarkt-Deutschland-Zeitarbeit-Aktuelle-Entwicklung-1HJ2010.pdf, zuletzt geprüft am 15.06.2011.

Bundesamt für Familien und zivilgesellschaftliche Aufgaben (2011):
Statistik der Bundesfreiwilligendienstplätze (BFDP). Online verfügbar unter http://www.zivildienst.de/Cotent/de/UeberUns/Presse/Statistikangebot/Aktuell_ZDP_Detail.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 28.06.2011.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (17.03.2011):
bpa spricht sich für eine gesteuerte Zuwanderung im Bereich Pflege aus. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bpa.de/upload/public/doc/mehr_migranten_in_die_ pflege, zuletzt geprüft am 15.06.2011.

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (23.03.2011):
Deutschland braucht jede Pflegekraft. Berlin. Online verfügbar unter http://www.bpa.de/ upload/public/ m 12.07.2011.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Hg.) (2010):
Persönliche Ressourcen stärken. Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung. Hamburg. Online verfügbar unter http://www.bgw-Online.de/internet/generator/Inhalt/ OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/ TP-PRs-Persoenliche-Ressourcen-staerken, property=pdf Download.pdfdoc/pm_anerkennungsgesetz, zuletzt geprüft am 15.06.2011.

Ciesinger, K-G; Goesmann, C.; Klatt, R.; Lisakowski, A.; Neuendorff, H. (2011):
Alten- und Krankenpflege im Spiegel der öffentlichen Wahrnehmung. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zur Wertschätzung zweier Dienstleistungsberufe. Hg. v. Technische Universität Dortmund. Dortmund. Online verfügbar unter http://www.berufe-im-schatten.de/data/bis_ tabellenband_pflege_2011.pdf, zuletzt geprüft am 08.07.2011.

Deutsche Angestellten Krankenkasse (Hg.) (2011):
DAK- Gesundheitsreport 2011. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Hamburg. Online verfügbar unter http://www.dak.de/content/filesopen/Gesundheitsreport_2011.pdf, zuletzt geprüft am 13.07.2011.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (2011):
Ärztemangel in den Krankenhäusern: Attraktiv durch Teilzeitangebote. Hg. v. Deutsches Ärzteblatt. Online verfügbar unter http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=93696, zuletzt geprüft am 28.06.2011.

Deutscher Berufsverband für Pflegekräfte e.V. (19.07.2011):
DBfK fordert ‚bessere Pflege' für Pflegende in Deutschland. Berlin. Online verfügbar unter http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=DBfK-fordert-bessere-Pflege-fuer-deutsche-Pflegende.php&navid=100, zuletzt geprüft am 22.07.2011

DGB-Index Gute Arbeit GmbH (Hg.) (2010):
DGB-Index Gute Arbeit. Der Report 2010. Wie Beschäftigte die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen. Berlin. Online verfügbar unter http://www.dgb-index-gute-arbeit.de/downloads/publikationen/data/diga_report_10.pdf, zuletzt geprüft am 11.07.2011.

Die Grünen:
Fair statt Prekär- atypische Beschäftigung - Die Grünen. Online verfügbar unter http://www.gruene.at/soziales_arbeit/fair_statt_prekaer_ atypische_beschaeftigung/, zuletzt geprüft am 28.06.2011.

Evangelischer Fachverband Ambulante Pflege für NRW (2011):
Gesetzliche Rahmenbedingungen blockieren eine angemessene Versorgung der Pflegebedürftigen. Düsseldorf. Online verfügbar unter http://www.diakonie-rwl.de/cms/media//pdf/ aktuelles/archiv/2011/2011-05-31Forderungen AmbulantMVFV.pdf, zuletzt geprüft am 12.07.2011.

Fischbach, A.; Lichtenthaler, P. W.; Decker, C.; Boltz, J. (2010):
BIS Ergebnisbericht zur Azubi-Umfrage in der Pflege. Hg. v. Deutsche Hochschule der Polizei. Online verfügbar unter http://www.berufe-im-schatten.de/data/bis_ ergebnis bericht _zur_ azubiumfrage_in_der_pflege.pdf, zuletzt geprüft am 08.07.2011.

Görres, S. et al (2010):
Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes. Ergebnisbericht. Institut für Public Health und Pflegeforschung. Bremen. Online verfügbar unter http://www.public-health.uni-bremen.de/downloads/abteilung3/projekte/Imagekampagne_Abschlussbericht.pdf, zuletzt geprüft am 08.07.2011.

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

Isfort, M.; Weidner, F.:
Pflege-Thermometer 2009 (2010). Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Köln. Online verfügbar unter http://www.dip.de/fileadmin/data /pdf/material/dip_Pflege-Thermometer_2009.pdf, zuletzt geprüft am 08.07.2011.

Isfort, M.; Brühe, R.; Weidner, F. (2010):
Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2010. Situation der Ausbildung und Beschäftigung in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Hausdruck.

Katholische Seniorenzentren Köln (07.06.2011):
Pflegenotstand in Köln? Nicht mit uns. Katholische Seniorenzentren stellen Pflegekräftekampagne vor. Köln. Jürgens, M. Online verfügbar unter http://caritas.erzbistum-koeln.de/export/ sites/caritas/koeln_cv/dokumente/pressemitteilungen/presse_2011/PM-29-2011.pdf, zuletzt geprüft am 12.07.2011.

Matthäi, I.; Morschhäuser, M. (2009):
Länger arbeiten in gesunden Organisationen - Praxishilfe zur alternsgerechten Arbeitsgestaltung in Industrie, Handel und Öffentlichem Dienst (LagO). Hg. v. Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. Saarbrücken. Online verfügbar unter http://www.inqa.de/Inqa/ Redaktion/ Zentralredaktion/PDF/Publikationen/laenger-arbeit-in-gesunden-organisationen-lago, property=pdf, bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf, zuletzt geprüft am 12.07.2011.

Mertens, A. (2010):
Sonderbericht: Arbeitsmarktreport NRW 2010. Migrantinnen und Migranten auf dem Arbeitsmarkt. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf, zuletzt geprüft am 06.07.2011.

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

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen:
IuK & gender Med.NRW. Gesucht: Die besten Ideen für Information, Kommunikation und Qualität in einem geschlechtergerechten Gesundheitswesen. Wettbewerbsaufruf. Online verfügbar unter http://www.gesund heitswirtschaft-nrw.de/fileadmin/user_upload/aktuelles/MGEPA/20101223 WettbewerbsaufrufIuKGenderMedNRW.pdf, zuletzt geprüft am 24.06.2011.

Ostwald, D.; Ehrhard, T.; Bruntsch, F.; Schmidt, H.; Friedl, C. (2010):
Fachkräftemangel. Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. Hg. v. Wifor und Price Waterhouse Coopers. Frankfurt am Main.

Pohl, C. (2010):
Der zukünftige Bedarf an Pflegearbeitskräften in Nordrhein-Westfalen. Modellrechnungen auf Kreisebene bis zum Jahr 2030. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg. Online verfügbar unter http:// www.iab.de/242/section.aspx/Publikation/k110217a03, zuletzt geprüft am 13.07.2011.

Scezsny, C.; Schmidt, S.; Schulte, H.; Dross, P.(2008):
Studie zur Zeitarbeit in NRW. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, zuletzt geprüft am 22.06.2011.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011):
Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - 4. Bericht: Ländervergleich - Pflegeheime - 2009. Hg. v. Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Wiesbaden. Online verfügbar unter http:// www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/ Content/Publikationen/Fachver oeffentlichugen/Sozialleistungen/Pflege/LaenderPflegeheime5224102099004,property=file.pdf, zuletzt geprüft am 22.06.2011.

Statistisches Bundesamt (2010):
Bevölkerung mit Migrationshintergrund - Ergebnisse des Mikrozensus 2009. Wiesbaden (Fachserie 1 Reihe 2.2). Online verfügbar unter http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/ destatis/ Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Bevoelkerung/Migration Integration/Migrationshintergrund2010220097004,property=file.pdf, zuletzt geprüft am 06.07.2011.

Steffen, M. (2010):
Fachkräftemangel nicht durch Migration zu lösen. Hg. v. ver.di. ver.di. Berlin. Online verfügbar unter https://gesundheitspolitik.verdi.de /internationales/europa/arbeit-und-qualifikation/ migrantinnen/migrantinnen, zuletzt geprüft am 15.06.2011.

Wieland, R. (2010):
Barmer GEK Gesundheitsreport 2010. Hg. v. Barmer GEK. Berlin. Online verfügbar unter http://www.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/ Versicherte/Komponenten/ gemeinsame__ PDF__Dokumente/Reports/2010__Gesundheitsreport,property=Data.pdf, zuletzt geprüft am 13.07.2011.

Landesberichterstattung
Gesundheitsberufe
Nordrhein-Westfalen 2011

Abbildungen
Tabellenteil
Anhang

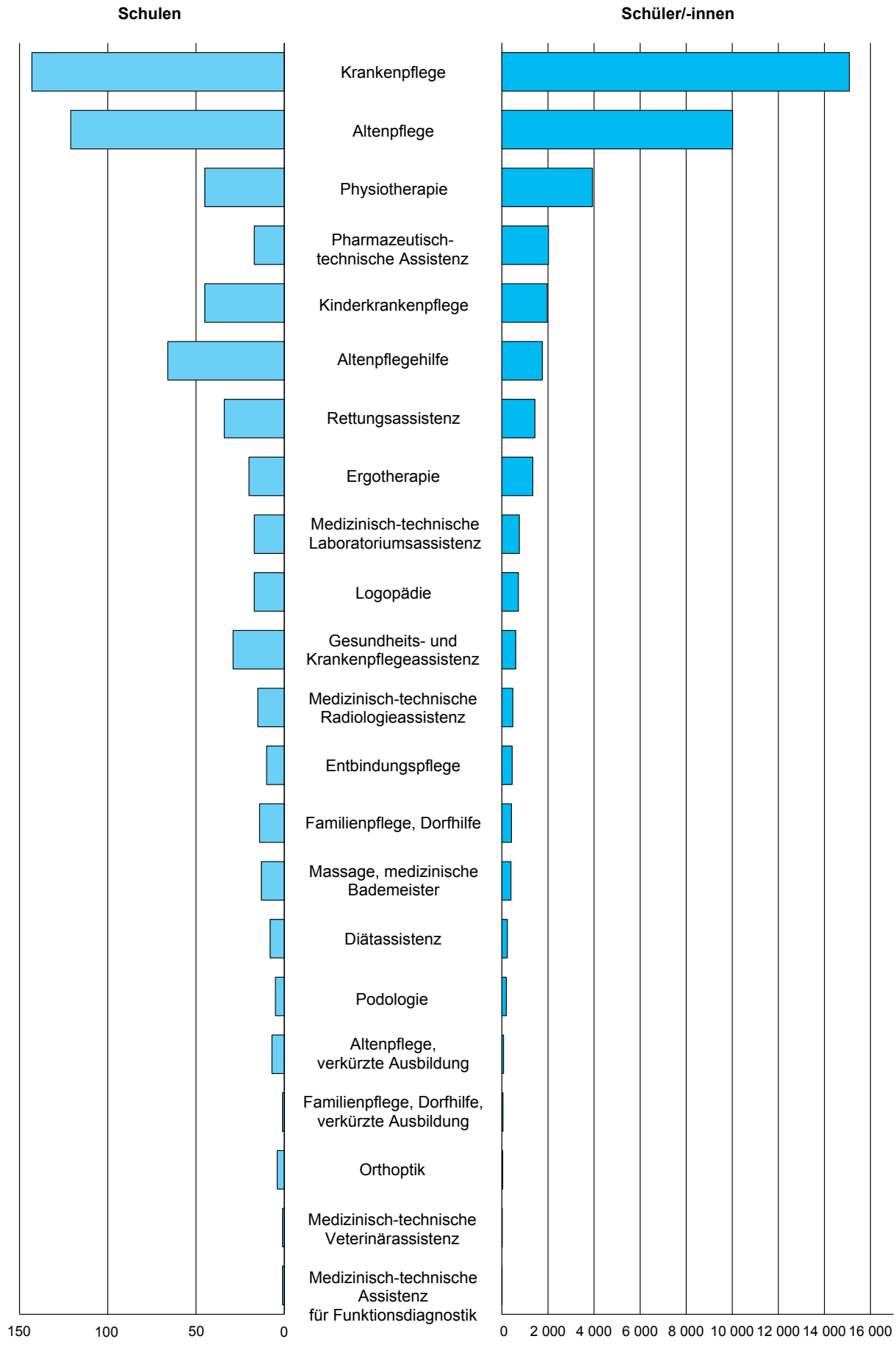
Abbildungen

Zeichenerklärung

(nach DIN 55 301)

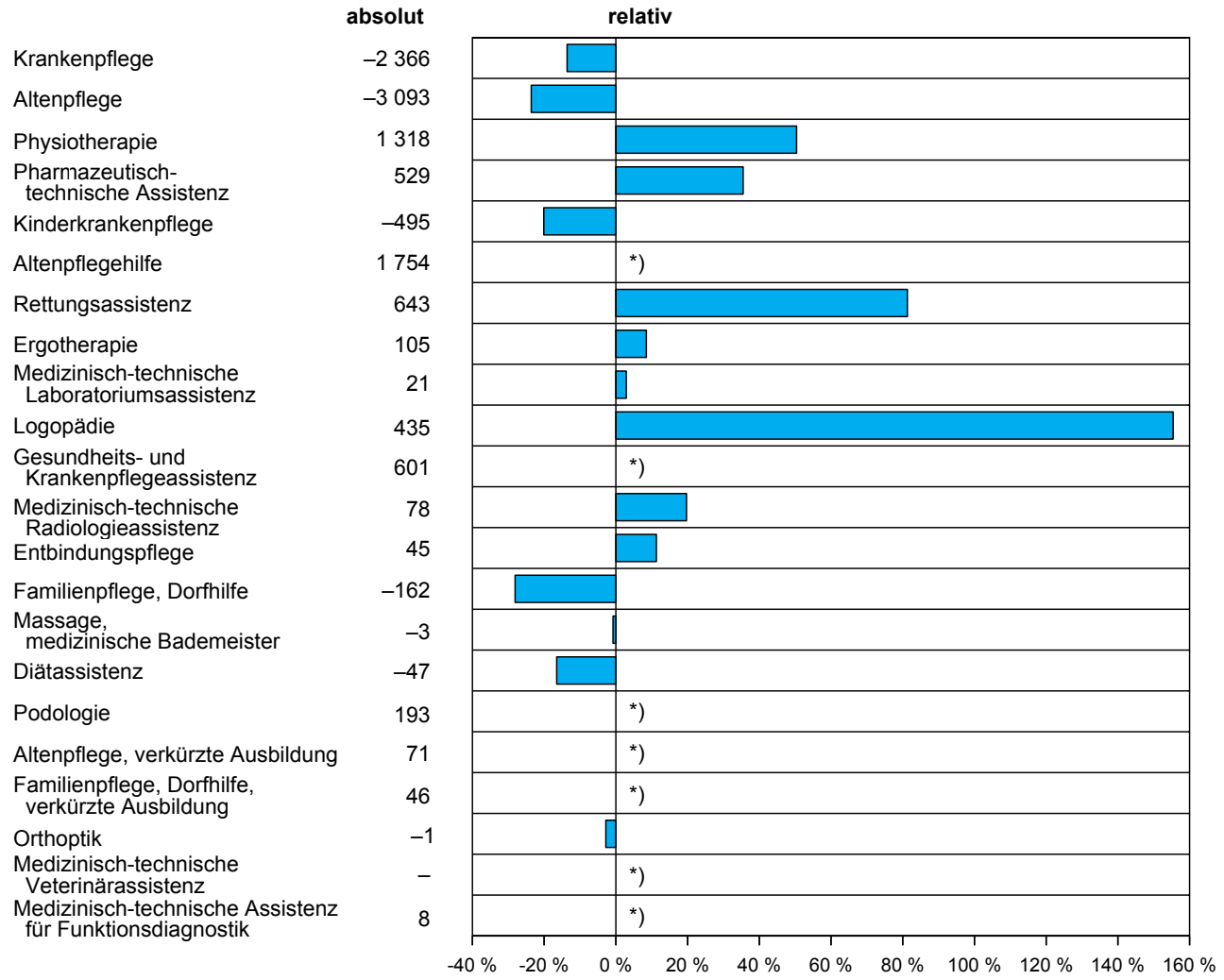
0	weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts
–	nichts vorhanden (genau null)
.	Zahlenwert unbekannt oder geheimzuhalten
x	Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll

Abbildung 1: Aktive Schulen des Gesundheitswesens und deren Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2009 nach Ausbildungsgängen



Grafik: IT.NRW

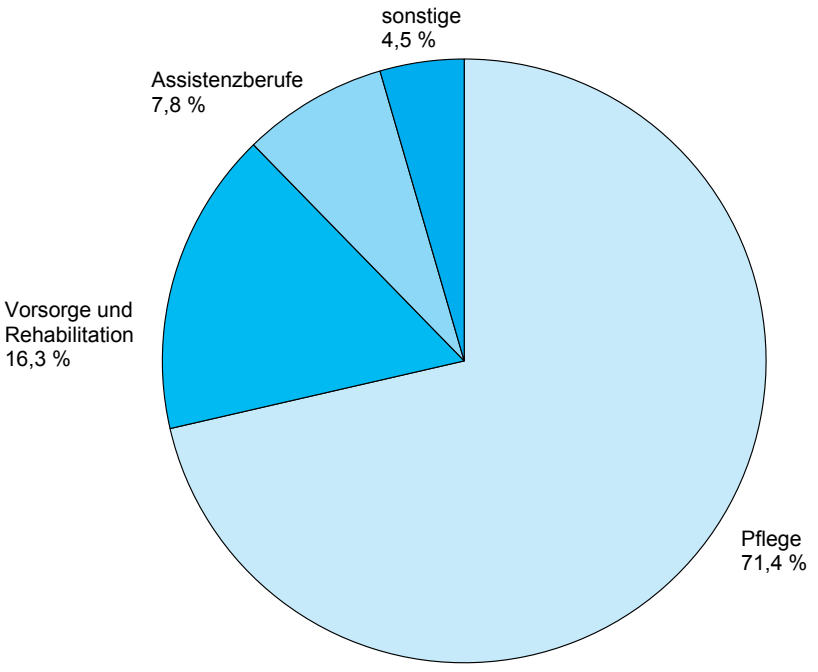
Abbildung 2: Absolute und relative Veränderung des Schüler/innen-Bestandes an den Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 gegenüber 1995



Grafik: IT.NRW

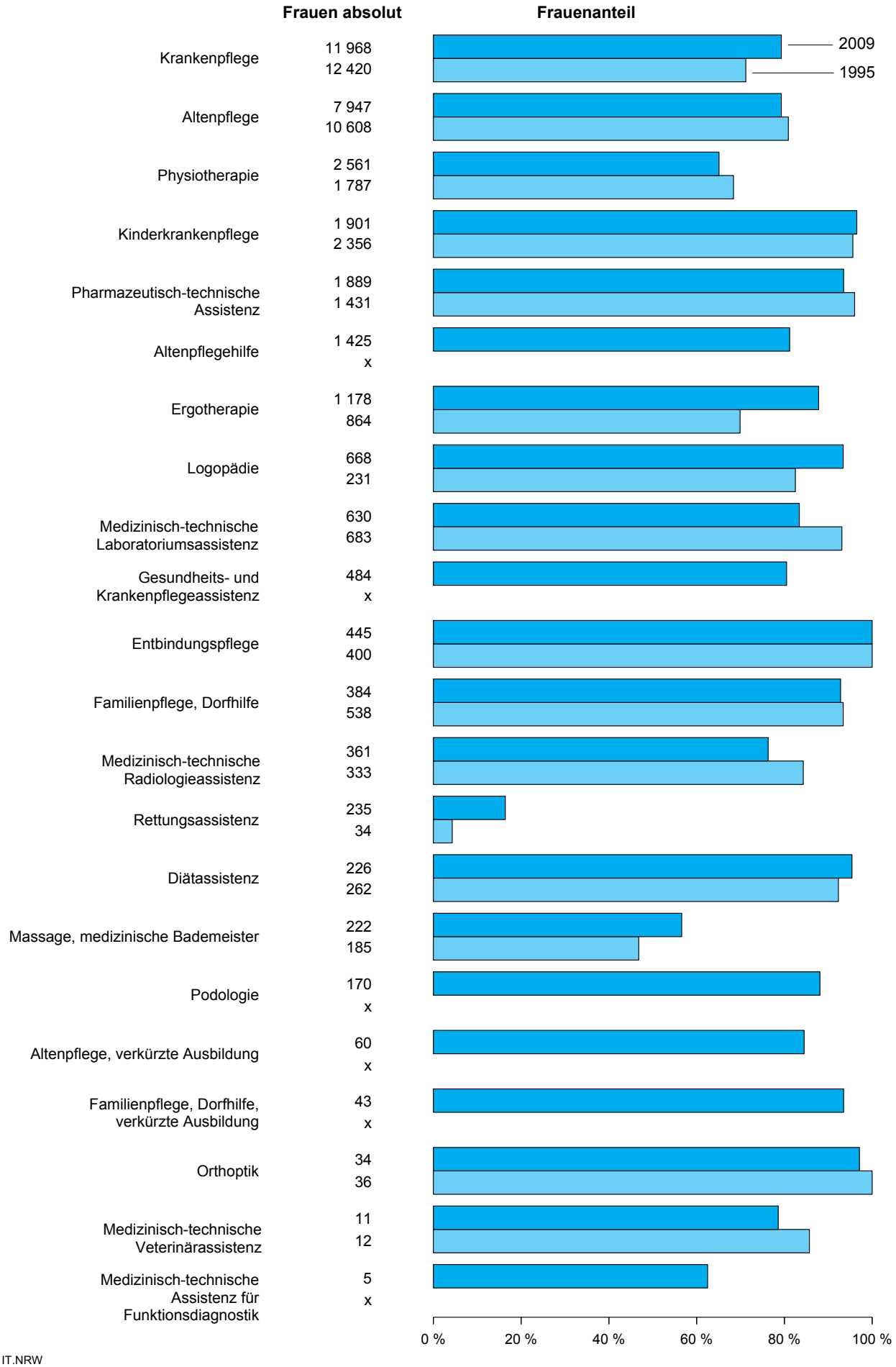
*) Daten wurden 1995 nicht erfasst.

Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2009 nach Ausbildungsrichtungen



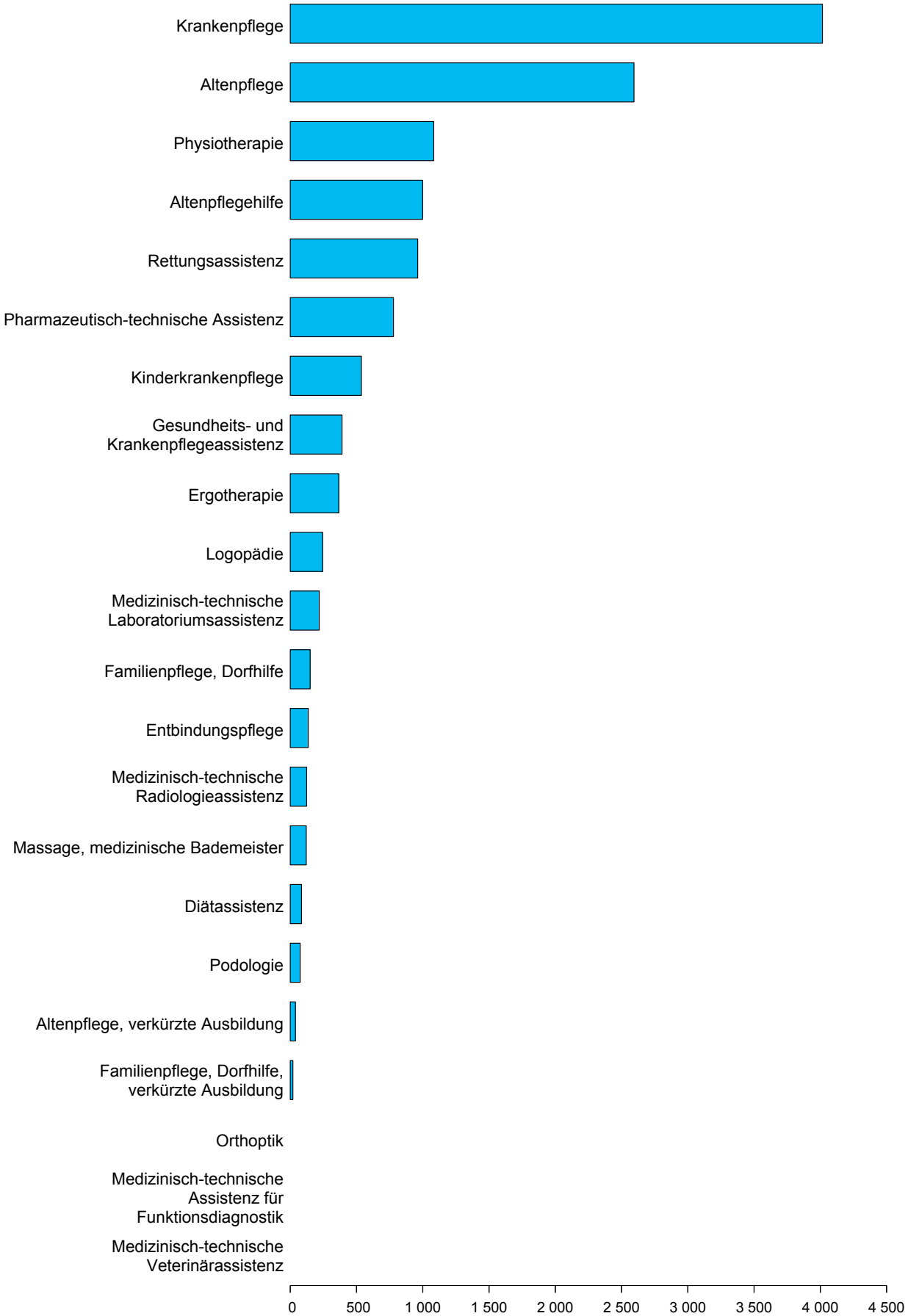
Grafik: IT.NRW

Abbildung 4: Frauenanteil an der Schüler/innenschaft der Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995 und 2009 nach Ausbildungsgängen



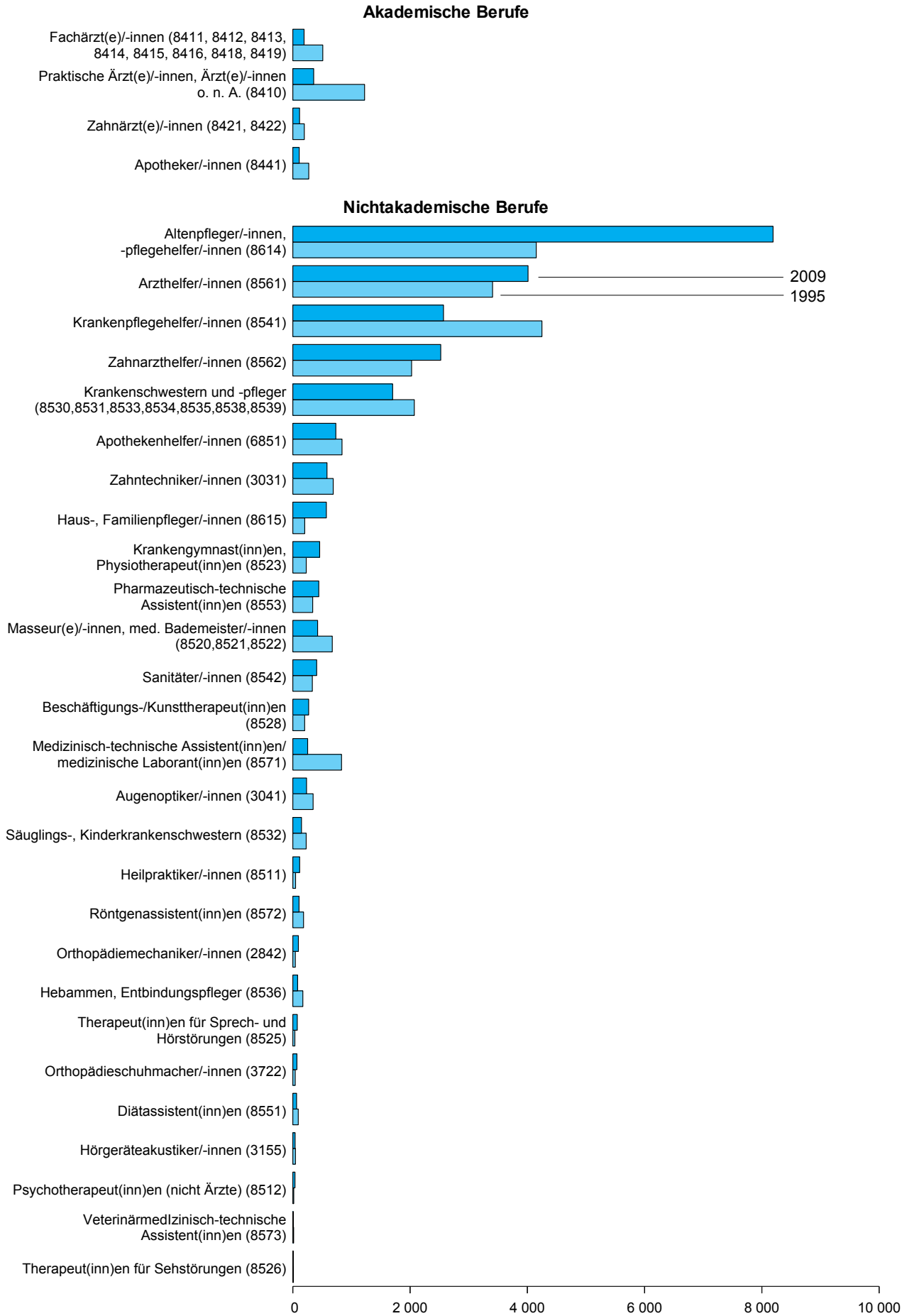
Grafik: IT.NRW

Abbildung 5: Abgängerinnen und Abgänger mit staatlich anerkanntem Abschlusszeugnis von Schulen des Gesundheitswesens im Zeitraum 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Ausbildungsgängen



Grafik: IT.NRW

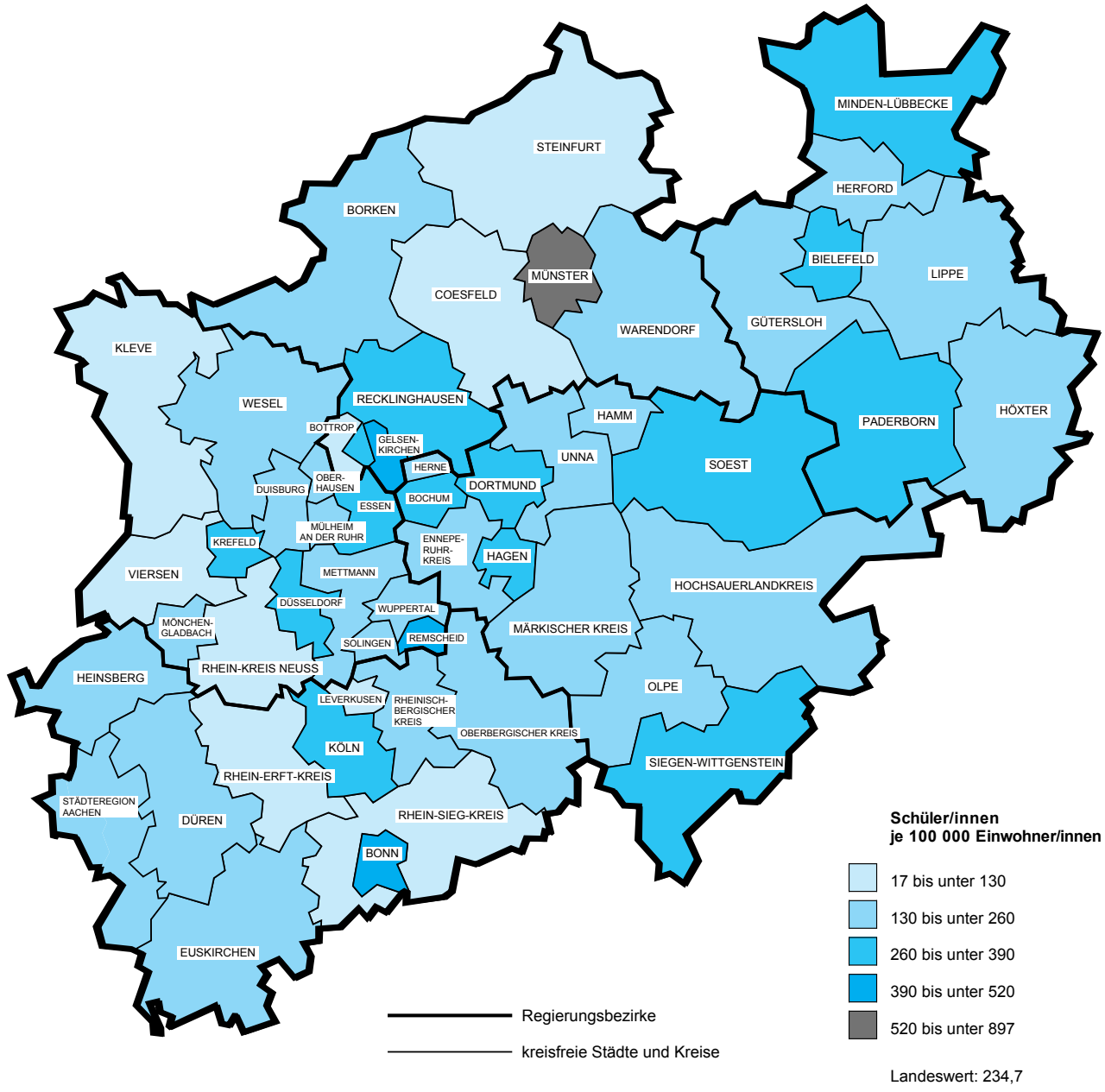
Abbildung 6: Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Fachberufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995 und 2009 nach Berufsklassen



Grafik: IT.NRW

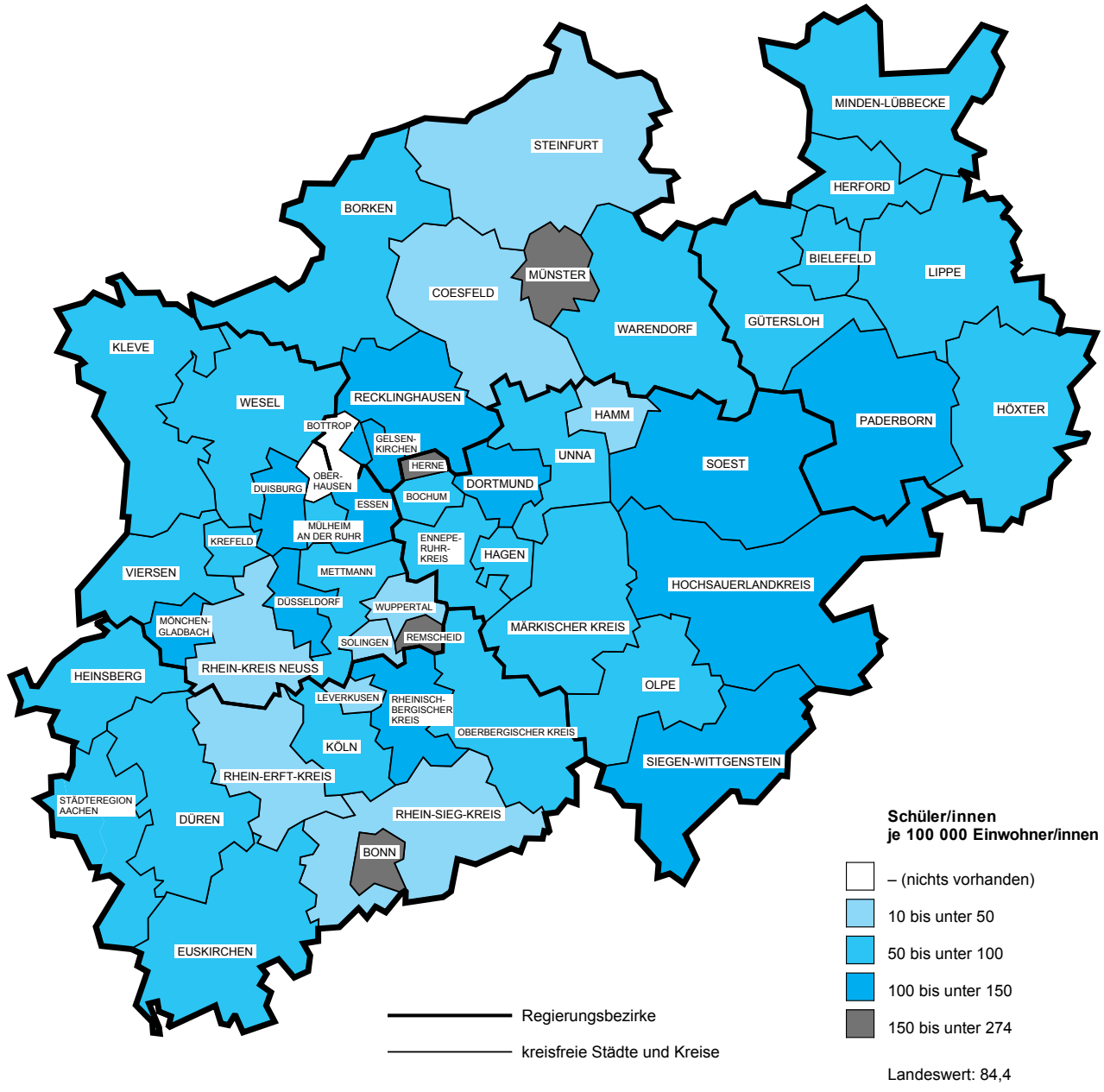
Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Abbildung 7: Schülerinnen und Schüler des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 je 100 000 Einwohner/innen nach kreisfreien Städten und Kreisen



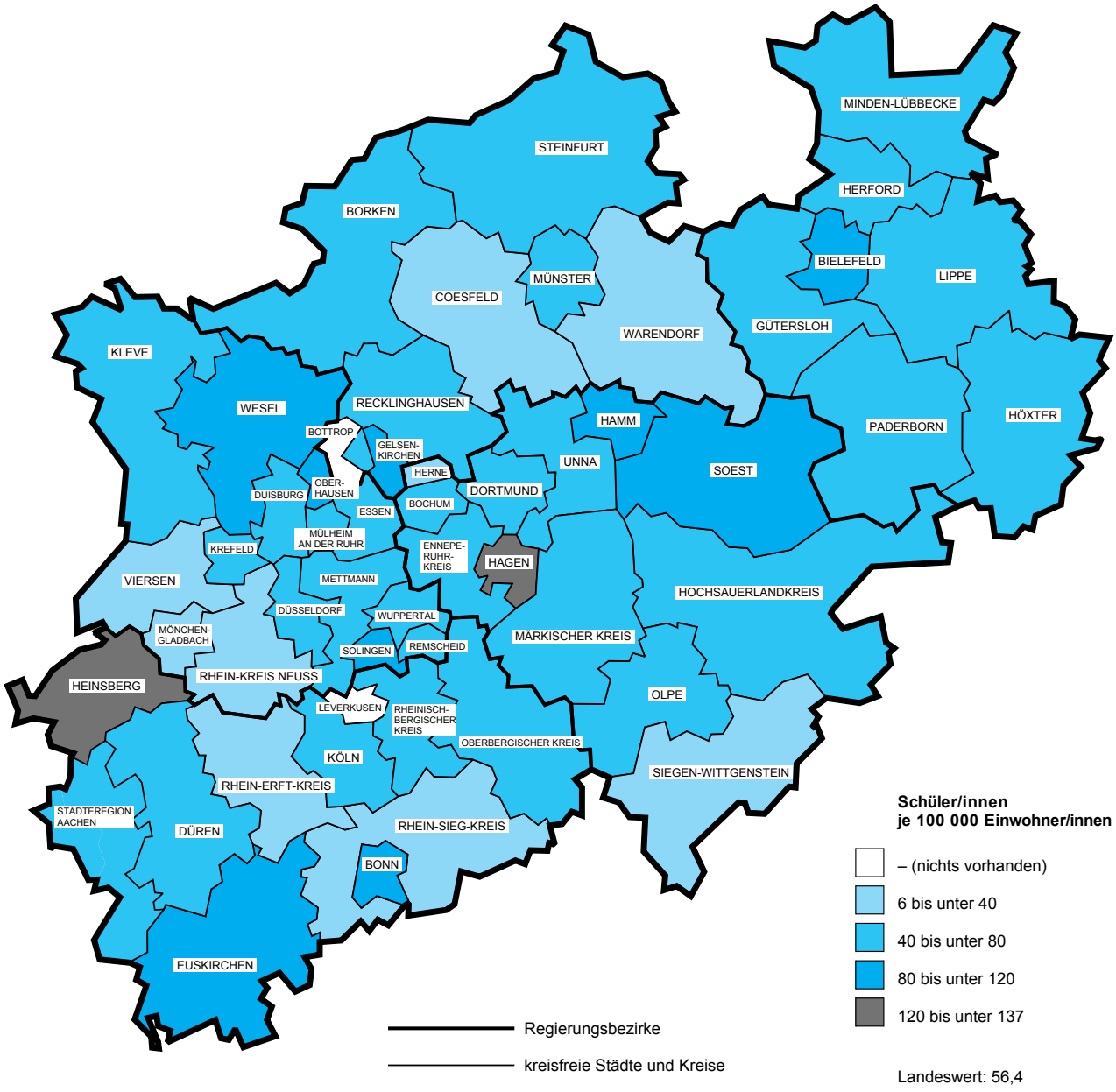
Grafik: IT.NRW

Abbildung 8: Schülerinnen und Schüler der Krankenpflegeschulen am 15. Oktober 2009 je 100 000 Einwohner/innen nach kreisfreien Städten und Kreisen



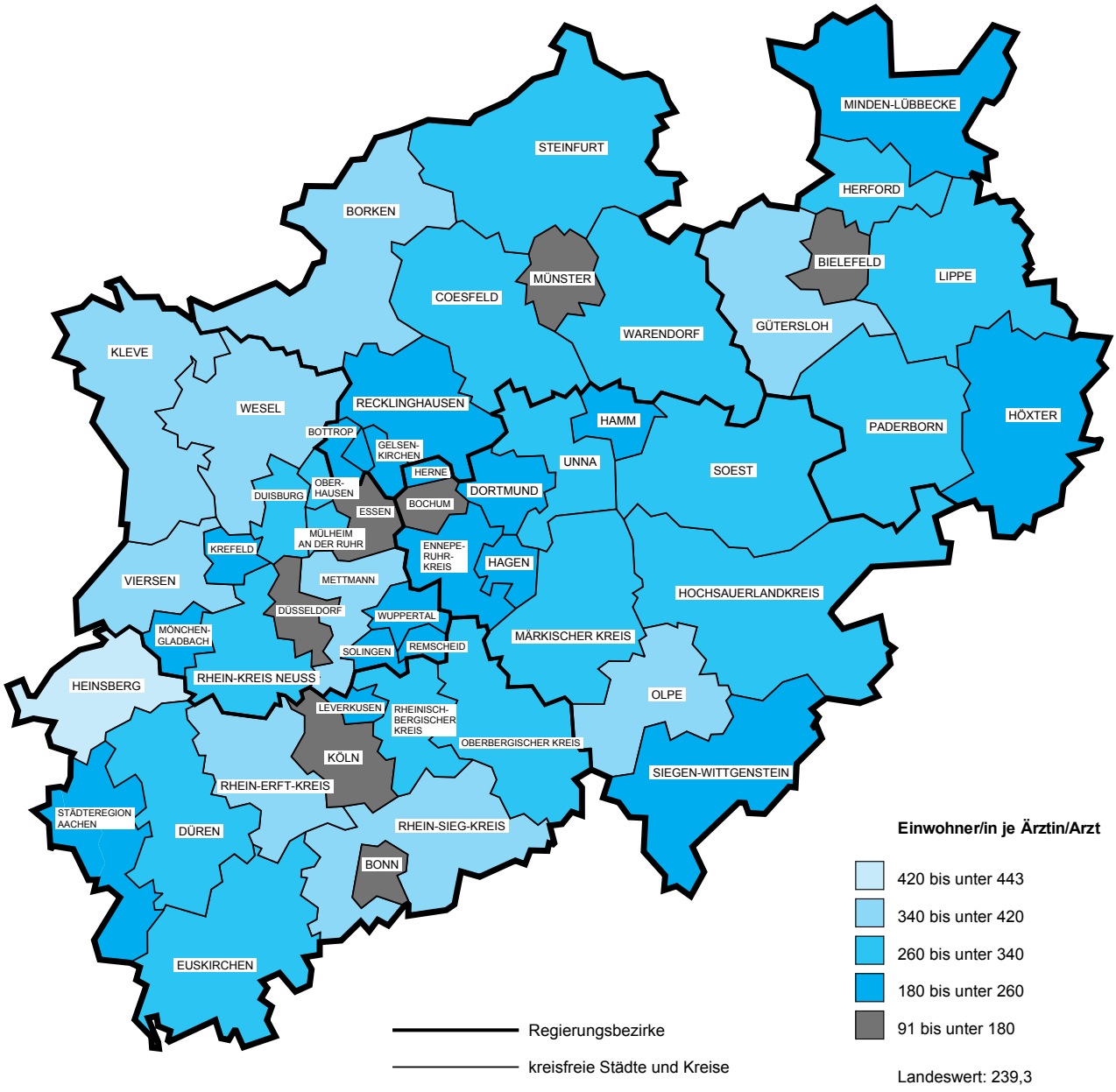
Grafik: IT.NRW

Abbildung 9: Schülerinnen und Schüler der Ausbildungsgänge Altenpflege der Fachseminare Altenpflege am 15. Oktober 2009 je 100 000 Einwohner nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

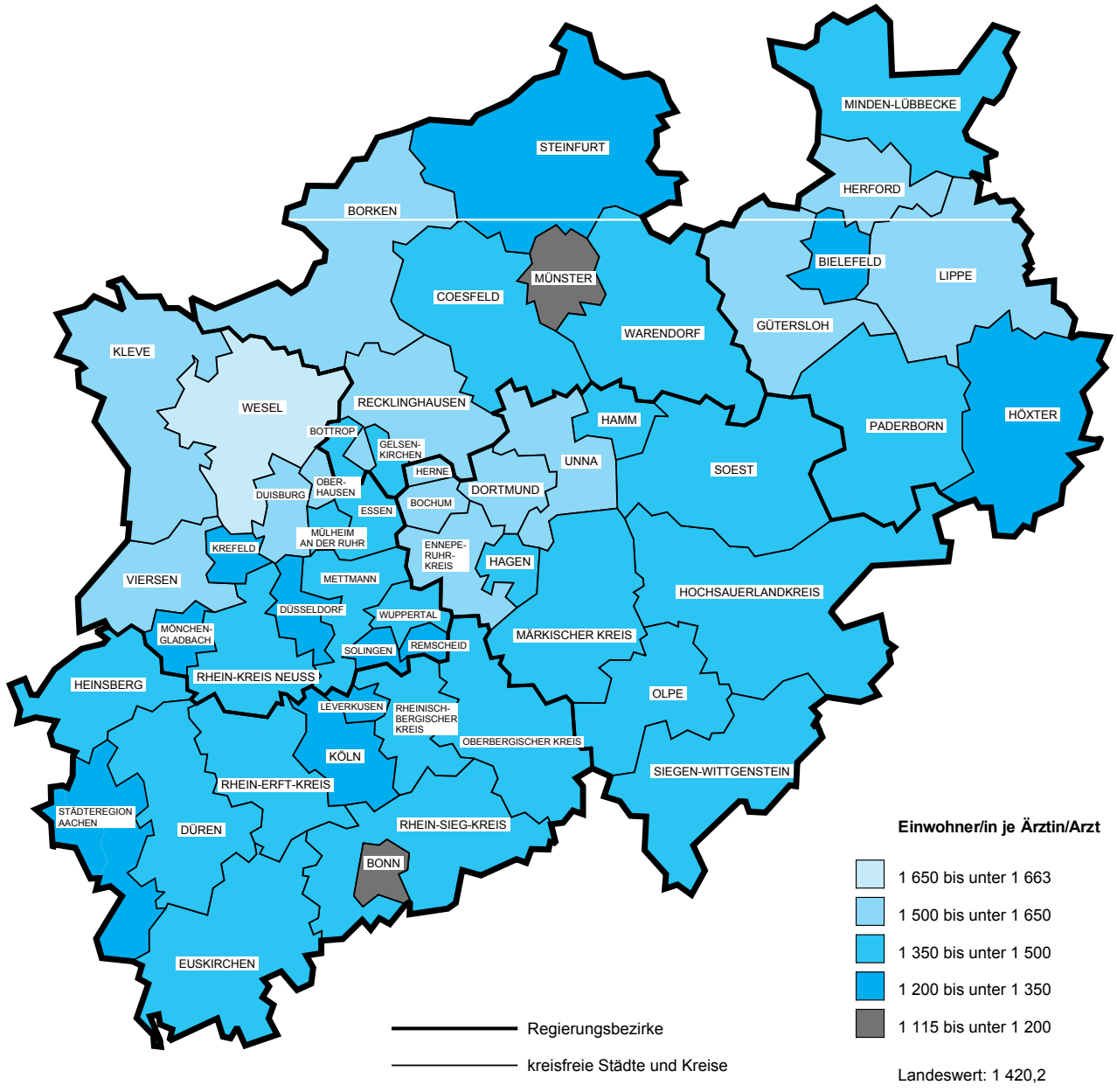
Abbildung 10: Einwohner/innen je berufstätiger Ärztin/berufstätigem Arzt am 31. Dezember 2009 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

