



Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2025

Teilbericht zur Bedarfsdeckung und
Mangelprognose in den Pflege-, Therapie-
und Gesundheitsberufen in NRW

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2025

Teilbericht zur Bedarfsdeckung und Mangel-
prognose in den Pflege-, Therapie- und Gesund-
heitsberufen in NRW

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

Auftraggeber:

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

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





Liebe Leserinnen und Leser,

in unserem Auftrag wurde der dritte Teilbericht der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2025 zum Thema „Bedarfsdeckung und Mangelprognose“ in Pflege-, Therapie und Gesundheitsberufen in Nordrhein-Westfalen erstellt. Der zuvor veröffentlichte zweite Kernbericht zum Thema „Beschäftigungssituation“ bildet die Grundlage, um im nun vorliegenden Bericht weitergehend die aktuelle und zukünftige prognostische Beschäftigungssituation analysieren und bewerten zu können. Der Bericht zeigt für die meisten der betrachteten Berufe eine insgesamt positive Richtung bzw. Stabilisierung der Entwicklung der Beschäftigungssituation. Das gilt auch für die damit zusammenhängende Bedarfsdeckung und für die Prognose der zukünftigen Entwicklung. Dennoch müssen bestehende und zukünftige Defizite in der Fachkräftesituation in den Pflege- und Gesundheitsberufen im Blickfeld der Betrachtung bleiben. Hierzu ist die hier vorliegende dezidierte Betrachtung ein grundlegender Baustein.

Mein erneuter Dank gilt wiederum der Dienstleistung, Innovation, Pflegeforschung GmbH (DIP) für die Durchführung und Erstellung dieses weiteren Teilberichts.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, aufschlussreiche Erkenntnisse beim Lesen der dargestellten umfangreichen Analysen und Einordnungen.

Karl-Josef Laumann MdL

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

Inhaltsverzeichnis

1.	DIE LANDESDIRIGIERTE BERICHTERSTATTUNG GESUNDHEITSBERUFE 2025.....	1
2.	KERNERGEBNISSE IN DER ZUSAMMENFASSUNG	3
3.	GRUNDLAGEN DER BEDARFSBERECHNUNG	8
3.1.	VERFAHRENSWEGE DER BERECHNUNG DER MANGELPROGNOSE.....	9
3.2.	LIMITIERUNGEN PROGNOTISCHER MODELLE.....	10
4.	BEDARFSDECKUNG/MANGELPROGNOSE	15
4.1.	BEDARFSDECKUNG PFLEGE	17
4.2.	BEDARFSDECKUNG LEHRENDE FÜR PFLEGEBERUFE	23
4.3.	BEDARFSKLASSIFIKATION DER THERAPIE- UND GESUNDHEITSBERUFE.....	33
4.3.1.	Bedarfsklassifikation und -deckung Therapieberufe und Hebammenwesen	35
4.3.2.	Bedarfsklassifikation und -deckung Gesundheitsberufe.....	41
5	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	48
6	TABELLENVERZEICHNIS	49
7	LITERATURVERZEICHNIS	50

1. DIE LANDESBERICHTERSTATTUNG GESUNDHEITSBERUFE 2025

Mit der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW (LbG NRW) berichtet die Landesregierung in NRW seit rund 20 Jahren in einem zweijährigen Turnus über aktuelle Entwicklungen der Ausbildungs- und Beschäftigungssituation in der Pflege sowie in ausgewählten Gesundheitsberufen.

Etabliert hat sich die LbG NRW als ein sektorenübergreifendes umfassendes Fachkräftemonitoring, das zahlreiche Parameter der Bevölkerungsentwicklung, der Ausbildung, der Beschäftigung sowie der Infrastrukturentwicklung zusammenführt und in Form von übergreifenden Analysen (z. B. Mangelprognosen) verbindet. Neben der Analyse von rund 50 Einzelindikatoren auf der Basis von statistischen Grunddaten wurden auch Ergebnisse aus Primärdatenerhebungen (standardisierte Befragungen) einbezogen. Datenauswertungen wurden in einem Überblick auf Landesebene, auf der Ebene der Regierungsbezirke und in kleinräumigen Analysen dargelegt. Neben dem Berichtswesen wurden Regionalkonferenzen etabliert, in denen die kleinräumigen Analysen auf der Ebene der kreisfreien Städte sowie der Landkreise vorgestellt und in Konferenzen mit Interessierten aus Einrichtungen, Kommunen und Politik diskutiert wurden.

Die Hinzunahme zahlreicher innovativer Analysen (z. B. Pendleranalysen Pflegender, Entwicklung eines Versorgungsindex, Analysen zum intra- und intersektoriellen Beschäftigungswechsel Pflegender, Erreichbarkeitsanalysen von Einrichtungen) führten in den vergangenen Jahren zu einer deutlichen Ausweitung und einer höheren Komplexität der Berichterstattung.

Mit der LbG NRW 2025 wird erstmals ein neues Vorgehen bei der Berichterstattung erprobt.

In der Leistungsbeschreibung zur Vergabe¹ wurde dazu aufgenommen (S. 3): „Die Studienergebnisse sollen möglichst aktuell zur Verfügung stehen, wozu die bisherige LbG in fünf themenspezifischen Kernberichten sukzessive veröffentlicht werden soll. Dabei sollen die Textteile weiterhin analytisch/interpretativ und weniger deskriptiv gestaltet werden.“

Vorgesehen sind in diesem Kontext die nachfolgenden Berichtsteile, die im Verlauf der Jahre 2024 sowie 2025 entwickelt und veröffentlicht werden:

- Bericht zur Ausbildungssituation (bis einschließlich 2023)
- Bericht zur Arbeits- und Beschäftigungssituation (bis einschließlich 2024)
- Bericht zur Bedarfsdeckung/ Mangelprognose

¹ Vergabenummer: MAGS.2024.022/ Aktenzeichen: 01.03.08

- Bericht zur Entwicklung in NRW insgesamt mit Darlegung der Gesamtergebnisse
- Bericht zur Ausbildungssituation (bis einschließlich 2024)

Der an dieser Stelle vorgelegte *Bericht zur Bedarfsdeckung und Mangelprognose* ist der dritte der benannten Berichtsteile im Rahmen des Gesamtprojekts zur Landesberichtserstattung Gesundheitsberufe 2025.

Grundlagen dieses Berichts sind Analysen und Kerndaten aus amtlichen Statistiken und Kennzahlen aus unterschiedlichen Quellen, die bis zum April 2025 vorlagen und einbezogen werden konnten.

2. KERNERGEBNISSE IN DER ZUSAMMENFASSUNG

In diesem einführenden Kapitel werden zentrale Ergebnisse der Analysen des Berichts zusammengeführt und verdichtet. Das einführende Kapitel soll einen Gesamtüberblick geben und als Einstieg in die anschließende differenzierte Betrachtung zu einzelnen Analysepunkten und differenzierten Berufsbeurteilungen dienen.

Pflege- und Gesundheitsberufe werden seit Jahren unter den Mangelberufen geführt und zeichnen sich insgesamt durch eine niedrige Arbeitslosenzahl, einer höheren Bedarfsnachfrage und einer hohen Vakanzzeit bis zur Besetzung offener Stellen aus. Für den größten Berufsbereich, die Pflege, werden durch die Bundesagentur für Arbeit jährlich statistische Daten aufbereitet und in Berichten dargelegt. In der aktuellen Publikation wird dabei ein deutlicher Fachkräfteengpass bei Pflegefachkräften beschrieben. In fünf von sechs untersuchten Parametern weist demnach die Pflege Kennzeichen eines Fachkräfteengpasses auf (Singer und Fleischer 2025).