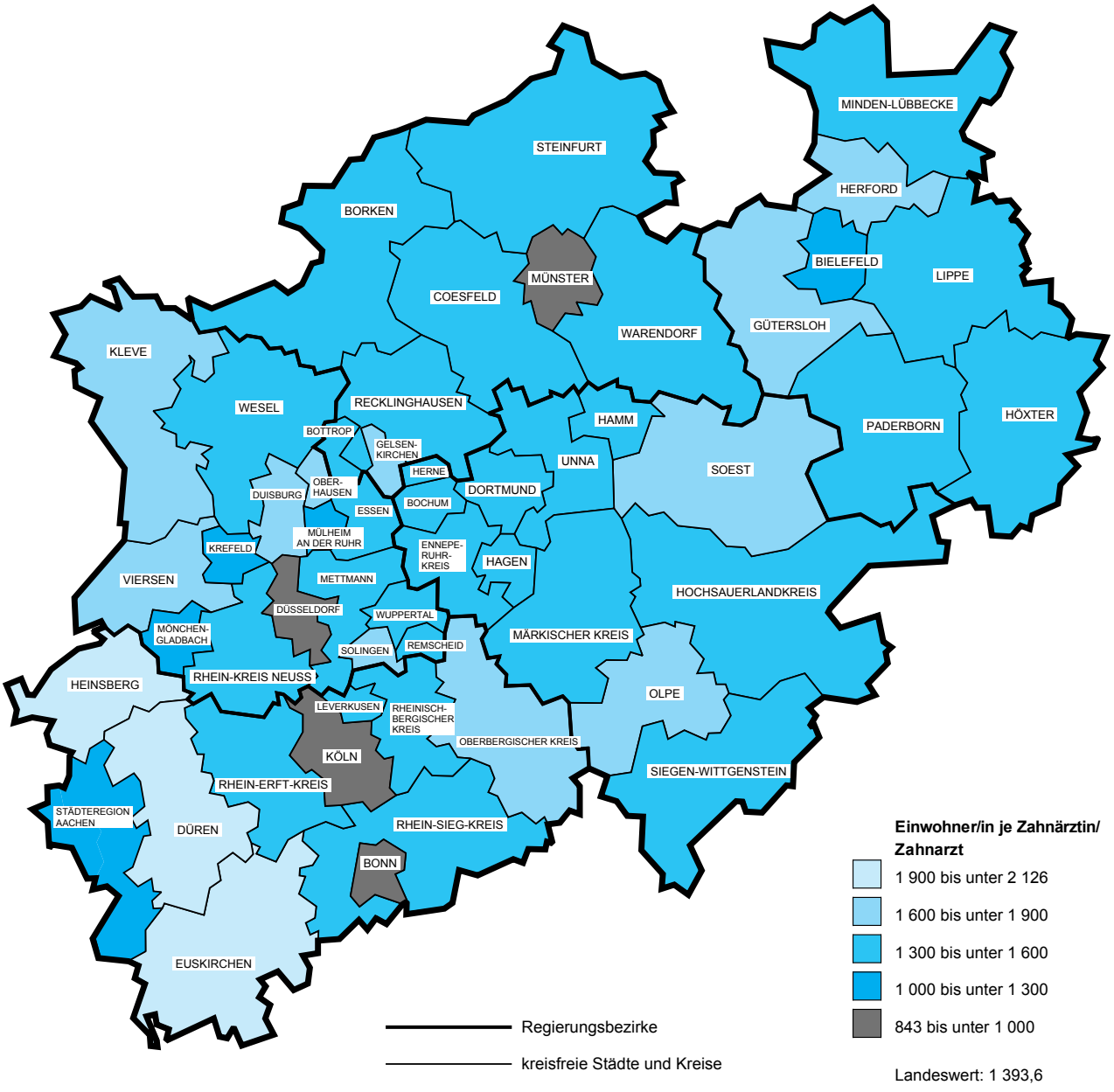
Abbildung 11: Einwohner/innen je an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin/teilnehmender Arzt am 31. Dezember 2009 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

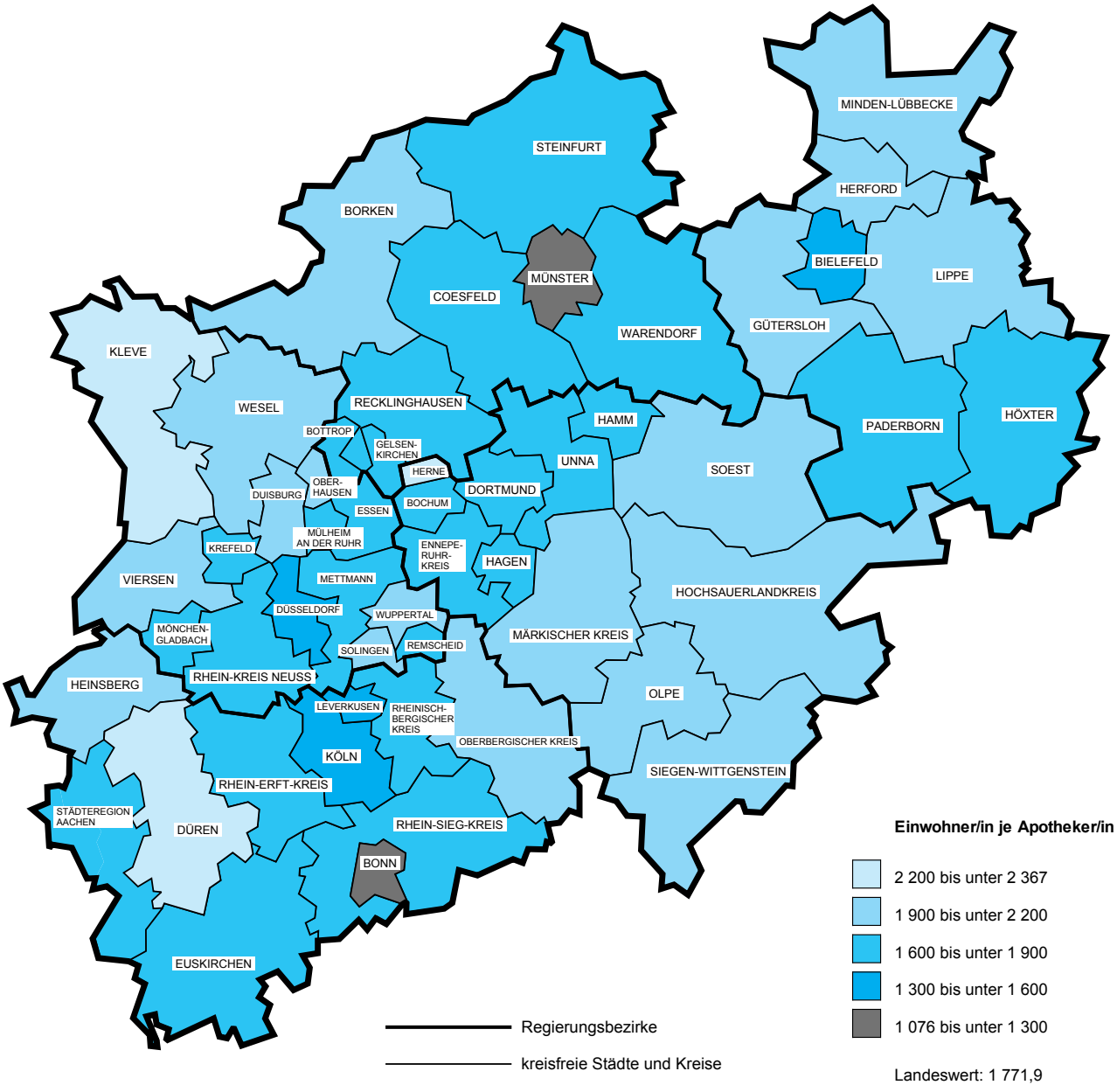
Abbildung 12: Einwohner/innen je berufstätiger Zahnärztin/berufstätigem Zahnarzt in ambulanter Praxis am 31. Dezember 2009 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

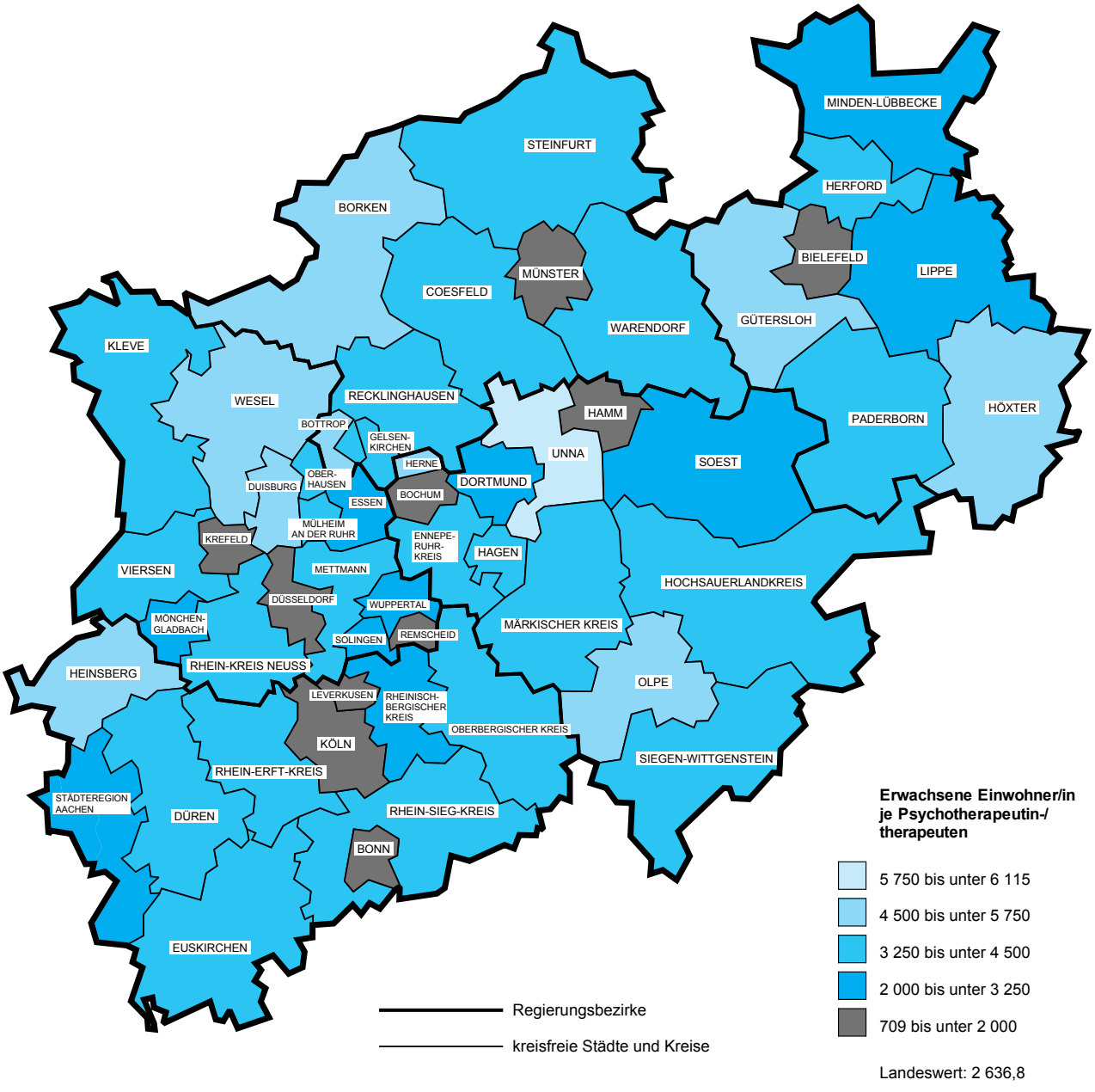
Abbildung 13: Einwohner/innen je berufstätiger Apothekerin/berufstätigen Apotheker in einer öffentlichen Apotheke am 31. Dezember 2009 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

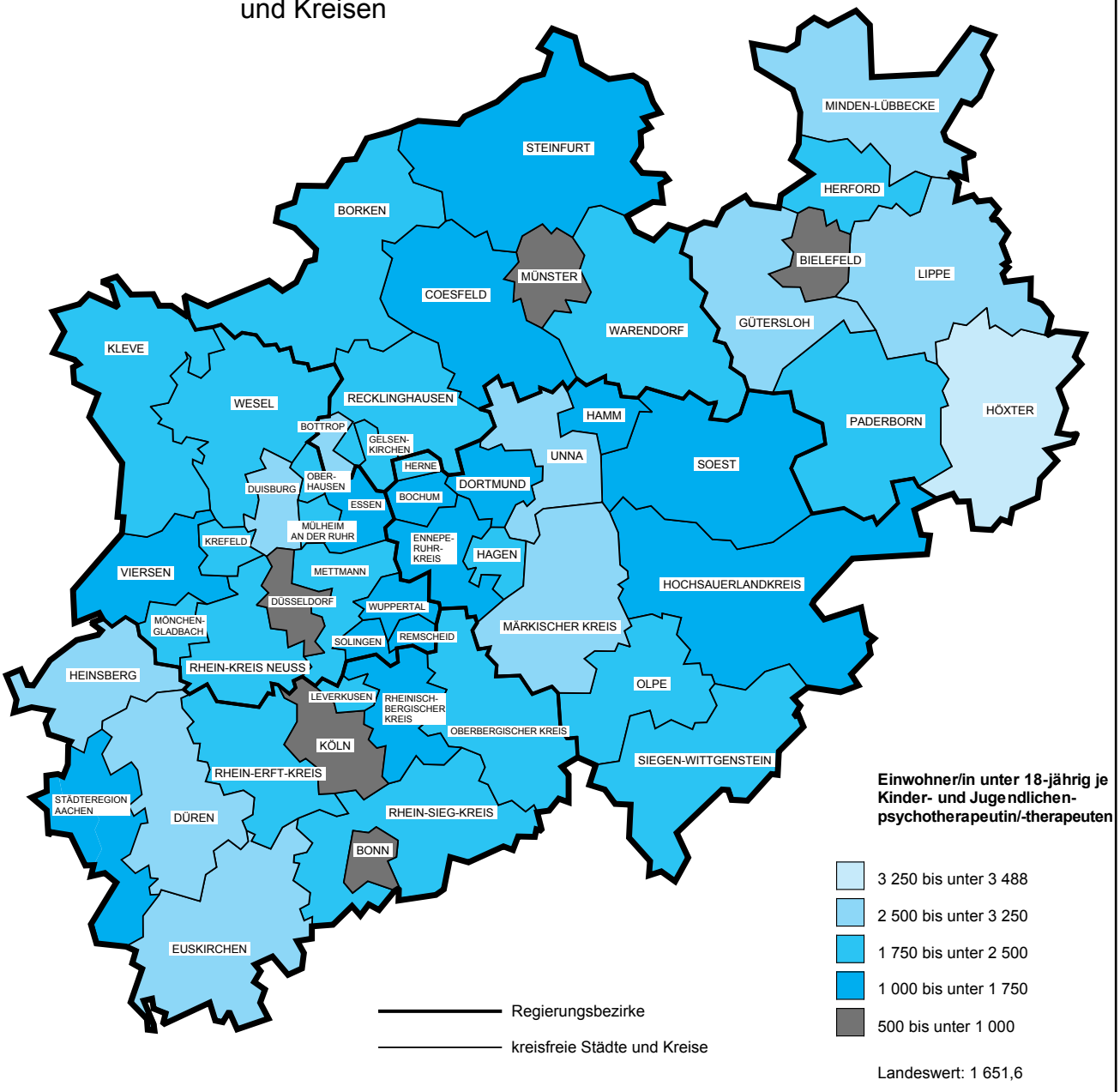
Abbildung 14: Erwachsene Einwohner/innen je berufstätiger psychologischer Psychotherapeutin/berufstätigen psychologischen Psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Abbildung 15: Einwohner/innen unter 18-jährig je berufstätiger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/berufstätigen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach kreisfreien Städten und Kreisen



Grafik: IT.NRW

Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Tabellenteil

A I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2008 und 2009 nach Schultypen

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens[1]					
	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend
	1995		2008		2009	
Krankenpflegeschule	230	2	147	3	143	3
Kinderkrankenpflegeschule	52	–	45	3	45	3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	1	10	–	10	–
Fachseminar für Altenpflege	122	4	122	4	121	11
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	x	8	3	7	4
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	x	63	9	66	14
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en[2]	53	46	25	3	29	6
Schule für Diätassistent(inn)en	12	–	8	–	8	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	14	–	20	–	20	–
Schule für Logopäd(inn)en	8	–	16	–	17	–
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	13	1	12	–	13	2
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	4	–	4	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	30	2	45	1	45	1
Schule für Podolog(inn)en	x	x	6	–	5	1
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	–	–	–	–	1	–
Schule für medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent(inn)en	19	1	17	–	17	–
Schule für medizinisch-techn. Radiologieassistent(inn)en	17	–	15	–	15	1
Schule für pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	16	–	17	–	17	–
Schule für medizinisch-techn. Veterinärassistent(inn)en	1	–	1	–	1	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	23	2	34	2	34	5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	3	14	–	14	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	x	1	1	1	2
Insgesamt[3]	**638**	**62**	**444**	**7**	**435**	**21**

1) Fallzählung bei den einzelnen Schultypen – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – 3) Ab dem Berichtsjahr 2000 werden als eine Schule nur noch Ausbildungsstätten gezählt, die als organisatorisch-institutionelle Einheit unter einer einheitlichen Gesamtleitung stehen, gle ichgültig wie viele Schultypen sie umfassen.

A I 1.1.2 Aktive Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2009 nach Anzahl der angebotenen Ausbildungsgänge sowie der genehmigten Ausbildungsplätze

Jahr	Schulen								
	insgesamt	davon mit ...							
		angebotenen Ausbildungsgängen					genehmigten Ausbildungsplätzen		
		1	2	3	4	5 und mehr	unter 81	81 bis unter 151	151 und mehr
2000	542	481	50	6	2	3	333	148	61
2001	552	486	55	6	3	2	339	148	65
2002	549	485	49	11	2	2	337	146	66
2003	529	421	80	22	2	4	351	123	55
2004	508	439	57	7	4	1	295	141	72
2005	496	429	55	8	2	2	316	128	52
2006	471	358	96	12	3	2	286	127	58
2007	450	325	98	22	3	2	269	113	68
2008	444	320	102	15	5	2	258	121	65
2009	435	304	109	14	5	3	242	119	74

A I 1.1.3 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2009 nach Trägerschaft

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

A I 1.1.4 Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2000 – 2009 nach Rechtsform der Schule

Jahr	Genehmigte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens						
	insgesamt	davon an Schulen ...					
		ohne eigene Rechtsform	in der Rechtsform				
			eingetragener Verein	gGmbH	GmbH	Stiftung	sonstige
2000	49 149	31 509	4 447	4 751	3 904	1 422	3 116
2001	50 751	33 120	3 743	5 090	4 620	1 224	2 954
2002	51 171	34 990	4 171	4 518	3 769	830	2 893
2003	51 491	33 469	5 249	4 514	4 629	930	2 700
2004	51 186	33 664	5 164	5 105	3 886	738	2 629
2005	49 083	31 293	3 940	6 111	4 054	715	2 970
2006	48 283	29 263	4 587	7 381	4 824	433	1 795
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

A I 1.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Qualifikation, Beschäftigungsstatus und -umfang

Qualifikation a = weiblich b = Zusammen		Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)				
		insgesamt	davon			
			hauptberufliche Lehrkräfte			nebenberufliche Lehrkräfte
			zusammen	vollzeit-	teilzeit-	
				beschäftigt		
Lehrkräfte mit abgeschlossener Weiterbildung als Unterrichtspflegekraft bzw. Lehrer/-in für Pflegeberufe[1]	a	905	694	395	299	211
	b	1 245	943	591	352	302
Lehrkräfte mit abgeschlossenem Studium der Pflege-/ Medizinpädagogik	a	508	379	219	160	129
	b	712	536	347	189	176
Lehrkräfte mit Lehramt an berufsbildenden Schulen	a	50	15	7	8	35
	b	101	30	13	17	71
Lehrkräfte mit Lehramt an allgemeinbildenden Schulen	a	136	44	20	24	92
	b	229	65	32	33	164
Ärzt(e)/-innen, Apotheker/-innen	a	1 491	85	29	56	1 406
	b	3 354	141	60	81	3 213
Übrige Fachlehrkräfte[2] mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss	a	1 437	270	111	159	1 167
	b	2 465	352	156	196	2 113
Staatlich anerkannte Pflegekräfte[3]	a	907	45	15	30	862
	b	1 579	59	20	39	1 520
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe mit pädagogischer Zusatzqualifikation[4]	a	414	189	99	90	225
	b	697	269	156	113	428
Lehrkräfte mit Ausbildung in einem der übrigen nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation[4]	a	721	180	67	113	541
	b	1 114	262	120	142	852
Sonstige Lehrkräfte mit anderen als den oben genannten Qualifikationen	a	592	27	14	13	565
	b	1 325	65	38	27	1 260
Insgesamt	**a**	**7 161**	**1 928**	**976**	**952**	**5 233**
	b	**12 821**	**2 722**	**1 533**	**1 189**	**10 099**

1) nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 KrPflG – Die Weiterbildung orientiert sich an den Empfehlungen der DGK vom 05.07.1989 oder anderer Ber ufsverbände. – 2) z. B. Jurist/ -in, Psycholog(e)/-in, Sozialpädagog(e)/-in usw. – 3) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Altenpfleger/-in – 4) gemäß „S tandards für pädagogische Zusatzqualifikationen der Schulleitung an Schulen für therapeutische und medizinisch-technische Ausbildungen“ des Erlasses des Minist eriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 06.03.1998 – V B 2 - 0410.0.2 –

A I 1.1.6 Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, EU-Angehörigeneigenschaft und Beschäftigungsstatus

EU-Angehörigeneigenschaft		Ausländische Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens (ohne Praxisleiter/-innen)		
a = weiblich b = Zusammen		insgesamt	davon ... Lehrkräfte	
			hauptberufliche	nebenberufliche
EU-Angehörige	a	34	16	18
	b	61	25	36
Nicht-EU-Angehörige	a	15	–	15
	b	37	2	35
Insgesamt	**a**	**49**	**16**	**33**
	b	**98**	**27**	**71**

A I 1.2.1 Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2007/08 und 2008/09 nach Schultypen

Schultyp	Neu belegbare bzw. neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995[1] in %	
	1995[1]	2007/08[2]	2008/09[2]	2007/08[2]	2008/09[2]
Krankenpflegeschule	7 177	4 958	5 751	–30,9	–19,9
Kinderkrankenpflegeschule	1 120	1 008	715	–10,0	–36,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	152	236	160	+55,3	+5,3
Fachseminar für Altenpflege	5 483	3 424	3 821	–37,6	–30,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	86	37	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	1 404	1 733	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en[3]	1 215	664	606	–45,3	–50,1
Schule für Diätassistent(inn)en	202	92	71	–54,5	–64,9
Schule für Ergotherapeut(inn)en	537	559	466	+4,1	–13,2
Schule für Logopäd(inn)en	147	314	296	+113,6	+101,4
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	434	214	211	–50,7	–51,4
Schule für Orthoptist(inn)en	22	25	4	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 539	1 509	1 543	–1,9	+0,3
Schule für Podolog(inn)en	x	84	102	x	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	–	–	8	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	424	446	236	+5,2	–44,3
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	278	246	157	–11,5	–43,5
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	785	868	1 105	+10,6	+40,8
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	16	–	–	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	957	1 506	1 102	+57,4	+15,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	434	215	140	–50,5	–67,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	46	26	x	x
Insgesamt	**20 922**	**17 904**	**18 290**	**–14,4**	**–12,6**

1) neu belegbare Ausbildungsplätze – 2) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. – 3) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen

A I 1.3.1 Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 1995, 2008 und 20
nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2008	2009	2008	2009
Krankenpflegeschule	a	12 420	11 877	11 968	–4,4	–3,6
	b	17 450	14 930	15 084	–14,4	–13,6
Kinderkrankenpflegeschule	a	2 356	1 889	1 901	–19,8	–19,3
	b	2 464	1 966	1 969	–20,2	–20,1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	400	458	445	+14,5	+11,3
	b	400	458	445	+14,5	+11,3
Fachseminar für Altenpflege	a	10 608	7 816	7 947	–26,3	–25,1
	b	13 109	9 875	10 016	–24,7	–23,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	x	69	60	x	x
	b	x	80	71	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	x	1 194	1 425	x	x
	b	x	1 529	1 754	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege-assistent(inn)en[1)]	a	843	457	484	–45,8	–42,6
	b	1 055	583	601	–44,7	–43,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	262	254	226	–3,1	–13,7
	b	284	264	237	–7,0	–16,5
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	864	1 207	1 178	+39,7	+36,3
	b	1 236	1 373	1 341	+11,1	+8,5
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	696	668	+201,3	+189,2
	b	280	768	715	+174,3	+155,4
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	185	208	222	+12,4	+20,0
	b	395	390	392	–1,3	–0,8
Schule für Orthoptist(inn)en	a	36	37	34	+2,8	–5,6
	b	36	37	35	+2,8	–2,8
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	1 787	2 674	2 561	+49,6	+43,3
	b	2 613	3 970	3 931	+51,9	+50,4
Schule für Podolog(inn)en	a	–	134	170	x	x
	b	–	152	193	x	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	–	–	5	x	x
	b	–	–	8	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	a	683	738	630	+8,1	–7,8
	b	734	853	755	+16,2	+2,9
Schule für medizinisch-technische Radiologieassis-tent(inn)en	a	333	357	361	+7,2	+8,4
	b	395	470	473	+19,0	+19,7
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 431	1 834	1 889	+28,2	+32,0
	b	1 491	1 975	2 020	+32,5	+35,5
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	12	11	11	x	x
	b	14	14	14	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungs-assistent(inn)en	a	34	248	235	+629,4	+591,2
	b	791	1 434	1 434	+81,3	+81,3
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	538	400	384	–25,7	–28,6
	b	576	425	414	–26,2	–28,1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	x	41	43	x	x
	b	x	42	46	x	x
Insgesamt	**a**	**33 023**	**32 599**	**32 847**	**–1,3**	**–0,5**
	b	**43 323**	**41 588**	**41 948**	**–4,0**	**–3,2**

1) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen

A I 1.3.2 Deutscher und ausländischer Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens							
		insgesamt	darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	davon im ... Ausbildungsjahr					
				1.		2.		3.	
				zusammen	darunter ausländisch	zusammen	darunter ausländisch	zusammen	darunter ausländisch
Krankenpflegeschule	a	11 968	859	4 371	341	3 663	261	3 934	257
	b	15 084	1 009	5 548	399	4 619	310	4 917	300
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 901	53	644	22	639	14	618	17
	b	1 969	53	674	22	661	14	634	17
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	445	16	157	3	172	9	116	4
	b	445	16	157	3	172	9	116	4
Fachseminar für Altenpflege	a	7 947	776	2 917	300	2 400	216	2 630	260
	b	10 016	902	3 715	339	3 013	261	3 288	302
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	60	9	32	7	28	2	–	–
	b	71	10	37	7	34	3	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 425	175	1 425	175	x	x	x	x
	b	1 754	207	1 754	207	x	x	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	484	79	484	79	–	–	–	–
	b	601	95	601	95	–	–	–	–
Schule für Diätassistent(inn)en	a	226	6	67	2	76	1	83	3
	b	237	7	71	2	79	1	87	4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 178	20	400	11	360	3	418	6
	b	1 341	22	460	13	410	3	471	6
Schule für Logopäd(inn)en	a	668	19	243	10	213	6	212	3
	b	715	21	269	11	219	6	227	4
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	222	19	118	9	104	10	x	x
	b	392	49	210	23	182	26	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	34	2	–	–	21	1	13	1
	b	35	2	–	–	22	1	13	1
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 561	99	929	40	811	30	821	29
	b	3 931	186	1 486	85	1 221	51	1 224	50
Schule für Podolog(inn)en	a	170	12	93	7	77	5	x	x
	b	193	14	101	8	92	6	x	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	5	2	5	2	–	–	–	–
	b	8	2	8	2	–	–	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	630	41	190	17	229	15	211	9
	b	755	48	235	17	277	19	243	12
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	361	23	122	7	139	11	100	5
	b	473	33	157	10	185	14	131	9
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 889	313	1 024	200	865	113	–	–
	b	2 020	331	1 102	213	918	118	–	–
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	11	–	–	–	11	–	–	–
	b	14	–	–	–	14	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	235	12	170	11	65	1	x	x
	b	1 434	28	1 069	25	365	3	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	384	22	120	5	134	6	130	11
	b	414	24	135	7	145	6	134	11
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	43	–	25	–	18	–	–	–
	b	46	–	26	–	20	–	–	–
Insgesamt	**a**	**32 847**	**2 557**	**13 536**	**1 248**	**10 025**	**704**	**9 286**	**605**
	b	**41 948**	**3 059**	**17 815**	**1 488**	**12 648**	**851**	**11 485**	**720**

A I 1.3.3 Bestand an Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen und Altersgruppen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens								
		insgesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren							
			unter 20		20 – 25		25 – 30		30 Jahre und mehr	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Krankenpflegeschule	a	11 968	2 984	24,9	7 542	63,0	815	6,8	627	5,2
	b	15 084	3 416	22,6	9 558	63,4	1 234	8,2	876	5,8
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 901	405	21,3	1 397	73,5	79	4,2	20	1,1
	b	1 969	412	20,9	1 440	73,1	92	4,7	25	1,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	445	32	7,2	307	69,0	79	17,8	27	6,1
	b	445	32	7,2	307	69,0	79	17,8	27	6,1
Fachseminar für Altenpflege	a	7 947	1 161	14,6	3 871	48,7	1 012	12,7	1 903	23,9
	b	10 016	1 365	13,6	4 837	48,3	1 416	14,1	2 398	23,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	60	5	8,3	15	25,0	12	20,0	28	46,7
	b	71	6	8,5	17	23,9	14	19,7	34	47,9
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 425	175	12,3	410	28,8	221	15,5	619	43,4
	b	1 754	217	12,4	506	28,8	275	15,7	756	43,1
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	484	105	21,7	182	37,6	73	15,1	124	25,6
	b	601	130	21,6	228	37,9	94	15,6	149	24,8
Schule für Diätassistent(inn)en	a	226	48	21,2	165	73,0	12	5,3	1	0,4
	b	237	50	21,1	174	73,4	12	5,1	1	0,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 178	186	15,8	811	68,8	107	9,1	74	6,3
	b	1 341	197	14,7	909	67,8	143	10,7	92	6,9
Schule für Logopäd(inn)en	a	668	74	11,1	460	68,9	57	8,5	77	11,5
	b	715	75	10,5	479	67,0	67	9,4	94	13,1
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	222	87	39,2	95	42,8	19	8,6	21	9,5
	b	392	134	34,2	162	41,3	52	13,3	44	11,2
Schule für Orthoptist(inn)en	a	34	2	5,9	26	76,5	4	11,8	2	5,9
	b	35	2	5,7	27	77,1	4	11,4	2	5,7
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 561	535	20,9	1 755	68,5	173	6,8	98	3,8
	b	3 931	736	18,7	2 555	65,0	410	10,4	230	5,9
Schule für Podolog(inn)en	a	170	6	3,5	15	8,8	32	18,8	117	68,8
	b	193	6	3,1	21	10,9	38	19,7	128	66,3
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	5	–	x	2	x	–	x	3	x
	b	8	–	x	5	x	–	x	3	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	630	99	15,7	455	72,2	54	8,6	22	3,5
	b	755	117	15,5	535	70,9	77	10,2	26	3,4
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	361	86	23,8	229	63,4	32	8,9	14	3,9
	b	473	101	21,4	303	64,1	47	9,9	22	4,7
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 889	736	39,0	867	45,9	148	7,8	138	7,3
	b	2 020	771	38,2	922	45,6	176	8,7	151	7,5
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	11	2	x	9	x	–	x	–	x
	b	14	2	x	12	x	–	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	235	34	14,5	150	63,8	35	14,9	16	6,8
	b	1 434	105	7,3	606	42,3	473	33,0	250	17,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	384	47	12,2	134	34,9	55	14,3	148	38,5
	b	414	47	11,4	146	35,3	64	15,5	157	37,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	43	–	–	2	4,7	1	2,3	40	93,0
	b	46	–	–	2	4,3	1	2,2	43	93,5
Insgesamt	**a**	**32 847**	**6 809**	**20,7**	**18 899**	**57,5**	**3 020**	**9,2**	**4 119**	**12,5**
	b	**41 948**	**7 921**	**18,9**	**23 751**	**56,6**	**4 768**	**11,4**	**5 508**	**13,1**

A I 1.3.4 Allgemeine Schulbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		insgesamt	davon mit							
			Hauptschulabschluss		Fachoberschulreife		(Fach-)Hochschulreife		sonstigem Schulabschluss	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Krankenpflegeschule	a	4 371	65	1,5	1 799	41,2	2 457	56,2	50	1,1
	b	5 548	95	1,7	2 238	40,3	3 151	56,8	64	1,2
Kinderkrankenpflegeschule	a	644	1	0,2	150	23,3	486	75,5	7	1,1
	b	674	2	0,3	155	23,0	508	75,4	9	1,3
Schule für Hebammen/Entbindungs-	a	157	–	–	9	5,7	148	94,3	–	–
pfleger	b	157	–	–	9	5,7	148	94,3	–	–
Fachseminar für Altenpflege	a	2 917	474	16,2	2 035	69,8	351	12,0	57	2,0
	b	3 715	611	16,4	2 529	68,1	503	13,5	72	1,9
Fachseminar für Altenpflege,	a	32	21	65,6	9	28,1	2	6,3	–	–
verkürzte Ausbildung	b	37	24	64,9	10	27,0	3	8,1	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/	a	1 425	928	65,1	390	27,4	44	3,1	63	4,4
-innen	b	1 754	1 120	63,9	494	28,2	62	3,5	78	4,4
Schule für Gesundheits- und	a	484	184	38,0	240	49,6	44	9,1	16	3,3
Krankenpflegeassistent(inn)en	b	601	232	38,6	292	48,6	53	8,8	24	4,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	67	–	–	13	19,4	54	80,6	–	–
	b	71	–	–	13	18,3	58	81,7	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	400	8	2,0	118	29,5	272	68,0	2	0,5
	b	460	15	3,3	140	30,4	303	65,9	2	0,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	243	3	1,2	33	13,6	207	85,2	–	–
	b	269	3	1,1	38	14,1	228	84,8	–	–
Schule für Masseur(e)/-innen/	a	118	31	26,3	49	41,5	35	29,7	3	2,5
medizinische Bademeister/-innen	b	210	74	35,2	77	36,7	51	24,3	8	3,8
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	929	18	1,9	303	32,6	599	64,5	9	1,0
	b	1 486	37	2,5	534	35,9	903	60,8	12	0,8
Schule für Podolog(inn)en	a	93	19	20,4	55	59,1	19	20,4	–	–
	b	101	20	19,8	61	60,4	20	19,8	–	–
Schule für Assistent(inn)en für	a	5	–	x	2	x	3	x	–	x
Funktionsdiagnostik	b	8	–	x	2	x	6	x	–	x
Schule für medizinisch-technische	a	190	–	–	44	23,2	146	76,8	–	–
Laboratoriumsassistent(inn)en	b	235	–	–	55	23,4	180	76,6	–	–
Schule für medizinisch-technische	a	122	–	–	39	32,0	83	68,0	–	–
Radiologieassistent(inn)en	b	157	–	–	47	29,9	110	70,1	–	–
Schule für pharmazeutisch-technische	a	1 024	–	–	624	60,9	391	38,2	9	0,9
Assistent(inn)en	b	1 102	–	–	664	60,3	429	38,9	9	0,8
Schule für staatlich anerkannte	a	170	23	13,5	51	30,0	96	56,5	–	–
Rettungsassistent(inn)en	b	1 069	206	19,3	489	45,7	348	32,6	26	2,4
Fachseminar für Familienpflege,	a	120	44	36,7	58	48,3	15	12,5	3	2,5
Dorfhelfer/-innen	b	135	50	37,0	67	49,6	15	11,1	3	2,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorf-	a	25	10	40,0	13	52,0	2	8,0	–	–
helfer/-innen, verkürzte Ausbildung	b	26	10	38,5	14	53,8	2	7,7	–	–
Insgesamt	**a**	**13 536**	**1 829**	**13,5**	**6 034**	**44,6**	**5 454**	**40,3**	**219**	**1,6**
	b	**17 815**	**2 499**	**14,0**	**7 928**	**44,5**	**7 081**	**39,7**	**307**	**1,7**

A I 1.3.5 Berufliche Vorbildung der Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler im 1. Ausbildungsjahr an Schulen des Gesundheitswesens								
		insgesamt	davon							
			ohne vorherige berufliche Qualifikation		mit beruflicher Qualifikation				mit abgebrochenem (Fach-)Hochschulstudium	
					in einem Pflege(hilfs)- oder Gesundheitsberuf		außerhalb des Gesundheitssektors			
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Krankenpflegeschule	a	4 371	3 724	85,2	319	7,3	188	4,3	140	3,2
	b	5 548	4 664	84,1	388	7,0	292	5,3	204	3,7
Kinderkrankenpflegeschule	a	644	590	91,6	29	4,5	16	2,5	9	1,4
	b	674	615	91,2	31	4,6	18	2,7	10	1,5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	157	123	78,3	18	11,5	7	4,5	9	5,7
	b	157	123	78,3	18	11,5	7	4,5	9	5,7
Fachseminar für Altenpflege	a	2 917	1 890	64,8	344	11,8	443	15,2	240	8,2
	b	3 715	2 356	63,4	429	11,5	609	16,4	321	8,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	32	21	65,6	10	31,3	1	3,1	–	–
	b	37	24	64,9	12	32,4	1	2,7	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 425	1 029	72,2	51	3,6	272	19,1	73	5,1
	b	1 754	1 233	70,3	56	3,2	359	20,5	106	6,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	484	407	84,1	15	3,1	37	7,6	25	5,2
	b	601	504	83,9	15	2,5	53	8,8	29	4,8
Schule für Diätassistent(inn)en	a	67	55	82,1	–	–	6	9,0	6	9,0
	b	71	57	80,3	–	–	8	11,3	6	8,5
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	400	338	84,5	19	4,8	27	6,8	16	4,0
	b	460	379	82,4	21	4,6	41	8,9	19	4,1
Schule für Logopäd(inn)en	a	243	179	73,7	16	6,6	20	8,2	28	11,5
	b	269	191	71,0	17	6,3	24	8,9	37	13,8
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	118	90	76,3	8	6,8	17	14,4	3	2,5
	b	210	165	78,6	11	5,2	27	12,9	7	3,3
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	929	764	82,2	56	6,0	62	6,7	47	5,1
	b	1 486	1 184	79,7	96	6,5	113	7,6	93	6,3
Schule für Podolog(inn)en	a	93	27	29,0	38	40,9	24	25,8	4	4,3
	b	101	31	30,7	39	38,6	26	25,7	5	5,0
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	5	3	x	–	x	–	x	2	x
	b	8	6	x	–	x	–	x	2	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	190	149	78,4	10	5,3	11	5,8	20	10,5
	b	235	183	77,9	10	4,3	13	5,5	29	12,3
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	122	95	77,9	18	14,8	1	0,8	8	6,6
	b	157	126	80,3	18	11,5	1	0,6	12	7,6
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 024	834	81,4	89	8,7	61	6,0	40	3,9
	b	1 102	905	82,1	90	8,2	62	5,6	45	4,1
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	170	123	72,4	19	11,2	25	14,7	3	1,8
	b	1 069	452	42,3	53	5,0	536	50,1	28	2,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	120	86	71,7	5	4,2	23	19,2	6	5,0
	b	135	93	68,9	6	4,4	30	22,2	6	4,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	25	9	36,0	3	12,0	13	52,0	–	–
	b	26	9	34,6	3	11,5	14	53,8	–	–
Insgesamt	**a**	**13 536**	**10 536**	**77,8**	**1 067**	**7,9**	**1 254**	**9,3**	**679**	**5,0**
	b	**17 815**	**13 300**	**74,7**	**1 313**	**7,4**	**2 234**	**12,5**	**968**	**5,4**

A I 1.3.6 Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse und neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Berichtsperiode 2008/09 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp	Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse			Neu belegte Ausbildungs-plätze	Spalte 1 in % von Spalte 4
	insgesamt	von Schülern	von Schülerinnen		
	1	2	3	4	5
Krankenpflegeschule	1 089	279	810	5 751	18,9
Kinderkrankenpflegeschule	116	10	106	715	16,2
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	9	1	8	160	5,6
Fachseminar für Altenpflege	561	136	425	3 821	14,7
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	12	2	10	37	32,4
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	276	78	198	1 733	15,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	155	28	127	606	25,6
Schule für Diätassistent(inn)en	18	3	15	71	25,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	123	71	52	466	26,4
Schule für Logopäd(inn)en	52	10	42	296	17,6
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	44	22	22	211	20,9
Schule für Orthoptist(inn)en	2	–	2	4	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	231	102	129	1 543	15,0
Schule für Podolog(inn)en	9	1	8	102	8,8
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	–	–	–	8	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	101	15	86	236	42,8
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	34	10	24	157	21,7
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	213	31	182	1 105	19,3
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	3	–	3	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	41	27	14	1 102	3,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	32	3	29	140	22,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	6	–	6	26	23,1
Insgesamt	**3 127**	**829**	**2 298**	**18 290**	**17,1**

Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres bis 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres.

A I 1.3.7 Deutsche und ausländische Schülerinnen und Schüler am 15. Oktober 2009 sowie vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 an Schulen des Gesundheitswesens nach Geschlecht, Schultypen und Ausbildungsjahr

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schüler/-innen		Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse							
						davon im ... Ausbildungsjahr					
						1.		2.		3.	
		insgesamt	darunter Ausländer/-innen	insgesamt	darunter von Ausländer(n)/-innen	zusammen	darunter von Ausländer(n)/-innen	zusammen	darunter von Ausländer(n)/-innen	zusammen	darunter von Ausländer(n)/-innen
Krankenpflegeschule	a	11 968	859	810	88	601	68	151	15	58	5
	b	15 084	1 009	1 089	109	821	85	194	19	74	5
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 901	53	106	1	63	1	23	–	20	–
	b	1 969	53	116	2	70	2	24	–	22	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	445	16	8	1	5	1	2	–	1	–
	b	445	16	9	1	6	1	2	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	a	7 947	776	425	41	248	32	118	6	59	3
	b	10 016	902	561	48	328	38	161	7	72	3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	60	9	10	–	10	–	–	–	–	–
	b	71	10	12	1	12	1	–	–	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 425	175	198	25	198	25	–	–	–	–
	b	1 754	207	276	34	276	34	–	–	–	–
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	484	79	127	13	127	13	–	–	–	–
	b	601	95	155	17	155	17	–	–	–	–
Schule für Diätassistent(inn)en	a	226	6	15	–	9	–	4	–	2	–
	b	237	7	18	–	12	–	4	–	2	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 178	20	52	2	23	–	14	1	15	1
	b	1 341	22	123	2	47	–	40	1	36	1
Schule für Logopäd(inn)en	a	668	19	42	1	14	–	21	–	7	1
	b	715	21	52	1	17	–	27	–	8	1
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	222	19	22	4	21	3	1	1	x	x
	b	392	49	44	7	43	6	1	1	x	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	34	2	2	–	2	–	–	–	–	–
	b	35	2	2	–	2	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 561	99	129	10	64	6	41	3	24	1
	b	3 931	186	231	15	127	9	64	5	40	1
Schule für Podolog(inn)en	a	170	12	8	–	7	–	1	–	x	x
	b	193	14	9	–	7	–	2	–	x	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	5	2	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	8	2	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	630	41	86	9	54	1	27	8	5	–
	b	755	48	101	10	61	2	35	8	5	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	361	23	24	2	15	1	9	1	–	–
	b	473	33	34	2	20	1	13	1	1	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 889	313	182	37	124	29	58	8	–	–
	b	2 020	331	213	44	146	32	67	12	–	–
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	a	11	–	3	–	–	–	3	–	–	–
	b	14	–	3	–	–	–	3	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	235	12	14	–	14	–	–	–	x	x
	b	1 434	28	41	–	39	–	2	–	x	x
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	384	22	29	2	16	2	12	–	1	–
	b	414	24	32	2	18	2	13	–	1	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	43	–	6	–	6	–	–	–	–	–
	b	46	–	6	–	6	–	–	–	–	–
Insgesamt	**a**	**32 847**	**2 557**	**2 298**	**236**	**1 621**	**182**	**485**	**43**	**192**	**11**
	b	**41 948**	**3 059**	**3 127**	**295**	**2 213**	**230**	**652**	**54**	**262**	**11**

A I 1.3.8 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens 1995 sowie in den Berichtsperioden 2007/08 und 2008/09 nach Schultypen

Schultyp	Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung				
	Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
	1995	2007/08[1)]	2008/09[1)]	2007/08[1)]	2008/09[1)]
Krankenpflegeschule	4 363	3 633	4 016	–16,7	–8,0
Kinderkrankenpflegeschule	693	670	537	–3,3	–22,5
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	130	195	136	+50,0	+4,6
Fachseminar für Altenpflege	3 176	2 308	2 594	–27,3	–18,3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	x	41	39	x	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	x	769	999	x	x
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en[2)]	1 038	526	391	–49,3	–62,3
Schule für Diätassistent(inn)en	112	89	85	–20,5	–24,1
Schule für Ergotherapeut(inn)en	280	524	366	+87,1	+30,7
Schule für Logopäd(inn)en	97	234	245	+141,2	+152,6
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	198	152	121	–23,2	–38,9
Schule für Orthoptist(inn)en	16	20	–	x	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 115	1 131	1 083	+1,4	–2,9
Schule für Podolog(inn)en	x	41	75	x	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	416	264	219	–36,5	–47,4
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	223	174	124	–22,0	–44,4
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	669	624	779	–6,7	+16,4
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	8	–	–	x	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	512	1 197	962	+133,8	+87,9
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	80	155	150	+93,8	+87,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	x	42	20	x	x
Insgesamt	**13 126**	**12 789**	**12 941**	**–2,6**	**–1,4**

1) Ab der Erhebung 2000 ist die Berichtsperiode der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des jeweiligen Erhebungsja hres. – 2) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen

A I 1.3.9 Deutsche und ausländische erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung		
		insgesamt	darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit	
			Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3
Krankenpflegeschule	a	3 164	178	5,6
	b	4 016	204	5,1
Kinderkrankenpflegeschule	a	514	6	1,2
	b	537	6	1,1
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	136	3	2,2
	b	136	3	2,2
Fachseminar für Altenpflege	a	2 026	162	8,0
	b	2 594	194	7,5
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	34	2	5,9
	b	39	2	5,1
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	802	86	10,7
	b	999	98	9,8
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege-assistent(inn)en	a	298	37	12,4
	b	391	47	12,0
Schule für Diätassistent(inn)en	a	78	2	2,6
	b	85	2	2,4
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	335	1	0,3
	b	366	1	0,3
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	2	0,9
	b	245	2	0,8
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	66	3	4,5
	b	121	8	6,6
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	688	19	2,8
	b	1 083	32	3,0
Schule für Podolog(inn)en	a	69	4	5,8
	b	75	4	5,3
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	a	200	7	3,5
	b	219	9	4,1
Schule für medizinisch-technische Radiologieassis-tent(inn)en	a	95	5	5,3
	b	124	7	5,6
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	746	61	8,2
	b	779	65	8,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	139	5	3,6
	b	962	14	1,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	132	9	6,8
	b	150	10	6,7
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	–	x
	b	20	–	x
Insgesamt	**a**	**9 772**	**592**	**6,1**
	b	**12 941**	**708**	**5,5**

A I 1.3.10 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen und Prüfungserfolg

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung						
		insgesamt	davon mit ...				darunter Prüfungswiederholer	
			bestandener Abschlussprüfung		nichtbestandener Abschlussprüfung		Anzahl	in % von Spalte 1
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1		
		1	2	3	4	5	6	7
Krankenpflegeschule	a	3 646	3 164	86,8	482	13,2	394	10,8
	b	4 641	4 016	86,5	625	13,5	520	11,2
Kinderkrankenpflegeschule	a	585	514	87,9	71	12,1	41	7,0
	b	615	537	87,3	78	12,7	45	7,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	137	136	99,3	1	0,7	2	1,5
	b	137	136	99,3	1	0,7	2	1,5
Fachseminar für Altenpflege	a	2 168	2 026	93,5	142	6,5	104	4,8
	b	2 806	2 594	92,4	212	7,6	156	5,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	39	34	87,2	5	12,8	1	2,6
	b	44	39	88,6	5	11,4	1	2,3
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	886	802	90,5	84	9,5	57	6,4
	b	1 116	999	89,5	117	10,5	77	6,9
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege-assistent(inn)en	a	323	298	92,3	25	7,7	12	3,7
	b	429	391	91,1	38	8,9	20	4,7
Schule für Diätassistent(inn)en	a	87	78	89,7	9	10,3	4	4,6
	b	94	85	90,4	9	9,6	4	4,3
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	369	335	90,8	34	9,2	27	7,3
	b	404	366	90,6	38	9,4	30	7,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	239	231	96,7	8	3,3	8	3,3
	b	255	245	96,1	10	3,9	12	4,7
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	71	66	93,0	5	7,0	9	12,7
	b	148	121	81,8	27	18,2	21	14,2
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	771	688	89,2	83	10,8	78	10,1
	b	1 223	1 083	88,6	140	11,4	122	10,0
Schule für Podolog(inn)en	a	69	69	100,0	–	–	1	1,4
	b	76	75	98,7	1	1,3	4	5,3
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassis-tent(inn)en	a	230	200	87,0	30	13,0	16	7,0
	b	254	219	86,2	35	13,8	19	7,5
Schule für medizinisch-technische Radiologieassis-tent(inn)en	a	108	95	88,0	13	12,0	10	9,3
	b	141	124	87,9	17	12,1	11	7,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	788	746	94,7	42	5,3	56	7,1
	b	828	779	94,1	49	5,9	60	7,2
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	151	139	92,1	12	7,9	7	4,6
	b	1 024	962	93,9	62	6,1	43	4,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	143	132	92,3	11	7,7	8	5,6
	b	161	150	93,2	11	6,8	9	5,6
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	19	x	–	x	–	x
	b	20	20	x	–	x	–	x
Insgesamt	**a**	**10 829**	**9 772**	**90,2**	**1 057**	**9,8**	**835**	**7,7**
	b	**14 416**	**12 941**	**89,8**	**1 475**	**10,2**	**1 156**	**8,0**

A I 1.3.11 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens und ihre Übernahme in ein Beschäftigungsverhältnis durch den Schulträger in den Berichtsperioden 2007/08 und 2008/09 nach Geschlecht und Schultypen

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung					
		2007/08			2008/09		
		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen		insgesamt	darunter vom Schulträger übernommen	
			Anzahl	in %von Spalte 1		Anzahl	in % von Spalte 4
		1	2	3	4	5	6
Krankenpflegeschule	a	2 818	1 084	38,5	3 164	1 305	41,2
	b	3 633	1 336	36,8	4 016	1 613	40,2
Kinderkrankenpflegeschule	a	605	182	30,1	514	186	36,2
	b	670	190	28,4	537	195	36,3
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	a	177	11	6,2	136	3	2,2
	b	195	14	7,2	136	3	2,2
Fachseminar für Altenpflege	a	1 759	91	5,2	2 026	122	6,0
	b	2 308	118	5,1	2 594	151	5,8
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	36	–	–	34	–	–
	b	41	–	–	39	–	–
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	615	27	4,4	802	26	3,2
	b	769	36	4,7	999	34	3,4
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en[1)]	a	404	32	7,9	298	32	10,7
	b	526	46	8,7	391	40	10,2
Schule für Diätassistent(inn)en	a	76	–	–	78	–	–
	b	89	–	–	85	–	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	444	6	1,4	335	9	2,7
	b	524	6	1,1	366	12	3,3
Schule für Logopäd(inn)en	a	193	1	0,5	231	3	1,3
	b	234	2	0,9	245	3	1,2
Schule für Masseur(e)/-innen/medizinische Bademeister/-innen	a	99	2	2,0	66	4	6,1
	b	152	4	2,6	121	6	5,0
Schule für Orthoptist(inn)en	a	20	–	x	–	–	x
	b	20	–	x	–	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	814	38	4,7	688	16	2,3
	b	1 131	48	4,2	1 083	27	2,5
Schule für Podolog(inn)en	a	35	–	–	69	–	–
	b	41	–	–	75	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriums-assistent(inn)en	a	238	64	26,9	200	22	11,0
	b	264	67	25,4	219	23	10,5
Schule für medizinisch-techniche Radiologieassistent(inn)en	a	144	14	9,7	95	19	20,0
	b	174	17	9,8	124	27	21,8
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	543	1	0,2	746	2	0,3
	b	624	2	0,3	779	2	0,3
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	326	67	20,6	139	1	0,7
	b	1 197	243	20,3	962	204	21,2
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	138	8	5,8	132	6	4,5
	b	155	11	7,1	150	9	6,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	39	9	23,1	19	–	x
	b	42	11	26,2	20	–	x
Insgesamt	**a**	**9 523**	**1 637**	**17,2**	**9 772**	**1 756**	**18,0**
	b	**12 789**	**2 151**	**16,8**	**12 941**	**2 349**	**18,2**

1) bis 2008: Schule für Krankenpflegehelfer/-innen – Anmerkung: Die Berichtsperiode umfasst den Zeitraum 16.10. des Vorjahres b is 15.10. des jeweiligen Erhebungsjahres.