Ähnliche Befunde wurden für die verschiedenen, in diesem Bericht betrachteten, Gesundheits- und Therapieberufe in der „Zeit“ aufgeführt und verdeutlichen die Breite der Thematik². Dabei handelt es sich um die erweiterte und grafische Aufbereitung der Daten, die durch die Bundesagentur für Arbeit publiziert werden, sodass die Datenquellen identisch sind, die Differenzierung der Berufe jedoch erweitert wird.

Die in diesem Bericht vorgestellten Analysen bestätigen weitgehend – jedoch nicht in allen Berufsbereichen – die Einschätzung, dass die Gesundheitsberufe von der aktuellen Arbeitsmarktlage profitieren, da die Nachfrage seitens der Arbeitgeber hoch ist. Die für die Berufsangehörigen positive Situation besitzt jedoch auch eine negative Kehrseite für die Einrichtungen der unterschiedlichen Versorgungssektoren. Aus der Perspektive von Einrichtungen herrscht ein Mangel an Fachkräften, der aus ökonomischer Sicht problematisch ist.

Die **Pflege** im Sinne des Pflegeberufegesetzes stellt in Nordrhein-Westfalen weiterhin einen Beruf mit keinen nennenswerten Arbeitsmarktreserven dar. Die Relation zwischen offen gemeldeten Stellen und Arbeitslosen liegt bei 1,2 – ein Indikator dafür, dass mehr Stellenangebote als arbeitssuchende Pflegefachpersonen vorhanden sind. Dennoch ist die Entwicklung zwischen 2020

² <https://www.zeit.de/arbeit/2025-06/fachkraeftemangel-berufe-nachwuchs-arbeitnehmer-daten>

und 2024³ insgesamt positiv zu bewerten: Die Zahl der sozialversicherungs-pflichtig Beschäftigten ist um rund 13.000 angestiegen. Gleichzeitig sank die Relation zwischen offenen Stellen und Arbeitslosen von 2,3 auf 1,2 – ein wichtiger Fortschritt, der als Ergebnis gezielter politischer Steuerung und der Ausbildungsanstrengungen sowohl theoretischer als auch praktischer Träger im Land verstanden werden kann. Demgegenüber steht jedoch der bis 2030 sukzessiv steigende Ersatzbedarf aufgrund altersbedingter Renteneintritte. Lag die Differenz zwischen Berufseinsteigerinnen und -einsteigern und Renteneintritten im Jahr 2024 noch bei rund 4.900, wird bis 2030 ein Rückgang auf etwa 3.100 prognostiziert. Die berufsdemografische Entwicklung verweist demnach darauf, dass eine Kompensation durch Qualifizierung erreicht werden kann, dass ein Wachstum jedoch hier eine Limitierung erfährt und dass ein Aufwuchs an Einrichtungen (zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen) in der Zukunft ohne zusätzliche Ressourcen (z. B. Pflegende aus dem Ausland) nicht durchführbar erscheint.

Für **Lehrende in der Pflege** lässt sich auf Basis der ausgewerteten Daten ebenfalls keine nennenswerte Arbeitsmarktreserve feststellen. Die Befragung der Pflegeschulen zeigt für Nordrhein-Westfalen einen aus Sicht der befragten Schulen aktuell bestehenden Bedarf von 134 Vollzeitstellen. Sowohl dieser unmittelbare Bedarf als auch der mittelfristige Anpassungsbedarf bei der Personalausstattung sind im Vergleich zur vorherigen Landesberichterstattung Gesundheit (LbG NRW 2023) innerhalb von zwei Jahren um insgesamt 188 Stellen bzw. 58,4 Prozent zurückgegangen.

Ein Grund dafür ist, dass die vom Land initiierten Maßnahmen zur Ausweitung der Studienplatzkapazitäten im Bereich der Pflegepädagogik spürbare Wirkung zeigt. Zudem unterliegen die Pflegeschulen seit der Einführung des Pflegeberufgesetzes einer neuen, einheitlichen Finanzierungsstruktur über den landesweiten Pflegeausbildungsfonds⁴.