A I 2.1 Auszubildende am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u. a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“

Kennziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = weiblich b = Zusammen		Bereich[1] Dauer[2]	Auszubildende				
				1995	2008	2009	Veränderung	
							2008	2009
				Anzahl			gegenüber 1995 in %	
1358	Brillenoptikschleifer/-in[3]	a	IH	1	x	x	x	x
		b	36	4	x	x	x	x
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	x	3	3	x	x
		b	36	x	6	9	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	23	33	41	x	x
		b	42	36	69	87	+91,7	+141,7
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	x	583	650	x	x
		b	36	x	857	915	x	x
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	x	433	472	x	x
		b	36	x	826	922	x	x
8760	Sportfachmann/-frau	a	IH	x	9	14	x	x
		b	36	x	33	39	x	x
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen**	**a**	**IH**	**24**	**1 061**	**1 180**	**x**	**x**
		b	**x**	**40**	**1 791**	**1 972**	**+4 377,5**	**+4 830,0**
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	2 010	763	761	–62,0	–62,1
		b	42	3 594	1 392	1 370	–61,3	–61,9
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	865	822	853	–5,0	–1,4
		b	36	1 316	1 119	1 155	–15,0	–12,2
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	118	84	80	–28,8	–32,2
		b	42	321	264	253	–17,8	–21,2
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	134	277	300	+106,7	+123,9
		b	36	238	449	517	+88,7	+117,2
3722	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	48	79	79	+64,6	+64,6
		b	42	203	211	219	+3,9	+7,9
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen**	**a**	**Hw**	**3 175**	**2 025**	**2 073**	**–36,2**	**–34,7**
		b	**x**	**5 672**	**3 435**	**3 514**	**–39,4**	**–38,0**
6851	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	1 728	1 376	1 338	–20,4	–22,6
		b	36	1 739	1 407	1 374	–19,1	–21,0
8561	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	x	8 890	9 790	x	x
		b	36	x	8 950	9 867	x	x
8561	Arzthelfer/-in[3]	a	FB	13 865	141	9	–99,0	–99,9
		b	36	13 888	142	9	–99,0	–99,9
8562	Zahnarzthelfer/-in[3]	a	FB	8 585	x	x	x	x
		b	36	8 587	x	x	x	x
8564	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	x	7 312	7 343	x	x
		b	36	x	7 336	7 371	x	x
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen**	**a**	**FB**	**24 178**	**17 719**	**18 480**	**–26,7**	**–23,6**
		b	**x**	**24 214**	**17 835**	**18 621**	**–26,3**	**–23,1**
x	**Ausgewählte Berufe insgesamt**	**a**	**x**	**27 377**	**20 805**	**21 733**	**–24,0**	**–20,6**
		b	**x**	**29 926**	**23 061**	**24 107**	**–22,9**	**–19,4**

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist.

A I 2.2 Auszubildende am 31. Dezember 2009 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u. a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“ nach Geschlecht und Ausbildungsjahr

Kennziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich a = Anzahl b = in % von Spalte 1		Bereich[1] Dauer[2]	Auszubildende							
				insgesamt	männlich	weiblich	davon im ... Ausbildungsjahr				mit ausländischer Staatsangehörigkeit
							1.	2.	3.	4.	
				1	2	3	4	5	6	7	8
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	a	IH	9	6	3	2	1	6	–	–
		b	36	100	x	x	x	x	x	x	x
1411	Pharmakant/-in	a	IH	87	46	41	30	14	37	6	5
		b	42	100	52,9	47,1	34,5	16,1	42,5	6,9	5,7
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	a	IH	915	265	650	341	301	273	–	26
		b	36	100	29,0	71,0	37,3	32,9	29,8	–	2,8
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	a	IH	922	450	472	326	302	294	–	32
		b	36	100	48,8	51,2	35,4	32,8	31,9	–	3,5
8760	Sportfachmann/-frau	a	IH	39	25	14	13	18	8	–	1
		b	36	100	64,1	35,9	33,3	46,2	20,5	–	2,6
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen**	**a**	**IH**	**1 972**	**792**	**1 180**	**712**	**636**	**618**	**6**	**64**
		b	**x**	**100**	**40,2**	**59,8**	**36,1**	**32,3**	**31,3**	**0,3**	**3,2**
3031	Zahntechniker/-in	a	Hw	1 370	609	761	367	379	364	260	94
		b	42	100	44,5	55,5	26,8	27,7	26,6	19,0	6,9
3041	Augenoptiker/-in	a	Hw	1 155	302	853	401	366	388	–	40
		b	36	100	26,1	73,9	34,7	31,7	33,6	–	3,5
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	a	Hw	253	173	80	70	63	68	52	5
		b	42	100	68,4	31,6	27,7	24,9	26,9	20,6	2,0
3153	Hörgeräteakustiker/-in	a	Hw	517	217	300	192	166	159	–	11
		b	36	100	42,0	58,0	37,1	32,1	30,8	–	2,1
3722	Orthopädieschuhmacher/-in	a	Hw	219	140	79	59	55	54	51	3
		b	42	100	63,9	36,1	26,9	25,1	24,7	23,3	1,4
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen**	**a**	**Hw**	**3 514**	**1 441**	**2 073**	**1 089**	**1 029**	**1 033**	**363**	**153**
		b	**x**	**100**	**41,0**	**59,0**	**31,0**	**29,3**	**29,4**	**10,3**	**4,4**
6851	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	a	FB	1 374	36	1 338	456	486	432	–	255
		b	36	100	2,6	97,4	33,2	35,4	31,4	–	18,6
8561	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	9 867	77	9 790	3 288	3 449	3 130	–	944
		b	36	100	0,8	99,2	33,3	35,0	31,7	–	9,6
8561	Arzthelfer/-in[3]	a	FB	9	–	9	3	6	–	–	2
		b	36	100	x	x	x	x	x	x	x
8564	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	a	FB	7 371	28	7 343	2 526	2 443	2 402	–	878
		b	36	100	0,4	99,6	34,3	33,1	32,6	–	11,9
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen**	**a**	**FB**	**18 621**	**141**	**18 480**	**6 273**	**6 384**	**5 964**	**–**	**2 079**
		b	**x**	**100**	**0,8**	**99,2**	**33,7**	**34,3**	**32,0**	**–**	**11,2**
x	**Ausgewählte Berufe insgesamt**	**a**	**x**	**24 107**	**2 374**	**21 733**	**8 074**	**8 049**	**7 615**	**369**	**2 296**
		b	**x**	**100**	**9,8**	**90,2**	**33,5**	**33,4**	**31,6**	**1,5**	**9,5**

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe / Hw = Handwerk / FB = freie Berufe – 2) reguläre Ausbildungsdauer in Monaten – 3) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist.

A I 2.3 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen in der beruflichen Ausbildung 2009 in ausgewählten Ausbildungsberufen der Ausbildungsbereiche „Industrie, Handel u. a.“, „Handwerk“ sowie „Freie Berufe“

Kennziffer	Ausbildungsberuf Ausbildungsbereich	Bereich[1] Dauer[2]	Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Abschlussprüfungen[3]								Erfolgsquote in %
			insgesamt	männlich	weiblich	darunter					
						mit vorzeitiger Zulassung	Prüfungswiederholer/-innen	mit bestandener Prüfung			
								zusammen	männlich	weiblich	
1358	Verfahrensmechaniker/-in für Brillenoptik	IH/36	1	1	–	–	–	1	1	–	x
1411	Pharmakant/-in	IH/42	10	3	7	4	–	10	3	7	x
6959	Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	IH/36	280	98	182	20	6	275	96	179	98,2
7804	Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	IH/36	227	119	108	9	4	216	110	106	95,2
8760	Sportfachmann/-frau	IH/36	1	–	1	–	–	1	–	1	x
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs Industrie und Handel u. a. zusammen**	**IH/x**	**519**	**221**	**298**	**33**	**10**	**503**	**210**	**293**	**96,9**
3031	Zahntechniker/-in	Hw/42	349	176	173	19	36	303	146	157	86,8
3041	Augenoptiker/-in	Hw/36	325	88	237	4	33	261	61	200	80,3
3071	Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	Hw/42	68	48	20	2	7	55	36	19	80,9
3153	Hörgeräteakustiker/-in	Hw/36	126	52	74	2	7	105	42	63	83,3
3722	Orthopädieschuhmacher/-in	Hw/42	28	15	13	–	2	23	12	11	82,1
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs Handwerk zusammen**	**Hw/x**	**896**	**379**	**517**	**27**	**85**	**747**	**297**	**450**	**83,4**
6851	Pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)	FB/36	463	8	455	39	23	435	6	429	94,0
8561	Arzthelfer/-in[4]	FB/36	54	–	54	–	–	54	–	54	100,0
8561	Medizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	2 985	14	2 971	164	79	2 828	14	2 814	94,7
8564	Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r)	FB/36	2 334	7	2 327	313	153	2 267	7	2 260	97,1
x	**Ausgewählte Berufe des Bereichs freie Berufe zusammen**	**FB/x**	**5 836**	**29**	**5 807**	**516**	**255**	**5 584**	**27**	**5 557**	**95,7**
x	**Ausgewählte Berufe insgesamt**	**x**	**7 251**	**629**	**6 622**	**576**	**350**	**6 834**	**534**	**6 300**	**94,2**

1) IH = Industrie, Handel, Banken, Versicherungen, Gast- und Verkehrsgewerbe; Hw = Handwerk; FB = freie Berufe – 2) reguläre Au sbildungsdauer in Monaten – 3) einschließlich Wiederholungsprüfungen – 4) Ausbildungsberuf, dessen Anerkennung bzw. dessen Ausbildungsordnung aufgehoben worden ist.

A I 3.1 Universitäten mit eingerichteten medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und pharmazeutischen Studiengängen im Wintersemester 2009/10

Universitäten mit eingerichteten Studiengängen für ...		
Medizin (allgemein)	Zahnmedizin	Pharmazie
8	6	3

A I 3.2 Studienanfängerinnen und Studienanfänger*) in den Kapazitätsjahren**) 1995, 2009 und 2010 nach Geschlecht und Studienfächern

Studienfach a = weiblich b = Zusammen		Studienanfänger/-innen an Universitäten und Gesamthochschulen				
		Kapazitätsjahr			Veränderung	
		1995	2009	2010	2009	2010
		Anzahl			gegenüber 1995 in %	
Medizin (allgemein)	a	1 118	1 681	1 613	+50,4	+44,3
	b	2 111	2 518	2 618	+19,3	+24,0
Zahnmedizin	a	177	295	297	+66,7	+67,8
	b	347	449	495	+29,4	+42,7
Pharmazie	a	304	433	422	+42,4	+38,8
	b	410	574	597	+40,0	+45,6
Insgesamt	**a**	**1 609**	**2 409**	**2 332**	**+49,7**	**+44,9**
	b	**2 891**	**3 541**	**3 710**	**+22,5**	**+28,3**

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

A I 3.3 Deutsche und ausländische Studierende an Universitäten im Wintersemester 1995/96, 2008/09 und 2009/10 nach Studienfächern und Geschlecht

Studienfach a = weiblich b = Zusammen		Studierende an Universitäten im Wintersemester ...					
		1995/96	2008/09	2009/10		Veränderung	
				zusammen	darunter ausländische Studierende	2008/09	2009/10
		Anzahl				gegenüber 1995/96 in %	
Medizin (allgemein)	a	8 636	9 390	9 408	1 011	+8,7	+8,9
	b	18 325	15 314	15 319	1 957	–16,4	–16,4
Zahnmedizin	a	1 193	1 690	1 746	253	+41,7	+46,4
	b	2 770	2 677	2 802	1 056	–3,4	+1,2
Pharmazie	a	1 792	1 722	1 739	227	–3,9	–3,0
	b	2 517	2 374	2 419	680	–5,7	–3,9
Insgesamt	**a**	**11 647**	**12 802**	**12 893**	**1 491**	**+9,9**	**+10,7**
	b	**23 671**	**20 365**	**20 540**	**3 693**	**–14,0**	**–13,2**

A I 3.4 Ausbildungsstätten und genehmigte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2009 nach Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet	Ausbildungsstätten[1)]		Genehmigte Ausbildungsplätze	
	insgesamt	darunter an Universitäten	Vollzeit	Teilzeit
	Anzahl			
Psychologische Psychotherapie	43	2	453	181
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	17	2	399	66
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	10	–	15	40
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	11	–	29	61
analytische Psychotherapie	5	–	10	14
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	12	–	129	87
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	7	–	121	44
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	3	–	–	25
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	2	–	8	18
Insgesamt	**55**	**2**	**582**	**268**

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

A I 3.5 Belegte Ausbildungsplätze in der Psychotherapeutenausbildung am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Zeitform, Gebietsbezeichnungen und Vertiefungsgebieten

Gebietsbezeichnung Vertiefungsgebiet a = weiblich b = Zusammen		Belegte Ausbildungsplätze		
		insgesamt	davon	
			Vollzeit	Teilzeit
		Anzahl		
Psychologische Psychotherapie	a	1 367	854	513
	b	1 750	1 097	653
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	1 108	758	350
	b	1 380	967	413
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	78	4	74
	b	156	18	138
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	177	88	89
	b	209	107	102
analytische Psychotherapie	a	4	4	–
	b	5	5	–
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	720	345	375
	b	840	410	430
davon im Vertiefungsgebiet				
Verhaltenstherapie	a	514	316	198
	b	606	377	229
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie	a	88	1	87
	b	106	1	105
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	118	28	90
	b	128	32	96
Insgesamt	**a**	**2 087**	**1 199**	**888**
	b	**2 590**	**1 507**	**1 083**

Quelle: Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie (LPA)

A I 3.6 Studienabsolventinnen und -absolventen an Universitäten und privaten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten in den Prüfungsjahren*) 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Art der Prüfung

Art der Prüfung a = weiblich b = Zusammen		Studienabsolventinnen und -absolventen				
		1995	2008	2009	Veränderung	
					2008	2009
		Anzahl			gegenüber 1995 in %	
Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung[1)]	a	x	1 056	1 124	x	x
	b	x	1 828	1 788	x	x
Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung – auslaufend –	a	1 114	33	8	–97,0	–99,3
	b	2 441	63	15	–97,4	–99,4
Zahnärztliche Prüfung	a	208	286	312	+37,5	+50,0
	b	575r	478	507	–16,9	–11,8
Dritter Abschnitt der pharmazeutischen Prüfung	a	218	270	257	+23,9	+17,9
	b	304	341	335	+12,2	+10,2
Psychotherapeutische Staatsprüfung	a	x	202	265	x	x
	b	x	256	323	x	x
davon in						
Psychologischer Psychotherapie	a	x	155	201	x	x
	b	x	201	249	x	x
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	a	x	47	64	x	x
	b	x	55	74	x	x
Zusammen	**a**	**1 540**	**1 847**	**1 966**	**+19,9**	**+27,7**
	b	**3 320**	**2 966**	**2 968**	**–10,7**	**–10,6**

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

A I 3.7 Erteilte Approbationen und Berufserlaubnisse 2008 und 2009 nach Geschlecht und Berufsgruppen

Berufsgruppe a = weiblich b = Zusammen c = darunter mit ausländischer Staatsangehörigkeit		Erteilte Approbationen			Erteilte Berufserlaubnisse		
		2008	2009	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	2008	2009	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
		Anzahl			Anzahl		
Ärzt(e)/-innen	a	1 381	1 361	–1,4	364	350	–3,8
	b	2 355	2 227	–5,4	906	975	+7,6
	c	328	256	–22,0	818	871	+6,5
Zahnärzt(e)/-innen	a	207	180	–13,0	43	29	–32,6
	b	334	308	–7,8	96	76	–20,8
	c	28	24	–14,3	77	65	–15,6
Apotheker/-innen	a	263	248	–5,7	17	18	x
	b	325	320	–1,5	22	22	x
	c	12	20	x	20	13	x
Psychologische Psychotherapeut(inn)en	a	162	195	+20,4	–	–	x
	b	207	237	+14,5	–	–	x
	c	4	3	x	–	–	x
Kinder- und Jugendlichenpsycho-therapeut(inn)en	a	47	59	+25,5	–	–	x
	b	53	77	+45,3	–	–	x
	c	–	1	x	–	–	x
Insgesamt	**a**	**2 060**	**2 043**	**–0,8**	**424**	**397**	**–6,4**
	b	**3 274**	**3 169**	**–3,2**	**1 024**	**1 073**	**+4,8**
	c	**372**	**304**	**–18,3**	**915**	**949**	**+3,7**

Quelle: Bezirksregierungen

A II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 1995, 2008 und 2009 nach Berufsordnungen

Nr. der Berufs-ord-nung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen		Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen				
			1995	2008[1)]	2009[1)]	Veränderung	
						2008[1)]	2009[1)]
			Anzahl			gegenüber 1995 in %	
303	Zahntechniker/-innen	a	7 617	5 512	5 623	–27,6	–26,2
		b	14 859	10 647	10 749	–28,3	–27,7
304	Augenoptiker/-innen	a	3 836	4 516	4 722	+ 17,7	+ 23,1
		b	6 309	6 658	6 892	+5,5	+ 9,2
685	Apothekenhelfer/-innen	a	10 009	9 347	9 342	–6,6	–6,7
		b	10 152	9 545	9 546	–6,0	–6,0
841	Ärzt(e)/-innen	a	11 546	17 650	18 657	+52,9	+61,6
		b	31 114	39 189	40 558	+26,0	+30,4
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	973	1 450	1 623	+49,0	+66,8
		b	1 863	2 209	2 433	+18,6	+30,6
844	Apotheker/-innen	a	5 116	5 952	6 036	+16,3	+18,0
		b	6 517	7 296	7 382	+12,0	+13,3
851	Heilpraktiker/-innen	a	315	686	712	+117,8	+126,0
		b	511	957	975	+87,3	+90,8
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	13 848	22 923	24 219	+65,5	+74,9
		b	18 974	29 591	31 115	+56,0	+64,0
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/ Entbindungspfleger	a	116 598	132 498	135 568	+13,6	+16,3
		b	138 275	159 111	162 653	+15,1	+17,6
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 124	40 965	42 814	+2,1	+6,7
		b	48 551	53 130	55 547	+9,4	+14,4
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	10 180	14 225	14 707	+39,7	+44,5
		b	10 390	14 577	15 057	+40,3	+44,9
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	109 584	116 709	118 893	+6,5	+8,5
		b	110 042	117 622	119 919	+6,9	+9,0
857	Medizinallaborant(inn)en	a	16 817	15 782	15 985	–6,2	–4,9
		b	18 022	17 188	17 422	–4,6	–3,3
x	**Insgesamt**	**a**	**346 563**	**388 215**	**398 901**	**+12,0**	**+15,1**
		b	**415 579**	**467 720**	**480 248**	**+12,5**	**+15,6**

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

A II 1.2 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2008 und 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen und Beschäftigungsumfang

Nr. der Berufs-ord-nung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen		Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen					
			insgesamt	davon in		insgesamt	davon in	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
			2008[1]			2009[1]		
			Anzahl	%		Anzahl	%	
303	Zahntechniker/-innen	a	5 512	89,6	10,4	5 623	89,0	11,0
		b	10 647	93,7	6,3	10 749	93,3	6,7
304	Augenoptiker/-innen	a	4 516	86,1	13,9	4 722	85,4	14,6
		b	6 658	89,7	10,3	6 892	88,9	11,1
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 347	77,8	22,2	9 342	77,5	22,5
		b	9 545	78,0	22,0	9 546	77,7	22,3
841	Ärzt(e)/-innen	a	17 650	75,0	25,0	18 657	75,1	24,9
		b	39 189	86,5	13,5	40 558	86,1	13,9
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 450	82,0	18,0	1 623	82,1	17,9
		b	2 209	85,6	14,4	2 433	86,0	14,0
844	Apotheker/-innen	a	5 952	71,5	28,5	6 036	71,4	28,6
		b	7 296	75,1	24,9	7 382	74,7	25,3
851	Heilpraktiker/-innen	a	686	66,8	33,2	712	63,9	36,1
		b	957	72,2	27,8	975	69,5	30,5
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	22 923	67,3	32,7	24 219	66,5	33,5
		b	29 591	71,7	28,3	31 115	70,8	29,2
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/ Entbindungspfleger	a	132 498	58,3	41,7	135 568	58,2	41,8
		b	159 111	63,4	36,6	162 653	63,2	36,8
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	40 965	44,4	55,6	42 814	42,9	57,1
		b	53 130	51,6	48,4	55 547	50,2	49,8
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	14 225	73,1	26,9	14 707	72,4	27,6
		b	14 577	73,6	26,4	15 057	72,9	27,1
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	116 709	79,8	20,2	118 893	79,4	20,6
		b	117 622	79,9	20,1	119 919	79,5	20,5
857	Medizinallaborant(inn)en	a	15 782	63,5	36,5	15 985	63,6	36,4
		b	17 188	66,0	34,0	17 422	66,1	33,9
x	**Insgesamt**	**a**	**388 215**	**66,9**	**33,1**	**398 901**	**66,4**	**33,6**
		b	**467 720**	**70,7**	**29,3**	**480 248**	**70,2**	**29,8**

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

A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen				
		Anzahl			Veränderung gegenber 1995 in %	
		1995	2008	2009	2008	2009
Leitende Ärzt(e)/-innen	a	206	235	247	+14,1	+19,9
	b	3 045	3 086	3 130	+1,3	+2,8
Oberärzt(e)/-innen	a	991	1 707	1 911	+72,3	+92,8
	b	5 393	7 428	7 943	+37,7	+47,3
Assistenzärzt(e)/-innen	a	6 615	11 532	12 302	+74,3	+86,0
	b	16 948	22 247	22 938	+31,3	+35,3
Hauptamtliche Ärzt(e)/-innen zusammen	a	7 812	13 474	14 460	+72,5	+85,1
	b	25 386	32 761	34 011	+29,1	+34,0
Belegärzt(e)/-innen	a	.	.	.	x	x
	b	762	678	684	–11,0	–10,2
Ärzt(e)/-innen im Praktikum	a	1 310	x	x	x	x
	b	2 929	x	x	x	x
Ärzt(e)/-innen insgesamt	**a**	**9 122**	**13 474**	**14 460**	**+47,7**	**+58,5**
	b	**29 077**	**33 439**	**34 695**	**+15,0**	**+19,3**
Zahnärzt(e)/-innen	**a**	**53**	**102**	**120**	**+92,5**	**+126,4**
	b	**210**	**261**	**276**	**+24,3**	**+31,4**
Pflegepersonal	**a**	**94 390**	**84 575**	**84 750**	**–10,4**	**–10,2**
	b	**112 324**	**99 832**	**100 025**	**–11,1**	**–10,9**
davon						
Krankenschwestern/-pfleger	a	66 149	64 542	64 762	–2,4	–2,1
	b	78 309	77 566	77 765	–0,9	–0,7
Krankenpflegehelfer/-innen	a	8 978	4 999	4 812	–44,3	–46,4
	b	10 677	5 797	5 651	–45,7	–47,1
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	9 983	9 566	9 586	–4,2	–4,0
	b	10 097	9 750	9 773	–3,4	–3,2
sonstige Pflegepersonen	a	9 280	5 468	5 590	–41,1	–39,8
	b	13 241	6 719	6 836	–49,3	–48,4
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**33 259**	**34 301**	**34 925**	**+3,1**	**+5,0**
	b	**38 661**	**40 326**	**41 161**	**+4,3**	**+6,5**
davon						
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	1 013	1 180	1 093	+16,5	+7,9
	b	1 055	1 239	1 150	+17,4	+9,0
Zytologieassistent(inn)en	a	45	21	24	–53,3	–46,7
	b	50	22	25	–56,0	–50,0
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 508	3 473	3 470	–1,0	–1,1
	b	3 781	3 882	3 901	+2,7	+3,2
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	5 956	4 566	4 469	–23,3	–25,0
	b	6 173	4 769	4 674	–22,7	–24,3
Apotheker/-innen	a	222	236	225	+6,3	+1,4
	b	436	406	390	–6,9	–10,6
pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en	a	362	459	465	+26,8	+28,5
	b	367	471	479	+28,3	+30,5
sonstiges Apothekenpersonal	a	630	458	434	–27,3	–31,1
	b	703	544	516	–22,6	–26,6
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 898	3 232	3 291	+11,5	+13,6
	b	3 541	4 394	4 480	+24,1	+26,5
Masseur(e)/-innen	a	155	–	–	–100	–100
	b	305	–	–	–100	–100
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	951	726	731	–23,7	–23,1
	b	1 924	1 318	1 299	–31,5	–32,5
Logopäd(inn)en	a	278	411	444	+47,8	+59,7
	b	320	465	500	+45,3	+56,3

Noch: **A II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen und Berufsbezeichnungen**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen				
		Anzahl			Veränderung gegenber 1995 in %	
		1995	2008	2009	2008	2009
Noch: **Medizinisch-technischer Dienst**						
Heilpädagog(inn)en	a	132	153	176	+15,9	+33,3
	b	163	173	194	+6,1	+19,0
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	740	1 442	1 497	+94,9	+102,3
	b	1 351	2 047	2 115	+51,5	+56,6
Diätassistent(inn)en	a	1 161	827	808	–28,8	–30,4
	b	1 188	849	831	–28,5	–30,1
Sozialarbeiter/-innen	a	746	1 488	1 483	+99,5	+98,8
	b	1 121	1 919	1 914	+71,2	+70,7
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	14 462	15 629	16 315	+8,1	+12,8
	b	16 183	17 828	18 693	+10,2	+15,5
Funktionsdienst	**a**	**17 065**	**19 835**	**20 488**	**+16,2**	**+20,1**
	b	**21 970**	**25 167**	**26 020**	**+14,6**	**+18,4**
davon						
Personal im Operationsdienst	a	5 213	5 522	5 648	+5,9	+8,3
	b	6 652	7 110	7 353	+6,9	+10,5
Personal in der Anästhesie	a	1 870	2 170	2 332	+16,0	+24,7
	b	2 996	3 465	3 643	+15,7	+21,6
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	949	1 195	1 191	+25,9	+25,5
	b	1 078	1 363	1 363	+26,4	+26,4
Personal in der Endoskopie	a	893	1 147	1 189	+28,4	+33,1
	b	991	1 295	1 355	+30,7	+36,7
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	2 556	3 715	3 810	+45,3	+49,1
	b	3 202	4 465	4 578	+39,4	+43,0
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 219	2 186	2 176	–1,5	–1,9
	b	2 219	2 187	2 176	–1,4	–1,9
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	1 177	1 489	1 585	+26,5	+34,7
	b	1 820	2 035	2 109	+11,8	+15,9
Krankentransportdienst	a	62	47	62	–24,2	–
	b	308	257	299	–16,6	–2,9
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 126	2 364	2 495	+11,2	+17,4
	b	2 704	2 990	3 144	+10,6	+16,3
Sonstige Dienste	a	41 905	28 103	27 722	–32,9	–33,8
	b	61 169	43 064	42 577	–29,6	–30,4
Sonstiges Personal	a	3 060	2 337	2 599	–23,6	–15,1
	b	6 916	6 022	6 824	–12,9	–1,3
Nicht ärztliches Personal insgesamt	**a**	**189 679**	**169 151**	**170 484**	**–10,8**	**–10,1**
	b	**241 040**	**214 411**	**216 607**	**–11,0**	**–10,1**
Personal der Ausbildungsstätten	a	1 238	1 003	1 011	–19,0	–18,3
	b	1 763	1 341	1 347	–23,9	–23,6
Beleghebammen/-entbindungspfleger	a	.	170	204	x	x
	b	.	170	204	x	x
Insgesamt	**a**	**200 092**	**183 900**	**186 279**	**–8,1**	**–6,9**
	b	**272 090**	**249 622**	**253 129**	**–8,3**	**–7,0**

A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der allgemeinen Krankenhäuser					
		2008			2009		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	**a**	**12 012**	**72,7**	**27,3**	**12 956**	**71,3**	**28,7**
	b	**29 900**	**85,7**	**14,3**	**31 122**	**84,3**	**15,7**
davon							
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	4 852	62,1	37,9	5 353	59,5	40,5
	b	16 264	84,2	15,8	17 059	81,9	18,1
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	7 160	79,8	20,2	7 603	79,7	20,3
	b	13 636	87,6	12,4	14 063	87,3	12,7
Zahnärzt(e)/-innen	**a**	**102**	**60,8**	**39,2**	**120**	**57,5**	**42,5**
	b	**261**	**73,2**	**26,8**	**276**	**69,6**	**30,4**
Pflegepersonal	**a**	**74 509**	**45,6**	**54,4**	**74 612**	**45,5**	**54,5**
	b	**86 413**	**50,3**	**49,7**	**86 478**	**50,1**	**49,9**
davon							
Krankenschwestern/-pfleger	a	56 568	47,5	52,5	56 749	47,5	52,5
	b	66 811	53,0	47,0	66 917	53,0	47,0
Krankenpflegehelfer/-innen	a	4 046	43,5	56,5	3 908	42,3	57,7
	b	4 580	46,3	53,7	4 480	44,4	55,6
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	9 411	40,6	59,4	9 414	40,3	59,7
	b	9 590	41,5	58,5	9 594	41,1	58,9
sonstige Pflegepersonen	a	4 484	35,0	65,0	4 541	34,3	65,7
	b	5 432	36,5	63,5	5 487	35,6	64,4
Medinisch-technischer Dienst	**a**	**29 317**	**50,1**	**49,9**	**29 776**	**49,8**	**50,2**
	b	**33 745**	**54,2**	**45,8**	**34 412**	**53,9**	**46,1**
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	1 056	52,5	47,5	965	54,0	46,0
	b	1 112	54,6	45,4	1 018	55,9	44,1
Zytologieassistent(inn)en	a	21	x	x	24	x	x
	b	22	x	x	25	68,0	32,0
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	3 423	52,6	47,4	3 418	52,4	47,6
	b	3 829	56,5	43,5	3 847	56,3	43,7
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	4 501	54,3	45,7	4 410	54,7	45,3
	b	4 699	55,8	44,2	4 610	56,3	43,7
Apotheker/-innen	a	228	62,7	37,3	217	59,0	41,0
	b	394	74,4	25,6	378	70,6	29,4
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	449	61,9	38,1	456	60,7	39,3
	b	461	62,7	37,3	470	61,7	38,3
sonstiges Apothekenpersonal	a	439	48,7	51,3	415	48,9	51,1
	b	525	54,5	45,5	497	55,1	44,9
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	2 062	51,4	48,6	2 106	49,9	50,1
	b	2 778	60,1	39,9	2 840	59,0	41,0
Masseur(e)/-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	387	44,7	55,3	378	41,8	58,2
	b	749	65,7	34,3	734	62,8	37,2
Logopäd(inn)en	a	225	43,1	56,9	260	39,6	60,4
	b	259	44,8	55,2	295	41,4	58,6
Heilpädagog(inn)en	a	104	34,6	65,4	105	38,1	61,9
	b	118	38,1	61,9	117	41,9	58,1
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	575	36,0	64,0	595	30,4	69,6
	b	791	44,9	55,1	816	39,5	60,5
Diätassistent(inn)en	a	650	57,4	42,6	633	57,2	42,8
	b	667	58,2	41,8	651	58,1	41,9
Sozialarbeiter/-innen	a	823	35,7	64,3	792	32,8	67,2
	b	999	43,2	56,8	965	41,2	58,8
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	14 374	48,7	51,3	15 002	48,8	51,2
	b	16 342	52,2	47,8	17 149	52,4	47,6

Noch: **A II 2.1.2 Personal der allgemeinen Krankenhäuser am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der allgemeinen Krankenhäuser					
		2008			2009		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	**a**	**18 645**	**49,5**	**50,5**	**19 221**	**48,6**	**51,4**
	b	**23 507**	**57,5**	**42,5**	**24 271**	**56,8**	**43,2**
davon							
Personal im Operationsdienst	a	5 522	60,2	39,8	5 648	57,8	42,2
	b	7 110	67,6	32,4	7 353	65,7	34,3
Personal in der Anästhesie	a	2 170	53,6	46,4	2 332	53,3	46,7
	b	3 465	67,5	32,5	3 643	66,6	33,4
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	1 112	49,8	50,2	1 110	48,9	51,1
	b	1 273	55,2	44,8	1 273	54,0	46,0
Personal in der Endoskopie	a	1 136	46,1	53,9	1 181	46,9	53,1
	b	1 283	51,4	48,6	1 346	52,6	47,4
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	3 687	45,8	54,2	3 777	46,5	53,5
	b	4 432	51,7	48,3	4 535	52,3	47,7
Hebammen/Entbindungspfleger	a	2 186	29,3	70,7	2 176	27,8	72,2
	b	2 187	29,3	70,7	2 176	27,8	72,2
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	619	42,8	57,2	650	42,3	57,7
	b	776	47,9	52,1	788	46,8	53,2
Krankentransportdienst	a	47	76,6	23,4	62	66,1	33,9
	b	256	91,4	8,6	298	87,6	12,4
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	2 166	47,1	52,9	2 285	46,6	53,4
	b	2 725	53,7	46,3	2 859	53,5	46,5
Sonstige Dienste	a	23 154	45,7	54,3	22 683	46,0	54,0
	b	35 972	60,7	39,3	35 390	60,7	39,3
Sonstiges Personal	a	1 846	70,1	29,9	2 080	72,0	28,0
	b	4 879	82,3	17,7	5 608	84,9	15,1
Nicht ärztliches Personal insgesamt	**a**	**147 471**	**47,3**	**52,7**	**148 372**	**47,2**	**52,8**
	b	**184 516**	**54,8**	**45,2**	**186 159**	**54,7**	**45,3**
Personal der Ausbildungsstätten	a	945	53,4	46,6	949	52,7	47,3
	b	1 248	59,5	40,5	1 253	58,9	41,1
Beleghebammen/-entbindungspfleger[2)]	a	170	x	x	204	x	x
	b	170	x	x	204	x	x
Insgesamt[1)]	**a**	**160 700**	**49,2**	**50,7**	**162 601**	**49,1**	**50,7**
	b	**216 095**	**59,1**	**40,8**	**219 014**	**58,9**	**41,0**

1) ohne Belegärzt(e)/-innen – 2) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich

A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2008			2009		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	**a**	**888**	**60,1**	**39,9**	**926**	**62,9**	**37,1**
	b	**1 634**	**72,9**	**27,1**	**1 659**	**74,3**	**25,7**
davon							
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	375	58,1	41,9	437	58,8	41,2
	b	835	74,3	25,7	912	73,7	26,3
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	513	61,6	38,4	489	66,5	33,5
	b	799	71,5	28,5	747	75,0	25,0
Pflegepersonal	**a**	**6 075**	**48,6**	**51,4**	**6 171**	**47,5**	**52,5**
	b	**8 827**	**57,7**	**42,3**	**8 985**	**56,4**	**43,6**
davon							
Krankenschwestern/-pfleger	a	5 054	49,2	50,8	5 140	48,6	51,4
	b	7 385	59,1	40,9	7 538	58,2	41,8
Krankenpflegehelfer/-innen	a	524	40,6	59,4	486	39,9	60,1
	b	749	44,6	55,4	712	43,8	56,2
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	46	45,7	54,3	53	41,5	58,5
	b	51	47,1	52,9	55	41,8	58,2
sonstige Pflegepersonen	a	451	50,3	49,7	492	44,7	55,3
	b	642	57,2	42,8	680	50,1	49,9
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**1 857**	**38,9**	**61,1**	**1 937**	**38,4**	**61,6**
	b	**2 398**	**45,5**	**54,5**	**2 476**	**45,0**	**55,0**
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	71	43,7	56,3	74	44,6	55,4
	b	72	44,4	55,6	75	45,3	54,7
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	9	x	x	10	x	x
	b	10	x	x	10	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	20	x	x	20	x	x
	b	22	x	x	22	x	x
Apotheker/-innen	a	8	x	x	8	x	x
	b	12	x	x	12	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	9	x	x	9	x	x
	b	9	x	x	9	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	17	x	x	16	x	x
	b	17	x	x	16	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	151	31,8	68,2	156	29,5	70,5
	b	203	42,9	57,1	210	41,9	58,1
Masseur(e)/-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	29	17,2	82,8	25	20,0	80,0
	b	45	40,0	60,0	39	41,0	59,0
Logopäd(inn)en	a	12	x	x	9	x	x
	b	14	x	x	11	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	27	37,0	63,0	31	38,7	61,3
	b	32	37,5	62,5	35	42,9	57,1
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	453	39,3	60,7	479	42,0	58,0
	b	661	47,8	52,2	689	49,2	50,8
Diätassistent(inn)en	a	27	48,1	51,9	21	x	x
	b	28	50,0	50,0	21	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	428	40,4	59,6	441	37,9	62,1
	b	597	48,9	51,1	605	47,8	52,2
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	596	40,6	59,4	638	38,1	61,9
	b	676	42,9	57,1	722	39,9	60,1

Noch: **A II 2.1.3 Personal der sonstigen Krankenhäuser am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal der sonstigen Krankenhäuser					
		2008			2009		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	**a**	**601**	**40,9**	**59,1**	**652**	**42,6**	**57,4**
	b	**904**	**51,3**	**48,7**	**935**	**51,3**	**48,7**
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	2	x	x	1	x	x
	b	2	x	x	1	x	x
Personal in der Endoskopie	a	3	x	x	3	x	x
	b	4	x	x	4	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	24	x	x	31	29,0	71,0
	b	28	46,4	53,6	41	39,0	61,0
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	481	41,0	59,0	526	43,0	57,0
	b	742	51,8	48,2	766	51,8	48,2
Krankentransportdienst	a	–	x	x	–	x	x
	b	1	x	x	1	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	91	39,6	60,4	91	45,1	54,9
	b	127	48,0	52,0	122	51,6	48,4
Sonstige Dienste	a	2 096	35,5	64,5	1 998	36,8	63,2
	b	3 249	53,7	46,3	3 124	55,1	44,9
Sonstiges Personal	a	114	69,3	30,7	123	69,9	30,1
	b	325	83,4	16,6	378	86,2	13,8
Nicht ärztliches Personal insgesamt	**a**	**10 743**	**44,1**	**55,9**	**10 881**	**43,9**	**56,1**
	b	**15 703**	**55,2**	**44,8**	**15 898**	**54,8**	**45,2**
Personal der Ausbildungsstätten	a	57	49,1	50,9	61	44,3	55,7
	b	90	65,6	34,4	92	58,7	41,3
Insgesamt	**a**	**11 688**	**45,4**	**54,6**	**11 868**	**45,4**	**54,6**
	b	**17 427**	**56,9**	**43,1**	**17 649**	**56,6**	**43,4**

A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2008			2009		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Ärztliches Personal	**a**	**574**	**65,7**	**34,3**	**578**	**62,8**	**37,2**
	b	**1 227**	**78,8**	**21,2**	**1 230**	**75,6**	**24,4**
davon							
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	279	67,0	33,0	301	65,8	34,2
	b	755	82,1	17,9	802	79,7	20,3
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	295	64,4	35,6	277	59,6	40,4
	b	472	73,5	26,5	428	68,0	32,0
Pflegepersonal	**a**	**3 991**	**49,3**	**50,7**	**3 967**	**48,5**	**51,5**
	b	**4 592**	**51,9**	**48,1**	**4 562**	**51,2**	**48,8**
davon							
Krankenschwestern/-pfleger	a	2 920	52,6	47,4	2 873	52,1	47,9
	b	3 370	55,9	44,1	3 310	55,5	44,5
Krankenpflegehelfer/-innen	a	429	47,8	52,2	418	45,2	54,8
	b	468	48,9	51,1	459	47,5	52,5
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	109	39,4	60,6	119	36,1	63,9
	b	109	39,4	60,6	124	36,3	63,7
sonstige Pflegepersonen	a	533	34,3	65,7	557	34,8	65,2
	b	645	34,9	65,1	669	34,8	65,2
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**3 127**	**50,0**	**50,0**	**3 212**	**48,6**	**51,4**
	b	**4 183**	**57,2**	**42,8**	**4 273**	**56,6**	**43,4**
davon							
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	53	45,3	54,7	54	31,5	68,5
	b	55	47,3	52,7	57	35,1	64,9
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	41	31,7	68,3	42	31,0	69,0
	b	43	34,9	65,1	44	34,1	65,9
medizinisch-technische	a	45	31,1	68,9	39	20,5	79,5
Laboratoriumsassistent(inn)en	b	48	35,4	64,6	42	26,2	73,8
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1	x	x	–	x	x
	b	1	x	x	–	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	2	x	x	3	x	x
	b	2	x	x	3	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	1 019	58,6	41,4	1 029	58,4	41,6
	b	1 413	66,0	34,0	1 430	66,0	34,0
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen	a	310	52,9	47,1	328	48,2	51,8
	b	524	66,0	34,0	526	62,9	37,1
Logopäd(inn)en	a	174	48,9	51,1	175	45,7	54,3
	b	192	50,5	49,5	194	47,9	52,1
Heilpädagog(inn)en	a	22	x	x	40	42,5	57,5
	b	23	x	x	42	42,9	57,1
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	414	45,2	54,8	423	50,8	49,2
	b	595	51,4	48,6	610	56,1	43,9
Diätassistent(inn)en	a	150	47,3	52,7	154	46,1	53,9
	b	154	48,1	51,9	159	47,2	52,8
Sozialarbeiter/-innen	a	237	48,1	51,9	250	50,8	49,2
	b	323	57,9	42,1	344	60,5	39,5
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	659	42,3	57,7	675	37,5	62,5
	b	810	46,4	53,6	822	43,9	56,1

Noch: **A II 2.1.4 Personal der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang**

Personalgruppe / Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Personal in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2008			2009		
		insgesamt	davon in %		insgesamt	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Funktionsdienst	**a**	**589**	**50,6**	**49,4**	**615**	**48,1**	**51,9**
	b	**756**	**57,3**	**42,7**	**814**	**54,8**	**45,2**
davon							
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	81	33,3	66,7	80	43,8	56,3
	b	88	37,5	62,5	89	48,3	51,7
Personal in der Endoskopie	a	8	x	x	5	x	x
	b	8	x	x	5	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	4	x	x	2	x	x
	b	5	x	x	2	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	389	59,1	40,9	409	54,3	45,7
	b	517	64,6	35,4	555	60,7	39,3
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	107	36,4	63,6	119	31,1	68,9
	b	138	45,7	54,3	163	39,3	60,7
Sonstige Dienste	a	2 853	42,3	57,7	3 041	40,8	59,2
	b	3 843	52,5	47,5	4 063	50,8	49,2
Sonstiges Personal	a	377	48,0	52,0	396	54,0	46,0
	b	818	70,2	29,8	838	71,0	29,0
Nicht ärztliches Personal insgesamt	**a**	**10 937**	**47,7**	**52,3**	**11 231**	**46,6**	**53,4**
	b	**14 192**	**54,9**	**45,1**	**14 550**	**54,0**	**46,0**
Personal der Ausbildungsstätten	a	1	x	x	1	x	x
	b	3	x	x	2	x	x
Insgesamt	**a**	**11 512**	**48,6**	**51,4**	**11 810**	**47,4**	**52,6**
	b	**15 422**	**56,8**	**43,2**	**15 782**	**55,7**	**44,3**