Trotz dieser positiven Entwicklungen werden aus Sicht der befragten Schulen weiterhin zusätzliche Lehrpersonen benötigt. Die befragten Schulen berichten von einer durchschnittlichen Vakanzzeit von sechs Monaten, bis eine Stelle erfolgreich besetzt werden kann. Für die Jahre 2024/2025 ergibt die Mangelprognose einen geschätzten Bedarf von 283 bis 294 zusätzlichen Lehrkräften. Dieser Wert ist als Schätzung zu verstehen und dürfte eher eine

³ Der Zeitraum von 2020 bis 2024 wurde unter anderem deswegen als Betrachtungszeitraum gewählt, weil durch die Einführung des Pflegeberufgesetzes eine Differenzierung zwischen Alten- sowie Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende nicht mehr zielführend ist.

⁴ Vor Einführung des Pflegeberufgesetzes war die Ausbildungsfinanzierung zwischen den Bereich der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege unterschiedliche geregelt. Für die praktische Ausbildung in der Altenpflege bestand eine Ausbildungumlage und für die theoretische Ausbildung ein Schulgeld. In Krankenhauswesen erfolgte die Ausbildungsfinanzierung im Pflegebereich nach § 17 a des Krankenhausgesetzes. Ab 2008 wurde durch die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ein Ausgleichsfond für die Ausbildungsfinanzierung verwaltet. Seit 2020 erfolgt die Ausbildungsfinanzierung landesweit einheitlich über den Pflegeausbildungsfonds Nordrhein-Westfalen.

Obergrenze darstellen, da unter anderem nicht alle potenziellen Qualifizierungswege für neue Lehrkräfte vollständig abgebildet werden konnten.

Im Vergleich zu den Kennzahlen aus dem Jahr 2022/2023 ist der Bedarf um 60,9 Prozent gesunken, was auf eine deutliche Reduzierung der Mangellage hindeutet. Sofern die politisch unterstützte und offenbar wirksame Maßnahme der Studienplatzerhöhungen fortgeführt wird, ist von einem weiteren Rückgang des Mangels auszugehen.

Die Therapieberufe – konkret **Ergotherapie**, **Logopädie**⁵, **Physiotherapie** und **Podologie**⁶ – sowie das **Hebammenwesen** wurden in dieser Analyse gesondert von jenen Gesundheitsberufen betrachtet, die in der Regel nicht selbstständig ausgeübt werden. Aufgrund der häufig selbstständigen Tätigkeit in ambulanten Praxen ist davon auszugehen, dass der tatsächliche Fachkräftebedarf in diesen Berufsgruppen in den öffentlichen Daten der Bundesagentur für Arbeit unterschätzt wird, da keine belastbaren Daten aus dem ambulanten Sektor (z.B. der freien Praxen oder von Soloselbstständigen Personen) vorliegen. Dennoch zeigen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie hinsichtlich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung eine deutliche Wachstumsdynamik: Zwischen 2022 und 2024⁷ stieg die Beschäftigung in der Ergotherapie um 763, in der Logopädie um 388 und in der Physiotherapie um 1.644 Stellen. Auch wenn die Relationen zwischen offenen Stellen und arbeitslosen Fachpersonen gesunken sind, besteht weiterhin in allen drei Berufen eine ausgeprägte Mangellage. Abhängig vom Beruf kommen auf eine arbeitslose Person zwischen 1,8 und 2,2 offene Stellen. Die Ausbildungsaktivitäten tragen zu einem stabilen und positiven Wachstum bei, das mittelfristig zum Abbau der Fachkräfteengpässe beitragen dürfte. Die demografisch bedingten Ersatzbedarfe bewegen sich bis 2030 in einem als unkritisch einzustufenden Rahmen. Die Differenz zwischen den jährlich neu ausgebildeten Berufseinsteigenden und den Renteneintritten ist groß genug, um die entstehenden Ersatzbedarfe gut zu kompensieren. Auch in der Podologie, einem sehr kleinen Beschäftigungsfeld, prognostiziert das Modell eine ausreichende Anzahl an Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen zur Deckung des Ersatzbedarfs. Ein Fachkräftemangel im Bereich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen ist dort nicht festzustellen.