A II 2.1.5 Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnung

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Hauptamtliche Gebietsärztinnen und Gebietsärzte in einer Weiterbildung der Krankenhäuser oder der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen					
		2008			2009		
		Anzahl	davon in %		Anzahl	davon in %	
			Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Kinder-und Jugendpsychiatrie	a	70	61,4	38,6	–	x	x
	b	122	73,8	26,2	–	x	x
Radiologie	a	61	62,3	37,7	–	x	x
	b	150	70,7	29,3	–	x	x
Allgemeinmedizin	a	74	45,9	54,1	82	48,8	51,2
	b	138	61,6	38,4	155	61,9	38,1
Anästhesiologie	a	1 171	47,7	52,3	1 218	46,4	53,6
	b	3 076	73,5	26,5	3 138	71,0	29,0
Augenheilkunde	a	63	74,6	25,4	64	64,1	35,9
	b	170	89,4	10,6	178	85,4	14,6
Chirurgie	a	504	73,6	26,4	575	70,3	29,7
	b	2 939	91,3	8,7	3 173	89,6	10,4
Diagnostische Radiologie	a	212	64,2	35,8	221	60,2	39,8
	b	754	86,1	13,9	750	83,2	16,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	622	61,6	38,4	742	58,1	41,9
	b	1 172	75,6	24,4	1 262	72,4	27,6
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	a	60	78,3	21,7	63	66,7	33,3
	b	229	89,5	10,5	228	89,0	11,0
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	70	67,1	32,9	72	72,2	27,8
	b	165	80,6	19,4	163	84,0	16,0
Innere Medizin	a	1 027	68,0	32,0	1 145	66,4	33,6
	b	3 836	87,8	12,2	4 048	85,6	14,4
Kinderheilkunde	a	402	59,5	40,5	453	54,3	45,7
	b	836	76,9	23,1	903	74,0	26,0
Kinder-und Jugenpsychiatrie, -psychotherapie	a	–	x	x	76	57,9	42,1
	b	–	x	x	130	69,2	30,8
Nervenheilkunde	a	3	x	x	2	x	x
	b	16	x	x	5	x	x
Neurologie	a	179	67,6	32,4	221	63,8	36,2
	b	635	87,6	12,4	710	83,8	16,2
Öffentliches Gesundheitswesen	a	5	x	x	7	x	x
	b	16	x	x	16	x	x
Orthopädie	a	81	77,8	22,2	98	78,6	21,4
	b	633	93,8	6,2	654	92,0	8,0
Psychiatrie und Psychotherapie	a	447	60,9	39,1	495	59,4	40,6
	b	1 074	76,8	23,2	1 152	75,7	24,3
Psychotherapeutische Medizin	a	46	60,9	39,1	49	49,0	51,0
	b	101	77,2	22,8	104	69,2	30,8
Strahlentherapie	a	–	x	x	63	54,0	46,0
	b	–	x	x	149	68,5	31,5
Urologie	a	69	62,3	37,7	79	58,2	41,8
	b	485	92,0	8,0	501	89,2	10,8
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	340	71,8	28,2	366	70,5	29,5
	b	1 307	87,1	12,9	1 354	85,7	14,3
Insgesamt	**a**	**5 506**	**62,1**	**37,9**	**6 091**	**59,7**	**40,3**
	b	**17 854**	**83,6**	**16,4**	**18 773**	**81,4**	**18,6**

A II 2.1.6 Weitergebildetes Personal in Pflegeberufen der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Funktionsbereichen

Funktionsbereich a = weiblich b = Zusammen		Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung				
		Anzahl			Veränderung gegenüber 1995 in %	
		1995	2008	2009	2008	2009
Intensivpflege	a	3 211	5 034	5 366	+56,8	+67,1
	b	4 653	7 359	7 768	+58,2	+66,9
OP-Dienst	a	1 431	2 344	2 426	+63,8	+69,5
	b	1 941	3 184	3 258	+64,0	+67,9
Psychiatrie	a	410	670	711	+63,4	+73,4
	b	610	1 132	1 203	+85,6	+97,2

A II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2007 und 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		2007				2009				
		insgesamt	davon			insgesamt	davon			Veränderung von insgesamt gegenüber 2007 in %
			Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]	
			%				%			
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	35 947	44,3	48,5	7,2	38 312	42,6	50,6	6,8	+6,6
	b	42 701	47,7	45,5	6,8	45 891	46,2	47,3	6,4	+7,5
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	4 761	30,7	59,6	9,6	6 752	25,8	63,9	10,3	+41,8
	b	5 248	32,5	57,9	9,6	7 486	27,5	62,5	10,0	+42,6
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	24 700	32,9	46,5	20,6	25 495	32,4	46,9	20,8	+3,2
	b	28 769	36,7	42,7	20,6	29 563	36,2	43,2	20,6	+2,8
Krankenpflegehelfer/-in	a	6 511	27,3	58,7	14,0	6 631	25,7	60,3	14,0	+1,8
	b	7 222	29,6	56,4	14,0	7 375	28,3	58,0	13,7	+2,1
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	2 310	32,5	48,8	18,7	2 518	34,3	46,9	18,8	+9,0
	b	2 381	33,2	48,2	18,6	2 627	35,6	45,9	18,5	+10,3
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	249	22,5	62,2	15,3	330	27,9	58,2	13,9	+32,5
	b	320	26,9	58,1	15,0	422	31,3	55,7	13,0	+31,9
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	56	30,4	53,6	16,1	98	19,4	68,4	12,2	+75,0
	b	86	40,7	39,5	19,8	145	35,9	53,1	11,0	+68,6
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	117	32,5	58,1	9,4	100	27,0	64,0	9,0	–14,5
	b	129	34,9	55,8	9,3	112	28,6	61,6	9,8	–13,2
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	936	30,1	61,0	8,9	1 084	30,5	60,9	8,6	+15,8
	b	1 051	33,3	58,0	8,7	1 239	33,3	58,5	8,2	+17,9
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	313	26,5	52,1	21,4	214	22,0	60,3	17,8	–31,6
	b	364	28,0	49,2	22,8	271	26,2	55,7	18,1	–25,5
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	1 770	22,1	52,8	25,1	2 031	19,4	57,1	23,4	+14,7
	b	1 931	25,1	51,2	23,8	2 180	21,3	55,7	23,0	+12,9
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 274	29,3	61,3	9,4	2 514	28,5	64,3	7,2	+10,6
	b	2 924	36,2	55,5	8,3	3 206	35,8	57,8	6,5	+9,6
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	742	32,7	56,6	10,6	777	28,2	62,2	9,7	+4,7
	b	773	33,5	55,5	11,0	804	28,5	61,8	9,7	+4,0
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	47	25,5	59,6	14,9	40	32,5	50,0	17,5	–14,9
	b	59	40,7	47,5	11,9	45	37,8	46,7	15,6	–23,7
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	741	43,0	42,8	14,2	488	57,8	35,2	7,0	–34,1
	b	944	51,3	36,4	12,3	716	64,7	28,9	6,4	–24,2
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	11 338	22,8	58,4	18,8	12 503	19,9	62,6	17,5	+10,3
	b	12 076	23,8	57,5	18,8	13 296	21,0	61,6	17,4	+10,1
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	864	37,6	49,4	13,0	781	40,5	51,1	8,5	–9,6
	b	933	41,3	46,6	12,1	853	43,5	47,6	8,9	–8,6
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	8 360	26,8	54,9	18,3	7 589	25,1	57,2	17,7	–9,2
	b	9 475	31,9	50,4	17,7	8 527	30,2	53,0	16,8	–10,0
Sonstiger Berufsabschluss	a	31 413	17,4	53,1	29,4	36 233	15,7	56,1	28,1	+15,3
	b	38 116	22,7	47,2	30,1	43 876	20,9	50,6	28,6	+15,1
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	24 661	16,6	36,9	46,5	28 161	16,6	39,7	43,7	+14,2
	b	31 530	16,3	30,9	52,8	35 537	16,6	33,9	49,5	+12,7
Insgesamt	**a**	**158 110**	**28,4**	**49,5**	**22,1**	**172 651**	**26,7**	**51,8**	**21,5**	**+9,2**
	b	**187 032**	**31,3**	**45,1**	**23,6**	**204 171**	**29,8**	**47,5**	**22,7**	**+9,2**

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

A II 2.2.2 Beschäftigte in der ambulanten Pflege am 15. Dezember 2007 und 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten Pflege								
		2007				2009				
		insgesamt	davon			insgesamt	davon			Veränderung von insgesamt gegenüber 2007 in %
			Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]	
			%				%			
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	7 547	31,4	51,9	16,8	9 170	31,7	53,1	15,2	+21,5
	b	8 977	35,6	48,3	16,1	11 021	36,2	49,2	14,6	+22,8
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 008	28,1	57,1	14,8	1 608	25,4	55,6	19,0	+59,5
	b	1 100	29,5	55,5	15,0	1 787	27,4	54,0	18,6	+62,5
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	13 780	28,9	42,2	28,9	14 610	29,5	41,7	28,8	+6,0
	b	16 429	33,4	38,0	28,6	17 303	34,0	37,8	28,2	+5,3
Krankenpflegehelfer/-in	a	2 183	24,3	52,0	23,7	2 600	25,2	52,0	22,7	+19,1
	b	2 428	27,3	49,2	23,5	2 911	28,3	49,7	21,9	+19,9
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	1 607	31,1	46,4	22,5	1 683	32,4	43,9	23,7	+4,7
	b	1 651	32,0	45,7	22,2	1 734	33,4	43,1	23,5	+5,0
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	74	20,3	56,8	23,0	128	22,7	55,5	21,9	+73,0
	b	98	25,5	53,1	21,4	172	25,0	55,8	19,2	+75,5
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	29	17,2	62,1	20,7	34	17,6	58,8	23,5	+17,2
	b	45	24,4	46,7	28,9	60	40,0	40,0	20,0	+33,3
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	21	x	x	x	16	x	x	x	x
	b	23	x	x	x	19	x	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	38	23,7	52,6	23,7	44	9,1	56,8	34,1	+15,8
	b	46	26,1	50,0	23,9	52	11,5	55,8	32,7	+13,0
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	136	26,5	45,6	27,9	40	7,5	57,5	35,0	–70,6
	b	146	25,3	45,2	29,5	48	8,3	56,3	35,4	–67,1
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	1 002	19,5	47,6	32,9	1 285	17,2	53,3	29,5	+28,2
	b	1 047	20,3	47,2	32,5	1 335	17,8	52,7	29,6	+27,5
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	239	25,9	48,5	25,5	293	29,4	49,1	21,5	+22,6
	b	306	31,0	46,4	22,5	382	34,8	46,1	19,1	+24,8
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	279	28,3	56,3	15,4	324	27,2	58,6	14,2	+16,1
	b	288	29,5	54,9	15,6	334	28,4	57,2	14,4	+16,0
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	15	x	x	x	13	x	x	x	x
	b	17	x	x	x	13	x	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	282	35,5	43,3	21,3	127	55,9	31,5	12,6	–55,0
	b	341	42,5	38,4	19,1	201	62,2	25,9	11,9	–41,1
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 227	14,4	53,4	32,2	3 955	14,8	55,4	29,8	+22,6
	b	3 374	15,5	52,6	31,9	4 147	15,6	54,8	29,6	+22,9
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	137	13,1	43,1	43,8	119	21,0	55,5	23,5	–13,1
	b	138	13,0	42,8	44,2	129	19,4	51,9	28,7	–6,5
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 169	11,5	46,4	42,1	1 027	9,2	36,8	54,0	–12,1
	b	1 245	13,3	44,6	42,2	1 061	9,7	36,5	53,8	–14,8
Sonstiger Berufsabschluss	a	6 075	12,7	40,6	46,7	8 219	12,4	41,4	46,2	+35,3
	b	7 071	15,1	37,9	47,0	9 519	14,7	39,3	46,0	+34,6
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	2 167	16,4	26,6	57,0	2 883	18,7	29,0	52,3	+33,0
	b	3 249	15,6	22,1	62,3	4 022	18,2	24,5	57,4	+23,8
Insgesamt	**a**	**41 015**	**24,2**	**45,3**	**30,5**	**48 178**	**24,1**	**45,7**	**30,2**	**+17,5**
	b	**48 019**	**27,3**	**41,7**	**31,0**	**56 250**	**27,3**	**42,5**	**30,2**	**+17,1**

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

A II 2.2.3 Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2007 und 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der teil- und vollstationären Pflege								
		2007				2009				
		ins-gesamt	davon			ins-gesamt	davon			Veränderung von insgesamt gegenüber 2007 in %
			Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte[1)]		Vollzeit-	Teilzeit-	geringfügig Beschäftigte[1)]	
			beschäftigte				beschäftigte			
			%				%			
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	28 400	47,8	47,6	4,6	29 142	46,1	49,8	4,1	+2,6
	b	33 724	50,9	44,8	4,3	34 870	49,4	46,7	3,9	+3,4
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	3 753	31,5	60,3	8,2	5 144	25,9	66,5	7,5	+37,1
	b	4 148	33,2	58,5	8,2	5 699	27,5	65,2	7,3	+37,4
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	10 920	37,9	51,9	10,2	10 885	36,2	53,8	10,0	–0,3
	b	12 340	41,1	49,0	10,0	12 260	39,3	50,9	9,8	–0,6
Krankenpflegehelfer/-in	a	4 328	28,9	62,1	9,1	4 031	26,0	65,6	8,4	–6,9
	b	4 794	30,8	60,1	9,2	4 464	28,3	63,3	8,4	–6,9
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	703	35,7	54,3	10,0	835	38,1	52,9	9,0	+18,8
	b	730	35,9	53,7	10,4	893	39,9	51,2	9,0	+22,3
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	175	23,4	64,6	12,0	202	31,2	59,9	8,9	+15,4
	b	222	27,5	60,4	12,2	250	35,6	55,6	8,8	+12,6
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	27	44,4	44,4	11,1	64	20,3	73,4	6,3	+137,0
	b	41	58,5	31,7	9,8	85	32,9	62,4	4,7	+107,3
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	96	30,2	61,5	8,3	84	26,2	66,7	7,1	–12,5
	b	106	33,0	59,4	7,5	93	28,0	64,5	7,5	–12,3
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	898	30,4	61,4	8,2	1 040	31,4	61,1	7,5	+15,8
	b	1 005	33,6	58,4	8,0	1 187	34,3	58,6	7,1	+18,1
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	177	26,6	57,1	16,4	174	25,3	60,9	13,8	–1,7
	b	218	29,8	51,8	18,3	223	30,0	55,6	14,3	+2,3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	768	25,5	59,5	15,0	746	23,3	63,7	13,0	–2,9
	b	884	30,7	55,9	13,5	845	26,9	60,6	12,5	–4,4
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	2 035	29,7	62,8	7,5	2 221	28,4	66,3	5,3	+9,1
	b	2 618	36,8	56,5	6,6	2 824	35,9	59,3	4,7	+7,9
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	463	35,4	56,8	7,8	453	28,9	64,7	6,4	–2,2
	b	485	35,9	55,9	8,2	470	28,5	65,1	6,4	–3,1
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	32	21,9	71,9	6,3	27	29,6	55,6	14,8	–15,6
	b	42	40,5	54,8	4,8	32	37,5	50,0	12,5	–23,8
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	459	47,7	42,5	9,8	361	58,4	36,6	5,0	–21,4
	b	603	56,2	35,3	8,5	515	65,6	30,1	4,3	–14,6
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	8 111	26,1	60,4	13,5	8 548	22,3	65,9	11,8	+5,4
	b	8 702	27,0	59,4	13,7	9 149	23,4	64,7	11,9	+5,1
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	727	42,2	50,6	7,2	662	44,0	50,3	5,7	–8,9
	b	795	46,2	47,3	6,5	724	47,8	46,8	5,4	–8,9
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	7 191	29,3	56,3	14,4	6 562	27,6	60,4	12,0	–8,7
	b	8 230	34,7	51,3	14,0	7 466	33,1	55,3	11,6	–9,3
Sonstiger Berufsabschluss	a	25 338	18,6	56,1	25,3	28 014	16,7	60,5	22,8	+10,6
	b	31 045	24,4	49,4	26,2	34 357	22,6	53,7	23,8	+10,7
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	22 494	16,6	37,9	45,5	25 278	16,4	40,9	42,7	+12,4
	b	28 281	16,3	31,9	51,7	31 515	16,4	35,1	48,5	+11,4
Insgesamt	**a**	**117 095**	**29,8**	**50,9**	**19,2**	**124 473**	**27,7**	**54,2**	**18,1**	**+6,3**
	b	**139 013**	**32,7**	**46,3**	**21,1**	**147 921**	**30,7**	**49,5**	**19,8**	**+6,4**

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

A II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte					
		2008		2009		Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
		Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt
Ambulant	a	10 015	1 791	10 826	1 651	+8,1	–7,8
	b	28 991	619	31 635	565	+9,1	–8,7
davon							
Vertragsärzt(e)/-innen	a	7 728	2 321	8 182	2 184	+5,9	–5,9
	b	24 662	727	26 558	673	+7,7	–7,4
Privatärzt(e)/-innen	a	767	23 381	806	22 175	+5,1	–5,2
	b	1 871	9 585	2 006	8 910	+7,2	–7,0
in Praxen angestellte Ärzt(e)/-innen	a	1 520	11 798	1 838	9 724	+20,9	–17,6
	b	2 458	7 296	3 071	5 820	+24,9	–20,2
Stationär	a	14 827	1 209	16 269	1 099	+9,7	–9,1
	b	35 035	512	38 140	469	+8,9	–8,4
Behörden, Körperschaften u. a.	a	867	20 684	940	19 014	+8,4	–8,1
	b	1 653	10 849	1 792	9 974	+8,4	–8,1
Sonstige Bereiche	a	1 500	11 955	1 578	11 326	+5,2	–5,3
	b	2 966	6 046	3 108	5 751	+4,8	–4,9
Insgesamt	**a**	**27 209**	**659**	**29 613**	**604**	**+8,8**	**–8,3**
	b	**68 645**	**261**	**74 675**	**239**	**+8,8**	**–8,4**

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.2 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gebietsbezeichnungen und Tätigkeitsbereichen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte										
		insgesamt		ambulant					stationär		Behörden, Körperschaften u.a.	sonstige Bereiche
				zusammen		davon						
		Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Vertragsärzt(e)/-innen	Privatärzt(e)/-innen	angestellte Ärzt(e)/-innen	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt		
Ohne Gebietsbezeichnung	a	10 606	1 685	892	20 037	260	219	413	8 795	2 032	313	606
	b	18 762	953	1 520	11 758	546	349	625	15 803	1 131	469	970
Praktische Ärztin/ praktischer Arzt	a	739	24 185	616	29 014	515	61	40	53	337 222	21	49
	b	1 518	11 774	1 329	13 448	1 155	118	56	77	232 114	27	85
Augenheilkunde	a	562	31 802	457	39 109	365	19	73	76	235 168	1	28
	b	1 476	12 109	1 236	14 460	1 086	40	110	199	89 813	2	39
Chirurgie	a	1 079	16 564	223	80 147	136	29	58	756	23 641	35	65
	b	6 994	2 555	2 392	7 472	1 942	231	219	4 262	4 194	118	222
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	2 206	8 102	1 392	12 840	1 178	54	160	708	25 244	18	88
	b	3 880	4 606	2 498	7 155	2 186	119	193	1 238	14 437	23	121
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	341	52 413	241	74 161	208	8	25	85	210 268	1	14
	b	1 259	14 196	970	18 426	888	30	52	264	67 700	4	21
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	551	32 437	416	42 963	290	44	82	107	167 035	6	22
	b	1 142	15 650	879	20 333	703	81	95	215	83 129	10	38
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	6 785	2 634	3 995	4 474	3 248	185	562	2 219	8 054	302	269
	b	21 900	816	13 761	1 299	12 222	604	935	6 856	2 607	669	614
Kinder- und Jugendmedizin	a	1 371	13 036	669	26 716	513	43	113	539	33 159	82	81
	b	2 687	6 652	1 428	12 516	1 227	70	131	1 061	16 845	99	99
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	191	93 575	107	167 035	92	5	10	80	223 410	3	1
	b	344	51 956	195	91 655	174	7	14	139	128 581	6	4
Nervenheilkunde	a	189	94 565	126	141 847	100	18	8	39	458 276	6	18
	b	651	27 454	453	39 454	384	54	15	148	120 762	19	31
Neurologie	a	433	41 277	131	136 433	94	8	29	282	63 379	9	11
	b	1 207	14 808	344	51 956	269	25	50	822	21 743	17	24
Öffentliches Gesundheitswesen	a	69	259 026	5	3 574 553	3	1	1	4	4 468 191	48	12
	b	163	109 649	6	2 978 794	4	1	1	5	3 574 553	116	36
Psychiatrie und Psychotherapie	a	971	18 407	428	41 759	360	30	38	482	37 080	27	34
	b	2 026	8 822	796	22 453	678	65	53	1 086	16 457	58	86
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	312	57 284	260	68 741	238	17	5	47	380 272	–	5
	b	580	30 815	451	39 629	410	35	6	117	152 759	4	8
Radiologie	a	444	40 254	176	101 550	103	12	61	250	71 491	2	16
	b	1 615	11 067	744	24 023	553	40	151	819	21 823	10	42
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	2 764	6 466	692	25 828	479	53	160	1 747	10 231	66	259
	b	8 471	2 110	2 633	6 788	2 131	137	365	5 029	3 554	141	668
Insgesamt	**a**	**29 613**	**604**	**10 826**	**1 651**	**8 182**	**806**	**1 838**	**16 269**	**1 099**	**940**	**1 578**
	b	**74 675**	**239**	**31 635**	**565**	**26 558**	**2 006**	**3 071**	**38 140**	**469**	**1 792**	**3 108**

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.3 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ohne Gebietsbezeichnung	a	10 606	5 769	54,4	1 417	13,4	1 983	18,7	1 118	10,5	232	2,2	87	0,8
	b	18 762	10 482	55,9	2 665	14,2	3 111	16,6	1 860	9,9	475	2,5	169	0,9
Praktische Ärztin/	a	739	–	–	1	0,1	256	34,6	366	49,5	80	10,8	36	4,9
Praktischer Arzt	b	1 518	–	–	3	0,2	395	26,0	744	49,0	260	17,1	116	7,6
Augenheilkunde	a	562	25	4,4	81	14,4	245	43,6	145	25,8	51	9,1	15	2,7
	b	1 476	53	3,6	160	10,8	570	38,6	452	30,6	175	11,9	66	4,5
Chirurgie	a	1 079	92	8,5	215	19,9	490	45,4	243	22,5	27	2,5	12	1,1
	b	6 994	224	3,2	929	13,3	2 854	40,8	2 110	30,2	680	9,7	197	2,8
Frauenheilkunde	a	2 206	105	4,8	326	14,8	1 114	50,5	533	24,2	102	4,6	26	1,2
und Geburtshilfe	b	3 880	127	3,3	429	11,1	1 564	40,3	1 168	30,1	426	11,0	166	4,3
Hals-Nasen-	a	341	25	7,3	61	17,9	141	41,3	82	24,0	20	5,9	12	3,5
Ohrenheilkunde	b	1 259	57	4,5	171	13,6	440	34,9	395	31,4	144	11,4	52	4,1
Haut- und Geschlechts-	a	551	42	7,6	96	17,4	229	41,6	122	22,1	34	6,2	28	5,1
krankheiten	b	1 142	64	5,6	153	13,4	441	38,6	329	28,8	96	8,4	59	5,2
Innere Medizin und	a	6 785	220	3,2	871	12,8	3 254	48,0	1 985	29,3	340	5,0	115	1,7
Allgemeinmedizin	b	21 900	424	1,9	2 229	10,2	8 582	39,2	7 236	33,0	2 525	11,5	904	4,1
Kinder- und	a	1 371	119	8,7	224	16,3	552	40,3	351	25,6	91	6,6	34	2,5
Jugendmedizin	b	2 687	149	5,5	370	13,8	1 030	38,3	795	29,6	250	9,3	93	3,5
Kinder- und Jugendpsychia-	a	191	1	0,5	19	9,9	101	52,9	60	31,4	10	5,2	–	–
trie und -psychotherapie	b	344	1	0,3	30	8,7	165	48,0	118	34,3	28	8,1	2	0,6
Nervenheilkunde	a	189	–	–	2	1,1	16	8,5	100	52,9	49	25,9	22	11,6
	b	651	–	–	8	1,2	49	7,5	337	51,8	171	26,3	86	13,2
Neurologie	a	433	42	9,7	109	25,2	207	47,8	60	13,9	12	2,8	3	0,7
	b	1 207	68	5,6	261	21,6	600	49,7	217	18,0	41	3,4	20	1,7
Öffentliches	a	69	–	–	–	–	12	17,4	50	72,5	7	10,1	–	–
Gesundheitswesen	b	163	–	–	–	–	25	15,3	116	71,2	22	13,5	–	–
Psychiatrie und	a	971	10	1,0	66	6,8	514	52,9	332	34,2	41	4,2	8	0,8
Psychotherapie	b	2 026	17	0,8	150	7,4	1 037	51,2	690	34,1	103	5,1	29	1,4
Psychosomatische Medizin	a	312	–	–	6	1,9	84	26,9	160	51,3	37	11,9	25	8,0
und Psychotherapie	b	580	1	0,2	11	1,9	123	21,2	305	52,6	91	15,7	49	8,4
Radiologie	a	444	16	3,6	53	11,9	214	48,2	137	30,9	18	4,1	6	1,4
	b	1 615	55	3,4	193	12,0	669	41,4	530	32,8	129	8,0	39	2,4
Sonstige Gebiets-	a	2 764	110	4,0	340	12,3	1 271	46,0	886	32,1	132	4,8	25	0,9
bezeichnungen	b	8 471	258	3,0	1 007	11,9	3 554	42,0	2 802	33,1	664	7,8	186	2,2
Insgesamt	**a**	**29 613**	**6 576**	**22,2**	**3 887**	**13,1**	**10 683**	**36,1**	**6 730**	**22,7**	**1 283**	**4,3**	**454**	**1,5**
	b	**74 675**	**11 980**	**16,0**	**8 769**	**11,7**	**25 209**	**33,8**	**20 204**	**27,1**	**6 280**	**8,4**	**2 233**	**3,0**

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.4 Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte												
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren											
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ohne Gebietsbezeichnung	a	479	–	–	5	1,0	143	29,9	214	44,7	71	14,8	46	9,6
	b	895	2	0,2	12	1,3	214	23,9	393	43,9	176	19,7	98	10,9
Praktische Ärztin/	a	576	–	–	1	0,2	196	34,0	292	50,7	59	10,2	28	4,9
Praktischer Arzt	b	1 273	–	–	2	0,2	315	24,7	642	50,4	220	17,3	94	7,4
Augenheilkunde	a	384	2	0,5	32	8,3	171	44,5	122	31,8	44	11,5	13	3,4
	b	1 126	6	0,5	70	6,2	432	38,4	406	36,1	154	13,7	58	5,2
Chirurgie	a	165	–	–	8	4,8	71	43,0	73	44,2	5	3,0	8	4,8
	b	2 173	6	0,3	83	3,8	832	38,3	835	38,4	310	14,3	107	4,9
Frauenheilkunde	a	1 232	7	0,6	74	6,0	615	49,9	421	34,2	91	7,4	24	1,9
und Geburtshilfe	b	2 305	7	0,3	101	4,4	862	37,4	857	37,2	340	14,8	138	6,0
Hals-Nasen-	a	216	3	1,4	27	12,5	92	42,6	67	31,0	17	7,9	10	4,6
Ohrenheilkunde	b	918	4	0,4	73	8,0	324	35,3	346	37,7	125	13,6	46	5,0
Haut- und Geschlechts-	a	334	–	–	30	9,0	145	43,4	108	32,3	31	9,3	20	6,0
krankheiten	b	784	3	0,4	62	7,9	307	39,2	280	35,7	86	11,0	46	5,9
Innere Medizin und	a	3 433	12	0,3	188	5,5	1 597	46,5	1 331	38,8	228	6,6	77	2,2
Allgemeinmedizin	b	12 826	40	0,3	580	4,5	4 533	35,3	5 025	39,2	1 940	15,1	708	5,5
Kinder- und	a	556	4	0,7	31	5,6	228	41,0	211	37,9	58	10,4	24	4,3
Jugendmedizin	b	1 297	5	0,4	65	5,0	476	36,7	516	39,8	167	12,9	68	5,2
Kinder- und Jugendpsychia-	a	97	–	–	3	3,1	50	51,5	39	40,2	5	5,2	–	–
trie und -psychotherapie	b	181	–	–	5	2,8	91	50,3	74	40,9	10	5,5	1	0,6
Nervenheilkunde	a	118	–	–	2	1,7	6	5,1	60	50,8	32	27,1	18	15,3
	b	438	–	–	7	1,6	28	6,4	216	49,3	122	27,9	65	14,8
Neurologie	a	102	1	1,0	6	5,9	61	59,8	24	23,5	8	7,8	2	2,0
	b	294	1	0,3	16	5,4	177	60,2	78	26,5	12	4,1	10	3,4
Öffentliches	a	4	–	x	–	x	–	x	4	x	–	x	–	x
Gesundheitswesen	b	5	–	x	–	x	1	x	4	x	–	x	–	x
Psychiatrie und	a	390	1	0,3	12	3,1	202	51,8	153	39,2	16	4,1	6	1,5
Psychotherapie	b	743	2	0,3	23	3,1	382	51,4	282	38,0	33	4,4	21	2,8
Psychosomatische Medizin	a	255	–	–	3	1,2	60	23,5	136	53,3	34	13,3	22	8,6
und Psychotherapie	b	445	–	–	6	1,3	80	18,0	246	55,3	68	15,3	45	10,1
Radiologie	a	115	1	0,9	4	3,5	52	45,2	44	38,3	9	7,8	5	4,3
	b	593	3	0,5	28	4,7	240	40,5	243	41,0	61	10,3	18	3,0
Sonstige Gebiets-	a	532	3	0,6	13	2,4	258	48,5	215	40,4	35	6,6	8	1,5
bezeichnungen	b	2 268	7	0,3	97	4,3	938	41,4	910	40,1	225	9,9	91	4,0
Insgesamt	**a**	**8 988**	**34**	**0,4**	**439**	**4,9**	**3 947**	**43,9**	**3 514**	**39,1**	**743**	**8,3**	**311**	**3,5**
	b	**28 564**	**86**	**0,3**	**1 230**	**4,3**	**10 232**	**35,8**	**11 353**	**39,7**	**4 049**	**14,2**	**1 614**	**5,7**

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.5 An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2008 und 2009

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte					
		2008		2009			
		Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
						Anzahl	Einwohner je Ärztin/Arzt
Praktische Ärzt(e)/-innen	a	682	26 295	411	43 486	–39,7	+65,4
	b	1 822	9 843	1 227	14 566	–32,7	+48,0
Allgemeinmediziner/-innen	a	1 870	9 590	2 196	8 139	+17,4	–15,1
	b	5 541	3 236	6 193	2 886	+11,8	–10,8
Internist(inn)en	a	766	23 411	803	22 257	+4,8	–4,9
	b	3 127	5 735	3 158	5 660	+1,0	–1,3
Fachärzt(e)/-innen für Innere und Allgemeinmedizin	a	1	17 933 064	–	x	x	x
	b	1	17 933 064	1	17 872 763	x	–0,3
Kinderärzt(e)/-innen	a	545	32 905	553	32 320	+1,5	–1,8
	b	1 260	14 233	1 260	14 185	–	–0,3
Sonstige	a	434	41 320	404	44 240	–6,9	+7,1
	b	753	23 815	746	23 958	–0,9	+0,6
Insgesamt	**a**	**4 298**	**4 172**	**4 367**	**4 093**	**+1,6**	**–1,9**
	b	**12 504**	**1 434**	**12 585**	**1 420**	**+0,6**	**–1,0**

Quelle: Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.3.6 Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen 2008 und 2009

Gebietsbezeichnung a= weiblich b= Zusammen		Erteilte Anerkennungen von Gebietsbezeichnungen		
		2008	2009	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
		Anzahl		
Augenheilkunde	a	27	21	–22,2
	b	54	46	–14,8
Chirurgie	a	90	113	+25,6
	b	453	451	–0,4
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	a	137	132	–3,6
	b	183	174	–4,9
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	a	13	19	x
	b	35	46	+31,4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	a	27	21	–22,2
	b	43	37	–14,0
Innere Medizin und Allgemeinmedizin	a	358	542	+51,4
	b	799	1 165	+45,8
Kinder- und Jugendmedizin	a	129	107	–17,1
	b	193	143	–25,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	a	12	16	x
	b	17	21	x
Nervenheilkunde	a	2	3	x
	b	4	5	x
Neurologie	a	43	56	+30,2
	b	92	118	+28,3
Öffentliches Gesundheitswesen	a	–	1	x
	b	–	1	x
Psychiatrie und Psychotherapie	a	83	54	–34,9
	b	164	99	–39,6
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	a	14	7	x
	b	15	8	x
Radiologie	a	34	33	–2,9
	b	85	82	–3,5
Sonstige Gebietsbezeichnungen	a	154	162	+5,2
	b	418	385	–7,9
Insgesamt	**a**	**1 123**	**1 287**	**+14,6**
	b	**2 555**	**2 781**	**+8,8**

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte					
		2008		2009			
		Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
						Anzahl	Einwohner je Zahnärztin/ Zahnarzt
Ambulant	a	4 405	4 071	4 514	3 959	+2,5	–2,8
	b	12 744	1 407	12 825	1 394	+0,6	–0,9
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	346	51 830	349	51 211	+0,9	–1,2
	b	680	26 372	688	25 978	+1,2	–1,5
Oralchirurg(inn)en	a	72	249 070	71	251 729	–1,4	+1,1
	b	425	42 195	433	41 277	+1,9	–2,2
Parodontolog(inn)en	a	5	3 586 613	6	2 978 794	x	–16,9
	b	44	407 570	45	397 173	+2,3	–2,6
davon							
Vertragszahnärzt(e)/-innen	a	3 175	5 648	3 179	5 622	0,1	–0,5
	b	10 629	1 687	10 547	1 695	–0,8	+0,5
Privatzahnärzt(e)/-innen	a	26	689 733	21	851 084	–19,2	+23,4
	b	177	101 317	165	108 320	–6,8	+6,9
in Praxen angestellte	a	1 204	14 895	1 314	13 602	+9,1	–8,7
Zahnärzt(e)/-innen	b	1 938	9 253	2 113	8 458	+9,0	–8,6
Stationär	a	191	93 890	217	82 363	+13,6	–12,3
	b	537	33 395	576	31 029	+7,3	–7,1
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	9	1 992 563	10	1 787 276	x	–10,3
	b	18	996 281	21	851 084	x	–14,6
Oralchirurg(inn)en	a	16	1 120 817	19	940 672	x	–16,1
	b	66	271 713	75	238 304	+13,6	–12,3
Parodontolog(inn)en	a	–	x	1	17 872 763	x	x
	b	1	17 933 064	3	5 957 588	x	–66,8
Behörden, Körperschaften u. a.	a	49	365 981	52	343 707	+6,1	–6,1
	b	75	239 108	77	232 114	+2,7	–2,9
Insgesamt	**a**	**4 645**	**3 861**	**4 783**	**3 737**	**+3,0**	**–3,2**
	b	**13 356**	**1 343**	**13 478**	**1 326**	**+0,9**	**–1,3**
darunter							
Kieferorthopäd(inn)en	a	355	50 516	359	49 785	+1,1	–1,4
	b	698	25 692	709	25 208	+1,6	–1,9
Oralchirurg(inn)en	a	88	203 785	90	198 586	+2,3	–2,6
	b	491	36 524	508	35 183	+3,5	–3,7
Parodontolog(inn)en	a	5	3 586 613	7	2 553 252	x	–28,8
	b	45	398 513	48	372 349	+6,7	–6,6

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.4.2 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte												
		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
Ambulant	a	4 514	1 008	22,3	700	15,5	1 538	34,1	952	21,1	233	5,2	83	1,8
	b	12 825	1 662	13,0	1 508	11,8	4 396	34,3	3 413	26,6	1 360	10,6	486	3,8
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	349	38	10,9	55	15,8	138	39,5	80	22,9	27	7,7	11	3,2
	b	688	45	6,5	103	15,0	260	37,8	175	25,4	68	9,9	37	5,4
Oralchirurg(inn)en	a	71	7	9,9	20	28,2	30	42,3	11	15,5	3	4,2	–	–
	b	433	22	5,1	71	16,4	173	40,0	128	29,6	31	7,2	8	1,8
Parodontolog(inn)en	a	6	1	x	1	x	3	x	1	x	–	x	–	x
	b	45	2	4,4	4	8,9	15	33,3	11	24,4	7	15,6	6	13,3
davon														
Vertragszahnärzt(e)/	a	3 179	241	7,6	490	15,4	1 303	41,0	875	27,5	212	6,7	58	1,8
-innen	b	10 547	489	4,6	1 176	11,2	4 043	38,3	3 253	30,8	1 243	11,8	343	3,3
Privatzahnärzt(e)/	a	21	3	x	1	x	9	x	2	x	–	x	6	x
-innen	b	165	6	3,6	2	1,2	37	22,4	29	17,6	21	12,7	70	42,4
in Praxen angestellte	a	1 314	764	58,1	209	15,9	226	17,2	75	5,7	21	1,6	19	1,4
Zahnärzt(e)/-innen	b	2 113	1 167	55,2	330	15,6	316	15,0	131	6,2	96	4,5	73	3,5
Stationär	a	217	114	52,5	31	14,3	36	16,6	30	13,8	5	2,3	1	0,5
	b	576	235	40,8	102	17,7	127	22,0	79	13,7	24	4,2	9	1,6
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	10	5	x	2	x	2	x	1	x	–	x	–	x
	b	21	7	x	4	x	6	x	3	x	1	x	–	x
Oralchirurg(inn)en	a	19	7	x	6	x	1	x	5	x	–	x	–	x
	b	75	17	22,7	19	25,3	25	33,3	13	17,3	1	1,3	–	–
Parodontolog(inn)en	a	1	1	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	3	1	x	–	x	2	x	–	x	–	x	–	x
Behörden,	a	52	6	11,5	4	7,7	13	25,0	23	44,2	6	11,5	–	–
Körperschaften u. a.	b	77	9	11,7	5	6,5	25	32,5	30	39,0	8	10,4	–	–
Insgesamt	**a**	**4 783**	**1 128**	**23,6**	**735**	**15,4**	**1 587**	**33,2**	**1 005**	**21,0**	**244**	**5,1**	**84**	**1,8**
	b	**13 478**	**1 906**	**14,1**	**1 615**	**12,0**	**4 548**	**33,7**	**3 522**	**26,1**	**1 392**	**10,3**	**495**	**3,7**
darunter														
Kieferorthopäd(inn)en	a	359	43	12,0	57	15,9	140	39,0	81	22,6	27	7,5	11	3,1
	b	709	52	7,3	107	15,1	266	37,5	178	25,1	69	9,7	37	5,2
Oralchirurg(inn)en	a	90	14	15,6	26	28,9	31	34,4	16	17,8	3	3,3	–	–
	b	508	39	7,7	90	17,7	198	39,0	141	27,8	32	6,3	8	1,6
Parodontolog(inn)en	a	7	2	x	1	x	3	x	1	x	–	x	–	x
	b	48	3	6,3	4	8,3	17	35,4	11	22,9	7	14,6	6	12,5

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker					
		2008		2009			
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
						Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in
In öffentlichen Apotheken	a	6 780	2 645	6 828	2 618	+0,7	–1,0
	b	10 107	1 774	10 087	1 772	–0,2	–0,1
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	1 702	10 536	1 692	10 563	–0,6	+0,3
	b	4 232	4 237	4 144	4 313	–2,1	+1,8
angestellte Apotheker/-innen	a	5 078	3 532	5 136	3 480	+1,1	–1,5
	b	5 875	3 052	5 943	3 007	+1,2	–1,5
In Krankenhausapotheken	a	257	69 778	261	68 478	+1,6	–1,9
	b	439	40 850	441	40 528	+0,5	–0,8
davon							
Apothekenleiter/-innen	a	26	689 733	25	714 911	–3,8	+3,7
	b	107	167 599	104	171 853	–2,8	+2,5
angestellte Apotheker/-innen	a	231	77 632	236	75 732	+2,2	–2,4
	b	332	54 015	337	53 035	+1,5	–1,8
Sonstige Bereiche	a	767	23 381	792	22 567	+3,3	–3,5
	b	1 355	13 235	1 398	12 785	+3,2	–3,4
Insgesamt	**a**	**7 804**	**2 298**	**7 881**	**2 268**	**+1,0**	**–1,3**
	b	**11 901**	**1 507**	**11 926**	**1 499**	**+0,2**	**–0,5**

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.2 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2009 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	6 828	1 395	20,4	901	13,2	2 413	35,3	1 464	21,4	468	6,9	187	2,7
	b	10 087	1 707	16,9	1 163	11,5	3 201	31,7	2 427	24,1	1 093	10,8	496	4,9
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	1 692	80	4,7	146	8,6	583	34,5	578	34,2	200	11,8	105	6,2
	b	4 144	167	4,0	306	7,4	1 201	29,0	1 372	33,1	744	18,0	354	8,5
angestellte Apotheker/-innen	a	5 136	1 315	25,6	755	14,7	1 830	35,6	886	17,3	268	5,2	82	1,6
	b	5 943	1 540	25,9	857	14,4	2 000	33,7	1 055	17,8	349	5,9	142	2,4
In Krankenhausapotheken	a	261	76	29,1	44	16,9	83	31,8	44	16,9	13	5,0	1	0,4
	b	441	92	20,9	52	11,8	135	30,6	119	27,0	41	9,3	2	0,5
davon														
Apothekenleiter/-innen	a	25	–	–	2	8,0	12	48,0	7	28,0	4	16,0	–	–
	b	104	–	–	4	3,8	28	26,9	47	45,2	24	23,1	1	1,0
angestellte Apotheker/-innen	a	236	76	32,2	42	17,8	71	30,1	37	15,7	9	3,8	1	0,4
	b	337	92	27,3	48	14,2	107	31,8	72	21,4	17	5,0	1	0,3
Sonstige Bereiche	a	792	296	37,4	134	16,9	238	30,1	94	11,9	28	3,5	2	0,3
	b	1 398	429	30,7	203	14,5	433	31,0	255	18,2	73	5,2	5	0,4
Insgesamt	**a**	**7 881**	**1 767**	**22,4**	**1 079**	**13,7**	**2 734**	**34,7**	**1 602**	**20,3**	**509**	**6,5**	**190**	**2,4**
	b	**11 926**	**2 228**	**18,7**	**1 418**	**11,9**	**3 769**	**31,6**	**2 801**	**23,5**	**1 207**	**10,1**	**503**	**4,2**

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

A II 2.5.3 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2008 und 2009 nach Geschlecht und Gebietsbezeichnungen

Gebietsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker[1]					
		2008		2009			
		Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in % bezogen auf	
						Anzahl	Einwohner je Apotheker/-in
Ohne Gebietsbezeichnung[2]	a	5 479	3 273	5 667	3 154	+3,4	–3,6
	b	7 629	2 351	7 778	2 298	+2,0	–2,3
Allgemeinpharmazie[3]	a	1 865	9 616	1 826	9 788	–2,1	+1,8
	b	3 446	5 204	3 360	5 319	–2,5	+2,2
Klinische Pharmazie	a	170	105 489	171	104 519	+0,6	–0,9
	b	358	50 092	354	50 488	–1,1	+0,8
Arzneimittelinformation	a	57	314 615	59	302 928	+3,5	–3,7
	b	117	153 274	123	145 307	+5,1	–5,2
Pharmazeutische Technologie	a	20	896 653	21	851 084	x	–5,1
	b	62	289 243	60	297 879	–3,2	+3,0
Pharmazeutische Analytik	a	24	747 211	25	714 911	x	–4,3
	b	74	242 339	82	217 961	+10,8	–10,1
Toxikologie und Ökologie	a	2	8 966 532	2	8 936 382	x	–0,3
	b	8	2 241 633	9	1 985 863	x	–11,4
Klinische Chemie	a	1	17 933 064	1	17 872 763	x	–0,3
	b	4	4 483 266	4	4 468 191	x	–0,3
Theoretische und praktische Ausbildung	a	61	293 985	60	297 879	–1,6	+1,3
	b	118	151 975	113	158 166	–4,2	+4,1
Öffentliches Gesundheitswesen	a	24	747 211	24	744 698	x	–0,3
	b	72	249 070	70	255 325	–2,8	+2,5
Insgesamt[4]	**a**	**7 804**	**2 298**	**7 881**	**2 268**	**+1,0**	**–1,3**
	b	**11 901**	**1 507**	**11 926**	**1 499**	**+0,2**	**–0,5**

1) Fallzählung nach Gebietsbezeichnungen – 2) Die Apothekerkammer Nordrhein errechnet diese Werte inkorrekt durch Differenzbild ung aus Anzahl der Apotheker/-innen (Personenzählung) abzüglich der Anzahl der Fälle mit Gebietsbezeichnungen (Fallzählung). Dadurch wird diese Anzahl u m 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 2009 nach Geschlecht, Berufszulassung, Berufstätigkeit und Ausbildung

Ausbildung im Therapieverfahren a = weiblich b = Zusammen		Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten[1]								
		zusammen		psychologische Psychotherapeut-(inn)en		Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut-(inn)en		psychologische Psychotherapeut-(inn)en und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut-(inn)en[2]		Anteil in % von jeweils insgesamt berufstätig
		berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	berufstätig	nicht berufstätig	
Analytische Psychotherapie	a	444	17	267	7	151	9	26	1	10,0
	b	751	25	488	12	203	11	60	2	11,0
Gesprächspsychotherapie[3]	a	1 054	68	773	48	166	14	115	6	23,7
	b	1 669	87	1 236	64	222	17	211	6	24,4
Neuropsychologische Therapie[3]	a	55	6	48	6	2	–	5	–	1,2
	b	111	6	95	6	3	–	13	–	1,6
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	a	1 574	81	1 037	44	435	32	102	5	35,3
	b	2 418	100	1 668	57	571	37	179	6	35,3
Verhaltenstherapie	a	2 460	269	1 952	209	246	44	262	16	55,2
	b	3 854	320	3 062	247	328	55	464	18	56,3
Andere psychotherapeutische Verfahren[3]	a	1 810	122	1 135	76	498	41	177	5	40,6
	b	2 859	149	1 857	94	697	47	305	8	41,8
Insgesamt[4]	**a**	**4 453**	**400**	**3 166**	**284**	**929**	**96**	**358**	**20**	**100**
	b	**6 843**	**483**	**4 962**	**344**	**1 242**	**115**	**639**	**24**	**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 e in(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 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten[1]														
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren													
			bis 34		35 – 39		40 – 49		50 – 59		60 – 65		über 65		ohne Angabe	
			Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt	Anzahl	in % von insgesamt
Ambulant	a	2 426	96	4,0	126	5,2	783	32,3	985	40,6	335	13,8	101	4,2	–	–
	b	3 754	116	3,1	159	4,2	1 089	29,0	1 610	42,9	598	15,9	182	4,8	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 785	18	1,0	44	2,5	554	31,0	832	46,6	273	15,3	64	3,6	–	–
	b	2 760	23	0,8	55	2,0	775	28,1	1 352	49,0	453	16,4	102	3,7	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	503	47	9,3	62	12,3	176	35,0	127	25,2	56	11,1	35	7,0	–	–
	b	786	58	7,4	77	9,8	243	30,9	210	26,7	122	15,5	76	9,7	–	–
in Praxen[2]	a	39	10	25,6	7	17,9	17	43,6	4	10,3	–	–	1	2,6	–	–
	b	46	10	21,7	8	17,4	20	43,5	6	13,0	1	2,2	1	2,2	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	101	12	11,9	19	18,8	41	40,6	23	22,8	5	5,0	1	1,0	–	–
	b	155	13	8,4	24	15,5	53	34,2	47	30,3	17	11,0	1	0,6	–	–
in Hochschulambulanzen	a	30	14	46,7	5	16,7	4	13,3	5	16,7	2	6,7	–	–	–	–
	b	54	18	33,3	9	16,7	12	22,2	6	11,1	7	13,0	2	3,7	–	–
Stationär	a	440	71	16,1	48	10,9	156	35,5	136	30,9	26	5,9	3	0,7	–	–
	b	740	79	10,7	67	9,1	249	33,6	273	36,9	62	8,4	10	1,4	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	123	17	13,8	11	8,9	49	39,8	43	35,0	3	2,4	–	–	–	–
	b	203	19	9,4	17	8,4	83	40,9	67	33,0	17	8,4	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	442	7	1,6	15	3,4	153	34,6	204	46,2	59	13,3	4	0,9	–	–
	b	787	10	1,3	17	2,2	206	26,2	380	48,3	159	20,2	15	1,9	–	–
darunter																
Behindertenhilfe	a	66	1	1,5	3	4,5	22	33,3	31	47,0	8	12,1	1	1,5	–	–
	b	128	2	1,6	4	3,1	36	28,1	66	51,6	18	14,1	2	1,6	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	71	3	4,2	3	4,2	37	52,1	24	33,8	4	5,6	–	–	–	–
	b	104	3	2,9	4	3,8	46	44,2	37	35,6	14	13,5	–	–	–	–
Beratungsstellen[3]	a	315	3	1,0	9	2,9	99	31,4	153	48,6	48	15,2	3	1,0	–	–
	b	569	5	0,9	9	1,6	130	22,8	281	49,4	131	23,0	13	2,3	–	–
Forensische Einrichtungen	a	46	2	4,3	2	4,3	15	32,6	21	45,7	6	13,0	–	–	–	–
	b	98	2	2,0	3	3,1	27	27,6	46	46,9	19	19,4	1	1,0	–	–
davon																
Maßregelvollzug	a	19	2	x	1	x	8	x	7	x	1	x	–	x	–	x
	b	47	2	4,3	2	4,3	17	36,2	19	40,4	7	14,9	–	–	–	–
Strafvollzug	a	27	–	–	1	3,7	7	25,9	14	51,9	5	18,5	–	–	–	–
	b	51	–	–	1	2,0	10	19,6	27	52,9	12	23,5	1	2,0	–	–
Behörden/ Körperschaften	a	142	20	14,1	16	11,3	46	32,4	41	28,9	13	9,2	6	4,2	–	–
	b	265	26	9,8	25	9,4	79	29,8	81	30,6	38	14,3	16	6,0	–	–
davon																
Hochschulen/ Universitäten	a	75	14	18,7	12	16,0	23	30,7	17	22,7	7	9,3	2	2,7	–	–
	b	156	19	12,2	18	11,5	45	28,8	40	25,6	23	14,7	11	7,1	–	–
sonstige	a	67	6	9,0	4	6,0	23	34,3	24	35,8	6	9,0	4	6,0	–	–
	b	109	7	6,4	7	6,4	34	31,2	41	37,6	15	13,8	5	4,6	–	–
Insgesamt[4]	**a**	**3 524**	**211**	**6,0**	**213**	**6,0**	**1 181**	**33,5**	**1 378**	**39,1**	**429**	**12,2**	**112**	**3,2**	**–**	**–**
	b	**5 601**	**245**	**4,4**	**282**	**5,0**	**1 667**	**29,8**	**2 350**	**42,0**	**848**	**15,1**	**209**	**3,7**	**–**	**–**

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

A II 2.6.3 Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 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	745	24	3,2	27	3,6	192	25,8	374	50,2	96	12,9	32	4,3	–	–
	b	1 063	28	2,6	32	3,0	254	23,9	546	51,4	156	14,7	47	4,4	–	–
darunter																
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	479	7	1,5	11	2,3	126	26,3	252	52,6	66	13,8	17	3,5	–	–
	b	691	8	1,2	12	1,7	170	24,6	373	54,0	102	14,8	26	3,8	–	–
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	211	11	5,2	8	3,8	48	22,7	103	48,8	27	12,8	14	6,6	–	–
	b	296	11	3,7	11	3,7	62	20,9	145	49,0	47	15,9	20	6,8	–	–
in Praxen[2]	a	27	4	14,8	3	11,1	9	33,3	10	37,0	–	–	1	3,7	–	–
	b	31	4	12,9	3	9,7	10	32,3	13	41,9	–	–	1	3,2	–	–
in Ambulanzen von Kliniken	a	35	5	14,3	6	17,1	9	25,7	13	37,1	2	5,7	–	–	–	–
	b	55	8	14,5	7	12,7	14	25,5	22	40,0	4	7,3	–	–	–	–
in Hochschulambulanzen	a	6	1	x	–	x	2	x	2	x	1	x	–	x	–	x
	b	8	1	x	–	x	2	x	2	x	3	x	–	x	–	x
Stationär	a	127	15	11,8	7	5,5	42	33,1	53	41,7	10	7,9	–	–	–	–
	b	205	17	8,3	11	5,4	54	26,3	104	50,7	19	9,3	–	–	–	–
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	18	–	x	–	x	2	x	14	x	2	x	–	x	–	x
	b	36	–	–	–	–	4	11,1	28	77,8	4	11,1	–	–	–	–
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	379	9	2,4	5	1,3	103	27,2	231	60,9	29	7,7	2	0,5	–	–
	b	561	10	1,8	7	1,2	133	23,7	347	61,9	60	10,7	4	0,7	–	–
darunter																
Behindertenhilfe	a	31	–	–	–	–	6	19,4	21	67,7	4	12,9	–	–	–	–
	b	51	–	–	–	–	10	19,6	33	64,7	8	15,7	–	–	–	–
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	80	2	2,5	3	3,8	29	36,3	42	52,5	4	5,0	–	–	–	–
	b	110	2	1,8	4	3,6	41	37,3	55	50,0	8	7,3	–	–	–	–
Beratungsstellen[3]	a	278	7	2,5	2	0,7	68	24,5	177	63,7	22	7,9	2	0,7	–	–
	b	415	8	1,9	3	0,7	85	20,5	269	64,8	46	11,1	4	1,0	–	–
Forensische Einrichtungen	a	2	–	x	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x
	b	10	–	x	–	x	3	x	6	x	1	x	–	x	–	x
davon																
Maßregelvollzug	a	2	–	x	–	x	1	x	1	x	–	x	–	x	–	x
	b	8	–	x	–	x	3	x	4	x	1	x	–	x	–	x
Strafvollzug	a	–	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	2	–	x	–	x	–	x	2	x	–	x	–	x	–	x
Behörden/ Körperschaften	a	50	1	2,0	1	2,0	17	34,0	23	46,0	8	16,0	–	–	–	–
	b	85	2	2,4	1	1,2	20	23,5	38	44,7	22	25,9	2	2,4	–	–
davon																
Hochschulen/ Universitäten	a	17	–	x	1	x	6	x	6	x	4	x	–	x	–	x
	b	40	1	2,5	1	2,5	8	20,0	14	35,0	14	35,0	2	5,0	–	–
sonstige	a	33	1	3,0	–	–	11	33,3	17	51,5	4	12,1	–	–	–	–
	b	45	1	2,2	–	–	12	26,7	24	53,3	8	17,8	–	–	–	–
Insgesamt[4]	**a**	**1 287**	**52**	**4,0**	**41**	**3,2**	**356**	**27,7**	**666**	**51,7**	**137**	**10,6**	**35**	**2,7**	**–**	**–**
	b	**1 881**	**59**	**3,1**	**50**	**2,7**	**466**	**24,8**	**1 012**	**53,8**	**242**	**12,9**	**52**	**2,8**	**–**	**–**

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 2009 nach Geschlecht,Berufszulassung, Beschäftigungsumfang und Tätigkeitsbereichen

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen		Berufstätige Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten[1] mit Berufszulassung als ...							
		Psychologische(r) Psychotherapeut/-in				Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in			
		zusammen	davon in % beschäftigt			zusammen	davon in % beschäftigt		
			Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe		Vollzeit	Teilzeit	ohne Angabe
Ambulant	a	2 426	x	x	x	745	x	x	x
	b	3 754	x	x	x	1 063	x	x	x
darunter									
Vertragspsychotherapeut(inn)en	a	1 785	x	x	x	479	x	x	x
	b	2 760	x	x	x	691	x	x	x
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	503	x	x	x	211	x	x	x
	b	786	x	x	x	296	x	x	x
in Praxen[2]	a	39	5,1	59,0	35,9	27	11,1	77,8	11,1
	b	46	17,4	50,0	32,6	31	16,1	74,2	9,7
in Ambulanzen von Kliniken	a	101	32,7	59,4	7,9	35	22,9	68,6	8,6
	b	155	46,5	46,5	7,1	55	38,2	52,7	9,1
in Hochschulambulanzen	a	30	43,3	33,3	23,3	6	x	x	x
	b	54	48,1	31,5	20,4	8	x	x	x
Stationär	a	440	41,6	51,4	7,0	127	38,6	53,5	7,9
	b	740	53,2	38,8	8,0	205	54,1	39,5	6,3
Einrichtungen der medizinischen									
Rehabilitation, Vorsorge,	a	123	36,6	57,7	5,7	18	x	x	x
Anschlussbehandlung	b	203	46,8	45,8	7,4	36	66,7	25,0	8,3
Einrichtungen der weiteren	a	442	33,0	61,5	5,4	379	35,1	57,8	7,1
Sozialgesetzgebung	b	787	49,4	45,4	5,2	561	46,9	46,5	6,6
darunter									
Behindertenhilfe	a	66	45,5	50,0	4,5	31	45,2	51,6	3,2
	b	128	59,4	35,9	4,7	51	49,0	43,1	7,8
Jugendhilfeeinrichtungen	a	71	36,6	57,7	5,6	80	36,3	57,5	6,3
(soweit nicht Beratungsstellen)	b	104	46,2	48,1	5,8	110	45,5	48,2	6,4
Beratungsstellen[3]	a	315	30,2	64,4	5,4	278	33,8	58,6	7,6
	b	569	48,2	46,7	5,1	415	47,2	46,3	6,5
Forensische Einrichtungen	a	46	71,7	26,1	2,2	2	x	x	x
	b	98	79,6	17,3	3,1	10	x	x	x
davon									
Maßregelvollzug	a	19	x	x	x	2	x	x	x
	b	47	78,7	17,0	4,3	8	x	x	x
Strafvollzug	a	27	70,4	29,6	–	–	x	x	x
	b	51	80,4	17,6	2,0	2	x	x	x
Behörden/Körperschaften	a	142	43,7	40,8	15,5	50	40,0	44,0	16,0
	b	265	56,6	30,9	12,5	85	60,0	28,2	11,8
davon									
Hochschulen/Universitäten	a	75	46,7	34,7	18,7	17	x	x	x
	b	156	60,9	25,0	14,1	40	70,0	17,5	12,5
sonstige	a	67	40,3	47,8	11,9	33	39,4	48,5	12,1
	b	109	50,5	39,4	10,1	45	51,1	37,8	11,1
Insgesamt[4]	**a**	**3 524**	**14,6**	**21,9**	**63,5**	**1 287**	**17,8**	**31,2**	**51,0**
	b	**5 601**	**21,5**	**17,8**	**60,7**	**1 881**	**25,7**	**24,8**	**49,5**

1) Fallzählung – 2) angestellte Psychotherapeut(inn)en – 3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologischer Dienst, Suchtberatung sowie sonstige Beratungsstellen subsumiert. – 4) Personenzählung – Anmerkung: Der Beschäftigungsumfang wird zurzeit nur für abhängige Beschäftigungsverhältnisse erhoben und gilt nicht für Vertragspsychotherapeut(inn)en und Privatpsychotherapeut(inn)en. – – – Quelle: Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen									Veränderung	
		zusammen	darunter: mit ausländischer Staatsangehörigkeit	darunter: ohne Angabe	zusammen	darunter: mit ausländischer Staatsangehörigkeit	darunter: ohne Angabe	zusammen	darunter: mit ausländischer Staatsangehörigkeit	darunter: ohne Angabe	2008	2009
		1995			2008			2009			gegenüber 1995 in %	
		Anzahl										
akademische Berufe												
Praktische Ärzt(e)/-innen, Ärzt(e)/-innen o. n. A. (8410)	a	725	126	–	242	63	–	222	44	–	–66,6	–69,4
	b	1 224	267	–	421	104	1	356	72	–	–65,6	–70,9
Fachärzt(e)/-innen (8411, 8412, 8413, 8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	a	270	39	–	121	17	–	116	14	–	–55,2	–57,0
	b	511	85	–	202	34	–	192	30	–	–60,5	–62,4
Zahnärzt(e)/-innen (8421, 8422)	a	108	25	–	67	14	–	62	8	–	–38,0	–42,6
	b	196	40	–	129	25	–	115	20	–	–34,2	–41,3
Apotheker/-innen (8441)	a	185	16	–	90	16	–	82	11	–	–51,4	–55,7
	b	272	29	–	119	21	–	109	13	–	–56,3	–59,9
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte) (8512)	a	12	1	–	32	3	–	31	2	–	x	x
	b	16	2	–	40	4	–	37	3	–	x	x
Zusammen	**a**	**1 300**	**207**	**–**	**552**	**113**	**–**	**513**	**79**	**–**	**–57,5**	**–60,5**
	b	**2 219**	**423**	**–**	**911**	**188**	**1**	**809**	**138**	**–**	**–58,9**	**–63,5**
Pflegeberufe												
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	a	1 825	213	–	1 674	249	4	1 402	201	2	–8,3	–23,2
	b	2 072	236	–	2 048	286	4	1 703	220	2	–1,2	–17,8
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern (8532)	a	226	19	–	211	18	–	146	10	–	–6,6	–35,4
	b	228	19	–	213	18	–	148	11	–	–6,6	–35,1
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	170	34	–	88	23	–	82	24	–	–48,2	–51,8
	b	171	34	–	88	23	–	82	24	–	–48,5	–52,0
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	3 330	456	–	1 936	391	3	2 117	400	3	–41,9	–36,4
	b	4 249	601	–	2 398	464	4	2 570	470	3	–43,6	–39,5
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen (8614)	a	3 522	303	–	7 303	898	4	6 966	872	9	+107,4	+97,8
	b	4 152	358	–	8 522	995	5	8 191	973	9	+105,3	+97,3
Zusammen	**a**	**9 073**	**1 025**	**–**	**11 212**	**1 579**	**11**	**10 713**	**1 507**	**14**	**+23,6**	**+18,1**
	b	**10 872**	**1 248**	**–**	**13 269**	**1 786**	**13**	**12 694**	**1 698**	**14**	**+22,0**	**+16,8**
therapeutische Berufe												
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)	a	364	24	–	217	27	–	217	44	–	–40,4	–40,4
	b	673	58	–	429	68	–	423	80	–	–36,3	–37,1
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	a	166	13	–	346	29	–	286	17	–	+108,4	+72,3
	b	229	16	–	540	51	–	458	30	–	+135,8	+100,0
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	a	32	3	–	81	12	–	65	11	–	+153,1	+103,1
	b	35	3	–	89	13	–	76	13	–	+154,3	+117,1
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	10	–	–	6	–	–	7	–	1	x	x
	b	10	–	–	6	–	–	7	–	1	x	x
Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (8528)	a	158	6	–	273	8	–	209	7	–	+72,8	+32,3
	b	202	6	–	342	10	–	270	8	–	+69,3	+33,7
Diätassistent(inn)en (8551)	a	91	7	–	62	2	–	57	1	–	–31,9	–37,4
	b	93	7	–	64	2	–	64	1	–	–31,2	–31,2
Zusammen	**a**	**821**	**53**	**–**	**985**	**78**	**–**	**841**	**80**	**1**	**+20,0**	**+2,4**
	b	**1 242**	**90**	**–**	**1 470**	**144**	**–**	**1 298**	**132**	**1**	**+18,4**	**+4,5**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.1 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 1995, 2008 und 2009 nach Geschlecht und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen									Veränderung	
		zusammen	darunter: mit ausländischer Staatsangehörigkeit	darunter: ohne Angabe	zusammen	darunter: mit ausländischer Staatsangehörigkeit	darunter: ohne Angabe	zusammen	darunter: mit ausländischer Staatsangehörigkeit	darunter: ohne Angabe	2008	2009
		1995			2008			2009			gegenüber 1995 in %	
		Anzahl										
medizinisch-technische Berufe												
Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)	a	331	16	–	398	30	–	416	35	1	+20,2	+25,7
	b	339	16	–	414	32	–	443	38	1	+22,1	+30,7
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ med. Laborant(inn)en (8571)	a	780	63	–	249	29	–	222	26	–	–68,1	–71,5
	b	831	80	–	274	35	–	253	34	–	–67,0	–69,6
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	161	14	–	89	9	–	91	10	–	–44,7	–43,5
	b	183	23	–	105	14	–	106	13	–	–42,6	–42,1
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	10	–	–	8	–	–	7	–	–	x	x
	b	14	–	–	9	1	–	9	–	–	x	x
Zusammen	**a**	**1 282**	**93**	**–**	**744**	**68**	**–**	**736**	**71**	**1**	**–42,0**	**–42,6**
	b	**1 367**	**119**	**–**	**802**	**82**	**–**	**811**	**85**	**1**	**–41,3**	**–40,7**
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe												
Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 388	431	–	4 177	440	4	3 996	409	3	+23,3	+17,9
	b	3 407	439	–	4 193	445	4	4 012	416	3	+23,1	+17,8
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 016	228	–	2 577	314	2	2 514	267	3	+27,8	+24,7
	b	2 026	232	–	2 589	319	2	2 523	270	3	+27,8	+24,5
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	818	137	–	731	117	–	714	115	1	–10,6	–12,7
	b	839	150	–	747	120	–	734	121	1	–11,0	–12,5
Zusammen	**a**	**6 222**	**796**	**–**	**7 485**	**871**	**6**	**7 224**	**791**	**7**	**+20,3**	**+16,1**
	b	**6 272**	**821**	**–**	**7 529**	**884**	**6**	**7 269**	**807**	**7**	**+20,0**	**+15,9**
gesundheitshandwerkliche Berufe												
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	1	–	–	27	1	–	18	1	–	x	x
	b	43	1	–	94	7	–	95	7	–	+118,6	+120,9
Zahntechniker/-innen (3031)	a	363	28	–	318	31	–	281	30	1	–12,4	–22,6
	b	689	80	–	642	71	–	583	62	1	–6,8	–15,4
Augenoptiker/-innen (3041)	a	206	17	–	130	5	–	134	10	–	–36,9	–35,0
	b	346	35	–	223	10	–	234	16	–	–35,5	–32,4
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	28	1	–	15	1	–	19	1	–	–46,4	–32,1
	b	45	3	–	37	2	–	39	3	–	–17,8	–13,3
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	5	1	–	16	–	–	11	–	–	x	x
	b	41	6	–	72	2	–	70	5	–	+75,6	+70,7
Zusammen	**a**	**603**	**47**	**–**	**506**	**38**	**–**	**463**	**42**	**1**	**–16,1**	**–23,2**
	b	**1 164**	**125**	**–**	**1 068**	**92**	**–**	**1 021**	**93**	**1**	**–8,2**	**–12,3**
sonstige Berufe												
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	197	8	–	431	57	–	525	68	–	+118,8	+166,5
	b	203	8	–	469	58	–	572	70	–	+131,0	+181,8
Sanitäter/-innen (8542)	a	58	4	–	73	9	–	85	5	–	+25,9	+46,6
	b	333	17	–	331	13	–	407	16	–	–0,6	+22,2
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	28	2	–	101	10	–	85	2	–	+260,7	+203,6
	b	47	3	–	136	13	–	117	3	–	+189,4	+148,9
Zusammen	**a**	**283**	**14**	**–**	**605**	**76**	**–**	**695**	**75**	**–**	**+113,8**	**+145,6**
	b	**583**	**28**	**–**	**936**	**84**	**–**	**1 096**	**89**	**–**	**+60,5**	**+88,0**
Insgesamt												
Ausgewählte Berufsklassen insgesamt	**a**	**19 584**	**2 235**	**–**	**22 089**	**2 823**	**17**	**21 185**	**2 645**	**24**	**+12,8**	**+8,2**
	b	**23 719**	**2 854**	**–**	**25 985**	**3 260**	**20**	**24 998**	**3 042**	**24**	**+9,6**	**+5,4**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen						
		insgesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren					
			unter 25		25 – 45		45 und mehr	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3	4	5	6	7
akademische Berufe								
Praktische Ärzt(e)/-innen,	a	222	–	–	142	64,0	80	36,0
Ärzt(e)/-innen o. n. A. (8410)	b	356	–	–	223	62,6	133	37,4
Fachärzt(e)/-innen (8411, 8412, 8413,	a	116	–	–	73	62,9	43	37,1
8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	b	192	–	–	119	62,0	73	38,0
Zahnärzt(e)/-innen (8421, 8422)	a	62	–	–	51	82,3	11	17,7
	b	115	–	–	81	70,4	34	29,6
Apotheker/-innen (8441)	a	82	1	1,2	54	65,9	27	32,9
	b	109	1	0,9	69	63,3	39	35,8
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)	a	31	–	–	15	48,4	16	51,6
(8512)	b	37	–	–	18	48,6	19	51,4
Zusammen	**a**	**513**	**1**	**0,2**	**335**	**65,3**	**177**	**34,5**
	b	**809**	**1**	**0,1**	**510**	**63,0**	**298**	**36,8**
Pflegeberufe								
Krankenschwestern und -pfleger (8530,	a	1 402	140	10,0	718	51,2	544	38,8
8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	b	1 703	168	9,9	878	51,6	657	38,6
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern	a	146	26	17,8	79	54,1	41	28,1
(8532)	b	148	26	17,6	80	54,1	42	28,4
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	82	4	4,9	45	54,9	33	40,2
	b	82	4	4,9	45	54,9	33	40,2
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	2 117	273	12,9	1 096	51,8	748	35,3
	b	2 570	354	13,8	1 339	52,1	877	34,1
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen	a	6 966	565	8,1	3 568	51,2	2 833	40,7
(8614)	b	8 191	713	8,7	4 246	51,8	3 232	39,5
Zusammen	**a**	**10 713**	**1 008**	**9,4**	**5 506**	**51,4**	**4 199**	**39,2**
	b	**12 694**	**1 265**	**10,0**	**6 588**	**51,9**	**4 841**	**38,1**
therapeutische Berufe								
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/	a	217	35	16,1	109	50,2	73	33,6
-innen(8520, 8521, 8522)	b	423	42	9,9	220	52,0	161	38,1
Krankengymnast(inn)en, Physiothera-	a	286	40	14,0	183	64,0	63	22,0
peut(inn)en (8523)	b	458	58	12,7	295	64,4	105	22,9
Therapeut(inn)en für Sprech- und	a	65	5	7,7	45	69,2	15	23,1
Hörstörungen (8525)	b	76	6	7,9	54	71,1	16	21,1
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	a	7	–	x	2	x	5	x
	b	7	–	x	2	x	5	x
Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en	a	209	32	15,3	117	56,0	60	28,7
(8528)	b	270	33	12,2	149	55,2	88	32,6
Diätassistent(inn)en (8551)	a	57	16	28,1	29	50,9	12	21,1
	b	64	16	25,0	35	54,7	13	20,3
Zusammen	**a**	**841**	**128**	**15,2**	**485**	**57,7**	**228**	**27,1**
	b	**1 298**	**155**	**11,9**	**755**	**58,2**	**388**	**29,9**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.2 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Altersgruppen und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen						
		insgesamt	davon in der Altersgruppe von ... bis unter ... Jahren					
			unter 25		25 – 45		45 und mehr	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3	4	5	6	7
medizinisch-technische Berufe								
Pharmazeutisch-techn. Assistent(inn)en (8553)	a	416	54	13,0	229	55,0	133	32,0
	b	443	61	13,8	242	54,6	140	31,6
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ medizinische Laborant(inn)en (8571)	a	222	14	6,3	98	44,1	110	49,5
	b	253	16	6,3	117	46,2	120	47,4
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	91	4	4,4	38	41,8	49	53,8
	b	106	9	8,5	41	38,7	56	52,8
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	7	2	x	1	x	4	x
	b	9	2	x	1	x	6	x
Zusammen	**a**	**736**	**74**	**10,1**	**366**	**49,7**	**296**	**40,2**
	b	**811**	**88**	**10,9**	**401**	**49,4**	**322**	**39,7**
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe								
Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 996	705	17,6	2 440	61,1	851	21,3
	b	4 012	706	17,6	2 444	60,9	862	21,5
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 514	487	19,4	1 670	66,4	357	14,2
	b	2 523	487	19,3	1 676	66,4	360	14,3
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	714	124	17,4	419	58,7	171	23,9
	b	734	130	17,7	425	57,9	179	24,4
Zusammen	**a**	**7 224**	**1 316**	**18,2**	**4 529**	**62,7**	**1 379**	**19,1**
	b	**7 269**	**1 323**	**18,2**	**4 545**	**62,5**	**1 401**	**19,3**
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	18	–	x	17	x	1	x
	b	95	4	4,2	59	62,1	32	33,7
Zahntechniker/-innen (3031)	a	281	19	6,8	174	61,9	88	31,3
	b	583	37	6,3	324	55,6	222	38,1
Augenoptiker/-innen (3041)	a	134	20	14,9	88	65,7	26	19,4
	b	234	26	11,1	134	57,3	74	31,6
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	19	1	x	15	x	3	x
	b	39	2	5,1	28	71,8	9	23,1
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	11	2	x	6	x	3	x
	b	70	8	11,4	41	58,6	21	30,0
Zusammen	**a**	**463**	**42**	**9,1**	**300**	**64,8**	**121**	**26,1**
	b	**1 021**	**77**	**7,5**	**586**	**57,4**	**358**	**35,1**
sonstige Berufe								
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	525	52	9,9	233	44,4	240	45,7
	b	572	60	10,5	262	45,8	250	43,7
Sanitäter/-innen (8542)	a	85	32	37,6	46	54,1	7	8,2
	b	407	117	28,7	251	61,7	39	9,6
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	85	–	–	41	48,2	44	51,8
	b	117	–	–	58	49,6	59	50,4
Zusammen	**a**	**695**	**84**	**12,1**	**320**	**46,0**	**291**	**41,9**
	b	**1 096**	**177**	**16,1**	**571**	**52,1**	**348**	**31,8**
Insgesamt								
Ausgewählte Berufsklassen insgesamt	**a**	**21 185**	**2 653**	**12,5**	**11 841**	**55,9**	**6 691**	**31,6**
	b	**24 998**	**3 086**	**12,3**	**13 956**	**55,8**	**7 956**	**31,8**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen						
		insgesamt	davon mit Dauer der Arbeitslosigkeit					
			unter 3 Monate		3 Monate bis unter 1 Jahr		1 Jahr und länger	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3	4	5	6	7
akademische Berufe								
Praktische Ärzt(e)/-innen,	a	222	103	46,4	90	40,5	29	13,1
Ärzt(e)/-innen o. n. A. (8410)	b	356	170	47,8	135	37,9	51	14,3
Fachärzt(e)/-innen (8411, 8412, 8413,	a	116	57	49,1	51	44,0	8	6,9
8414, 8415, 8416, 8418, 8419)	b	192	102	53,1	71	37,0	19	9,9
Zahnärzt(e)/-innen (8421, 8422)	a	62	38	61,3	18	29,0	6	9,7
	b	115	56	48,7	44	38,3	15	13,0
Apotheker/-innen (8441)	a	82	36	43,9	28	34,1	18	22,0
	b	109	50	45,9	35	32,1	24	22,0
Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)	a	31	13	41,9	10	32,3	8	25,8
(8512)	b	37	17	45,9	12	32,4	8	21,6
Zusammen	**a**	**513**	**247**	**48,1**	**197**	**38,4**	**69**	**13,5**
	b	**809**	**395**	**48,8**	**297**	**36,7**	**117**	**14,5**
Pflegeberufe								
Krankenschwestern und -pfleger (8530,	a	1 402	594	42,4	488	34,8	320	22,8
8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	b	1 703	717	42,1	594	34,9	392	23,0
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern	a	146	61	41,8	48	32,9	37	25,3
(8532)	b	148	61	41,2	50	33,8	37	25,0
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	a	82	25	30,5	33	40,2	24	29,3
	b	82	25	30,5	33	40,2	24	29,3
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	2 117	621	29,3	725	34,2	771	36,4
	b	2 570	744	28,9	897	34,9	929	36,1
Altenpfleger/-innen, -pflegehelfer/-innen	a	6 966	1 785	25,6	2 570	36,9	2 611	37,5
(8614)	b	8 191	2 153	26,3	3 073	37,5	2 965	36,2
Zusammen	**a**	**10 713**	**3 086**	**28,8**	**3 864**	**36,1**	**3 763**	**35,1**
	b	**12 694**	**3 700**	**29,1**	**4 647**	**36,6**	**4 347**	**34,2**
therapeutische Berufe								
Masseur(e)/-innen, med. Bademeister/	a	217	63	29,0	82	37,8	72	33,2
-innen (8520, 8521, 8522)	b	423	100	23,6	159	37,6	164	38,8
Krankengymnast(inn)en, Physiothera-	a	286	142	49,7	96	33,6	48	16,8
peut(inn)en (8523)	b	458	220	48,0	150	32,8	88	19,2
Therapeut(inn)en für Sprech-	a	65	34	52,3	20	30,8	11	16,9
und Hörstörungen (8525)	b	76	40	52,6	22	28,9	14	18,4
Therapeut(inn)en für Sehstörungen	a	7	1	x	5	x	1	x
(8526)	b	7	1	x	5	x	1	x
Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en	a	209	90	43,1	72	34,4	47	22,5
(8528)	b	270	109	40,4	99	36,7	62	23,0
Diätassistent(inn)en (8551)	a	57	25	43,9	24	42,1	8	14,0
	b	64	29	45,3	26	40,6	9	14,1
Zusammen	**a**	**841**	**355**	**42,2**	**299**	**35,6**	**187**	**22,2**
	b	**1 298**	**499**	**38,4**	**461**	**35,5**	**338**	**26,0**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **A III 1.3 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Dauer der Arbeitslosigkeit und Berufsklassen**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen						
		insgesamt	davon mit Dauer der Arbeitslosigkeit					
			unter 3 Monate		3 Monate bis unter 1 Jahr		1 Jahr und länger	
			Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1	Anzahl	in % von Spalte 1
		1	2	3	4	5	6	7
medizinisch-technische Berufe								
Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)	a	416	179	43,0	148	35,6	89	21,4
	b	443	190	42,9	157	35,4	96	21,7
Medizinisch-techn. Assistent(inn)en/ medizinische Laborant(inn)en (8571)	a	222	78	35,1	64	28,8	80	36,0
	b	253	89	35,2	75	29,6	89	35,2
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	91	32	35,2	37	40,7	22	24,2
	b	106	36	34,0	43	40,6	27	25,5
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	7	4	x	1	x	2	x
	b	9	5	x	2	x	2	x
Zusammen	**a**	**736**	**293**	**39,8**	**250**	**34,0**	**193**	**26,2**
	b	**811**	**320**	**39,5**	**277**	**34,2**	**214**	**26,4**
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe								
Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 996	1 342	33,6	1 621	40,6	1 033	25,9
	b	4 012	1 342	33,4	1 629	40,6	1 041	25,9
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 514	843	33,5	1 026	40,8	645	25,7
	b	2 523	843	33,4	1 030	40,8	650	25,8
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	714	220	30,8	285	39,9	209	29,3
	b	734	223	30,4	294	40,1	217	29,6
Zusammen	**a**	**7 224**	**2 405**	**33,3**	**2 932**	**40,6**	**1 887**	**26,1**
	b	**7 269**	**2 408**	**33,1**	**2 953**	**40,6**	**1 908**	**26,2**
gesundheitshandwerkliche Berufe								
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	18	5	x	8	x	5	x
	b	95	25	26,3	42	44,2	28	29,5
Zahntechniker/-innen (3031)	a	281	104	37,0	101	35,9	76	27,0
	b	583	200	34,3	216	37,0	167	28,6
Augenoptiker/-innen (3041)	a	134	64	47,8	50	37,3	20	14,9
	b	234	104	44,4	83	35,5	47	20,1
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	19	12	x	4	x	3	x
	b	39	22	56,4	12	30,8	5	12,8
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	11	4	x	5	x	2	x
	b	70	20	28,6	28	40,0	22	31,4
Zusammen	**a**	**463**	**189**	**40,8**	**168**	**36,3**	**106**	**22,9**
	b	**1 021**	**371**	**36,3**	**381**	**37,3**	**269**	**26,3**
sonstige Berufe								
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	525	128	24,4	210	40,0	187	35,6
	b	572	141	24,7	230	40,2	201	35,1
Sanitäter/-innen (8542)	a	85	33	38,8	36	42,4	16	18,8
	b	407	173	42,5	156	38,3	78	19,2
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	85	23	27,1	24	28,2	38	44,7
	b	117	27	23,1	33	28,2	57	48,7
Zusammen	**a**	**695**	**184**	**26,5**	**270**	**38,8**	**241**	**34,7**
	b	**1 096**	**341**	**31,1**	**419**	**38,2**	**336**	**30,7**
Insgesamt								
Ausgewählte Berufsklassen insgesamt	**a**	**21 185**	**6 759**	**31,9**	**7 980**	**37,7**	**6 446**	**30,4**
	b	**24 998**	**8 034**	**32,1**	**9 435**	**37,7**	**7 529**	**30,1**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

A III 1.4 Deutsche und ausländische Arbeitslose der nicht nach dem Berufsbildungsgesetz oder der Handwerksordnung geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klasse sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit

Bezirk der Agentur für Arbeit a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nicht nach BBiG bzw. HwO geregelten nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen								
		Berufsordnung 853: Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen, Entbindungspfleger			Berufsordnungen 851, 852, 854, 855, 857, Berufsklasse 8615: sonstige nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen, z. B. Medizinallaborant(inn)en, Masseur(e)/-innen, Diätassistent(inn)en, Haus-, Familienpfleger/-innen etc.			Berufsklasse 8614: Altenpfleger/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		
		zusammen	darunter		zusammen	darunter		zusammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen	a	75	12	–	257	41	–	378	52	1
	b	88	14	–	314	45	–	436	56	1
Ahlen	a	21	2	–	50	4	–	91	8	–
	b	25	2	–	67	5	–	111	10	–
Bergisch Gladbach	a	90	7	–	162	17	–	261	35	–
	b	100	7	–	209	27	–	293	37	–
Bielefeld	a	58	7	–	155	18	–	244	31	1
	b	69	7	–	209	23	–	288	36	1
Bochum	a	68	10	–	189	23	–	331	48	–
	b	87	14	–	256	30	–	413	56	–
Bonn	a	58	8	–	215	49	–	259	48	–
	b	65	8	–	282	54	–	312	55	–
Brühl	a	37	7	–	137	18	1	222	26	–
	b	47	8	–	175	22	1	252	28	–
Coesfeld	a	28	1	–	53	–	–	54	2	–
	b	30	1	–	68	–	–	59	2	–
Detmold	a	33	3	–	106	10	–	160	15	–
	b	42	3	–	136	13	–	193	17	–
Dortmund	a	78	19	–	310	51	–	483	70	–
	b	98	21	–	410	61	–	562	80	–
Düren	a	14	–	–	39	5	–	22	2	–
	b	21	–	–	43	5	–	27	2	–
Düsseldorf	a	75	17	–	181	44	1	257	54	–
	b	89	20	–	264	61	1	307	64	–
Duisburg	a	54	12	–	217	40	–	344	47	–
	b	61	12	–	262	48	–	391	49	–
Essen	a	77	22	1	244	37	–	328	37	1
	b	98	24	1	351	50	–	406	42	1
Gelsenkirchen	a	55	5	–	117	15	1	350	37	1
	b	63	6	–	172	20	1	398	37	1
Hagen	a	33	4	–	106	12	–	169	17	–
	b	41	4	–	140	16	–	193	20	–
Hamm	a	30	1	–	97	12	1	112	9	–
	b	33	1	–	122	12	1	134	9	–
Herford	a	42	3	–	99	6	–	105	9	–
	b	49	3	–	131	8	–	126	9	–
Iserlohn	a	35	6	–	98	11	–	214	10	–
	b	38	6	–	128	16	–	243	11	–
Köln	a	90	28	–	225	69	–	331	79	2
	b	112	31	–	322	87	–	416	91	2
Krefeld	a	50	8	–	120	16	–	166	18	–
	b	59	8	–	160	20	–	197	20	–
Meschede	a	42	2	–	58	1	–	47	1	–
	b	50	2	–	66	1	–	52	1	–
Mönchengladbach	a	59	9	–	141	30	–	222	36	–
	b	66	9	–	184	34	–	264	42	–
Münster	a	19	2	–	76	9	–	51	9	1
	b	24	2	–	106	11	–	67	10	1
Oberhausen	a	37	9	–	91	12	–	164	23	–
	b	45	9	–	110	14	–	196	23	–
Paderborn	a	47	1	–	127	12	–	171	15	–
	b	57	1	–	150	13	–	201	15	–
Recklinghausen	a	73	7	–	195	13	–	446	37	1
	b	85	7	–	253	15	–	514	42	1
Rheine	a	29	–	–	25	–	–	45	1	–
	b	33	–	–	32	–	–	47	1	–
Siegen	a	42	4	–	80	8	–	153	16	–
	b	48	4	–	100	8	–	171	17	–
Soest	a	37	2	–	81	6	–	139	13	1
	b	47	2	–	106	6	–	160	14	1
Solingen	a	21	5	–	63	7	–	148	13	–
	b	24	5	–	93	10	–	176	16	–
Wesel	a	73	4	1	143	9	–	235	19	–
	b	81	5	1	178	12	–	272	19	–
Wuppertal	a	50	8	–	132	21	1	264	35	–
	b	58	9	–	176	29	1	314	42	–
Insgesamt	**a**	**1 630**	**235**	**2**	**4 389**	**626**	**5**	**6 966**	**872**	**9**
	b	**1 933**	**255**	**2**	**5 775**	**776**	**5**	**8 191**	**973**	**9**

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 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit

Bezirk der Agentur für Arbeit a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der nach BBiG oder HwO geregelten Berufe im Gesundheitswesen					
		Berufsordnungen 856 und 685: Arzthelfer/-innen, Zahnarzthelfer/-innen, Apothekenhelfer/-innen			Berufsklassen 2842, 3031, 3041, 3155, 3722: Orthopädiemechaniker/-innen, Zahntechniker/-innen, Augenoptiker/-innen, Hörgeräteakustiker/-innen, Orthopädieschumacher/-innen		
		zusammen	darunter		zusammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen	a	382	45	–	14	1	–
	b	382	45	–	48	4	–
Ahlen	a	83	6	–	9	–	1
	b	83	6	–	24	–	1
Bergisch Gladbach	a	292	23	1	24	1	–
	b	292	23	1	43	3	–
Bielefeld	a	203	23	–	14	1	–
	b	204	23	–	27	3	–
Bochum	a	289	24	1	21	2	–
	b	289	24	1	41	3	–
Bonn	a	352	35	1	23	1	–
	b	357	36	1	51	3	–
Brühl	a	281	28	1	13	2	–
	b	284	29	1	23	4	–
Coesfeld	a	122	3	–	14	–	–
	b	122	3	–	21	1	–
Detmold	a	136	5	–	9	–	–
	b	136	5	–	25	3	–
Dortmund	a	377	47	–	29	3	–
	b	380	47	–	70	6	–
Düren	a	58	3	–	1	–	–
	b	58	3	–	4	–	–
Düsseldorf	a	360	51	1	21	6	–
	b	366	56	1	67	13	–
Duisburg	a	282	57	–	14	1	–
	b	286	58	–	31	2	–
Essen	a	320	30	–	17	1	–
	b	325	32	–	49	5	–
Gelsenkirchen	a	273	36	–	14	2	–
	b	273	36	–	38	3	–
Hagen	a	190	25	–	18	1	–
	b	191	25	–	35	2	–
Hamm	a	130	9	–	13	1	–
	b	130	9	–	26	1	–
Herford	a	143	2	–	15	1	–
	b	144	2	–	20	1	–
Iserlohn	a	172	26	–	9	–	–
	b	174	26	–	14	2	–
Köln	a	524	117	1	30	8	–
	b	530	122	1	73	12	–
Krefeld	a	225	21	–	11	1	–
	b	226	21	–	28	2	–
Meschede	a	73	4	–	6	1	–
	b	73	4	–	14	1	–
Mönchengladbach	a	323	32	–	12	1	–
	b	323	32	–	39	5	–
Münster	a	56	4	–	7	2	–
	b	56	4	–	14	2	–
Oberhausen	a	117	9	–	10	–	–
	b	119	9	–	19	2	–
Paderborn	a	146	5	–	8	–	–
	b	146	5	–	15	1	–
Recklinghausen	a	304	32	–	16	1	–
	b	304	32	–	36	2	–
Rheine	a	74	3	–	10	–	–
	b	75	3	–	12	–	–
Siegen	a	107	9	–	9	–	–
	b	107	9	–	17	–	–
Soest	a	122	8	–	15	–	–
	b	122	8	–	22	–	–
Solingen	a	156	18	–	4	2	–
	b	157	19	–	12	3	–
Wesel	a	287	14	–	20	–	–
	b	287	14	–	35	–	–
Wuppertal	a	265	37	1	13	2	–
	b	268	37	1	28	4	–
Insgesamt	**a**	**7 224**	**791**	**7**	**463**	**42**	**1**
	b	**7 269**	**807**	**7**	**1 021**	**93**	**1**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

A III 1.6 Deutsche und ausländische Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsordnungen bzw. -klassen sowie nach Bezirken der Agentur für Arbeit

Bezirk der Agentur für Arbeit a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen Berufe im Gesundheitswesen											
		Berufsordnung 841: Ärzt(e)/-innen			Berufsordnung 842: Zahnärzt(e)/-innen			Berufsklasse 8441: Apotheker/-innen			Berufsklasse 8512: Psychotherapeut(inn)en (nicht Ärzte)		
		zusammen	darunter		zusammen	darunter		zusammen	darunter		zusammen	darunter	
			mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe		mit ausländischer Staatsangehörigkeit	ohne Angabe
Aachen	a	25	3	–	5	1	–	4	–	–	1	–	–
	b	35	4	–	9	1	–	5	–	–	1	–	–
Ahlen	a	2	–	–	2	–	–	1	–	–	–	–	–
	b	4	1	–	2	–	–	1	–	–	–	–	–
Bergisch Gladbach	a	15	2	–	–	–	–	3	–	–	3	–	–
	b	24	3	–	1	–	–	4	–	–	3	–	–
Bielefeld	a	6	–	–	–	–	–	2	–	–	1	–	–
	b	15	3	–	2	–	–	2	–	–	1	–	–
Bochum	a	14	2	–	2	1	–	2	–	–	–	–	–
	b	26	5	–	6	3	–	4	1	–	–	–	–
Bonn	a	42	9	–	4	1	–	13	1	–	2	–	–
	b	64	10	–	6	2	–	18	2	–	2	–	–
Brühl	a	12	2	–	2	–	–	6	–	–	2	–	–
	b	15	4	–	3	–	–	6	–	–	2	–	–
Coesfeld	a	5	–	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–
	b	5	–	–	3	–	–	2	–	–	1	–	–
Detmold	a	1	–	–	1	–	–	2	1	–	–	–	–
	b	4	–	–	1	–	–	2	1	–	–	–	–
Dortmund	a	14	2	–	1	–	–	4	1	–	1	–	–
	b	24	5	–	5	–	–	7	1	–	1	–	–
Düren	a	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	3	1	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
Düsseldorf	a	26	6	–	9	1	–	5	2	–	1	–	–
	b	43	10	–	13	2	–	6	2	–	1	–	–
Duisburg	a	9	1	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–
	b	13	2	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–
Essen	a	18	3	–	2	1	–	4	1	–	1	–	–
	b	31	6	–	7	4	–	4	1	–	1	–	–
Gelsenkirchen	a	3	–	–	–	–	–	2	–	–	2	1	–
	b	7	1	–	1	1	–	2	–	–	2	1	–
Hagen	a	9	1	–	1	–	–	1	–	–	1	–	–
	b	12	1	–	2	–	–	2	–	–	1	–	–
Hamm	a	1	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
	b	3	2	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
Herford	a	8	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
	b	11	1	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
Iserlohn	a	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Köln	a	62	16	–	11	2	–	4	1	–	3	1	–
	b	92	23	–	19	5	–	7	1	–	4	1	–
Krefeld	a	5	1	–	3	–	–	2	–	–	–	–	–
	b	12	2	–	4	–	–	2	–	–	1	–	–
Meschede	a	1	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–
	b	5	2	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Mönchengladbach	a	12	3	–	4	–	–	6	3	–	1	–	–
	b	16	6	–	8	–	–	7	3	–	1	–	–
Münster	a	11	1	–	5	–	–	4	1	–	7	–	–
	b	21	2	–	7	1	–	8	1	–	9	–	–
Oberhausen	a	4	1	–	2	–	–	4	–	–	–	–	–
	b	8	1	–	3	–	–	4	–	–	–	–	–
Paderborn	a	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
	b	2	–	–	2	–	–	–	–	–	1	–	–
Recklinghausen	a	8	–	–	2	1	–	–	–	–	–	–	–
	b	10	1	–	3	1	–	–	–	–	–	–	–
Rheine	a	4	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
	b	6	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Siegen	a	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
	b	4	–	–	1	–	–	3	–	–	1	–	–
Soest	a	1	1	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
	b	4	2	–	1	–	–	1	–	–	–	–	–
Solingen	a	3	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	–
	b	5	1	–	–	–	–	1	–	–	1	–	–
Wesel	a	5	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
	b	6	–	–	1	–	–	–	–	–	3	1	–
Wuppertal	a	8	2	–	1	–	–	3	–	–	–	–	–
	b	14	3	–	1	–	–	3	–	–	–	–	–
Insgesamt	**a**	**338**	**58**	**–**	**62**	**8**	**–**	**82**	**11**	**–**	**31**	**2**	**–**
	b	**548**	**102**	**–**	**115**	**20**	**–**	**109**	**13**	**–**	**37**	**3**	**–**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

B I 1.1.1 Aktive und ruhende Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Schulen des Gesundheitswesens[1]											
	insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
			Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend	aktiv	ruhend
Krankenpflegeschule	143	3	43	1	30	1	19	–	17	1	34	–
Kinderkrankenpflegeschule	45	3	19	–	7	3	6	–	5	–	8	–
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	10	–	2	–	3	–	2	–	2	–	1	–
Fachseminar für Altenpflege	121	11	28	3	29	3	18	2	17	–	29	3
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	7	4	4	–	–	1	1	1	–	1	2	1
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	66	14	12	2	11	2	12	3	13	2	18	5
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	29	6	11	5	5	–	6	1	3	–	4	–
Schule für Diätassistent(inn)en	8	–	2	–	–	–	2	–	3	–	1	–
Schule für Ergotherapeut(inn)en	20	–	6	–	2	–	4	–	3	–	5	–
Schule für Logopäd(inn)en	17	–	5	–	4	–	3	–	2	–	3	–
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	13	2	5	1	4	–	1	–	1	–	2	1
Schule für Orthoptist(inn)en	4	–	1	–	2	–	1	–	–	–	–	–
Schule für Physiotherapeut(inn)en	45	1	9	–	11	1	8	–	9	–	8	–
Schule für Podolog(inn)en	5	1	1	–	1	–	1	1	–	–	2	–
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	17	–	5	–	5	–	1	–	3	–	3	–
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	15	1	5	–	5	–	1	1	2	–	2	–
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	17	–	4	–	3	–	3	–	2	–	5	–
Schule für medizinisch-technische Veterinärassistent(inn)en	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	34	5	10	3	7	–	4	–	2	1	11	1
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	14	–	3	–	2	–	1	–	–	–	8	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	1	2	1	–	–	–	–	–	–	–	–	2
Insgesamt	**633**	**53**	**178**	**15**	**131**	**11**	**94**	**9**	**84**	**5**	**146**	**13**

1) Fallzählung der Schultypen

B I 1.2.1 Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Schultypen und Regierungsbezirken

Schultyp	Neu belegte Ausbildungsplätze an Schulen des Gesundheitswesens										
	insgesamt	davon im Regierungsbezirk									
		Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %	Anzahl	Veränderung gegenüber der Vorperiode in %
Krankenpflegeschule	5 751	1 719	+4,5	1 111	+3,0	972	+12,4	575	+101,0	1 374	+26,9
Kinderkrankenpflegeschule	715	272	–0,4	117	–20,9	120	–1,6	86	–41,1	120	–62,4
Schule für Hebammen/Entbindungspfleger	160	48	+2,1	30	–33,3	32	+14,3	26	–72,3	24	x
Fachseminar für Altenpflege	3 821	1 050	+7,3	811	+5,6	541	–	463	+60,2	956	+12,9
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	37	28	–31,7	–	x	4	x	–	–100,0	5	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	1 733	355	+36,0	235	–3,3	429	+24,3	255	+17,0	459	+36,2
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	606	245	x	109	x	112	x	61	x	79	x
Schule für Diätassistent(inn)en	71	–	x	–	x	38	x	33	–21,4	–	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	466	122	+0,8	65	–1,5	100	+7,5	45	–48,3	134	–30,2
Schule für Logopäd(inn)en	296	78	+14,7	102	–6,4	45	–15,1	24	–22,6	47	–11,3
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	211	67	–16,3	72	+20,0	15	x	11	–60,7	46	–
Schule für Orthoptist(inn)en	4	4	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	1 543	298	+10,8	430	+9,7	313	–12,6	233	+1,7	269	+3,1
Schule für Podolog(inn)en	102	37	+23,3	32	x	15	x	–	x	18	x
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	8	8	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	236	40	–56,0	64	–44,3	51	+2,0	–	–100,0	81	–5,8
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	157	54	–20,6	40	–25,9	21	x	–	–100,0	42	+13,5
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	1 105	206	+12,0	258	+16,2	233	+2,6	112	+250,0	296	+45,8
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	1 102	270	–30,4	432	+14,3	95	–30,7	68	–56,4	237	–47,0
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	140	27	–10,0	–	x	19	x	–	x	94	–39,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	26	26	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Insgesamt	**18 290**	**4 954**	**+0,5**	**3 908**	**+1,6**	**3 155**	**+6,2**	**1 992**	**+2,7**	**4 281**	**+1,5**