Das **Hebammenwesen** zeichnet sich durch eine hohe Ausbildungskapazität

⁵ In diesem Bericht wird die Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie in dem Begriff Logopädie zusammengefasst, um einerseits für eine flüssige Lesbarkeit zu sorgen und zum anderen, weil die Berufsbezeichnung „Logopädie“ bzw. „Logopädin und Logopäde“, auch in der aktuellen Fassung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden (LogopG) so beschrieben ist.

⁶ Die Podologie wurde in den vorherigen LbGs nicht zu den Therapieberufen gezählt. Da dieser Berufsstand jedoch unter ärztlicher Anordnung sowie eigenständig in ihrem Bereich arbeiten kann und auch eigene Praxen führt, wird er nun unter den Therapieberufen subsumiert.

⁷ Der Betrachtungszeitraum bezieht sich auf die berichteten Zahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus der letzten LbG von 2023 und den aktuellen Zahlen.

und gleichzeitig durch einen geringen Nachfragedruck aus. Auf eine offene Stelle kommen rund fünf arbeitslos gemeldete Hebammen. Die Ausbildungskapazitäten kompensieren den bis 2030 zu erwartenden Renteneintritt (der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen) in deutlichem Umfang, sodass aus der berufsdemografischen Perspektive mittelfristig kein deutlicher Mangel im Bereich der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zu erwarten ist. Dennoch darf aus diesen Daten nicht geschlossen werden, dass ein „Überangebot“ an Hebammen besteht. Vielmehr ist kritisch zu hinterfragen, ob die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit eine valide Einschätzung ermöglichen, da ein erheblicher Teil der Hebammen in anderen Beschäftigungsformen, außerhalb der klassischen sozialversicherungspflichtigen Anstellung, tätig ist. Dies schränkt die Analysemöglichkeit ein. Ebenso liegen keine strukturierten Daten zur Bedarfsseite vor, sodass auch regional unzureichende Angebotsstrukturen bestehen können, die die Leistungen der Geburtshilfe einschränken können.

Im Bereich der nicht selbstständig ausgeübten Gesundheitsberufe – darunter **Diätassistenten, Medizinische Technologinnen und Technologen**⁸ (Funktionsdiagnostik, Laboratoriumsanalytik, Radiologie), **Operationstechnische und Anästhesietechnische Assistenz, Orthoptik, Pharmazeutisch-technische Assistenz** sowie dem **Rettungsdienst** – ist mit Ausnahme der Operationstechnischen Assistenz aus den amtlichen Daten kein relevanter Fachkräftemangel abzuleiten⁹. Die Relationen zwischen offenen Stellen und arbeitslos gemeldeten Personen liegen, je nach Beruf, zwischen 0,3 und 0,8. Lediglich im Bereich der Operationstechnischen Assistenz übersteigt die Zahl der offenen Stellen die Zahl der Arbeitslosen (1,2), was auf einen faktischen Mangel hinweist.

Die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zeigt in den meisten nicht-selbstständigen Gesundheitsberufen ein moderates Wachstum, mit teils auffälligen Abweichungen. So stagniert beispielsweise die Beschäftigung im Beruf der Diätassistenten seit 2020. Im Gegensatz dazu ist im Beruf der Medizinischen Technologen für Laboratoriumsanalytik im gleichen Zeitraum ein Rückgang um 2.155 Stellen zu verzeichnen. Das zugehörige Prognosemodell weist auf ein kritisches Verhältnis zwischen den zu erwartenden Absolventinnen und Absolventen und den Renteneintritten hin. Ab dem Jahr 2026 wird jährlich mit deutlich mehr Renteneintritten als Berufseintritten gerechnet. Auch in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz

⁸ Die im Fließtext benutzte Berufsbezeichnung folgt dem Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MTBG). In Tabellen wird die veraltete, aber von der Bundesagentur für Arbeit weiterhin genutzte Terminologie der medizinisch-technischen Assistenzberufe genutzt, um die zitierten Begrifflichkeiten exakt wiederzugeben, auch wenn diese nicht mehr zeitgemäß sind.