B I 1.3.1 Bestand von Schülerinnen und Schülern an Schulen des Gesundheitswesens am 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Schülerinnen und Schüler an Schulen des Gesundheitswesens											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Krankenpflegeschule	a	11 968	+0,8	3 504	+1,3	2 432	+1,0	1 962	+0,6	1 323	–0,5	2 747	+0,5
	b	15 084	+1,0	4 488	+0,9	3 043	+1,3	2 477	+2,3	1 619	–0,6	3 457	+0,9
Kinderkrankenpflegeschule	a	1 901	+0,6	729	+0,3	323	–	318	–1,2	225	+5,1	306	+1,0
	b	1 969	+0,2	745	–0,1	337	–1,7	333	–1,8	232	+4,5	322	+1,9
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	445	–2,8	140	+2,2	89	–1,1	58	–20,5	93	–1,1	65	+1,6
	b	445	–2,8	140	+2,2	89	–1,1	58	–20,5	93	–1,1	65	+1,6
Fachseminar für Altenpflege	a	7 947	+1,7	2 228	–3,0	1 686	+3,6	1 198	+5,2	960	+5,3	1 875	+2,0
	b	10 016	+1,4	2 811	–3,4	2 137	+2,4	1 534	+4,1	1 227	+5,2	2 307	+3,1
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	60	–13,0	45	–8,2	–	x	3	x	–	x	12	x
	b	71	–11,3	55	–5,2	–	x	4	x	–	x	12	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/-innen	a	1 425	+19,3	294	+24,6	175	–6,4	343	+26,6	240	+23,1	373	+22,3
	b	1 754	+14,7	361	+22,0	234	–8,2	415	+18,9	293	+11,4	451	+23,2
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	484	x	197	x	88	x	85	x	49	x	65	x
	b	601	x	242	x	111	x	108	x	61	x	79	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	226	–11,0	41	–22,6	–	x	84	–5,6	86	–6,5	15	x
	b	237	–10,2	45	–21,1	–	x	88	–1,1	88	–9,3	16	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	1 178	–2,4	294	–2,0	171	+3,6	279	–10,6	124	–6,1	310	+4,0
	b	1 341	–2,3	338	–3,2	188	+2,2	315	–8,2	135	–6,3	365	+3,4
Schule für Logopäd(inn)en	a	668	–4,0	180	+9,1	168	–15,2	117	–	78	–15,2	125	+0,8
	b	715	–6,9	195	+6,0	182	–14,2	121	–13,6	81	–15,6	136	–
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	222	+6,7	89	+4,7	65	+1,6	12	x	13	x	43	+4,9
	b	392	+0,5	133	–4,3	140	+14,8	15	x	19	–38,7	85	–13,3
Schule für Orthoptist(inn)en	a	34	–8,1	8	x	17	x	9	x	–	x	–	x
	b	35	–5,4	9	x	17	x	9	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	2 561	–4,2	492	–1,8	687	–1,0	594	–8,2	383	–2,0	405	–8,2
	b	3 931	–1,0	749	+3,9	1 036	–	865	–6,5	564	+0,5	717	–1,4
Schule für Podolog(inn)en	a	170	+26,9	68	+70,0	43	+65,4	28	–17,6	–	x	31	–8,8
	b	193	+27,0	74	+64,4	48	+71,4	35	–14,6	–	x	36	–5,3
Schule für Assistent(inn)en für Funktionsdiagnostik	a	5	x	5	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	8	x	8	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	630	–14,6	146	–20,7	159	–16,8	110	–6,8	58	–34,8	157	+0,6
	b	755	–11,5	172	–18,5	201	–13,4	119	–5,6	75	–29,9	188	+6,2
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	361	+1,1	93	–2,1	110	+15,8	50	–10,7	25	–10,7	83	–
	b	473	+0,6	135	–6,3	135	+14,4	60	–10,4	30	–14,3	113	+6,6
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	1 889	+3,0	333	+0,3	410	+4,3	393	+1,0	230	–2,1	523	+7,8
	b	2 020	+2,3	361	–0,6	437	+3,8	437	+3,3	241	–2,4	544	+4,4
Schule für med.-technische Veterinärassistent(inn)en	a	11	x	11	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	14	x	14	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	235	–5,2	61	–12,9	66	+22,2	38	–28,3	15	x	55	–3,5
	b	1 434	–	455	+0,9	480	+17,6	165	–24,3	68	+7,9	266	–9,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	384	–4,0	66	+3,1	68	–11,7	18	x	–	x	232	–2,1
	b	414	–2,6	68	+3,0	68	–11,7	19	x	–	x	259	–
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	43	+4,9	43	+4,9	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	46	+9,5	46	+9,5	–	x	–	x	–	x	–	x
Insgesamt	**a**	**32 847**	**+0,8**	**9 067**	**–0**	**6 757**	**+0,6**	**5 699**	**+0,8**	**3 902**	**+0,6**	**7 422**	**+1,9**
	b	**41 948**	**+0,9**	**11 644**	**–0,3**	**8 883**	**+1,4**	**7 177**	**+0,7**	**4 826**	**+0,4**	**9 418**	**+2,2**

B I 1.3.2 Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung der Schulen des Gesundheitswesens in der Zeit vom 16. Oktober 2008 bis 15. Oktober 2009 nach Geschlecht, Schultypen sowie nach Regierungsbezirken

Schultyp a = weiblich b = Zusammen		Erfolgreiche Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der staatlichen Abschlussprüfung											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Krankenpflegeschule	a	3 164	+12,3	901	–6,3	639	+1,8	563	+7,6	280	+129,5	781	+34,0
	b	4 016	+10,5	1 169	–5,7	806	+2,0	697	+6,7	361	+58,3	983	+36,1
Kinderkrankenpflegeschule	a	514	–15,0	195	+3,2	94	–12,1	78	–8,2	58	–48,7	89	–19,8
	b	537	–19,9	201	+2,0	100	–10,7	81	–8,0	63	–53,7	92	–32,8
Schule für Hebammen/ Entbindungspfleger	a	136	–23,2	44	–8,3	30	–31,8	16	x	24	–48,9	22	x
	b	136	–30,3	44	–8,3	30	–31,8	16	x	24	–63,1	22	x
Fachseminar für Altenpflege	a	2 026	+15,2	593	+8,4	451	+27,4	256	–0,8	264	+44,3	462	+10,8
	b	2 594	+12,4	735	+4,7	582	+18,8	365	+7,7	344	+47,0	568	+4,6
Fachseminar für Altenpflege, verkürzte Ausbildung	a	34	–5,6	32	x	–	x	–	x	–	x	2	x
	b	39	–4,9	37	x	–	x	–	x	–	–100,0	2	x
Fachseminar für Altenpflegehelfer/ -innen	a	802	+30,4	117	–2,5	112	+17,9	163	+34,7	137	+3,8	273	+85,7
	b	999	+29,9	163	+12,4	150	+24,0	193	+17,0	178	+8,5	315	+81,0
Schule für Gesundheits- und Krankenpflegeassistent(inn)en	a	298	x	118	x	37	x	54	x	28	x	61	x
	b	391	x	170	x	44	x	68	x	35	x	74	x
Schule für Diätassistent(inn)en	a	78	+2,6	22	x	–	x	30	x	26	–13,3	–	x
	b	85	–4,5	24	x	–	x	30	x	26	–29,7	5	x
Schule für Ergotherapeut(inn)en	a	335	–24,5	81	–19,0	53	+10,4	106	–25,9	43	–4,4	52	–51,9
	b	366	–30,2	91	–15,7	56	+5,7	112	–32,5	48	–27,3	59	–55,0
Schule für Logopäd(inn)en	a	231	+19,7	55	+19,6	77	+60,4	38	–	32	x	29	–29,3
	b	245	+4,7	60	–1,6	81	+44,6	38	–11,6	33	+13,8	33	–26,7
Schule für Masseur(e)/-innen/ medizinische Bademeister/-innen	a	66	–33,3	28	–9,7	25	–19,4	–	x	9	–71,0	4	x
	b	121	–20,4	44	–2,2	47	–2,1	–	x	14	–67,4	16	x
Schule für Orthoptist(inn)en	a	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Schule für Physiotherapeut(inn)en	a	688	–15,5	152	+9,4	213	+27,5	121	–39,2	118	–9,2	84	–53,1
	b	1 083	–4,2	214	+8,6	296	+15,6	275	+3,4	162	+11,7	136	–49,1
Schule für Podolog(inn)en	a	69	+97,1	30	x	9	x	14	x	–	x	16	x
	b	75	+82,9	33	x	10	x	14	x	–	x	18	x
Schule für medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	200	–16,0	62	+21,6	43	–29,5	29	–12,1	21	–63,2	45	+25,0
	b	219	–17,0	68	+30,8	49	–25,8	32	–5,9	22	–68,1	48	+11,6
Schule für medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	95	–34,0	28	+12,0	33	+17,9	14	x	–	–100,0	20	x
	b	124	–28,7	45	+15,4	40	+14,3	15	–40,0	–	–100,0	24	–14,3
Schule für pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	746	+37,4	125	–0,8	153	+9,3	160	+22,1	97	x	211	+51,8
	b	779	+24,8	129	–2,3	161	+9,5	168	+20,0	100	+156,4	221	+33,1
Schule für staatlich anerkannte Rettungsassistent(inn)en	a	139	–57,4	20	–44,4	53	+39,5	31	–26,2	10	–80,0	25	–84,4
	b	962	–19,6	214	–24,6	398	+26,3	134	–13,0	61	–36,5	155	–55,5
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen	a	132	–4,3	30	x	40	+21,2	–	x	–	x	62	–7,5
	b	150	–3,2	37	+32,1	40	+21,2	–	x	–	x	73	–6,4
Fachseminar für Familienpflege, Dorfhelfer/-innen, verkürzte Ausbildung	a	19	–51,3	19	x	–	x	–	x	–	x	–	x
	b	20	–52,4	20	x	–	x	–	x	–	x	–	x
Insgesamt	**a**	**9 772**	**+2,6**	**2 652**	**–0,6**	**2 062**	**+7,8**	**1 673**	**–1,8**	**1 147**	**+4,6**	**2 238**	**+4,5**
	b	**12 941**	**+1,2**	**3 498**	**–2,1**	**2 890**	**+7,8**	**2 238**	**+2,1**	**1 471**	**–1,8**	**2 844**	**–0,1**

B II 1.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen am 30. Juni 2009*) nach Geschlecht, Berufsordnungen sowie nach Regierungsbezirken

Nr. der Berufs-ord-nung	Berufsordnung a = weiblich b = Zusammen		Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ausgewählter akademischer und nichtakademischer Berufe im Gesundheitswesen										
			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 %
303	Zahntechniker/-innen	a	5 623	1 578	+2,3	1 211	+0,7	932	+1,7	650	+1,7	1 252	+3,3
		b	10 749	3 126	+0,4	2 382	+0,4	1 624	+1,5	1 234	+0,2	2 383	+2,3
304	Augenoptiker/-innen	a	4 722	1 298	+6,5	1 118	+2,3	666	+5,9	641	+6,5	999	+2,7
		b	6 892	1 949	+3,9	1 668	+2,8	965	+4,3	835	+5,0	1 475	+2,4
685	Apothekenhelfer/-innen	a	9 342	3 141	- 0,6	2 314	+0,4	1 192	+0,7	778	- 1,4	1 917	+0,3
		b	9 546	3 213	- 0,3	2 358	+0,5	1 219	+0,7	794	- 1,7	1 962	+0,4
841	Ärzt(e)/-innen	a	18 657	5 580	+5,8	5 078	+8,6	2 554	+5,8	1 869	+2,1	3 576	+3,4
		b	40 558	12 185	+3,2	10 520	+5,6	5 559	+3,6	4 162	+1,4	8 132	+2,4
842	Zahnärzt(e)/-innen	a	1 623	424	+7,3	507	+18,7	226	+10,8	167	+16,0	299	+6,8
		b	2 433	656	+6,8	736	+14,5	350	+10,8	236	+15,7	455	+5,3
844	Apotheker/-innen	a	6 036	1 679	+1,5	1 774	- 0,3	880	+3,2	606	+2,2	1 097	+2,2
		b	7 382	2 129	+0,7	2 134	- 0,4	1 045	+3,1	727	+1,8	1 347	+2,7
851	Heilpraktiker/-innen	a	712	238	+4,4	152	+0,7	153	+0,7	58	+7,4	111	+9,9
		b	975	315	+2,6	227	- 0,9	190	+1,1	90	+4,7	153	+4,1
852	Masseur(e)/-innen, Krankengymnast(inn)en und verwandte Berufe	a	24 219	6 547	+5,8	6 372	+5,1	3 197	+7,2	3 314	+6,5	4 789	+4,6
		b	31 115	8 557	+5,3	7 971	+5,2	4 058	+6,7	4 236	+5,8	6 293	+3,5
853	Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen/Entbindungspfleger	a	135 568	38 389	+1,7	30 383	+2,6	20 456	+2,3	16 297	+2,8	30 043	+2,5
		b	162 653	46 912	+1,4	36 295	+2,9	24 096	+2,3	19 136	+2,5	36 214	+2,3
854	Helfer/-innen in der Krankenpflege	a	42 814	12 538	+2,8	10 029	+4,7	5 276	+4,1	5 947	+7,0	9 024	+5,4
		b	55 547	16 186	+3,1	13 324	+4,6	6 482	+4,3	7 995	+7,1	11 560	+4,9
855	Diät-, pharmazeutisch-technische Assistent-(inn)en	a	14 707	3 788	+3,5	3 162	+2,8	2 318	+3,7	2 027	+4,6	3 412	+2,9
		b	15 057	3 883	+3,3	3 254	+2,9	2 372	+3,3	2 066	+4,3	3 482	+3,0
856	Sprechstundenhelfer/-innen	a	118 893	33 995	+1,6	28 675	+1,9	18 068	+2,4	13 792	+2,1	24 363	+1,8
		b	119 919	34 303	+1,6	28 980	+2,0	18 194	+2,4	13 893	+2,2	24 549	+1,9
857	Medizinallaborant(inn)en	a	15 985	4 700	+0,8	3 932	+2,7	2 603	+0,4	1 594	+2,2	3 156	+0,7
		b	17 422	5 096	+1,0	4 312	+2,7	2 851	+0,1	1 738	+2,0	3 425	+0,9
x	**Insgesamt**	**a**	**398 901**	**113 895**	**+2,3**	**94 707**	**+3,0**	**58 521**	**+2,9**	**47 740**	**+3,4**	**84 038**	**+2,7**
		b	**480 248**	**138 510**	**+2,1**	**114 161**	**+3,2**	**69 005**	**+2,8**	**57 142**	**+3,2**	**101 430**	**+2,5**

*) vorläufige Zahlen

B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Düsseldorf								
Ärztliches Personal	**a**	**4 277**	**4 213**	**72,1**	**27,9**	**64**	**67,2**	**32,8**
	b	**10 038**	**9 916**	**84,9**	**15,1**	**122**	**76,2**	**23,8**
	c	**+5,6**	**+5,6**	**x**	**x**	**+1,7**	**x**	**x**
davon								
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 792	1 760	59,1	40,9	32	68,8	31,3
	b	5 550	5 469	82,2	17,8	81	80,2	19,8
	c	+6,5	+6,4	x	x	+17,4	x	x
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	2 485	2 453	81,4	18,6	32	65,6	34,4
	b	4 488	4 447	88,2	11,8	41	68,3	31,7
	c	+4,5	+4,8	x	x	–19,6	x	x
Zahnärzt(e)/-innen	a	27	27	51,9	48,1	–	x	x
	b	58	58	56,9	43,1	–	x	x
	c	+11,5	+11,5	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	**a**	**23 825**	**23 409**	**48,3**	**51,7**	**416**	**39,4**	**60,6**
	b	**28 491**	**28 014**	**53,7**	**46,3**	**477**	**41,3**	**58,7**
	c	**–1,2**	**–1,1**	**x**	**x**	**–6,5**	**x**	**x**
davon								
Krankenschwestern/-pfleger	a	17 751	17 483	50,8	49,2	268	42,2	57,8
	b	21 704	21 393	57,0	43,0	311	45,0	55,0
	c	+0,2	+0,4	x	x	–11,4	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 731	1 687	44,7	55,3	44	43,2	56,8
	b	2 015	1 966	48,6	51,4	49	42,9	57,1
	c	–7,5	–7,4	x	x	–9,3	x	x
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	2 740	2 686	41,3	58,7	54	29,6	70,4
	b	2 799	2 740	42,2	57,8	59	30,5	69,5
	c	+1,4	+0,8	x	x	+37,2	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 603	1 553	36,3	63,7	50	32,0	68,0
	b	1 973	1 915	38,7	61,3	58	31,0	69,0
	c	–11,2	–11,3	x	x	–6,5	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**9 494**	**9 180**	**50,8**	**49,2**	**314**	**57,0**	**43,0**
	b	**10 806**	**10 401**	**54,4**	**45,6**	**405**	**62,2**	**37,8**
	c	**–0**	**+0**	**x**	**x**	**–1,0**	**x**	**x**
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	323	323	52,6	47,4	–	x	x
	b	339	339	54,3	45,7	–	x	x
	c	–2,0	–2,0	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	x	x	–	x	x
	b	3	3	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	1 048	1 041	50,9	49,1	7	x	x
	b	1 164	1 157	54,5	45,5	7	x	x
	c	–0,3	–0,4	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	1 555	1 551	56,6	43,4	4	x	x
	b	1 637	1 633	58,4	41,6	4	x	x
	c	–0,1	–0,2	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	70	70	58,6	41,4	–	x	x
	b	122	122	68,9	31,1	–	x	x
	c	+1,7	+1,7	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	121	121	66,1	33,9	–	x	x
	b	125	125	67,2	32,8	–	x	x
	c	–5,3	–5,3	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	143	143	47,6	52,4	–	x	x
	b	169	169	53,8	46,2	–	x	x
	c	–4,0	–4,0	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	696	598	51,0	49,0	98	69,4	30,6
	b	946	819	59,7	40,3	127	73,2	26,8
	c	+1,2	+2,5	x	x	–6,6	x	x
Masseur(e)/-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	139	120	36,7	63,3	19	x	x
	b	257	220	57,7	42,3	37	64,9	35,1
	c	–2,7	–0,9	x	x	–11,9	x	x
Logopäd(inn)en	a	84	61	36,1	63,9	23	x	x
	b	97	72	40,3	59,7	25	64,0	36,0
	c	+7,8	+10,8	x	x	–	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	41	35	28,6	71,4	6	x	x
	b	45	39	33,3	66,7	6	x	x
	c	+4,7	–	x	x	x	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
noch: **Regierungsbezirk Düsseldorf**								
Noch: **Medizinisch-techn. Dienst**								
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	309	266	33,5	66,5	43	58,1	41,9
	b	436	376	41,5	58,5	60	63,3	36,7
	c	+9,0	+7,7	x	x	+17,6	x	x
Diätassistent(inn)en	a	183	174	62,1	37,9	9	x	x
	b	189	178	62,4	37,6	11	x	x
	c	–3,6	–3,8	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	336	305	39,3	60,7	31	61,3	38,7
	b	435	395	48,9	51,1	40	67,5	32,5
	c	–3,5	–6,8	x	x	+48,1	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	4 443	4 369	50,3	49,7	74	41,9	58,1
	b	4 842	4 754	52,8	47,2	88	44,3	55,7
	c	–0	+0,3	x	x	–15,4	x	x
Funktionsdienst	**a**	**5 938**	**5 873**	**51,5**	**48,5**	**65**	**58,5**	**41,5**
	b	**7 599**	**7 506**	**59,7**	**40,3**	**93**	**67,7**	**32,3**
	c	**+2,9**	**+2,9**	**x**	**x**	**+1,1**	**x**	**x**
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 649	1 649	61,1	38,9	–	x	x
	b	2 156	2 156	68,8	31,2	–	x	x
	c	+3,4	+3,4	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	681	681	55,2	44,8	–	x	x
	b	1 050	1 050	68,1	31,9	–	x	x
	c	+3,1	+3,1	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	348	344	53,2	46,8	4	x	x
	b	412	406	59,1	40,9	6	x	x
	c	–8,8	–9,8	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	326	326	50,9	49,1	–	x	x
	b	380	380	56,3	43,7	–	x	x
	c	–1,0	–0,8	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	1 285	1 283	50,7	49,3	2	x	x
	b	1 554	1 552	56,3	43,7	2	x	x
	c	+6,4	+6,4	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	574	574	29,6	70,4	–	x	x
	b	574	574	29,6	70,4	–	x	x
	c	–0,9	–0,9	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	391	334	44,9	55,1	57	54,4	45,6
	b	522	444	51,6	48,4	78	62,8	37,2
	c	+4,0	+3,5	x	x	+6,8	x	x
Krankentransportdienst	a	25	25	72,0	28,0	–	x	x
	b	116	116	90,5	9,5	–	x	x
	c	+30,3	+30,3	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	659	657	46,0	54,0	2	x	x
	b	835	828	54,3	45,7	7	x	x
	c	+2,1	+3,0	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	7 142	6 933	49,5	50,5	209	39,7	60,3
	b	11 283	11 029	64,0	36,0	254	45,7	54,3
	c	–1,9	–2,1	x	x	+7,6	x	x
Sonstiges Personal	a	480	457	81,6	18,4	23	x	x
	b	1 612	1 512	92,8	7,2	100	57,0	43,0
	c	+30,2	+32,1	x	x	+7,5	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	**a**	**46 879**	**45 852**	**49,7**	**50,3**	**1 027**	**45,2**	**54,8**
	b	**59 791**	**58 462**	**57,6**	**42,4**	**1 329**	**51,5**	**48,5**
	c	**+0,1**	**+0,1**	**x**	**x**	**–0,8**	**x**	**x**
Personal der Ausbildungsstätten	a	296	296	57,4	42,6	–	x	x
	b	393	393	63,1	36,9	–	x	x
	c	+2,1	+2,1	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger[2)]	a	48	48	x	x	–	x	x
	b	48	48	x	x	–	x	x
	c	–5,9	–5,9	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt[1)]	**a**	**51 527**	**50 436**	**51,6**	**48,3**	**1 091**	**46,5**	**53,5**
	b	**70 328**	**68 877**	**61,5**	**38,4**	**1 451**	**53,6**	**46,4**
	c	**+0,8**	**+0,9**	**x**	**x**	**–0,6**	**x**	**x**

1) ohne Belegärzt(e)/-innen – 2) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Köln								
Ärztliches Personal	**a**	**3 843**	**3 710**	**70,9**	**29,1**	**133**	**60,9**	**39,1**
	b	**8 686**	**8 437**	**83,7**	**16,3**	**249**	**73,1**	**26,9**
	c	**+3,6**	**+3,6**	**x**	**x**	**+1,2**	**x**	**x**
davon								
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 583	1 518	57,8	42,2	65	60,0	40,0
	b	4 636	4 484	80,6	19,4	152	75,0	25,0
	c	+6,2	+6,2	x	x	6,3	x	x
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	2 260	2 192	79,9	20,1	68	61,8	38,2
	b	4 050	3 953	87,2	12,8	97	70,1	29,9
	c	+0,7	+0,9	x	x	–5,8	x	x
Zahnärzt(e)/-innen	a	65	65	63,1	36,9	–	x	x
	b	136	136	69,9	30,1	–	x	x
	c	+3,8	+3,8	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	**a**	**18 147**	**17 214**	**47,7**	**52,3**	**933**	**50,2**	**49,8**
	b	**21 488**	**20 383**	**51,6**	**48,4**	**1 105**	**52,0**	**48,0**
	c	**+1,1**	**+1,0**	**x**	**x**	**+4,7**	**x**	**x**
davon								
Krankenschwestern/-pfleger	a	13 734	13 079	49,3	50,7	655	54,2	45,8
	b	16 485	15 725	54,2	45,8	760	57,0	43,0
	c	–0,5	–0,6	x	x	+0,4	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	902	791	45,4	54,6	111	46,8	53,2
	b	1 088	961	46,2	53,8	127	50,4	49,6
	c	+6,7	+5,4	x	x	+17,6	x	x
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	2 165	2 164	47,3	52,7	1	x	x
	b	2 209	2 208	47,8	52,2	1	x	x
	c	+3,5	+3,6	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 346	1 180	32,1	67,9	166	36,7	63,3
	b	1 706	1 489	32,8	67,2	217	35,9	64,1
	c	+12,5	+12,0	x	x	+16,0	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**8 237**	**7 645**	**52,8**	**47,2**	**592**	**45,1**	**54,9**
	b	**10 016**	**9 210**	**57,4**	**42,6**	**806**	**53,3**	**46,7**
	c	**+4,9**	**+5,6**	**x**	**x**	**–2,2**	**x**	**x**
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	284	271	64,2	35,8	13	x	x
	b	295	282	65,2	34,8	13	x	x
	c	–15,2	–14,3	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	5	5	x	x	–	x	x
	b	5	5	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	771	761	53,9	46,1	10	x	x
	b	865	855	57,3	42,7	10	x	x
	c	+2,1	+2,3	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	803	797	61,7	38,3	6	x	x
	b	864	857	63,5	36,5	7	x	x
	c	–5,9	–6,0	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	59	59	54,2	45,8	–	x	x
	b	93	93	65,6	34,4	–	x	x
	c	–11,4	–11,4	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	112	112	66,1	33,9	–	x	x
	b	118	118	66,9	33,1	–	x	x
	c	+16,8	+16,8	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	90	89	53,9	46,1	1	x	x
	b	103	102	59,8	40,2	1	x	x
	c	–4,6	–4,7	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	763	528	48,1	51,9	235	47,7	52,3
	b	1 030	696	55,7	44,3	334	55,7	44,3
	c	+1,5	+2,4	x	x	–0,3	x	x
Masseur(e)/-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	130	68	36,8	63,2	62	56,5	43,5
	b	230	139	61,2	38,8	91	61,5	38,5
	c	–6,5	–6,1	x	x	–7,1	x	x
Logopäd(inn)en	a	135	92	35,9	64,1	43	39,5	60,5
	b	151	105	39,0	61,0	46	41,3	58,7
	c	+18,0	+23,5	x	x	+7,0	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	38	35	40,0	60,0	3	x	x
	b	42	39	43,6	56,4	3	x	x
	c	+5,0	+14,7	x	x	x	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
noch: **Regierungsbezirk Köln**								
Noch: **Medizinisch-techn. Dienst**								
Psycholog(inn)en,	a	318	267	29,6	70,4	51	49,0	51,0
Psychotherapeut(inn)en	b	446	364	39,8	60,2	82	57,3	42,7
	c	–1,5	–0,8	x	x	–4,7	x	x
Diätassistent(inn)en	a	147	123	65,0	35,0	24	x	x
	b	152	128	66,4	33,6	24	x	x
	c	–4,4	–6,6	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	307	256	34,4	65,6	51	41,2	58,8
	b	395	321	43,9	56,1	74	55,4	44,6
	c	–0,3	–	x	x	–1,3	x	x
sonstiges medizinisch-technisches	a	4 275	4 182	53,3	46,7	93	40,9	59,1
Personal	b	5 227	5 106	58,0	42,0	121	50,4	49,6
	c	+11,7	+12,0	x	x	–0,8	x	x
Funktionsdienst	**a**	**4 881**	**4 757**	**50,0**	**50,0**	**124**	**52,4**	**47,6**
	b	**6 133**	**5 969**	**56,7**	**43,3**	**164**	**59,8**	**40,2**
	c	**+3,6**	**+3,2**	**x**	**x**	**+19,7**	**x**	**x**
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 382	1 382	61,8	38,2	–	x	x
	b	1 754	1 754	67,7	32,3	–	x	x
	c	+3,9	+3,9	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	574	574	54,7	45,3	–	x	x
	b	836	836	64,6	35,4	–	x	x
	c	+5,3	+5,3	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	200	180	52,2	47,8	20	x	x
	b	224	202	54,5	45,5	22	x	x
	c	–3,0	–7,3	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	277	277	46,2	53,8	–	x	x
	b	311	311	51,8	48,2	–	x	x
	c	+4,4	+4,4	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz	a	890	890	44,8	55,2	–	x	x
und in Polikliniken	b	1 073	1 073	49,3	50,7	–	x	x
	c	+1,3	+1,5	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	596	596	25,2	74,8	–	x	x
	b	596	596	25,2	74,8	–	x	x
	c	+1,2	+1,2	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-,	a	313	215	45,1	54,9	98	58,2	41,8
Ergotherapeut(inn)en	b	417	284	52,1	47,9	133	64,7	35,3
	c	–1,2	–6,6	x	x	+12,7	x	x
Krankentransportdienst	a	24	24	x	x	–	x	x
	b	95	95	81,1	18,9	–	x	x
	c	+58,3	+58,3	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im	a	625	619	53,6	46,4	6	x	x
Funktionsdienst	b	827	818	59,3	40,7	9	x	x
	c	+6,2	+5,5	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	5 899	5 375	50,6	49,4	524	40,3	59,7
	b	9 651	8 915	64,9	35,1	736	51,8	48,2
	c	+0,9	+1,2	x	x	–2,3	x	x
Sonstiges Personal	a	394	312	72,1	27,9	82	40,2	59,8
	b	1 316	1 117	85,6	14,4	199	63,3	36,7
	c	+12,6	+11,9	x	x	+16,4	x	x
Nicht ärztliches Personal	**a**	**37 558**	**35 303**	**49,8**	**50,2**	**2 255**	**46,3**	**53,7**
insgesamt	**b**	**48 604**	**45 594**	**56,9**	**43,1**	**3 010**	**53,5**	**46,5**
	c	**+2,4**	**+2,4**	**x**	**x**	**+2,4**	**x**	**x**
Personal der Ausbildungsstätten	a	208	208	58,2	41,8	–	x	x
	b	269	268	61,9	38,1	1	x	x
	c	–2,5	–2,5	x	x	x	x	x
Beleghebammen/	a	62	62	x	x	–	x	x
-entbindungspfleger[2)]	b	62	62	x	x	–	x	x
	c	+113,8	+113,8	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt[1)]	**a**	**41 736**	**39 348**	**51,8**	**48,1**	**2 388**	**47,1**	**52,9**
	b	**57 757**	**54 497**	**61,0**	**38,9**	**3 260**	**55,0**	**45,0**
	c	**+2,6**	**+2,7**	**x**	**x**	**+2,3**	**x**	**x**

1) ohne Belegärzt(e)/-innen – 2) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Münster								
Ärztliches Personal	**a**	**1 976**	**1 954**	**72,5**	**27,5**	**22**	**x**	**x**
	b	**4 726**	**4 679**	**85,7**	**14,3**	**47**	**53,2**	**46,8**
	c	**+3,8**	**+3,9**	**x**	**x**	**–4,1**	**x**	**x**
davon								
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener	a	816	803	64,3	35,7	13	x	x
Weiterbildung	b	2 554	2 521	84,8	15,2	33	66,7	33,3
	c	+3,5	+3,6	x	x	–2,9	x	x
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene	a	1 160	1 151	78,2	21,8	9	x	x
Weiterbildung	b	2 172	2 158	86,8	13,2	14	x	x
	c	+4,2	+4,3	x	x	x	x	x
Zahnärzt(e)/-innen	a	27	27	48,1	51,9	–	x	x
	b	75	75	76,0	24,0	–	x	x
	c	+1,4	+1,4	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	**a**	**12 994**	**12 811**	**44,3**	**55,7**	**183**	**33,9**	**66,1**
	b	**15 125**	**14 911**	**49,5**	**50,5**	**214**	**36,9**	**63,1**
	c	**+0,2**	**+0,3**	**x**	**x**	**–0,9**	**x**	**x**
davon								
Krankenschwestern/-pfleger	a	10 060	9 903	46,2	53,8	157	31,8	68,2
	b	11 973	11 785	52,4	47,6	188	35,6	64,4
	c	+0,6	+0,6	x	x	–1,6	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	517	504	40,3	59,7	13	x	x
	b	590	577	43,5	56,5	13	x	x
	c	–4,2	–4,5	x	x	x	x	x
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	1 738	1 734	39,8	60,2	4	x	x
	b	1 778	1 774	41,0	59,0	4	x	x
	c	–2,7	–2,7	x	x	x	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	679	670	29,9	70,1	9	x	x
	b	784	775	30,1	69,9	9	x	x
	c	+5,9	+6,0	x	x	x	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**5 321**	**5 195**	**46,4**	**53,6**	**126**	**34,1**	**65,9**
	b	**6 349**	**6 187**	**51,2**	**48,8**	**162**	**45,7**	**54,3**
	c	**+1,7**	**+1,9**	**x**	**x**	**–5,3**	**x**	**x**
davon								
medizinisch-technische	a	296	296	51,7	48,3	–	x	x
Assistent(inn)en	b	314	314	53,8	46,2	–	x	x
	c	–0,6	–0,6	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	3	3	x	x	–	x	x
	b	4	4	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische	a	559	557	49,7	50,3	2	x	x
Radiologieassistent(inn)en	b	620	618	54,0	46,0	2	x	x
	c	–1,9	–1,9	x	x	x	x	x
medizinisch-technische	a	785	783	50,1	49,9	2	x	x
Laboratoriumsassistent(inn)en	b	805	803	51,1	48,9	2	x	x
	c	–1,5	–1,6	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	33	33	63,6	36,4	–	x	x
	b	53	53	69,8	30,2	–	x	x
	c	–7,0	–7,0	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische	a	61	61	65,6	34,4	–	x	x
Assistent(inn)en	b	63	63	66,7	33,3	–	x	x
	c	+1,6	+1,6	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	32	32	25,0	75,0	–	x	x
	b	39	39	38,5	61,5	–	x	x
	c	–20,4	–20,4	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en,	a	438	398	46,7	53,3	40	55,0	45,0
Physiotherapeut(inn)en	b	593	541	57,3	42,7	52	65,4	34,6
	c	+1,9	+1,9	x	x	+2,0	x	x
Masseur(e)/-innen, medizinische	a	77	67	46,3	53,7	10	x	x
Bademeister/-innen	b	143	125	64,0	36,0	18	x	x
	c	+1,4	+2,5	x	x	x	x	x
Logopäd(inn)en	a	42	36	38,9	61,1	6	x	x
	b	48	40	42,5	57,5	8	x	x
	c	–4,0	–2,4	x	x	x	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	32	30	50,0	50,0	2	x	x
	b	36	34	52,9	47,1	2	x	x
	c	–	–5,6	x	x	x	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Münster								
Noch: **Medizinisch-techn. Dienst**								
Psycholog(inn)en,	a	180	167	50,3	49,7	13	x	x
Psychotherapeut(inn)en	b	262	245	58,4	41,6	17	x	x
	c	+5,6	+7,5	x	x	x	x	x
Diätassistent(inn)en	a	141	133	54,9	45,1	8	x	x
	b	146	138	55,8	44,2	8	x	x
	c	–3,3	–3,5	x	x	x	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	256	245	35,9	64,1	11	x	x
	b	333	319	44,8	55,2	14	x	x
	c	–0,9	+0,3	x	x	x	x	x
sonstiges medizinisch-technisches	a	2 386	2 354	43,5	56,5	32	21,9	78,1
Personal	b	2 890	2 851	47,9	52,1	39	35,9	64,1
	c	+4,6	+4,9	x	x	–9,3	x	x
Funktionsdienst	**a**	**2 722**	**2 706**	**44,8**	**55,2**	**16**	**x**	**x**
	b	**3 493**	**3 470**	**54,1**	**45,9**	**23**	**x**	**x**
	c	**+2,7**	**+2,8**	**x**	**x**	**–8,0**	**x**	**x**
davon								
Personal im Operationsdienst	a	707	707	53,9	46,1	–	x	x
	b	962	962	64,4	35,6	–	x	x
	c	+1,6	+1,6	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	304	304	51,3	48,7	–	x	x
	b	503	503	68,0	32,0	–	x	x
	c	+9,1	+9,1	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	194	194	46,9	53,1	–	x	x
	b	221	221	52,9	47,1	–	x	x
	c	+4,7	+4,7	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	164	164	45,1	54,9	–	x	x
	b	182	182	48,9	51,1	–	x	x
	c	+1,7	+1,7	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz	a	483	483	40,2	59,8	–	x	x
und in Polikliniken	b	578	578	47,6	52,4	–	x	x
	c	–3,5	–3,5	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	313	313	27,5	72,5	–	x	x
	b	313	313	27,5	72,5	–	x	x
	c	+1,6	+1,6	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-,	a	217	209	40,2	59,8	8	x	x
Ergotherapeut(inn)en	b	304	292	47,3	52,7	12	x	x
	c	+4,1	+4,3	x	x	x	x	x
Krankentransportdienst	a	–	–	x	x	–	x	x
	b	12	12	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im	a	340	332	43,7	56,3	8	x	x
Funktionsdienst	b	418	407	49,1	50,9	11	x	x
	c	+6,9	+7,7	x	x	x	x	x
Sonstige Dienste	a	4 777	4 630	43,3	56,7	147	16,3	83,7
	b	7 197	7 026	58,5	41,5	171	22,2	77,8
	c	–0,5	–0,5	x	x	–0,6	x	x
Sonstiges Personal	a	454	447	63,5	36,5	7	x	x
	b	1 139	1 113	75,8	24,2	26	84,6	15,4
	c	+1,5	+1,6	x	x	–	x	x
Nicht ärztliches Personal	**a**	**26 268**	**25 789**	**44,9**	**55,1**	**479**	**29,0**	**71,0**
insgesamt	**b**	**33 303**	**32 707**	**53,1**	**46,9**	**596**	**37,1**	**62,9**
	c	**+0,6**	**+0,7**	**x**	**x**	**–2,3**	**x**	**x**
Personal der Ausbildungsstätten	a	172	172	44,8	55,2	–	x	x
	b	237	237	54,0	46,0	–	x	x
	c	+1,7	+1,7	x	x	x	x	x
Beleghebammen/	a	55	55	x	x	–	x	x
-entbindungspfleger[2)]	b	55	55	x	x	–	x	x
	c	–3,5	–3,5	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt[1)]	**a**	**28 498**	**27 997**	**46,7**	**53,1**	**501**	**29,1**	**70,9**
	b	**38 396**	**37 753**	**57,2**	**42,7**	**643**	**38,3**	**61,7**
	c	**+1,0**	**+1,1**	**x**	**x**	**–2,4**	**x**	**x**

1) ohne Belegärzt(e)/-innen – 2) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Detmold								
Ärztliches Personal	**a**	**1 577**	**1 337**	**65,0**	**35,0**	**240**	**63,3**	**36,7**
	b	**3 717**	**3 221**	**79,5**	**20,5**	**496**	**75,2**	**24,8**
	c	**+1,6**	**+1,6**	**x**	**x**	**+1,6**	**x**	**x**
davon								
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener	a	735	607	54,9	45,1	128	68,0	32,0
Weiterbildung	b	2 219	1 889	76,9	23,1	330	80,3	19,7
	c	+5,3	+4,9	x	x	+7,5	x	x
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene	a	842	730	73,4	26,6	112	58,0	42,0
Weiterbildung	b	1 498	1 332	83,3	16,7	166	65,1	34,9
	c	–3,4	–2,8	x	x	–8,3	x	x
Zahnärzt(e)/-innen	a	1	1	x	x	–	x	x
	b	4	4	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	**a**	**10 298**	**9 106**	**38,0**	**62,0**	**1 192**	**54,6**	**45,4**
	b	**11 965**	**10 654**	**42,5**	**57,5**	**1 311**	**57,7**	**42,3**
	c	**+0,7**	**+1,2**	**x**	**x**	**–2,7**	**x**	**x**
davon								
Krankenschwestern/-pfleger	a	8 046	7 154	39,5	60,5	892	55,7	44,3
	b	9 466	8 473	44,8	55,2	993	59,2	40,8
	c	–0,1	+0,6	x	x	–5,6	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	591	439	25,3	74,7	152	53,9	46,1
	b	729	568	26,4	73,6	161	55,3	44,7
	c	–3,1	+0,7	x	x	–14,4	x	x
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	1 157	1 124	31,9	68,1	33	36,4	63,6
	b	1 174	1 141	32,4	67,6	33	36,4	63,6
	c	+1,8	+1,8	x	x	+3,1	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	504	389	41,1	58,9	115	52,2	47,8
	b	596	472	44,5	55,5	124	54,0	46,0
	c	+19,2	+11,1	x	x	+65,3	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**4 657**	**3 434**	**43,0**	**57,0**	**1 223**	**46,8**	**53,2**
	b	**5 535**	**3 924**	**47,5**	**52,5**	**1 611**	**54,7**	**45,3**
	c	**+4,9**	**+4,2**	**x**	**x**	**+6,9**	**x**	**x**
davon								
medizinisch-technische	a	59	37	64,9	35,1	22	x	x
Assistent(inn)en	b	64	40	67,5	32,5	24	x	x
	c	–25,6	–38,5	x	x	x	x	x
Zytologieassistent(inn)en	a	13	13	x	x	–	x	x
	b	13	13	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
medizinisch-technische	a	387	376	48,4	51,6	11	x	x
Radiologieassistent(inn)en	b	438	426	52,8	47,2	12	x	x
	c	+5,3	+5,7	x	x	x	x	x
medizinisch-technische	a	480	469	46,5	53,5	11	x	x
Laboratoriumsassistent(inn)en	b	506	495	48,9	51,1	11	x	x
	c	–4,3	–3,1	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	20	20	x	x	–	x	x
	b	41	41	80,5	19,5	–	x	x
	c	–2,4	–2,4	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische	a	66	66	42,4	57,6	–	x	x
Assistent(inn)en	b	67	67	43,3	56,7	–	x	x
	c	+6,3	+6,3	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	55	55	54,5	45,5	–	x	x
	b	68	68	57,4	42,6	–	x	x
	c	–2,9	–2,9	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en,	a	619	265	41,9	58,1	354	61,3	38,7
Physiotherapeut(inn)en	b	826	337	51,3	48,7	489	69,5	30,5
	c	+2,5	+5,0	x	x	+0,8	x	x
Masseur(e)/-innen, medizinische	a	186	47	34,0	66,0	139	45,3	54,7
Bademeister/-innen	b	298	76	51,3	48,7	222	61,7	38,3
	c	+2,8	–8,4	x	x	+7,2	x	x
Logopäd(inn)en	a	71	14	x	x	57	36,8	63,2
	b	80	16	x	x	64	40,6	59,4
	c	+3,9	x	x	x	+1,6	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	22	5	x	x	17	x	x
	b	24	5	x	x	19	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Detmold								
Noch: **Medizinisch-techn. Dienst**								
Psycholog(inn)en,	a	288	115	34,8	65,2	173	46,2	53,8
Psychotherapeut(inn)en	b	411	166	41,0	59,0	245	49,4	50,6
	c	+3,3	+1,2	x	x	+4,7	x	x
Diätassistent(inn)en	a	163	77	46,8	53,2	86	46,5	53,5
	b	165	77	46,8	53,2	88	46,6	53,4
	c	–1,8	–6,1	x	x	+2,3	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	220	146	28,1	71,9	74	45,9	54,1
	b	275	178	35,4	64,6	97	53,6	46,4
	c	+5,4	–	x	x	+16,9	x	x
sonstiges medizinisch-technisches	a	2 008	1 729	41,9	58,1	279	35,5	64,5
Personal	b	2 259	1 919	45,6	54,4	340	42,1	57,9
	c	+10,3	+9,4	x	x	+15,6	x	x
Funktionsdienst	**a**	**2 450**	**2 236**	**39,9**	**60,1**	**214**	**47,2**	**52,8**
	b	**3 044**	**2 783**	**48,8**	**51,2**	**261**	**52,9**	**47,1**
	c	**+1,8**	**+1,6**	**x**	**x**	**+4,0**	**x**	**x**
davon								
Personal im Operationsdienst	a	664	664	50,8	49,2	–	x	x
	b	848	848	58,8	41,2	–	x	x
	c	+6,3	+6,3	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	249	249	43,0	57,0	–	x	x
	b	408	408	61,3	38,7	–	x	x
	c	–	–	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	194	155	34,2	65,8	39	51,3	48,7
	b	220	177	41,2	58,8	43	55,8	44,2
	c	–1,3	+3,5	x	x	–17,3	x	x
Personal in der Endoskopie	a	101	96	38,5	61,5	5	x	x
	b	113	108	44,4	55,6	5	x	x
	c	+3,7	+5,9	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz	a	351	351	38,5	61,5	–	x	x
und in Polikliniken	b	419	419	44,6	55,4	–	x	x
	c	+4,8	+4,8	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	272	272	25,0	75,0	–	x	x
	b	272	272	25,0	75,0	–	x	x
	c	+2,6	+2,6	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-,	a	285	162	33,3	66,7	123	49,6	50,4
Ergotherapeut(inn)en	b	353	195	39,0	61,0	158	55,1	44,9
	c	+7,3	+3,2	x	x	+12,9	x	x
Krankentransportdienst	a	3	3	x	x	–	x	x
	b	12	12	x	x	–	x	x
	c	–53,8	–53,8	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im	a	331	284	34,5	65,5	47	42,6	57,4
Funktionsdienst	b	399	344	42,2	57,8	55	49,1	50,9
	c	–7,6	–9,5	x	x	+5,8	x	x
Sonstige Dienste	a	3 785	2 522	35,2	64,8	1 263	44,3	55,7
	b	5 574	3 806	51,1	48,9	1 768	55,7	44,3
	c	–2,0	–6,4	x	x	+8,9	x	x
Sonstiges Personal	a	362	172	72,7	27,3	190	64,7	35,3
	b	909	607	86,8	13,2	302	77,8	22,2
	c	+4,5	+8,4	x	x	–2,6	x	x
Nicht ärztliches Personal	**a**	**21 552**	**17 470**	**39,2**	**60,8**	**4 082**	**49,2**	**50,8**
insgesamt	**b**	**27 027**	**21 774**	**47,0**	**53,0**	**5 253**	**57,0**	**43,0**
	c	**+1,2**	**+0,5**	**x**	**x**	**+4,2**	**x**	**x**
Personal der Ausbildungsstätten	a	132	131	42,7	57,3	1	x	x
	b	177	176	51,1	48,9	1	x	x
	c	+5,4	+6,0	x	x	x	x	x
Beleghebammen/	a	12	12	x	x	–	x	x
-entbindungspfleger[2)]	b	12	12	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt[1)]	**a**	**23 274**	**18 951**	**41,0**	**59,0**	**4 323**	**50,0**	**50,0**
	b	**30 937**	**25 187**	**51,1**	**48,8**	**5 750**	**58,6**	**41,4**
	c	**+1,3**	**+0,7**	**x**	**x**	**+4,0**	**x**	**x**

1) ohne Belegärzt(e)/-innen – 2) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
Regierungsbezirk Arnsberg								
Ärztliches Personal	**a**	**2 787**	**2 668**	**70,1**	**29,9**	**119**	**67,2**	**32,8**
	b	**6 844**	**6 528**	**83,1**	**16,9**	**316**	**81,3**	**18,7**
	c	**+2,8**	**+3,1**	**x**	**x**	**–2,5**	**x**	**x**
davon								
Ärzt(e)/-innen mit abgeschlossener Weiterbildung	a	1 165	1 102	61,0	39,0	63	69,8	30,2
	b	3 814	3 608	81,7	18,3	206	84,0	16,0
	c	+3,1	+3,1	x	x	+2,0	x	x
Ärzt(e)/-innen ohne abgeschlossene Weiterbildung	a	1 622	1 566	76,5	23,5	56	64,3	35,7
	b	3 030	2 920	84,9	15,1	110	76,4	23,6
	c	+2,5	+3,0	x	x	–9,8	x	x
Zahnärzt(e)/-innen	a	–	–	x	x	–	x	x
	b	3	3	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Pflegepersonal	**a**	**19 486**	**18 243**	**45,2**	**54,8**	**1 243**	**46,6**	**53,4**
	b	**22 956**	**21 501**	**50,7**	**49,3**	**1 455**	**50,0**	**50,0**
	c	**+0,7**	**+0,8**	**x**	**x**	**–0,6**	**x**	**x**
davon								
Krankenschwestern/-pfleger	a	15 171	14 270	47,1	52,9	901	53,6	46,4
	b	18 137	17 079	53,4	46,6	1 058	57,7	42,3
	c	+1,0	+0,9	x	x	+3,8	x	x
Krankenpflegehelfer/-innen	a	1 071	973	43,1	56,9	98	29,6	70,4
	b	1 229	1 120	44,9	55,1	109	33,9	66,1
	c	–0,2	–0,4	x	x	+2,8	x	x
Kinderkrankenschwestern/-pfleger	a	1 786	1 759	36,0	64,0	27	44,4	55,6
	b	1 813	1 786	36,8	63,2	27	44,4	55,6
	c	–3,2	–3,3	x	x	–	x	x
sonstige Pflegepersonen	a	1 458	1 241	38,3	61,7	217	25,3	74,7
	b	1 777	1 516	41,1	58,9	261	26,1	73,9
	c	+2,1	+6,2	x	x	–16,3	x	x
Medizinisch-technischer Dienst	**a**	**7 216**	**6 259**	**47,7**	**52,3**	**957**	**52,4**	**47,6**
	b	**8 455**	**7 166**	**51,7**	**48,3**	**1 289**	**60,7**	**39,3**
	c	**–**	**–0,2**	**x**	**x**	**+1,3**	**x**	**x**
davon								
medizinisch-technische Assistent(inn)en	a	131	112	29,5	70,5	19	x	x
	b	138	118	33,1	66,9	20	x	x
	c	–3,5	–7,8	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Radiologieassistent(inn)en	a	705	693	56,9	43,1	12	x	x
	b	814	801	61,3	38,7	13	x	x
	c	–0,6	–0,9	x	x	x	x	x
medizinisch-technische Laboratoriumsassistent(inn)en	a	846	830	52,7	47,3	16	x	x
	b	862	844	53,4	46,6	18	x	x
	c	–0,5	–0,2	x	x	x	x	x
Apotheker/-innen	a	43	43	55,8	44,2	–	x	x
	b	81	81	75,3	24,7	–	x	x
	c	–1,2	–1,2	x	x	x	x	x
pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en	a	105	105	57,1	42,9	–	x	x
	b	106	106	57,5	42,5	–	x	x
	c	–6,2	–5,4	x	x	x	x	x
sonstiges Apothekenpersonal	a	114	112	48,2	51,8	2	x	x
	b	137	135	54,1	45,9	2	x	x
	c	–2,8	–3,6	x	x	x	x	x
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en	a	775	473	50,7	49,3	302	60,3	39,7
	b	1 085	657	61,5	38,5	428	68,0	32,0
	c	+2,7	+1,1	x	x	+5,4	x	x
Masseur(e)/-innen, medizinische Bademeister/-innen	a	199	101	46,5	53,5	98	49,0	51,0
	b	371	213	68,5	31,5	158	64,6	35,4
	c	–1,6	–2,7	x	x	–	x	x
Logopäd(inn)en	a	112	66	50,0	50,0	46	52,2	47,8
	b	124	73	49,3	50,7	51	54,9	45,1
	c	+3,3	+7,4	x	x	–1,9	x	x
Heilpädagog(inn)en	a	43	31	38,7	61,3	12	x	x
	b	47	35	42,9	57,1	12	x	x
	c	+4,4	–	x	x	x	x	x
Psycholog(inn)en, Psychotherapeut(inn)en	a	402	259	34,7	65,3	143	57,3	42,7
	b	560	354	42,1	57,9	206	64,6	35,4
	c	+2,2	+2,9	x	x	+1,0	x	x

Noch: **B II 2.1.1 Personal der allgemeinen und sonstigen Krankenhäuser sowie der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht, Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Personalgruppe/Berufsbezeichnung a = weiblich b = Zusammen c = Veränderung von b gegenüber dem Vorjahr in %		Personal in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen						
		insgesamt	davon in ...					
			allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern			Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen		
			zusammen	davon in %		zusammen	davon in %	
				Vollzeit	Teilzeit		Vollzeit	Teilzeit
noch: **Regierungsbezirk Arnsberg**								
Noch: **Medizinisch-techn. Dienst**								
Diätassistent(inn)en	a	174	147	53,1	46,9	27	55,6	44,4
	b	179	151	54,3	45,7	28	57,1	42,9
	c	+2,3	+2,0	x	x	+3,7	x	x
Sozialarbeiter/-innen	a	364	281	32,0	68,0	83	59,0	41,0
	b	476	357	41,2	58,8	119	68,1	31,9
	c	+0,2	+0,6	x	x	–0,8	x	x
sonstiges medizinisch-technisches Personal	a	3 203	3 006	46,3	53,7	197	39,6	60,4
	b	3 475	3 241	47,9	52,1	234	44,4	55,6
	c	–0,6	–0,2	x	x	–5,3	x	x
Funktionsdienst	**a**	**4 497**	**4 301**	**49,3**	**50,7**	**196**	**44,4**	**55,6**
	b	**5 751**	**5 478**	**57,7**	**42,3**	**273**	**50,9**	**49,1**
	c	**+5,2**	**+5,0**	**x**	**x**	**+8,8**	**x**	**x**
davon								
Personal im Operationsdienst	a	1 246	1 246	55,1	44,9	–	x	x
	b	1 633	1 633	63,9	36,1	–	x	x
	c	+2,6	+2,6	x	x	x	x	x
Personal in der Anästhesie	a	524	524	55,2	44,8	–	x	x
	b	846	846	68,3	31,7	–	x	x
	c	+7,9	+7,9	x	x	x	x	x
Personal in der Funktionsdiagnostik	a	255	238	51,7	48,3	17	x	x
	b	286	268	55,2	44,8	18	x	x
	c	+16,3	+19,1	x	x	x	x	x
Personal in der Endoskopie	a	321	321	46,7	53,3	–	x	x
	b	369	369	53,7	46,3	–	x	x
	c	+13,5	+13,5	x	x	x	x	x
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	a	801	801	48,6	51,4	–	x	x
	b	954	954	54,8	45,2	–	x	x
	c	+0,8	+1,0	x	x	x	x	x
Hebammen/Entbindungspfleger	a	421	421	30,9	69,1	–	x	x
	b	421	421	30,9	69,1	–	x	x
	c	–5,6	–5,6	x	x	x	x	x
Beschäftigungs-, Arbeits-, Ergotherapeut(inn)en	a	379	256	45,3	54,7	123	57,7	42,3
	b	513	339	51,6	48,4	174	64,4	35,6
	c	+4,7	+7,3	x	x	–	x	x
Krankentransportdienst	a	10	10	x	x	–	x	x
	b	64	64	87,5	12,5	–	x	x
	c	–7,2	–7,2	x	x	x	x	x
sonstiges Personal im Funktionsdienst	a	540	484	47,1	52,9	56	21,4	78,6
	b	665	584	53,4	46,6	81	28,4	71,6
	c	+16,7	+13,4	x	x	+47,3	x	x
Sonstige Dienste	a	6 119	5 221	40,6	59,4	898	40,4	59,6
	b	8 872	7 738	55,5	44,5	1 134	48,0	52,0
	c	–2,2	–3,5	x	x	+7,2	x	x
Sonstiges Personal	a	909	815	70,8	29,2	94	56,4	43,6
	b	1 848	1 637	82,8	17,2	211	73,5	26,5
	c	+13,9	+16,5	x	x	–3,2	x	x
Nicht ärztliches Personal insgesamt	**a**	**38 227**	**34 839**	**46,1**	**53,9**	**3 388**	**46,7**	**53,3**
	b	**47 882**	**43 520**	**53,8**	**46,2**	**4 362**	**53,8**	**46,2**
	c	**+1,0**	**+0,8**	**x**	**x**	**+2,3**	**x**	**x**
Personal der Ausbildungsstätten	a	203	203	50,7	49,3	–	x	x
	b	271	271	59,0	41,0	–	x	x
	c	–2,9	–2,9	x	x	x	x	x
Beleghebammen/ -entbindungspfleger[2)]	a	27	27	x	x	–	x	x
	b	27	27	x	x	–	x	x
	c	x	x	x	x	x	x	x
Regierungsbezirk insgesamt[1)]	**a**	**41 244**	**37 737**	**47,8**	**52,2**	**3 507**	**47,4**	**52,6**
	b	**55 027**	**50 349**	**57,6**	**42,3**	**4 678**	**55,7**	**44,3**
	c	**+1,2**	**+1,1**	**x**	**x**	**+2,0**	**x**	**x**

1) ohne Belegärzt(e)/-innen – 2) Differenzierung nach Beschäftigungsumfang nicht möglich

B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %			zusammen	davon in %		
				Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]
Regierungsbezirk Düsseldorf										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	10 820	2 199	36,0	47,0	17,1	8 621	51,9	44,2	3,9
	b	13 150	2 724	41,6	42,1	16,3	10 426	55,2	41,1	3,7
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 652	308	27,6	51,9	20,5	1 344	29,8	63,1	7,1
	b	1 850	345	28,4	50,4	21,2	1 505	31,9	61,4	6,7
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	7 092	4 076	32,8	36,2	31,1	3 016	44,7	45,4	9,9
	b	8 481	4 985	37,8	31,9	30,3	3 496	48,4	42,0	9,6
Krankenpflegehelfer/-in	a	2 213	931	28,6	47,7	23,7	1 282	30,4	62,2	7,3
	b	2 505	1 069	32,9	44,2	22,8	1 436	33,3	59,2	7,5
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	775	546	33,9	39,4	26,7	229	42,4	48,5	9,2
	b	802	566	35,0	38,5	26,5	236	42,8	47,9	9,3
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	65	21	x	x	x	44	25,0	63,6	11,4
	b	86	33	27,3	48,5	24,2	53	26,4	58,5	15,1
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	22	8	x	x	x	14	x	x	x
	b	35	16	x	x	x	19	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	29	2	x	x	x	27	14,8	66,7	18,5
	b	33	3	x	x	x	30	20,0	60,0	20,0
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	303	7	x	x	x	296	36,5	58,1	5,4
	b	341	8	x	x	x	333	39,6	55,6	4,8
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	50	5	x	x	x	45	35,6	48,9	15,6
	b	62	7	x	x	x	55	40,0	45,5	14,5
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	505	331	24,2	46,8	29,0	174	24,1	60,9	14,9
	b	537	342	24,6	45,9	29,5	195	26,7	60,0	13,3
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	715	65	40,0	46,2	13,8	650	30,6	65,1	4,3
	b	892	95	44,2	43,2	12,6	797	37,6	58,2	4,1
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	271	71	32,4	56,3	11,3	200	35,0	59,0	6,0
	b	277	73	34,2	54,8	11,0	204	34,8	59,3	5,9
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	3	1	x	x	x	2	x	x	x
	b	3	1	x	x	x	2	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	116	22	x	x	x	94	56,4	41,5	2,1
	b	187	43	67,4	18,6	14,0	144	65,3	31,9	2,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 518	1 016	16,3	59,4	24,2	2 502	28,1	61,3	10,6
	b	3 760	1 073	17,4	57,8	24,8	2 687	29,4	60,0	10,7
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	136	22	x	x	x	114	45,6	50,9	3,5
	b	158	31	22,6	32,3	45,2	127	51,2	45,7	3,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 743	314	12,7	27,1	60,2	1 429	35,2	55,1	9,7
	b	2 025	334	13,2	27,2	59,6	1 691	42,2	48,5	9,3
Sonstiger Berufsabschluss	a	10 113	2 186	16,2	36,1	47,7	7 927	20,9	57,1	22,1
	b	12 503	2 540	18,5	33,3	48,3	9 963	27,2	49,8	23,0
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	8 681	632	20,9	30,2	48,9	8 049	17,9	41,5	40,6
	b	11 065	934	19,2	23,1	57,7	10 131	17,7	35,6	46,7
Regierungsbezirk insgesamt	**a**	**48 822**	**12 763**	**27,5**	**41,2**	**31,3**	**36 059**	**32,1**	**50,2**	**17,7**
	b	**58 752**	**15 222**	**31,2**	**37,2**	**31,6**	**43 530**	**35,1**	**45,3**	**19,6**

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

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %			zusammen	davon in %		
				Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1]
Regierungsbezirk Köln										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	7 866	1 843	34,1	52,0	13,9	6 023	51,3	44,7	4,0
	b	9 628	2 263	37,7	48,8	13,5	7 365	54,6	41,6	3,9
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 389	307	30,6	57,7	11,7	1 082	29,9	61,4	8,7
	b	1 585	353	33,7	54,1	12,2	1 232	32,0	59,6	8,4
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	5 803	3 252	31,3	40,1	28,6	2 551	40,3	49,4	10,4
	b	6 800	3 905	34,4	36,7	28,9	2 895	42,5	47,2	10,4
Krankenpflegehelfer/-in	a	1 390	548	21,7	56,0	22,3	842	31,6	60,7	7,7
	b	1 535	602	23,4	54,8	21,8	933	34,2	58,3	7,5
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	467	296	30,7	43,6	25,7	171	45,6	48,0	6,4
	b	491	304	31,3	43,4	25,3	187	48,7	44,9	6,4
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	66	26	30,8	30,8	38,5	40	42,5	42,5	15,0
	b	82	32	37,5	31,3	31,3	50	42,0	44,0	14,0
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	16	4	x	x	x	12	x	x	x
	b	26	7	x	x	x	19	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	31	4	x	x	x	27	37,0	63,0	–
	b	36	5	x	x	x	31	35,5	64,5	–
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	211	5	x	x	x	206	35,0	54,9	10,2
	b	236	5	x	x	x	231	37,2	53,2	9,5
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	50	6	x	x	x	44	22,7	68,2	9,1
	b	68	7	x	x	x	61	29,5	62,3	8,2
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	487	333	17,7	55,3	27,0	154	27,9	64,3	7,8
	b	523	348	19,0	54,3	26,7	175	30,3	61,7	8,0
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	651	68	33,8	41,2	25,0	583	28,1	66,4	5,5
	b	813	83	39,8	37,3	22,9	730	35,5	59,6	4,9
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	123	53	32,1	50,9	17,0	70	34,3	55,7	10,0
	b	125	54	31,5	51,9	16,7	71	33,8	56,3	9,9
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	5	3	x	x	x	2	x	x	x
	b	6	3	x	x	x	3	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	122	28	39,3	42,9	17,9	94	69,1	25,5	5,3
	b	164	39	46,2	35,9	17,9	125	71,2	24,0	4,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	3 718	972	17,0	54,2	28,8	2 746	24,0	62,5	13,5
	b	3 985	1 027	17,8	53,6	28,6	2 958	25,6	60,6	13,8
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	283	41	9,8	56,1	34,1	242	44,6	44,6	10,7
	b	309	41	9,8	56,1	34,1	268	47,8	42,2	10,1
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 560	162	12,3	43,2	44,4	1 398	31,8	57,8	10,4
	b	1 807	166	12,7	42,2	45,2	1 641	37,4	52,8	9,9
Sonstiger Berufsabschluss	a	8 497	1 703	13,0	37,2	49,8	6 794	18,5	57,1	24,4
	b	10 510	1 995	15,3	34,5	50,2	8 515	24,9	50,3	24,8
Ohne Berufsabschluss / noch in Ausbildung	a	6 919	700	22,0	24,6	53,4	6 219	16,1	36,9	47,0
	b	8 897	989	20,2	19,8	60,0	7 908	16,2	31,6	52,2
Regierungsbezirk insgesamt	**a**	**39 654**	**10 354**	**25,4**	**44,2**	**30,4**	**29 300**	**29,5**	**50,3**	**20,1**
	b	**47 626**	**12 228**	**27,9**	**40,9**	**31,1**	**35 398**	**32,6**	**45,7**	**21,8**

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

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %			zusammen	davon in %		
				Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1]
Regierungsbezirk Münster										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	6 254	1 626	27,6	55,2	17,2	4 628	38,7	56,3	5,0
	b	7 460	1 908	32,1	51,7	16,2	5 552	42,7	52,7	4,6
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 037	296	24,0	55,4	20,6	741	17,9	72,5	9,6
	b	1 133	320	26,3	53,8	20,0	813	19,7	71,1	9,2
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	3 771	2 290	27,2	46,3	26,5	1 481	24,9	64,0	11,1
	b	4 283	2 651	32,9	42,2	24,9	1 632	28,0	61,5	10,5
Krankenpflegehelfer/-in	a	872	329	22,2	50,2	27,7	543	20,3	71,3	8,5
	b	943	351	23,9	49,3	26,8	592	22,3	69,1	8,6
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	374	262	25,2	55,3	19,5	112	32,1	53,6	14,3
	b	393	273	27,5	53,5	19,0	120	35,0	51,7	13,3
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	52	18	x	x	x	34	26,5	73,5	–
	b	60	21	x	x	x	39	25,6	74,4	–
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	12	2	x	x	x	10	x	x	x
	b	25	11	x	x	x	14	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	14	5	x	x	x	9	x	x	x
	b	14	5	x	x	x	9	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	139	7	x	x	x	132	30,3	61,4	8,3
	b	160	9	x	x	x	151	31,8	60,3	7,9
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	27	12	x	x	x	15	x	x	x
	b	31	15	x	x	x	16	x	x	x
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	299	178	12,9	46,6	40,4	121	14,9	76,9	8,3
	b	320	185	13,5	45,9	40,5	135	20,0	71,9	8,1
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	349	54	20,4	48,1	31,5	295	29,2	65,1	5,8
	b	452	65	26,2	47,7	26,2	387	38,2	56,8	4,9
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	112	54	16,7	61,1	22,2	58	19,0	72,4	8,6
	b	116	55	18,2	60,0	21,8	61	18,0	72,1	9,8
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	11	6	x	x	x	5	x	x	x
	b	11	6	x	x	x	5	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	83	33	66,7	21,2	12,1	50	64,0	32,0	4,0
	b	126	55	69,1	20,0	10,9	71	71,8	25,4	2,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 844	600	9,3	51,7	39,0	1 244	13,7	70,7	15,7
	b	1 915	619	10,3	51,2	38,4	1 296	14,1	70,4	15,5
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	104	21	x	x	x	83	36,1	60,2	3,6
	b	111	22	x	x	x	89	40,4	56,2	3,4
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 240	183	3,8	40,4	55,7	1 057	22,2	63,6	14,2
	b	1 334	185	4,3	40,0	55,7	1 149	26,8	59,5	13,7
Sonstiger Berufsabschluss	a	5 908	1 263	8,1	35,3	56,6	4 645	10,8	63,6	25,6
	b	6 877	1 417	10,7	34,2	55,1	5 460	14,8	58,0	27,1
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	3 644	483	18,4	25,3	56,3	3 161	12,7	38,8	48,5
	b	4 632	673	19,2	26,2	54,7	3 959	12,2	32,7	55,1
Regierungsbezirk insgesamt	**a**	**26 146**	**7 722**	**20,9**	**46,3**	**32,8**	**18 424**	**21,6**	**58,6**	**19,8**
	b	**30 396**	**8 846**	**24,8**	**43,5**	**31,6**	**21 550**	**24,5**	**53,9**	**21,6**

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

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %			zusammen	davon in %		
				Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1)]
Regierungsbezirk Detmold										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	4 766	1 360	25,2	61,8	13,0	3 406	35,8	59,7	4,5
	b	5 565	1 582	28,4	59,2	12,4	3 983	38,1	57,8	4,1
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 191	294	13,9	59,5	26,5	897	19,7	73,5	6,8
	b	1 295	320	15,0	60,3	24,7	975	20,8	72,5	6,7
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	3 643	2 010	25,7	48,1	26,2	1 633	23,7	68,2	8,1
	b	4 050	2 295	29,4	44,9	25,7	1 755	25,6	66,4	8,0
Krankenpflegehelfer/-in	a	763	268	15,3	59,0	25,7	495	18,4	72,1	9,5
	b	850	297	18,2	56,6	25,3	553	20,1	70,7	9,2
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	446	280	32,9	43,2	23,9	166	33,7	59,0	7,2
	b	463	286	33,6	42,7	23,8	177	34,5	57,6	7,9
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	69	41	14,6	70,7	14,6	28	10,7	67,9	21,4
	b	102	61	18,0	70,5	11,5	41	26,8	58,5	14,6
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	35	19	x	x	x	16	x	x	x
	b	42	25	16,0	64,0	20,0	17	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	10	3	x	x	x	7	x	x	x
	b	10	3	x	x	x	7	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	211	12	x	x	x	199	23,6	71,4	5,0
	b	239	16	x	x	x	223	28,7	66,4	4,9
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	38	12	x	x	x	26	23,1	46,2	30,8
	b	41	14	x	x	x	27	25,9	44,4	29,6
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	259	180	6,1	66,7	27,2	79	15,2	73,4	11,4
	b	274	188	6,4	67,6	26,1	86	18,6	70,9	10,5
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	350	66	25,8	54,5	19,7	284	20,8	72,9	6,3
	b	461	88	28,4	54,5	17,0	373	24,1	70,0	5,9
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	68	41	17,1	65,9	17,1	27	11,1	81,5	7,4
	b	68	41	17,1	65,9	17,1	27	11,1	81,5	7,4
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	4	1	x	x	x	3	x	x	x
	b	4	1	x	x	x	3	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	61	19	x	x	x	42	45,2	52,4	2,4
	b	83	28	50,0	39,3	10,7	55	56,4	41,8	1,8
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	1 183	556	10,6	59,7	29,7	627	18,5	72,2	9,3
	b	1 258	593	11,5	60,2	28,3	665	18,6	72,6	8,7
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	130	16	x	x	x	114	31,6	64,9	3,5
	b	137	16	x	x	x	121	35,5	61,2	3,3
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 310	142	6,3	47,9	45,8	1 168	20,1	68,2	11,6
	b	1 410	147	6,8	47,6	45,6	1 263	23,2	64,8	12,0
Sonstiger Berufsabschluss	a	4 190	1 173	7,2	59,7	33,1	3 017	12,5	66,5	20,9
	b	5 067	1 411	9,2	59,0	31,8	3 656	18,5	59,7	21,8
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	3 280	511	10,4	33,1	56,6	2 769	14,6	44,1	41,2
	b	4 099	667	9,7	27,7	62,5	3 432	15,2	37,6	47,2
Regierungsbezirk insgesamt	**a**	**22 007**	**7 004**	**18,5**	**54,1**	**27,4**	**15 003**	**21,7**	**62,1**	**16,2**
	b	**25 518**	**8 079**	**20,7**	**51,9**	**27,3**	**17 439**	**24,2**	**57,8**	**17,9**

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

Noch: **B II 2.2.1 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege am 15. Dezember 2009 nach Geschlecht, Gesundheitsberufen und Beschäftigungsumfang sowie nach Regierungsbezirken**

Gesundheitsberuf a = weiblich b = Zusammen		Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege								
		insgesamt	davon in der							
			ambulanten Pflege				teil- und vollstationären Pflege			
			zusammen	davon in %			zusammen	davon in %		
				Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1]		Vollzeitbeschäftigte	Teilzeitbeschäftigte	geringfügig Beschäftigte[1]
Regierungsbezirk Arnsberg										
Staatlich anerkannte(r) Altenpfleger/-in	a	8 606	2 142	32,4	53,3	14,4	6 464	44,3	52,0	3,7
	b	10 088	2 544	37,0	49,1	13,8	7 544	47,2	49,4	3,4
Staatlich anerkannte(r) Altenpflegehelfer/-in	a	1 483	403	29,3	54,1	16,6	1 080	27,6	66,2	6,2
	b	1 623	449	31,2	52,3	16,5	1 174	28,2	65,6	6,2
Krankenschwester, Krankenpfleger	a	5 186	2 982	27,6	43,2	29,2	2 204	36,6	52,9	10,5
	b	5 949	3 467	32,0	39,4	28,6	2 482	40,1	49,6	10,3
Krankenpflegehelfer/-in	a	1 393	524	30,0	53,2	16,8	869	21,9	68,2	9,9
	b	1 542	592	32,8	51,4	15,9	950	23,5	66,6	9,9
Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger	a	456	299	37,1	43,1	19,7	157	32,5	58,0	9,6
	b	478	305	37,7	42,6	19,7	173	35,3	55,5	9,2
Heilerziehungspfleger/-in, Heilerzieher/-in	a	78	22	x	x	x	56	41,1	57,1	1,8
	b	92	25	20,0	68,0	12,0	67	49,3	49,3	1,5
Heilerziehungspflegehelfer/-in	a	13	1	x	x	x	12	x	x	x
	b	17	1	x	x	x	16	x	x	x
Heilpädagogin, Heilpädagoge	a	16	2	x	x	x	14	x	x	x
	b	19	3	x	x	x	16	x	x	x
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungstherapeut/-in, Arbeitstherapeut/-in)	a	220	13	x	x	x	207	29,0	61,4	9,7
	b	263	14	x	x	x	249	30,9	59,8	9,2
Physiotherapeut/-in (Krankengymnast/-in)	a	49	5	x	x	x	44	20,5	75,0	4,5
	b	69	5	x	x	x	64	26,6	62,5	10,9
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe	a	481	263	18,3	54,4	27,4	218	27,1	54,6	18,3
	b	526	272	18,4	53,3	28,3	254	31,1	50,8	18,1
Sozialpädagogischer/ sozialarbeiterischer Berufsabschluss	a	449	40	22,5	60,0	17,5	409	29,8	64,5	5,6
	b	588	51	31,4	49,0	19,6	537	40,4	55,1	4,5
Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss	a	203	105	30,5	60,0	9,5	98	23,5	73,5	3,1
	b	218	111	32,4	56,8	10,8	107	23,4	73,8	2,8
Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss	a	17	2	x	x	x	15	x	x	x
	b	21	2	x	x	x	19	x	x	x
Sonstiger Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität	a	106	25	72,0	20,0	8,0	81	51,9	38,3	9,9
	b	156	36	72,2	22,2	5,6	120	60,8	31,7	7,5
Sonstiger pflegerischer Beruf	a	2 240	811	17,1	51,7	31,2	1 429	17,9	73,5	8,6
	b	2 378	835	17,4	51,3	31,4	1 543	18,7	72,7	8,6
Fachhauswirtschafter/-in für ältere Menschen	a	128	19	x	x	x	109	59,6	39,4	0,9
	b	138	19	x	x	x	119	62,2	37,0	0,8
Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	a	1 736	226	8,0	35,8	56,2	1 510	25,9	59,7	14,4
	b	1 951	229	8,7	35,8	55,5	1 722	31,7	54,6	13,6
Sonstiger Berufsabschluss	a	7 525	1 894	13,6	43,8	42,6	5 631	15,9	63,4	20,8
	b	8 919	2 156	15,9	41,3	42,8	6 763	21,3	56,9	21,8
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	a	5 637	557	19,9	32,5	47,6	5 080	17,6	44,6	37,8
	b	6 844	759	20,7	27,8	51,5	6 085	17,7	39,0	43,2
Regierungsbezirk insgesamt	**a**	**36 022**	**10 335**	**24,6**	**46,8**	**28,5**	**25 687**	**27,5**	**56,3**	**16,2**
	b	**41 879**	**11 875**	**27,9**	**43,6**	**28,5**	**30 004**	**30,4**	**51,9**	**17,6**

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

B II 2.3.1 Berufstätige Ärztinnen und Ärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Ärztin/Arzt		Berufstätige Ärztinnen und Ärzte											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
Ambulant	a	10 826	+9,6	3 083	+3,0	3 127	+11,3	1 518	+14,7	1 072	+13,6	2 026	+12,2
	b	31 635	+10,8	8 706	+2,1	8 222	+8,7	4 777	+19,1	3 486	+17,7	6 444	+17,4
	c	565	–10,0	594	–2,5	533	–8,1	544	–16,3	586	–15,3	570	–15,4
davon													
Vertragsärzt(e)/-innen	a	8 182	+7,5	2 397	+0,5	2 264	+6,6	1 147	+14,5	846	+14,0	1 528	+12,4
	b	26 558	+9,4	7 329	+0,1	6 577	+5,8	4 091	+18,4	3 063	+17,9	5 498	+17,5
	c	673	–8,9	706	–0,4	666	–5,5	635	–15,8	667	–15,5	669	–15,4
Privatärzt(e)/-innen	a	806	+6,5	219	–1,4	307	+8,5	96	+24,7	62	–	122	+8,0
	b	2 006	+8,5	558	+0,5	704	+7,0	220	+24,3	177	+11,3	347	+16,1
	c	8 910	–8,2	9 270	–0,9	6 226	–6,6	11 807	–19,8	11 544	–10,5	10 594	–14,4
in Praxen angestellte Ärzt(e)/-innen	a	1 838	+22,1	467	+21,0	556	+38,3	275	+12,7	164	+17,1	376	+12,9
	b	3 071	+26,3	819	+26,0	941	+37,2	466	+23,0	246	+20,0	599	+17,2
	c	5 820	–21,1	6 316	–20,9	4 658	–27,2	5 574	–18,9	8 306	–17,0	6 137	–15,2
Stationär	a	16 269	+11,4	4 807	+5,5	4 411	+12,2	2 225	+15,2	1 693	+13,8	3 133	+15,9
	b	38 140	+10,4	10 885	+2,8	9 674	+9,5	5 487	+16,3	4 139	+15,2	7 955	+16,6
	c	469	–9,6	475	–3,1	453	–8,9	473	–14,3	494	–13,5	462	–14,8
Behörden, Körperschaften u. a.	a	940	+9,0	163	+5,2	189	+0,5	227	+19,5	119	+3,5	242	+13,1
	b	1 792	+8,9	285	+2,2	422	–2,5	454	+19,8	227	+13,5	404	+14,1
	c	9 974	–8,5	18 150	–2,5	10 386	+2,5	5 722	–16,8	9 001	–12,2	9 099	–12,9
Sonstige Bereiche	a	1 578	+6,5	525	+3,1	548	+5,6	170	+3,0	87	+17,6	248	+15,9
	b	3 108	+5,8	1 004	+1,3	1 043	+4,6	344	+5,2	194	+14,8	523	+15,5
	c	5 751	–5,8	5 152	–1,6	4 202	–4,5	7 551	–5,2	10 532	–13,2	7 029	–13,9
Insgesamt	**a**	**29 613**	**+10,4**	**8 578**	**+4,5**	**8 275**	**+11,1**	**4 140**	**+14,7**	**2 971**	**+13,4**	**5 649**	**+14,4**
	b	**74 675**	**+10,3**	**20 880**	**+2,4**	**19 361**	**+8,6**	**11 062**	**+17,3**	**8 046**	**+16,2**	**15 326**	**+16,8**
	c	**239**	**–9,8**	**248**	**–2,7**	**226**	**–8,1**	**235**	**–14,9**	**254**	**–14,2**	**240**	**–14,9**

Quelle: Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

B II 2.4.1 Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner 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	4 514	+2,5	1 331	+1,6	1 247	+3,2	620	–1,4	474	+4,6	842	+4,6
	b	12 825	+0,6	3 718	–0	3 393	+0,8	1 865	–1,1	1 357	+1,3	2 492	+2,3
	c	1 394	–0,9	1 391	–0,4	1 292	–0,8	1 393	+0,9	1 506	–1,6	1 475	–2,9
darunter													
Kieferortho-	a	349	+0,9	106	+1,0	86	–1,1	55	–	40	+2,6	62	+3,3
päd(inn)en	b	688	+1,2	193	+0,5	171	–1,2	120	+4,3	73	+4,3	131	+0,8
	c	25 978	–1,5	26 802	–0,9	25 632	+1,1	21 647	–4,4	27 989	–4,5	28 061	–1,4
Oralchirurg(inn)en	a	71	–1,4	18	x	27	–3,6	9	x	9	x	8	x
	b	433	+1,9	139	–3,5	144	–	58	+3,6	34	+9,7	58	+16,0
	c	41 277	–2,2	37 215	+3,2	30 438	–0,1	44 787	–3,7	60 094	–9,2	63 380	–14,3
Parodontolog(inn)en	a	6	x	–	x	–	x	3	x	1	x	2	x
	b	45	+2,3	–	x	–	x	22	x	11	x	12	x
	c	397 173	–2,6	x	x	x	x	118 074	–0,3	185 747	–0,4	306 336	–8,9
davon													
Vertragszahn-	a	3 179	+0,1	953	–0,2	819	+1,5	429	–0,2	366	–0,8	612	–0,3
ärzt(e)/-innen	b	10 547	–0,8	3 047	–0,9	2 702	–0,5	1 559	–0,3	1 164	–1,3	2 075	–1,0
	c	1 695	+0,5	1 698	+0,6	1 622	+0,4	1 666	–0,1	1 755	+0,9	1 772	+0,4
Privatzahnärzt(e)/	a	21	–19,2	9	x	4	x	3	x	2	x	3	x
-innen	b	165	–6,8	70	+2,9	41	–12,8	15	x	14	x	25	–16,7
	c	108 320	+6,9	73 898	–3,2	106 904	+14,6	173 176	+13,0	145 944	+6,8	147 041	+19,2
in Praxen angestellte	a	1 314	+9,1	369	+7,0	424	+7,3	188	–3,6	106	+29,3	227	+21,4
Zahnärzt(e)/-innen	b	2 113	+9,0	601	+4,5	650	+7,8	291	–4,9	179	+23,4	392	+26,9
	c	8 458	–8,6	8 607	–4,7	6 743	–7,3	8 927	+4,9	11 415	–19,3	9 378	–21,7
Stationär	a	217	+13,6	60	+9,1	111	+20,7	33	+3,1	–	x	13	x
	b	576	+7,3	154	+6,2	257	+10,8	97	+9,0	7	x	61	–
	c	31 029	–7,1	33 590	–6,2	17 055	–9,8	26 780	–8,5	291 887	+42,3	60 263	–0,6
darunter													
Kieferortho-	a	10	x	1	x	6	x	3	x	–	x	–	x
päd(inn)en	b	21	x	5	x	11	x	5	x	–	x	–	x
	c	851 084	–14,6	1 034 568	–20,3	398 459	–18,2	519 527	–20,2	x	x	x	–100,0
Oralchirurg(inn)en	a	19	x	7	x	8	x	4	x	–	x	–	x
	b	75	+13,6	29	+7,4	31	+19,2	9	x	1	x	5	x
	c	238 304	–12,3	178 374	–7,2	141 389	–16,2	288 626	–22,5	2 043 212	–0,4	735 206	–0,6
Parodontolog(inn)en	a	1	x	–	x	–	x	1	x	–	x	–	x
	b	3	x	–	x	–	x	2	x	–	x	1	x
	c	5 957 588	–66,8	x	x	x	x	1 298 818	–50,1	x	x	3 676 032	x
Behörden, Körper-	a	52	+6,1	3	x	5	x	11	x	8	x	25	x
schaften u. a.	b	77	+2,7	6	x	10	x	21	x	12	x	28	–6,7
	c	232 114	–2,9	862 140	+16,3	438 304	–0,1	123 697	–19,3	170 268	–8,7	131 287	+6,5
Insgesamt	**a**	**4 783**	**+3,0**	**1 394**	**+1,8**	**1 363**	**+4,4**	**664**	**–1,3**	**482**	**+4,8**	**880**	**+5,0**
	b	**13 478**	**+0,9**	**3 878**	**+0,2**	**3 660**	**+1,5**	**1 983**	**–0,5**	**1 376**	**+1,2**	**2 581**	**+2,2**
	c	**1 326**	**–1,3**	**1 334**	**–0,5**	**1 198**	**–1,5**	**1 310**	**+0,2**	**1 485**	**–1,5**	**1 424**	**–2,8**
darunter													
Kieferortho-	a	359	+1,1	107	+0,9	92	–	58	+1,8	40	+2,6	62	+1,6
päd(inn)en	b	709	+1,6	198	+1,0	182	–	125	+5,0	73	+4,3	131	–
	c	25 208	–1,9	26 125	–1,4	24 083	–0,1	20 781	–5,1	27 989	–4,5	28 061	–0,6
Oralchirurg(inn)en	a	90	+2,3	25	–7,4	35	–	13	x	9	x	8	x
	b	508	+3,5	168	–1,8	175	+2,9	67	+6,3	35	+9,4	63	+14,5
	c	35 183	–3,7	30 791	+1,4	25 046	–2,9	38 771	–6,2	58 377	–8,9	58 350	–13,3
Parodontolog(inn)en	a	7	x	–	x	–	x	4	x	1	x	2	x
	b	48	+6,7	–	x	–	x	24	x	11	x	13	x
	c	372 349	–6,6	x	x	x	x	108 235	–4,5	185 747	–0,4	282 772	–15,9

Quelle: Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

B II 2.5.1 Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich		Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
a = weiblich b = Zusammen c = Einwohner je Apotheker/-in		Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl/ Quote	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
In öffentlichen	a	6 828	+0,7	1 809	–1,0	1 924	+0,7	1 084	+1,3	743	+1,8	1 268	+2,2
Apotheken	b	10 087	–0,2	2 769	–1,9	2 672	–0,1	1 554	+1,4	1 138	+0,6	1 954	+0,4
	c	1 772	–0,1	1 868	+1,6	1 640	–	1 672	–1,7	1 795	–1,0	1 881	–1,1
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	1 692	–0,6	481	–0,6	479	–	262	–2,6	181	–2,7	289	+1,8
	b	4 144	–2,1	1 196	–2,5	1 030	–2,0	616	–1,9	484	–1,8	818	–1,8
	c	4 313	+1,8	4 325	+2,2	4 255	+2,0	4 217	+1,6	4 222	+1,5	4 494	+1,2
angestellte	a	5 136	+1,1	1 328	–1,2	1 445	+0,9	822	+2,6	562	+3,3	979	+2,3
Apotheker/-innen	b	5 943	+1,2	1 573	–1,4	1 642	+1,1	938	+3,8	654	+2,5	1 136	+2,1
	c	3 007	–1,5	3 289	+1,1	2 669	–1,2	2 769	–3,9	3 124	–2,8	3 236	–2,6
In Krankenhaus-	a	261	+1,6	79	+2,6	60	–	37	–7,5	26	x	59	+3,5
apotheken	b	441	+0,5	137	+2,2	97	+2,1	57	–3,4	47	+2,2	103	–1,9
	c	40 528	–0,8	37 758	–2,5	45 186	–2,1	45 573	+3,2	43 473	–2,5	35 690	+1,3
davon													
Apothekenleiter/-innen	a	25	–3,8	8	x	3	x	6	x	1	x	7	x
	b	104	–2,8	35	+2,9	19	x	13	x	10	x	27	–6,9
	c	171 853	+2,5	147 795	–3,2	230 687	+5,2	199 818	+7,4	204 321	–0,4	136 149	+6,7
angestellte	a	236	+2,2	71	+2,9	57	+1,8	31	–6,1	25	x	52	+4,0
Apotheker/-innen	b	337	+1,5	102	+2,0	78	+4,0	44	–2,2	37	+2,8	76	–
	c	53 035	–1,8	50 714	–2,3	56 193	–3,9	59 037	+2,0	55 222	–3,1	48 369	–0,6
Sonstige Bereiche	a	792	+3,3	214	–4,5	406	+6,3	105	+4,0	24	x	43	+10,3
	b	1 398	+3,2	357	–0,3	702	+4,0	210	+1,4	51	+8,5	78	+14,7
	c	12 785	–3,4	14 490	–0,1	6 244	–3,9	12 370	–1,7	40 063	–8,2	47 129	–13,4
Insgesamt	**a**	**7 881**	**+1,0**	**2 102**	**–1,3**	**2 390**	**+1,6**	**1 226**	**+1,2**	**793**	**+2,5**	**1 370**	**+2,5**
	b	**11 926**	**+0,2**	**3 263**	**–1,6**	**3 471**	**+0,8**	**1 821**	**+1,3**	**1 236**	**+1,0**	**2 135**	**+0,8**
	c	**1 499**	**–0,5**	**1 585**	**+1,2**	**1 263**	**–0,8**	**1 426**	**–1,6**	**1 653**	**–1,3**	**1 722**	**–1,4**

Quelle: Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

B II 2.6.1 Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am 31. Dezember 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = erwachsene Einw. je Psychotherapeut/-in		Berufstätige psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten[1]					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	2 426	602	873	348	213	390
	b	3 754	934	1 316	539	344	621
	c	3 933	4 617	2 755	3 934	4 821	4 910
darunter							
Vertragspsychotherapeut-(inn)en	a	1 785	463	639	249	162	272
	b	2 760	711	952	393	259	445
	c	5 350	6 065	3 809	5 395	6 404	6 852
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	503	99	205	73	39	87
	b	786	164	316	107	70	129
	c	18 786	26 292	11 475	19 816	23 694	23 638
in Praxen[2]	a	39	7	11	8	5	8
	b	46	8	14	8	6	10
	c	321 002	538 983	259 003	265 042	276 425	304 931
in Ambulanzen von Kliniken	a	101	36	25	12	9	19
	b	155	52	41	21	13	28
	c	95 265	82 920	88 440	100 969	127 581	108 904
in Hochschulambulanzen	a	30	5	4	10	2	9
	b	54	13	8	14	2	17
	c	273 446	331 682	453 256	151 453	829 274	179 371
Stationär	a	440	125	90	70	66	89
	b	740	217	136	120	106	161
	c	19 954	19 870	26 662	17 669	15 647	18 940
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	123	16	21	8	48	30
	b	203	27	30	16	80	50
	c	72 739	159 699	120 868	132 521	20 732	60 986
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	442	130	119	82	44	67
	b	787	233	206	133	85	130
	c	18 763	18 506	17 602	15 942	19 512	23 456
darunter							
Behindertenhilfe	a	66	21	12	14	12	7
	b	128	42	26	18	28	14
	c	115 360	102 663	139 463	117 797	59 234	217 808
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	71	14	27	9	9	12
	b	104	25	36	16	12	15
	c	141 982	172 474	100 723	132 521	138 212	203 287
Beratungsstellen[3]	a	315	98	83	60	25	49
	b	569	171	148	100	47	103
	c	25 951	25 216	24 500	21 203	35 288	29 605
Forensische Einrichtungen	a	46	11	13	6	2	14
	b	98	30	24	10	8	26
	c	150 674	143 729	151 085	212 034	207 319	117 281
davon							
Maßregelvollzug	a	19	6	3	–	–	10
	b	47	16	8	–	4	19
	c	314 172	269 491	453 256	x	414 637	160 490
Strafvollzug	a	27	5	10	6	2	4
	b	51	14	16	10	4	7
	c	289 531	307 990	226 628	212 034	414 637	435 615
Behörden/Körperschaften	a	142	27	48	30	10	27
	b	265	59	96	43	15	52
	c	55 721	73 082	37 771	49 310	110 570	58 641
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	75	14	27	15	6	13
	b	156	34	59	23	8	32
	c	94 654	126 819	61 458	92 189	207 319	95 291
sonstige	a	67	13	21	15	4	14
	b	109	25	37	20	7	20
	c	135 469	172 474	98 001	106 017	236 935	152 465
Insgesamt[4]	**a**	**3 524**	**897**	**1 153**	**510**	**364**	**600**
	b	**5 601**	**1 457**	**1 752**	**812**	**586**	**994**
	c	**2 636**	**2 959**	**2 070**	**2 611**	**2 830**	**3 068**

1) Fallzählung –2) angestellte Psychotherapeut(inn)en –3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologis cher 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 2009 nach Geschlecht und Tätigkeitsbereichen sowie nach Regierungsbezirken

Tätigkeitsbereich a = weiblich b = Zusammen c = unter-18-jährige Einw. je Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut/-in		Berufstätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten[1]					
		insgesamt	davon im Regierungsbezirk				
			Düsseldorf	Köln	Münster	Detmold	Arnsberg
Ambulant	a	745	211	245	105	67	117
	b	1 063	283	334	166	95	185
	c	2 923	3 042	2 266	2 875	4 049	3 388
darunter							
Vertragspsychotherapeut-(inn)en	a	479	137	157	70	41	74
	b	691	186	210	115	61	119
	c	4 496	4 629	3 605	4 150	6 306	5 267
Privatpsychotherapeut(inn)en	a	211	56	72	24	24	35
	b	296	76	101	37	31	51
	c	10 495	11 329	7 495	12 900	12 409	12 289
in Praxen[2]	a	27	8	5	6	4	4
	b	31	8	6	6	5	6
	c	100 215	107 622	126 167	79 550	76 933	104 454
in Ambulanzen von Kliniken	a	35	12	11	6	2	4
	b	55	16	18	9	3	9
	c	56 485	53 811	42 056	53 033	128 221	69 636
in Hochschulambulanzen	a	6	2	3	1	–	–
	b	8	2	4	1	–	1
	c	388 333	430 490	189 250	477 297	x	626 726
Stationär	a	127	27	27	29	18	26
	b	205	44	40	45	27	49
	c	15 154	19 568	18 925	10 607	14 247	12 790
Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Vorsorge, Anschlussbehandlung	a	18	7	4	1	2	4
	b	36	10	8	2	7	9
	c	86 296	86 098	94 625	238 649	54 952	69 636
Einrichtungen der weiteren Sozialgesetzgebung	a	379	111	95	64	46	63
	b	561	162	133	97	65	104
	c	5 538	5 315	5 692	4 921	5 918	6 026
darunter							
Behindertenhilfe	a	31	8	8	5	6	4
	b	51	14	14	6	8	9
	c	60 915	61 499	54 071	79 550	48 083	69 636
Jugendhilfeeinrichtungen (soweit nicht Beratungsstellen)	a	80	22	23	12	14	9
	b	110	30	30	20	17	13
	c	28 242	28 699	25 233	23 865	22 627	48 210
Beratungsstellen[3]	a	278	85	67	47	29	50
	b	415	123	94	72	43	83
	c	7 486	7 000	8 053	6 629	8 946	7 551
Forensische Einrichtungen	a	2	–	–	–	–	2
	b	10	–	2	–	1	7
	c	310 667	x	378 500	x	384 664	89 532
davon							
Maßregelvollzug	a	2	–	–	–	–	2
	b	8	–	1	–	–	7
	c	388 333	x	757 000	x	x	89 532
Strafvollzug	a	–	–	–	–	–	–
	b	2	–	1	–	1	–
	c	1 553 333	x	757 000	x	384 664	x
Behörden/Körperschaften	a	50	15	17	7	3	8
	b	85	22	35	8	3	17
	c	36 549	39 135	21 629	59 662	128 221	36 866
davon							
Hochschulen/Universitäten	a	17	4	6	4	–	3
	b	40	8	17	4	–	11
	c	77 667	107 622	44 529	119 324	x	56 975
sonstige	a	33	11	11	3	3	5
	b	45	14	18	4	3	6
	c	69 037	61 499	42 056	119 324	128 221	104 454
Insgesamt[4]	**a**	**1 287**	**368**	**380**	**197**	**131**	**211**
	b	**1 881**	**514**	**528**	**304**	**185**	**350**
	c	**1 652**	**1 675**	**1 434**	**1 570**	**2 079**	**1 791**

1) Fallzählung –2) angestellte Psychotherapeut(inn)en –3) Darunter werden Ehe-/Erziehungs- und Lebensberatung, Schulpsychologis cher 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 2009 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
akademische Berufe													
Praktische Ärzt(e)/-innen,	a	222	–14,0	54	–33,3	106	+2,9	24	x	11	x	27	–27,0
Ärzt(e)/-innen o.n.A. (8410)	b	356	–19,3	87	–31,5	159	–12,2	40	–9,1	21	x	49	–24,6
Fachärzt(e)/-innen													
(8411, 8412, 8413, 8414,	a	116	–17,1	36	–23,4	50	–9,1	9	x	5	x	16	x
8415, 8416, 8418, 8419)	b	192	–15,8	61	–18,7	74	–21,3	13	x	11	x	33	–2,9
Zahnärzt(e)/-innen	a	62	–17,3	21	x	23	–30,3	11	x	2	x	5	x
(8421, 8422)	b	115	–16,7	37	+15,6	39	–25,0	17	x	6	x	16	–42,9
Apotheker/-innen (8441)	a	82	–18,0	27	–6,9	30	–23,1	8	x	5	x	12	x
	b	109	–16,8	30	–21,1	41	–14,6	13	x	5	x	20	x
Psychotherapeut(inn)en	a	31	–	6	x	11	x	10	x	2	x	2	x
(nicht Ärzte) (8512)	b	37	–7,5	8	x	12	x	12	x	2	x	3	x
Zusammen	**a**	**513**	**–15,1**	**144**	**–21,7**	**220**	**–7,6**	**62**	**+8,8**	**25**	**–30,6**	**62**	**–30,3**
	b	**809**	**–17,3**	**223**	**–22,8**	**325**	**–16,0**	**95**	**–5,0**	**45**	**–8,2**	**121**	**–20,9**
Pflegeberufe													
Krankenschwestern und -pfleger													
(8530, 8531, 8533,	a	1 402	–18,7	418	–20,5	317	–29,7	190	–14,8	154	+4,1	323	–14,3
8534, 8535, 8538, 8539)	b	1 703	–18,9	503	–25,5	384	–28,0	225	–14,8	191	+7,9	400	–11,5
Säuglings-, Kinderkranken-	a	146	–31,8	47	–11,3	24	–54,7	28	–20,0	18	–28,0	29	–39,6
schwestern (8532)	b	148	–31,5	47	–11,3	26	–50,9	28	–20,0	18	–30,8	29	–40,8
Hebammen, Entbindungspfleger	a	82	–12,8	31	–8,8	23	–11,5	7	x	8	x	13	x
(8536)	b	82	–12,8	31	–8,8	23	–11,5	7	x	8	x	13	x
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	a	2 117	+5,6	734	+4,7	542	–3,7	225	–2,2	183	+36,6	433	+15,2
	b	2 570	+3,9	903	+0,9	644	–5,4	270	–3,6	230	+38,6	523	+15,7
Altenpfleger/-innen,	a	6 966	–5,2	2 128	–6,3	1 473	–4,1	1 037	–6,2	680	–3,8	1 648	–4,8
-pflegehelfer/-innen (8614)	b	8 191	–4,7	2 523	–5,3	1 736	–5,6	1 196	–6,0	808	–1,0	1 928	–3,7
Zusammen	**a**	**10 713**	**–5,9**	**3 358**	**–6,3**	**2 379**	**–9,5**	**1 487**	**–7,2**	**1 043**	**+1,8**	**2 446**	**–3,9**
	b	**12 694**	**–5,8**	**4 007**	**–7,3**	**2 813**	**–10,2**	**1 726**	**–7,3**	**1 255**	**+4,9**	**2 893**	**–2,5**
therapeutische Berufe													
Masseur(e)/-innen, med. Bade-	a	217	–3,1	59	+20,4	62	–6,1	16	–38,5	29	–17,1	51	+6,3
meister/-innen (8520, 8521, 8522)	b	423	–2,3	127	+15,5	129	–1,5	35	–32,7	44	–24,1	88	+7,3
Krankengymnast(inn)en,	a	286	–18,8	45	–23,7	57	–20,8	51	–23,9	55	–19,1	78	–9,3
Physiotherapeut(inn)en (8523)	b	458	–16,7	81	–18,2	91	–20,9	82	–21,2	82	–7,9	122	–14,7
Therapeut(inn)en für Sprech-	a	65	–22,6	20	x	10	–61,5	10	x	7	x	18	x
und Hörstörungen (8525)	b	76	–20,0	24	–7,7	13	–58,1	11	x	7	x	21	x
Therapeut(inn)en für Sehstörungen	a	7	x	3	x	3	x	–	x	–	x	1	x
(8526)	b	7	x	3	x	3	x	–	x	–	x	1	x
Beschäftigungs-/	a	209	–27,2	47	–24,2	31	–55,1	31	–40,4	43	+4,9	57	–9,5
Kunsttherapeut(inn)en (8528)	b	270	–23,9	62	–23,5	36	–52,6	40	–39,4	54	+8,0	78	–4,9
Diätassistent(inn)en (8551)	a	57	–5,0	14	x	14	x	3	x	13	x	13	x
	b	64	+3,2	18	x	14	x	4	x	14	x	14	x
Zusammen	**a**	**841**	**–17,1**	**188**	**–7,8**	**177**	**–27,8**	**111**	**–32,7**	**147**	**–11,4**	**218**	**–6,8**
	b	**1 298**	**–13,6**	**315**	**–4,3**	**286**	**–21,6**	**172**	**–29,2**	**201**	**–8,2**	**324**	**–6,4**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Noch: **B III 1.1 Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen am 30. September 2009 nach Geschlecht, Berufsklassen sowie nach Regierungsbezirken**

Berufsklasse bzw. Sammelposition a = weiblich b = Zusammen		Arbeitslose der akademischen und nichtakademischen Berufe im Gesundheitswesen											
		insgesamt		davon im Regierungsbezirk									
				Düsseldorf		Köln		Münster		Detmold		Arnsberg	
		Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Anzahl	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %
medizinisch–technische Berufe													
Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)	a	416	+2,0	79	+1,3	76	–5,0	62	–10,1	71	+18,3	128	+5,8
	b	443	+3,5	86	+4,9	82	–5,7	65	–12,2	72	+20,0	138	+10,4
Medizinisch-techn. Asistent(inn)en/ med. Laborant(inn)en (8571)	a	222	–12,3	77	+2,7	50	–28,6	39	–11,4	15	x	41	–22,6
	b	253	–8,3	92	+7,0	54	–25,0	45	–6,3	18	x	44	–21,4
Röntgenassistent(inn)en (8572)	a	91	–3,2	25	–3,8	21	–16,0	13	x	11	x	21	–19,2
	b	106	–5,4	32	–3,0	24	–14,3	14	x	12	x	24	–20,0
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	a	7	x	3	x	3	x	–	x	1	x	–	x
	b	9	x	4	x	3	x	–	x	1	x	1	x
Zusammen	**a**	**736**	**–3,7**	**184**	**+1,7**	**150**	**–16,2**	**114**	**–7,3**	**98**	**+22,5**	**190**	**–5,5**
	b	**811**	**–1,8**	**214**	**+4,9**	**163**	**–14,7**	**124**	**–8,1**	**103**	**+22,6**	**207**	**–2,4**
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe													
Arzthelfer/-innen (8561)	a	3 996	–5,3	1 236	–7,8	1 063	–2,3	520	–8,9	341	–0,6	836	–4,6
	b	4 012	–5,2	1 246	–7,4	1 067	–2,5	520	–8,9	341	–0,6	838	–4,7
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	a	2 514	–5,5	815	–6,8	667	–16,1	302	+2,4	250	+10,6	480	+2,3
	b	2 523	–5,6	820	–6,7	671	–16,2	302	+2,0	250	+10,1	480	+2,1
Apothekenhelfer/-innen (6851)	a	714	–4,8	284	–1,4	159	–7,6	90	–9,1	37	–11,9	144	–3,4
	b	734	–4,1	291	–0,3	165	–6,8	91	–8,1	39	–11,4	148	–3,3
Zusammen	**a**	**7 224**	**–5,3**	**2 335**	**–6,7**	**1 889**	**–8,1**	**912**	**–5,5**	**628**	**+2,8**	**1 460**	**–2,3**
	b	**7 269**	**–5,2**	**2 357**	**–6,4**	**1 903**	**–8,2**	**913**	**–5,5**	**630**	**+2,6**	**1 466**	**–2,4**
gesundheitshandwerkliche Berufe													
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	a	18	–28,0	4	x	1	x	4	x	2	x	7	x
	b	95	–1,0	28	–26,3	18	x	16	x	8	x	25	x
Zahntechniker/-innen (3031)	a	281	–15,4	75	–23,5	69	–37,3	46	+4,5	25	x	66	+15,8
	b	583	–13,8	184	–13,6	151	–31,7	78	–	46	–	124	+5,1
Augenoptiker/-innen (3041)	a	134	+1,5	34	+17,2	33	–	16	x	15	x	36	+2,9
	b	234	+2,2	70	+22,8	59	–3,3	29	–9,4	19	–34,5	57	+14,0
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	a	19	x	4	x	–	x	4	x	4	x	7	x
	b	39	–	6	x	3	x	10	x	7	x	13	x
Orthopädieschuhmacher/-innen (3722)	a	11	x	5	x	2	x	–	x	–	x	4	x
	b	70	–4,1	20	x	11	x	12	x	7	x	20	–23,1
Zusammen	**a**	**463**	**–11,1**	**122**	**–17,0**	**105**	**–29,1**	**70**	**–**	**46**	**–6,1**	**120**	**+12,1**
	b	**1 021**	**–8,3**	**308**	**–8,1**	**242**	**–23,9**	**145**	**+3,6**	**87**	**–7,4**	**239**	**+5,8**
sonstige Berufe													
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	a	525	+16,7	172	+19,4	124	+15,9	48	+60,0	38	–5,0	143	+10,9
	b	572	+17,2	191	+23,2	136	+18,3	51	+59,4	38	–17,4	156	+11,4
Sanitäter/-innen (8542)	a	85	+13,3	24	x	23	x	11	x	7	x	20	x
	b	407	+18,7	117	+23,2	88	–19,3	68	+100,0	37	+12,1	97	+34,7
Heilpraktiker/-innen (8511)	a	85	–16,7	30	–14,3	19	–34,5	7	x	14	x	15	x
	b	117	–14,6	38	–22,4	28	–20,0	13	x	17	x	21	x
Zusammen	**a**	**695**	**+10,8**	**226**	**+12,4**	**166**	**+4,4**	**66**	**+46,7**	**59**	**–4,8**	**178**	**+11,3**
	b	**1 096**	**+13,2**	**346**	**+15,7**	**252**	**–2,7**	**132**	**+73,7**	**92**	**–6,1**	**274**	**+16,1**
Insgesamt													
Ausgewählte Berufsklassen insgesamt	**a**	**21 185**	**–6,0**	**6 557**	**–6,4**	**5 086**	**–10,0**	**2 822**	**–6,8**	**2 046**	**+0,8**	**4 674**	**–3,2**
	b	**24 998**	**–5,8**	**7 770**	**–6,3**	**5 984**	**–11,0**	**3 307**	**–6,1**	**2 413**	**+2,5**	**5 524**	**–2,1**

Quelle: Regionaldirektion NRW der Bundesagentur für Arbeit

Anhang

1. Begriffserläuterungen

Allgemeine Krankenhäuser

Bei den allgemeinen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügen, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische und neurologische Patientinnen und Patienten vorgehalten werden. Zu den allgemeinen Krankenhäusern zählen Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser und Krankenhäuser mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V und andere Krankenhäuser, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind.

Ambulante Pflege

Im Sinne des § 71 SGB XI erfolgt die ambulante Pflege durch wirtschaftlich selbständige Pflegedienste, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Die Pflegestatistik weist nur diejenigen ambulanten Pflegeeinrichtungen aus, die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügen.

Approbation

Staatliche Erlaubnis für die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde bzw. Pharmazie in ihrem vollen Umfang. Der Approbation bedürfen Ärzt(e)/-innen, Zahnärzt(e)/-innen, Psychotherapeut(inn)en, Tierärzt(e)/-innen und Apotheker/-innen. Voraussetzungen sind u. a. das Ableisten der vorgeschriebenen Ausbildung und das Bestehen der staatlichen Prüfung.

Arbeitslosigkeit

Von der Arbeitsverwaltung werden diejenigen Personen als arbeitslos ausgewiesen,

– die sich persönlich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet haben,
– die vorübergehend nicht oder wöchentlich weniger als 18 Stunden beschäftigt sind und
– die bereit sind, ein Arbeits- bzw. Heimarbeitsverhältnis von mehr als sieben Kalendertagen einzugehen.

Ärzt(e)/-innen im Praktikum (entfallen)

Nach Abschluss der Ärztlichen Prüfung war bis zum 30.09.2004 nach § 34a der Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) vor Erlangung der Approbation eine Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum mit einer Dauer von 18 Monaten abzuleisten. Die Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum war Teil der Ausbildung; Grundlage der Berufsausübung war eine spezielle Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung (BÄO), die zur Führung der Berufsbezeichnung „Ärztin bzw. Arzt im Praktikum“ berechtigte.

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

Berichtsjahr für die Schulen des Gesundheitswesens

Im Gegensatz zur Ausbildung im dualen System bzw. an den Berufskollegs existiert für die Schulen des Gesundheitswesens kein einheitliches Berufsbildungsjahr oder Schuljahr. Der Ausbildungsbeginn variiert von Schultyp zu Schultyp und sogar zwischen den Schulen desselben Typs. Um trotzdem eine Vergleichbarkeit der Ausbildungsdaten zu gewährleisten, gilt ab der Erhebung 2000 an den Schulen des Gesundheitswesens als Berichtsperiode (Schuljahr) der Zeitraum vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres. Die Stichtagsdaten beziehen sich jeweils auf den 15.10. des Erhebungsjahres.

Berufserlaubnis

Für die akademischen Gesundheitsberufe stellt die Approbation die uneingeschränkte Berufserlaubnis dar. Spezielle bzw. eingeschränkte Berufserlaubnisse können erteilt werden, wenn einzelne Voraussetzungen für eine Approbation durch die Antragstellerin/den Antragsteller nicht erfüllt werden. Die deutsche oder die Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates ist z. B. Voraussetzung für die ärztliche Approbation (§ 3 Abs. 1 BÄO). Angehörigen anderer Staaten kann eine vorübergehende und auf bestimme Tätigkeiten sowie Beschäftigungsstellen beschränkte Berufserlaubnis erteilt werden (§ 10 BÄO). Die Tätigkeit als Ärztin/Arzt im Praktikum (entfallen) beruhte ebenfalls auf einer speziellen Berufserlaubnis.

Berufskennziffer, Berufsklasse

Zur Gliederung der Berufe in der Beschäftigtenstatistik und in der Arbeitslosenstatistik verwendet die Arbeitsverwaltung die „Klassifizierung der Berufe“ aus dem Jahr 1988. Die Klassifizierung der Berufe ist eine mehrstufige Berufssystematik. Die unterste Gliederungseinheit bilden die so genannten Berufsklassen, die durch vierstellige Kennziffern bezeichnet sind, die Berufskennziffern. Die Berufskennziffern sind z. T. einzelnen Berufen vorbehalten. Häufig finden sich aber auch mehrere ähnliche Berufsarten, berufliche Spezialisierungsformen oder berufsfachliche Helfertätigkeiten, die im Wesen ihrer Berufsaufgabe und Arbeitsverrichtungen vom gemeinsamen Tätigkeitstyp sind, unter einer Berufskennziffer. Dies hat z. B. zur Folge, dass von den Arbeitslosenzahlen in einer Berufsklasse nicht direkt auf die Beschäftigungssituation in einem Ausbildungsberuf geschlossen werden kann.

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

Berufstätige Ärzt(e)/-innen
Gesamtheit der Ärzt(e)/-innen, die über eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs verfügen und berufstätig sind.

Bestandteil der Trägereinrichtung
Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflichtet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Dies kann z. B. durch eine direkte Eingliederung der Schule in ein Krankenhaus bzw. in eine Pflegeeinrichtung erfolgen. In diesem Fall ist die Schule „Bestandteil der Trägereinrichtung“, d. h. sie ist ein rechtlich unselbständiger Bestandteil des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung ohne eigene Organe und ohne Eigenhaftung.

Bezirk der Agentur für Arbeit
Nordrhein-Westfalen ist in 33 Bezirke der Agentur für Arbeit (die früheren Arbeitsamtsbezirke) gegliedert, deren Grenzen nicht immer deckungsgleich mit den Grenzen der Bezirke der allgemeinen Verwaltung sind. Sie bilden die kleinste regionale Einheit der hier veröffentlichten Arbeitsmarktdaten. Jedem Bezirk einer Agentur für Arbeit ist eine Schlüsselzahl zugeordnet, die sich je Bundesland an die alphabetische Sortierung der entsprechenden Bezirksbezeichnungen anlehnt. In NRW liegen die betreffenden Schlüsselzahlen zwischen 311 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Aachen und 391 für den Bezirk der Agentur für Arbeit Wuppertal.

Maßgeblich für die Regionalisierung der Arbeitslosendaten nach Bezirken der Agentur für Arbeit ist der Wohnort der gemeldeten Person (Statistik der Arbeitsvermittlung).

Dienstarten
Die Personalstatistik der Krankenhäuser ist nicht durchgehend nach Berufsbezeichnungen der Beschäftigten, sondern nach Dienstarten gegliedert. Hauptsächliche Dienstarten sind: ärztlicher Dienst, Pflegedienst, med.-technischer Dienst, Funktionsdienst, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, technischer Dienst und Verwaltungsdienst. 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, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Zypern.

Gebietsbezeichnung
Angehörige der akademischen Gesundheitsberufe (Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker) können sich durch Weiterbildung spezialisieren. Die abgeschlossene Weiterbildung berechtigt zur Führung der Gebietsbezeichnung – z. B. als Facharzt für Innere Medizin. Der Weiterbildungskatalog (Weiterbildungsordnung) der Ärztekammern des Landes Nordrhein-Westfalen umfasst derzeit 36 Gebietsbezeichnungen (Fachrichtungen), die durch Schwerpunkte, Zusatzbezeichnungen und Fachkunden z. T. weiter spezifiziert werden.

Geringfügige Beschäftigung
Beschäftigung innerhalb der „400-Euro-Grenze“.

Hauptberufliche Lehrkräfte
Lehrkräfte, die in Vollzeit oder in Teilzeit mit mindestens der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Hausärztliche Versorgung
Nach § 73 Abs. 1 SGB V gliedert sich die vertragsärztliche Versorgung (d. h. die ärztliche Versorgung im Rahmen der Krankenversicherung) in die fachärztliche und die hausärztliche Versorgung. Dabei umfasst der Bereich der hausärztlichen Versorgung
- die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung einer Patientin/eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und sozialen Umfeldes,
- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung, sowie
- die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.

An der hausärztlichen Versorgung nehmen Praktische Ärzt(e)/-innen, Ärzt(e)/-innen für Allgemeinmedizin und Ärzt(e)/-innen ohne Gebietsbezeichnung teil. Daneben können Kinderärzt(e)/-innen und Internist(inn)en ohne Schwerpunktsbezeichnung an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn sie sich ausdrücklich dafür entscheiden.

Kammern

Berufliche Vertretungen für die Angehörigen der akademischen Gesundheitsberufe. Die Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts; die Aufsicht über die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen sowie die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe führt das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Mitglieder der Kammern sind alle Berufsangehörigen, die in Nordrhein-Westfalen ihren Beruf ausüben bzw., wenn sie nicht berufstätig sind, ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben (§ 2 Heilberufsgesetz NRW – HeilBerG). Die Kammern führen Mitgliederstatistiken, die u. a. Auskunft zu Art und Umfang der Qualifikation und der Berufstätigkeit geben.

Kooperation

Zur Sicherung der fachpraktischen Ausbildung sind die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich verpflichtet, mit Krankenhäusern und/oder pflegerischen Einrichtungen zusammenzuarbeiten. Zusammenarbeit in Form einer „Kooperation“ liegt dann vor, wenn die Schule rechtlich selbständig ist und über eigene Organe verfügt. Zum Zwecke der praktischen Ausbildung bestehen vertraglich geregelte Beziehungen mit pflegerischen Einrichtungen.

Nebenberufliche Lehrkräfte

Lehrkräfte, die mit weniger als der Hälfte der wöchentlichen Regelarbeitszeit beschäftigt sind.

Neu belegte Ausbildungsplätze

Die genehmigten Ausbildungsplätze, die im Berichtszeitraum, d. h. in der Zeit vom 16.10. des Vorjahres bis zum 15.10. des Erhebungsjahres, in den Schulen des Gesundheitswesens tatsächlich von Ausbildungsanfänger(inne)n neu belegt worden sind.

Niedergelassene Ärzt(e)/-innen

Gesamtheit der Ärzt(e)/-innen, die über eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs verfügen und in einer Praxis ambulant tätig sind. Die Zahl der niedergelassenen Ärzt(e)/-innen umfasst sowohl Vertragsärzt(e)/-innen (kassenärztliche Zulassung) als auch ambulant tätige Privatärzt(e)/-innen.

Pädagogische Zusatzqualifikation

Als pädagogische Zusatzqualifikation gilt eine Weiterbildung gemäß den „Standards für pädagogische Zusatzqualifikationen der Schulleitung an Schulen für therapeutische und medizinisch-technische Ausbildungen“ nach dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 6. März 1998 – V B 2 – 0410.0.2 –.

Ruhende Schule

Zum Erhebungsstichtag (15.10.) erfolgte an der Schule keine Ausbildung im entsprechenden Ausbildungsgang.

Schulen des Gesundheitswesens

Die Ausbildung und Berufszulassung der Gesundheitsberufe wird auf der Grundlage von Artikel 74 Ziffer 19 GG geregelt. Die Schulen des Gesundheitswesens haben aus diesem Grund eine Ausnahmestellung im berufsbildenden System; die Durchführung der Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz ist ausgeschlossen. In Nordrhein-Westfalen sind die Schulen des Gesundheitswesens staatlich anerkannte Privatschulen. Die Genehmigung des Schulbetriebs erfolgt durch die Bezirksregierungen. Bis einschließlich der Erhebung 1999 wurde in der betreffenden Statistik definitionsgemäß jeder vorkommende Schultyp als eine eigenständige Schule gezählt. Im Rahmen des neuen Berichtssystems ab der Erhebung 2000 bezeichnet der Begriff „Schule“ die organisatorisch-institutionelle Einheit der Ausbildungsstätten. Zentrales Kriterium für eine Schule ist, dass sie unter einer einheitlichen Gesamtleitung steht. An einer Schule können nun sowohl nur ein einziger Schultyp als auch mehrere Schultypen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare vertreten sein. Im Falle mehrerer Schultypen müssen diese in einen gemeinsamen organisatorisch-institutionellen Rahmen eingebunden sein und unter einer Leitung stehen.

Schultyp

Die einzelnen Fachrichtungen staatlich anerkannter Lehranstalten bzw. Fachseminare (z. B. Krankenpflegeschule) werden der statistischen Systematik entsprechend als „Schultyp“ klassifiziert. Dem Schultyp entspricht jeweils genau ein Bildungsgang, der die Ausbildung in einem speziellen nichtakademischen Fachberuf im Gesundheitswesen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in) zum Ziel hat.

Sonstige Krankenhäuser

Bei den sonstigen Krankenhäusern handelt es sich um Krankenhäuser, die ausschließlich über psychiatrische und neurologische Betten verfügen, sowie um reine Tages- und Nachtkliniken, in denen ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchgeführt werden und in denen Patientinnen und Patienten nur eine begrenzte Zeit des Tages oder der Nacht untergebracht sind.

Teilstationäre Pflege

Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und entweder nur tagsüber bzw. nur nachts oder aber nur für einen begrenzten Zeitraum ganztägig untergebracht und verpflegt werden können. Dabei handelt es sich um Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege.

Teilzeitbeschäftigung

Der Begriff der Teilzeitbeschäftigung ist in den zwei zentralen Beschäftigtenstatistiken für die Gesundheitsberufe – der Krankenhausstatistik und der Pflegestatistik – unterschiedlich definiert. So gelten in der Krankenhausstatistik mangels expliziter Definition alle Kräfte als teilzeitbeschäftigt, die eine von der Vollzeit abweichende geringere Arbeitszeit vereinbart haben. Somit ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Krankenhausstatistik auch geringfügig Beschäftigte zu den Teilzeitkräften gezählt werden. Die Pflegestatistik differenziert hier genauer. So wird Teilzeitbeschäftigung in drei Kategorien abgefragt:

1. Teilzeitbeschäftigung von über 50 % der Regelarbeitszeit,
2. Teilzeitbeschäftigung von 50 % oder weniger der Regelarbeitszeit, aber nicht geringfügige Beschäftigung (sog. „400-Euro-Jobs“) und
3. geringfügige Beschäftigung bis zur monatlichen Entgeltgrenze von 400 Euro.

Diese Differenzierung erlaubt für die Pflegestatistik die gesonderte Ausweisung geringfügig Beschäftigter.

Vollstationäre Dauerpflege

Pflegeheime für ältere Menschen, für Behinderte sowie für psychisch Kranke, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden sowie ganztägig untergebracht und verpflegt werden können. Über die Pflegestatistik werden alle stationären Pflegeeinrichtungen erfasst, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zugelassen sind oder nach § 73 Abs. 3 SGB XI als zugelassen gelten. Krankenhäuser oder stationäre Einrichtungen, in denen die medizinische Versorgung oder Rehabilitation, die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Kranker und Behinderter im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sind nach § 71 Abs. 4 SGB XI keine Pflegeeinrichtungen und zählen somit nicht zur vollstationären Dauerpflege.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Zu den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zählen gemäß § 107 Abs. 2 SGB V alle stationären Einrichtungen, in denen Patientinnen und Patienten untergebracht und verpflegt werden können und die entweder der Vorbeugung eines voraussichtlichen Krankheitsausbruchs (Vorsorge) oder aber der Sicherung eines bereits erzielten Behandlungserfolges, der Verhütung der Verschlimmerung einer Krankheit, der Vorbeugung einer drohenden Behinderung bzw. der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (Rehabilitation) dienen. Dabei erfolgen die Maßnahmen unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung besonders geschulten Personals. Im Rahmen der Krankenhausstatistik werden dieser Definition folgend ambulante Einrichtungen zur Vorsorge und Rehabilitation nicht berücksichtigt.

2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System

2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage[1)]	Dauer
Altenpflegehelfer/-in	Hilfskraft mit Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine qualifizierte Betreuung, Versorgung und Pflege gesunder und kranker älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Anleitung einer Pflegefachkraft. Ihr Hauptaufgabengebiet ist die Grundpflege, die sie selbständig durchführen.	Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe v. 27.06.2006 (GV.NRW. S. 290), Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) v. 23.08.2006 (GV. NRW. S. 404)	1 Jahr (Vollzeit)/ 2 Jahre (Teilzeit)
Altenpfleger/-in	Fachkraft für die selbständige, eigenverantwortliche und geplante Pflege älterer Menschen einschließlich ihrer Beratung, Begleitung und Betreuung	Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) vom 17.11.2000 (BGBl. I S. 1513) in der Neufassung vom 25.08.2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26.11.2002 (BGBl. I S. 4418, 4429), zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre (Vollzeit)/ 5 Jahre (Teilzeit)
Diätassistent/-in	Fachkraft zur eigenverantwortlichen Durchführung diättherapeutischer und ernährungsmedizinischer Maßnahmen auf ärztliche Anordnung oder im Rahmen ärztlicher Verordnungen, zur Mitwirkung bei Prävention und Therapie von Krankheiten und zur Durchführung von ernährungstherapeutischen Beratungen und Schulungen	Gesetz über den Beruf der Diätassistentin und des Diätassistenten und zur Änderung verschiedener Gesetze über den Zugang zu anderen Heilberufen (Heilberufsänderungsgesetz – HeilBÄndG) vom 08.03.1994 (BGBl. I S. 446), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Diätassistentinnen und Diätassistenten (DiätAssAPrV) vom 01.08.1994 (BGBl. I S. 2088), zuletzt geändert durch Artikel 26 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Ergotherapeut/-in (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/-in)	Fachkraft zur Unterstützung von Kranken und Behinderten aller Altersgruppen bei der Wiederherstellung, dem Ausbau oder der Verbesserung ihrer für die Bewältigung von Alltag bzw. Beruf erforderlichen sozialen und lebenspraktischen Kompetenzen, Vorantreiben ihrer gesellschaftlichen bzw. beruflichen Eingliederung	Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz – ErgThG) vom 25.05.1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), AO und PrVO für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – ErgThAPrV) vom 02.08.1999 (BGBl. I S. 1731), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Familienpfleger/-in	Fachkraft für die selbständige und eigenverantwortliche Vertretung, Unterstützung oder Anleitung der Hausfrau oder des Hausmanns im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger vom 02.04.2004 (GV.NRW. S. 184)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht, 1 Jahr Berufspraktikum

Noch: **2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System**

Noch: **2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen**

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage[1)]	Dauer
Familienpfleger/-in in der Landwirtschaft (Dorfhelfer/-in)	Fachkraft für die selbständige und eigenverantwortliche Vertretung, Unterstützung oder Anleitung der Hausfrau oder des Hausmanns im hauswirtschaftlichen, erzieherischen und pflegerischen Bereich sowie für die Übernahme von spezifischen Aufgaben im landwirtschaftlichen Haushalt und Betrieb	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Familienpflegerinnen und Familienpfleger v. 02.04.2004(GV.NRW. S. 184)	2 Jahre theoret. und prakt. Unterricht plus 100 Unterrichtsstunden Landwirtschaft, 1 Jahr Berufspraktikum
Gesundheits- und Krankenpflegeassistent/-in (früher: Krankenpflegehelfer/-in)	Hilfskraft mit Kenntnissen und Fähigkeiten für die Versorgung Kranker sowie die damit verbundenen hauswirtschaftlichen und sonstigen Assistenzaufgaben	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegeassistentin und des Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten – GesKr Pflass APrV – v. 06.10.2008 (GV.NRW. S. 652)	1 Jahr (Vollzeit), 2 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in (früher: Kinderkrankenschwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Säuglingen und Kindern, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten im Kindesalter	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 12a des Gesetzes vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (früher: Krankenschwester/-pfleger)	Fachkraft zur sach- und fachkundigen umfassend geplanten Pflege von Patient(inn)en, Mitwirkung bei der Verhütung, Erkennung und Heilung von Krankheiten	Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16.07.2003 (BGBl I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 12a des Gesetzes vom 17.07.2009 (BGBl. I S. 1990), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10.11.2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre (Vollzeit), 5 Jahre (Teilzeit)
Hebamme/ Entbindungspfleger	Fachkraft für die Geburtshilfe, insbesondere die Beratung und Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett sowie für die Leitung von normalen Geburten und die Versorgung Neugeborener	Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz – HebG) vom 04.06.1985 (BGBl I S. 902), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), Anlage geändert durch VO vom 17.12.2007 (BGBl. I S. 2945), AO und PrVO für Hebammen und Entbindungspfleger (HebAPrV) i.d.F. der Bekanntmachung vom 16.03.1987 (BGBl. I S. 929), zuletzt geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre

Noch: **2.1 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 (LogG) vom 07.05.1980 (BGBl I S. 529), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), AO und PrVO für Logopäden vom 01.10.1980 (BGBl. I S. 1892), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in	Fachkraft für geeignete Verfahren der physikalischen Therapie in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen zur Heilung und Linderung sowie zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158), AO und PrVO für Masseure und medizinische Bademeister (MB-APrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3770), zuletzt geändert durch Artikel 28 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoretischer und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbildung)
Medizinisch-technische(r) Assistent/-in für Funktionsdiagnostik	Fachkraft für die Durchführung geeigneter Untersuchungsgänge zur Darstellung des Funktionszustandes des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems, der Sinnesorgane, der Muskulatur, des Herzens, der Blutgefäßdurchströmung sowie der Lungen	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402 zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Laboratoriums-assistent/-in	Assistent/-in für 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 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in	Fachkraft für die Durchführung radiologischer Diagnostik oder anderer bildgebender Verfahren sowie bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrV) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre

Noch: **2.1 Bundesrechtlich und landesrechtlich geregelte nichtakademische Berufe im Gesundheitswesen**

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage[1)]	Dauer
Orthoptist/-in	Fachkraft für die Prävention, Diagnostik und Therapie von Störungen des ein- und beidäugigen Sehens, bei Schielerkrankungen, Sehschwäche und Augenzittern	Gesetz über den Beruf der Orthoptistin und des Orthoptisten (Orthoptistengesetz – OrthoptG) vom 28.11.1989 (BGBl. I S. 2061), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 02.02.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für Orthoptistinnen und Orthoptisten (OrthoptAPrV) vom 21.03.1990 (BGBl. I S. 563), zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl.IS.2686)	3 Jahre
Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/-in	Assistent/-in für die Entwicklung, Herstellung, Untersuchung und Abgabe von Arzneimitteln unter der Aufsicht einer Apothekerin / eines Apothekers	Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten i.d.F. der Bekanntmachung vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2349), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 30.09.2008 (BGBl. I S. 1910), AO und PrVO für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) vom 23.09.1997 (BGBl. I S. 2352), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 ½ Jahre (2 Jahre theoretischer und praktischer Unterricht, ½ Jahr praktische Ausbildung)
Physiotherapeut/-in	Fachkraft für die Anwendung krankengymnastischer Methoden und physiotherapeutischer Verfahren in Prävention, kurativer Medizin, Rehabilitation und im Kurwesen bei Patient(inn)en mit Fehlentwicklungen sowie Funktionsstörungen organischer Art	Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S.1084), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25.09.2009 (BGBl. I S. 3158); AO und PrVO für Physiotherapeuten (PhysThAPrV) vom 06.12.1994 (BGBl. I S. 3786), zuletzt geändert durch Artikel 29 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre
Podolog(e)/-in	Fachkraft für allgemeine und spezielle fußpflegerische 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 32 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. I S. 12), zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	2 Jahre (Vollzeit), 4 Jahre (Teilzeit)
Rettungsassistent/-in	Assistent/-in, der/die am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt/ die Ärztin lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatient(inn)en durchführt und krankheitserkennende wie krankheitsbehandelnde Maßnahmen vor und während des Transportes von Patient(inn)en in Krankenhäuser und Kliniken sicherstellt	Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG 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)

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
Veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in	Fachkraft für die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungsgänge in der Lebensmittelanalytik, der Lebensmitteltoxikologie, der Spermatologie u. Ä.	Gesetz über technische Assistenten in der Medizin (MTA-Gesetz – MTAG) vom 02.08.1993 (BGBl. I S. 1402), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686), AO und PrVO für technische Assistenten in der Medizin (MTA-APrVO) vom 25.04.1994 (BGBl. I S. 922), zuletzt geändert durch Artikel 24 des Gesetzes vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)	3 Jahre

Noch: **2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System**

2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnung geregelte Berufe im Gesundheitswesen

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage[1)]	Dauer
Augenoptiker/-in	Fachkraft für die Augenglasbestimmung, Fertigung, Anpassung und den Verkauf von Brillen – nach eigener bzw. fachärztlicher Verordnung –, für Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und sonstige Spezialsehhilfen sowie für die damit verbundene fachspezifische optometrische Sonderberatung	VO Berufsausbildung zum Augenoptiker/zur Augenoptikerin vom 04.03.1997 (BGBl. I S. 436) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 21.11.1996 (BAnz Nr. 179a vom 24.09.1997)	3 Jahre
Hörgeräteakustiker/-in	Fachkraft für die Beratung und Versorgung von hörbehinderten Menschen mit individuell angepassten Hörhilfen sowie für die Nachbetreuung Hörbehinderter, z. B. durch Hörtraining, Wartung und Instandhaltung von Hörgeräten sowie Beratung und Verkauf von Zusatzartikeln und Gehörschutzmitteln	VO Berufsausbildung zum Hörgeräteakustiker/ zur Hörgeräteakustikerin vom 12.05.1997 (BGBl. I S. 1019) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.04.1997 (BAnz Nr. 221a vom 26.11.1997)	3 Jahre
Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen	Fachkraft für die Planung und Organisation der Geschäfts- und Leistungsprozesse (wie Marketing, Kundenbetreuung, Qualitätsmanagement, Personalwirtschaft und Materialverwaltung, Leistungsabrechnung und 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) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr 175a vom 18.09.2001)	3 Jahre
Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in	Fachkraft für die Herstellung, die Beratung und den Verkauf von individuell angepassten medizinisch-technischen Konstruktionen, wie künstlichen Gliedmaßen, Hilfsmitteln für die Extremitäten und den Rumpf, Bandagen und individuellen Rehabilitationsmitteln, sowie den Verkauf von handelsüblichen Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Gehwagen und Krankenpflegeartikeln aller Art	VO Berufsausbildung zum Orthopädiemechaniker und Bandagisten/zur Orthopädiemechanikerin und Bandagistin vom 14.06.1996 (BGBl. I S. 847), Änderungs-VO vom 25.08.1998 (BGBl. I S. 2576) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 09.05.1996 (BAnz Nr. 192a vom 12.10.1996)	3 1/2 Jahre
Orthopädieschuhmacher/-in	Fachkraft für die Herstellung, die Beratung und den Verkauf von individuell angepassten orthopädischen Maßschuhen, Unterschenkelorthesen, Fußprothesen und die orthopädische Zurichtung an Konfektionsschuhen sowie das Anpassen von Bandagen an Fuß und Knie, das Anmessen von Kompressionsversorgungen der unteren Extremitäten und die medizinische Fußpflege	VO Berufsausbildung zum Orthopädieschuhmacher/ zur Orthopädieschuhmacherin vom 21.04.1999 (BGBl. I S. 789) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 25.03.1999 (BAnz Nr. 149a vom 12.08.1999)	3 1/2 Jahre

Noch: **2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System**

Noch: **2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnunggeregelte Berufe im Gesundheitswesen**

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage[1)]	Dauer
Pharmakant/-in	Fachkraft für die Herstellung von Arzneimitteln, d. h. für die Bedienung, Wartung und Pflege von Produktionsanlagen sowie die Verpackung und Lagerung von Arzneiprodukten	VO Berufsausbildung zum Pharmakanten/ zur Pharmakantin vom 10.06.2009 (BGBl. I S. 1374) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 01.12.2000 (BAnz Nr. 125a vom 10.07.2001)	3 1/2 Jahre
Pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellte(r)	Fachkraft für den kaufmännischen und organisatorischen Betriebsteil von öffentlichen Apotheken, Krankenhausapotheken, dem pharmazeutischen Großhandel und der Industrie. Dazu gehören der Wareneinkauf, die Organisation der Vorrats- und Lagerhaltung sowie der Verkauf freiverkäuflicher Apothekenprodukte	VO Berufsausbildung zum pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten/zur pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten vom 03.03.1993 (BGBl. I S. 292) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 02.02.1993 (BAnz Nr. 130a vom 16.07.1993)	3 Jahre
Medizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Arzthelfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz des niedergelassenen Arztes bei der Durchführung von Behandlungen und der Untersuchung der Patient(inn)en, der Durchführung von Laborarbeiten, der Bedienung und Pflege von medizinischen Instrumenten und Apparaten, der Organisation und Verwaltung von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum medizinischen Fachangestellten/zur medizinischen Fachangestellten vom 26.04.2006 (BGBl. I S. 1097) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 18.11.2005 (BAnz Nr. 152a vom 15.08.2006)	3 Jahre
Sportfachmann/-frau	Fachkraft in der Sportwirtschaft, insbesondere in Sportvereinen und -verbänden sowie in Sport- und Fitnessstudios, die den Trainings- und Wettkampfbetrieb organisiert und koordiniert, Konzepte für den Breiten- und Wettkampfsport erarbeitet, Sportler/-innen trainiert und diese während der Wettkämpfe betreut. Neben ihren Trainings- und Organisationsaufgaben erstellt sie im Geschäftsbetrieb z.B. Statistiken und führt Kalkulationen durch. Außerdem kennt sie sich mit der Beschaffung und Wartung von Sportgeräten aus und übernimmt die Pflege von Sportstätten und Anlagen.	VO Berufsausbildung zum Sportfachmann/ zur Sportfachfrau vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1242) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2007 (BAnz Nr. 187a vom 06.10.2007)	3 Jahre
Sport- und Fitnesskaufmann/-frau	Fachkraft in den Geschäfts- und Organisationsbereichen von Verbänden, Vereinen, Betrieben der Fitnesswirtschaft sowie in der kommunalen Sport- und Sportstättenverwaltung für Verwaltungs- und Organisationsaufgaben, Mitglieder- und Kundenbetreuung sowie Beratung über Sport- und Bewegungsangebote	VO Berufsausbildung zum Sport- und Fitnesskaufmann/ zur Sport- und Fitnesskauffrau vom 04.07.2007 (BGBl. I S. 1252) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2007 (BAnz Nr. 187a vom 06.10.2007)	3 Jahre

Noch: **2. Synopse der Ausbildungen in den Gesundheitsberufen an Schulen des Gesundheitswesens und im dualen System**

Noch: **2.2 Nach dem Berufsbildungsgesetz bzw. der Handwerksordnunggeregelte Berufe im Gesundheitswesen**

Ausbildungsberuf	Aufgabenbereich	Gesetzliche Grundlage[1)]	Dauer
Verfahrens-mechaniker/-in für Brillenoptik (früher: Brillenoptik-schleifer/-in)	Fachkraft für die Herstellung und Veredelung (Einfärben, Verspiegeln) von optischen Gläsern	VO Berufsausbildung zum Verfahrensmechaniker für Brillenoptik/ zur Verfahrensmechanikerin für Brillenoptik vom 18.07.2002 (BGBl. I S. 2740) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 14.06.2002 (BAnz Nr 211a vom 13.11.2002)	3 Jahre
Zahnmedizinische(r) Fachangestellte(r) (früher: Zahnarzt-helfer/-in)	Fachkraft für die Assistenz in einer Zahnarztpraxis bei der Behandlung, Betreuung und Information von Patient(inn)en, der Mitwirkung bei der Prophylaxe, der Anfertigung von Zahnröntgenaufnahmen, der Organisation von Praxisabläufen sowie der Abrechnung von Leistungen	VO Berufsausbildung zum zahnmedizinischen Fachangestellten/ zur zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2001 (BGBl. I S. 1492) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 11.05.2001 (BAnz Nr. 172a vom 13.09.2001)	3 Jahre
Zahntechniker/-in	Fachkraft für die Herstellung und Reparatur von festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz, außerdem für die Anfertigung von kieferorthopädischen Geräten zur Korrektur von Fehlstellungen der Zähne bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen	VO Berufsausbildung zum Zahntechniker/zur Zahntechnikerin vom 11.12.1997 (BGBl. I S. 3182) Rahmenlehrplan: Beschluss KMK vom 17.10.1997 (BAnz Nr. 94a vom 23.05.1998)	3 1/2 Jahre

1) Quelle i.d.R.: Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB), Die anerkannten Ausbildungsberufe 2010, Bielefeld 2010

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

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

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

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	**Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung**
Pflegeberufe	
Krankenschwestern und -pfleger (8530, 8531, 8533, 8534, 8535, 8538, 8539)	BKZ 8530: Krankenschwestern/-pfleger, allgemein BKZ 8531: Unterrichtsschwestern/-pfleger, Lehrhebammen/-entbindungspfleger BKZ 8533: Psychiatrieschwestern/-pfleger BKZ 8534: Operationsschwestern/-pfleger BKZ 8535: Anästhesieschwestern/-pfleger BKZ 8538: Gemeindeschwestern/-pfleger und ähnliche Berufe BKZ 8539: andere Funktionskrankenschwestern/-pfleger (z. B. Ambulanzschwester/-pfleger, Apothekenschwester etc.)
Säuglings-, Kinderkrankenschwestern/-pfleger (8532)	BKZ 8532: Säuglings- , Kinderkrankenschwestern/-pfleger
Hebammen, Entbindungspfleger (8536)	BKZ 8536: Hebammen, Entbindungspfleger
Krankenpflegehelfer/-innen (8541)	BKZ 8541: Krankenpflegehelfer/-innen (z. B. Facharbeiter/-in Krankenpflege, Heilgehilf(e)/-in, Helfer/-in im freiwilligen sozialen Jahr in der Krankenpflege, Helfer/-in in der Krankenpflege, Inhalationsgehilf(e)/-in, Krankenhausgehilf(e)/-in, Krankenhaushelfer/-in, Krankenpflegehelfer/-in, Krankenwärter/-in, Nachtwache, Pflegegehilf(e)/-in, Pflegehelfer/-in, Schwesternhelfer/-in, Stationsgehilf(e)/-in, Stationshelfer/-in)
Altenpfleger, Altenpflegehelfer/-innen (8614)	BKZ 8614: Altenpfleger/-innen (Altenbetreuer/-in, Altenfürsorger/-in, Altenpflegehelfer/-in, Altenpfleger/-in, Altentherapeut/-in, Altersheimaufseher/-in, ambulante(r) Altenpfleger/-in, Fachkraft für psychosoziale Gerontologie, Freizeitbegleiter/-in Altenpflege, Gerontotherapeut/-in, Haus- und Altenpflegehelfer/-in)
Therapeutische Berufe	
Masseur(e)/-innen und/oder medizinische Bademeister/-innen (8520, 8521, 8522)	BKZ 8520: Masseur(e)/-innen und medizinische Bademeister/-innen (Kneippbademeister/-in und Masseur/-in, Masseur/-in und medizinische(r) Bademeister/-in, medizinische(r) Bademeister/-in und Masseur/-in) BKZ 8521: Masseure (Heilgehilf(e)/-in, Masseur/-in (nicht Arzt)) BKZ 8522: Medizinische Bademeister/-innen (Bademeister/-in, Kneippbademeister/-in, medizinische(r) Bademeister/-in (nicht gleichzeitig Masseur/-in))
Krankengymnast(inn)en, Physiotherapeut(inn)en (8523)	BKZ 8523: Krankengymnast(inn)en (Heilgymnast/-in, Krankengymnast/-in, Säuglingsgymnast/-in, orthopädische(r) Heilgymnast/-in, Physiotherapeut/-in)

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

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	**Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung**
Noch: **Therapeutische Berufe**	
Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (8525)	BKZ 8525: Therapeut(inn)en für Sprech- und Hörstörungen (Audiologieassistent/-in, Audiometrist/-in, Logopäd(e)/-in, Pädo-Audiolog(e)/-in, Sprachtherapeut/-in, sprachtherapeutische(r) Assistent/-in, sprachtherapeutische(r) Assistent/-in für den außerklinischen Bereich)
Therapeut(inn)en für Sehstörungen (8526)	BKZ 8526: Therapeut(inn)en für Sehstörungen (Orthoptiker/-in, Orthoptist/-in, Pleoptiker/-in, Therapeut/-in für Sehstörungen)
Beschäftigungs-/ Kunsttherapeut(inn)en (8528)	BKZ 8528: Beschäftigungs-/Kunsttherapeut(inn)en (Arbeitstherapeut/-in, Beschäftigungstherapeut/-in, Eurhythmist/-in, Heil-, Gartentherapeut/-in, Heileurhythmist/-in, Kunsttherapeut/-in, Musiktherapeut/-in, Spieltherapeut/-in)
Diätassistent(inn)en (8551)	BKZ 8551: Diätassistent(inn)en (Diätassistent/-in, Diätküchenleiter/-in, Diätpfleger/-in, Diätschwester, Diätstütze, technische(r) Assistent/-in für Diätküche)
Medizinisch-technische Berufe	
Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (8553)	BKZ 8553: Pharmazeutisch-technische Assistent(inn)en (PTA)
Medizinisch-technische Assistent(inn)en, medizinische Laborant(inn)en (8571)	BKZ 8571: Medizinisch-technische Assistent(inn)en, Medizinische Laborant(inn)en (Laborant/-in (medizinische(r)), Laborassistent/-in (medizinisch-technische(r)), Medizinallaborant/-in, medizinisch-klinische(r) Laborant/-in, medizinisch-technische(r) Assistent/-in, MTA, technische(r) Assistent/-in an med. Institutionen)
Röntgenassistent(inn)en (8572)	BKZ 8572: Röntgenassistent(inn)en (EEG-Assistent/-in, Eichamtmann/-frau, EKG-Assistent/-in, medizinisch-technische(r) Radiologieassistent/-in, Radiologiegehilf(e)/-in, Röntgenassistent/-in, Röntgenhelfer/-in, Röntgenpfleger, Röntgenschirmbildfacharbeiter/-in, Röntgenschwester)
Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (8573)	BKZ 8573: Veterinärmedizinisch-technische Assistent(inn)en (veterinärmedizinisch-technische(r) Assistent/-in, veterinärmedizinische(r) Laborant/-in, Veterinärtechniker/-in)
Sprechstunden- und Apothekenhelfer-Berufe	
Apothekenhelfer/-innen (6851)	BKZ 6851: Apothekenhelfer/-innen (Apothekenhelfer/-in, pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r))
Arzthelfer/-innen (8561)	BKZ 8561: Arzthelfer/-innen (ärztliche(r) Helfer/-in, Arzt-Fachhelfer/-in, Arzthelfer/-in, Arzthilfe)
Zahnarzthelfer/-innen (8562)	BKZ 8562: Zahnarzthelfer/-innen (zahnärztliche(r) Helfer/-in, Zahnarzthelfer/-in, zahnmedizinische(r) Fachhelfer/-in)

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

Berufsklasse bzw. Sammelposition (Berufskennziffer)	**Berufskennziffer, Berufsklasse bzw. Berufsbenennung**
Gesundheitshandwerkliche Berufe	
Orthopädiemechaniker/-innen (2842)	BKZ 2842: Orthopädiemechaniker/-innen (Orthopädiemechaniker/-in, Orthopädiemechaniker/-in und Bandagist/-in, Orthopädietechniker/-in (Mechaniker/-in))
Zahntechniker/-innen (3031)	BKZ 3031: Zahntechniker/-innen (Dentalmechaniker/-in, Gebissmacher/-in, Laboratoriumszahntechniker/-in, Zahnhaupttechniker/-in, Zahnlaborant/-in, Zahnobertechniker/-in, Zahntechniker/-in (nicht Dentist(in))
Augenoptiker/-innen (3041)	BKZ 3041: Augenoptiker/-innen (Augenoptiker/-in, Brillenoptiker/-in (Augenoptiker/-in), Fachoptiker/-in, Optiker/-in, Refraktionist/-in, Volloptiker/-in)
Hörgeräteakustiker/-innen (3155)	BKZ 3155: Hörgeräteakustiker/-innen (Hörgeräteakustiker/-in, Hörhilfenmontierer/-in)
Orthopädieschumacher/-innen (3722)	BKZ 3722: Orthopädieschumacher/-innen (Orthopädieschuhmacher/-in, Schuhmacher/-in auf Orthopädie)
Sonstige Berufe	
Haus-, Familienpfleger/-innen (8615)	BKZ 8615: Haus-, Familienpfleger/-innen (Bezirkspfleger, Bezirksschwester, Dorfhelfer/-in, Familienfürsorger/-in, Familienhelfer/-in, Familienpfleger/-in, Gemeindepfleger/-in (Sozialarbeiter), Gemeindeschwester (Sozialarbeiter), Haus- und Familienpfleger/-in, Hauspfleger/-in, hauswirtschaftliche(r) Familienberater/-in, Mütterbetreuer/-in, Nothelfer/-in, Privatpfleger/-in, Stadtpfleger/-in (Sozialarbeiter), Wochenbettpfleger/-in)
Sanitäter/-innen (8542)	BKZ 8542: Sanitäter (Beifahrer/-in (auf Rettungswagen), Krankenträger, Krankenwagenbegleiter/-in, Rettungsassistent/-in, Rettungsmeister/-in, Rettungssanitäter/-in, Rettungswagenbegleiter/-in, Rote-Kreuz-Helfer/-in, Sanitäter/-in, Sanitätsgehilf(e)/-in, Unfallhelfer/-in)
Heilpraktiker/-innen (8511)	BKZ 8511: Heilpraktiker/-innen (Atmungsorthopäd(e)/-in, Augendiagnostiker/-in, Bruchbehandler/-in, Chiropraktiker/-in, Elektrotherapeut/-in, Felketherapeut/-in, Heilbehandler/-in, Heilkundige(r), Heilmagnetiseur/-in, Heilpraktiker/-in, Homöopath/-in, Hydropath/-in, Hydrotherapeut/-in, Irisdiagnostiker/-in, Kaltwasserbehandler/-in, Magnetiseur/-in, Magnetopath/-in, Naturheilkundige(r), Naturheilpraktiker/-in, Pendeldiagnostiker/-in, Phytotherapeut/-in (Heilpraktiker/-in))

Impressum

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Presse, Öffentlichkeitsarbeit
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon: 0211-8618-50
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de

Kontakt

Referat Pflege- und Gesundheitsfachberufe
Frau Gabriela Krall
Telefon: 0211-8618-3334
E-Mail: gabriela.krall@mgepa.nrw.de

Druck

Hausdruck, Düsseldorf

© 2012/MGEPA 115

Diese Publikation kann im Internet unter www.mgepa.nrw.de/ministerium/service unter dem Menüpunkt "Publikationen" heruntergeladen werden.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

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

Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
E-Mail: info@mgepa.nrw.de
Internet: www.mgepa.nrw.de