⁹ Bezüglich der Anästhesietechnischen Assistenz liegt keine ausreichende Datenbasis vor, um Aussagen vornehmen zu können.

kam es zwischen 2022 und 2024 zu einem Stellenabbau von 363 Beschäftigungen, der mit einem deutlichen Rückgang an Apothekenfilialen korrespondiert. In nahezu allen nicht-selbstständigen Gesundheitsberufen – mit Ausnahme der Operationstechnischen Assistenz und des Rettungsdienstes – zeigt das Prognosemodell ein demografiebedingtes Wachstum des Ersatzbedarfs. Bis 2030 nähert sich die Zahl der zu erwartenden Renteneintritte den prognostizierten Ausbildungsergebnissen stark an.

Der Rettungsdienst, repräsentiert durch die Notfallsanitäterinnen und -sanitäter, Rettungssanitäterinnen und -sanitäter, Betriebssanitäterinnen und -sanitäter sowie den Rettungsassistentinnen und -assistenten¹⁰ stellt zu den anderen Berufsgruppen eine deutliche Ausnahme dar. Zwischen 2022 und 2024 stieg die Zahl der Beschäftigten um 11,7 Prozent. Zudem sind die Ausbildungskapazitäten vergleichsweise hoch, und das Verhältnis zwischen Berufseinsteigenden und erwarteten Renteneintritten liegt für 2030 beim Faktor 2,6 über dem Ersatzbedarf.

¹⁰ Die Bundesagentur für Arbeit subsumiert die genannten Berufe in ihrer für diesen Bericht genutzten Sonderauswertung unter der Kategorie „Notfallsanitäter und -sanitäterinnen“. In diesem Bericht sind entsprechend stets die genannten Berufe mit einbezogen, können jedoch nicht einzeln ausgewiesen werden.

3. GRUNDLAGEN DER BEDARFSBERECHNUNG

Die Entwicklung der Bedarfe in den Pflege-, Therapie- und Gesundheitsberufen ist abhängig von einer Vielzahl unterschiedlicher Einflüsse.

Grundsätzlich berücksichtigt werden müssen Entwicklungen, die auf die Bedarfsseite Einfluss nehmen und die, die das Angebot an Fachkräften beeinflussen. Die Herausforderung besteht in der Zusammenführung und Antizipierung der zukünftigen Entwicklungen dieser beiden Seiten, um eine möglichst hohe Sicherheit bei der Prognostik zu ermöglichen.

Zu den relevanten Einflussfaktoren auf der Seite der Nachfrage gehören:

- Politische Rahmenbedingungen der Finanzierung von Leistungen
- Demografische Entwicklungen der Bevölkerung (Hochaltrigkeitsentwicklung für die pflegerische Versorgung/ Geburtenrate und Geburtsaltersentwicklung für das Hebammenwesen)
- Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit nach geltenden gesetzlichen Einstufungsverfahren
- Entwicklungen der pflegekulturellen Präferenzen in der Bevölkerung
- Infrastrukturentwicklungen der Einrichtungen mit Personalbedarfen und -bindungen in stationären Einrichtungen, Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie ambulanten Versorgungssettings und freien Praxen
- Konzeptionelle Ausgestaltungen der Versorgungsangebote
- Entwicklungen gesundheitsbezogener Einschränkungen (z.B. Muskel- und Skeletterkrankungen für die Physiotherapie, motorische und sensomotorische Störungsbilder bei der Ergotherapie und z.B. Sprachentwicklungsstörungen bei der Logopädie)

Zu den relevanten Einflussfaktoren auf der Seite der Angebote an zukünftigen Fachkräften gehören:

- Attraktivität der Berufe insgesamt
- Attraktivität der Arbeitsplätze
- Ausgestaltung der Entgeltsysteme und Erwerbsmöglichkeiten
- Entwicklung der Ausbildungsplatzangebote (in Schulen sowie bei praktischen Trägern von Ausbildung) unter anderem durch das umlagebasierte Ausbildungsfinanzierungssystem
- Attraktivität der Ausbildung und deren Vergütung
- Entwicklungen der Ausbildungskennzahlen in den Berufen
- Entwicklungen der Potenziale für die Ausbildung (u.a. Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen)

Die benannten Einflüsse stellen sich nicht als Konstanten dar, sondern als dynamische Entwicklungen, die eine klar konturierte und exakte Bemessung und Prognostik erschweren. Darüber hinaus sind die Wirkfaktoren bzw. die Stärken der Beeinflussung der benannten Faktoren auf die Bedarfs- und die Angebotsseite unklar.

3.1. Verfahrenswege der Berechnung der Mangelprognose

In der Historie der Landesberichterstattung war die Mangelprognose insbesondere ein zentraler Begründungsrahmen der Legitimierung einer Umlagefinanzierung für die Ausbildung in der Pflege. Auf Basis der Mangelprognose (als Angebots- und Nachfragemodell) wurde ein jahresbezogener Schätzwert berechnet.

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

Die Berechnung im Modell setzt eine schriftliche Befragung und auch ein entsprechend ausgeprägtes Antwortverhalten der Einrichtungen der pflegerischen Versorgung voraus, um Kalkulationen vornehmen zu können. In der aktuellen Landesberichterstattung wurde auf eine breite Befragung der Einrichtungen (einzige Ausnahme sind die Bildungseinrichtungen) verzichtet, da das Ziel einer breiten Teilnahme in den vergangenen Jahren trotz zahlreicher Unterstützungsmaßnahmen (Anschieben durch den Minister, breite Information durch die Verbände der Träger der Einrichtungen, Erinnerungsmails etc.) nicht erreicht werden konnte. Eine Kalkulation konnte vor diesem Hintergrund nur mit einer erheblichen Unsicherheit vorgenommen werden.

Für die Therapieberufe, das Hebammenwesen und die Gesundheitsberufe

konnte das beschriebene Verfahren nicht angewendet werden, weil fehlende Kapazitäten in Praxen nicht als „offene Stellen“ ausgedrückt werden, sondern die Behandlungskapazitäten an die vorhandenen Personalressourcen angepasst werden.

Für die in diesem Bericht vorgenommene Einschätzung wurden daher ausschließlich die zur Verfügung stehenden Kennzahlen der Arbeitsmarktbeobachtung (Anzahl arbeitslos gemeldeter Personen, offene Stellen, Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten) betrachtet und einbezogen. Darüber hinaus wurde die in der Landesberichterstattung 2023 erstmalig eingesetzte Kalkulation der Berufsabgänge (Eintritt in die Rente) und die Kalkulation der möglichen in den Beruf einmündenden Personen für den Bereich der Pflege aktualisiert und mit neuen Kennzahlen berechnet.

3.2. Limitierungen prognostischer Modelle

Prognostische Modelle sind Projektionen, die auf Annahmen basieren und Vorhersagen treffen, die nicht als Vorausberechnungen, sondern als Möglichkeiten einer zukünftigen Entwicklung zu verstehen sind. Sie unterliegen Limitierungen, da sie in aller Regel nicht alle beeinflussenden Faktoren gleichermaßen berücksichtigen können und vor allem auf bereits bestehenden Daten fußen. Es werden also beruhend auf retrospektiv betrachtete Daten Vorhersagen für eine zukünftige Entwicklung vorgenommen. Dabei können Veränderungen, die sich auf das Berufsfeld auswirken, nicht zuverlässig antizipiert werden. Damit schwanken die tatsächlichen Daten um die prognostizierten Werte und deutliche Abweichungen können auftreten. Ziel der Modelle ist es, diese Fehlerwahrscheinlichkeit möglichst gering zu halten. Nicht selten werden daher ein oder mehrere Szenarien als Interpretationen angeboten.

Exemplarisch soll die beschriebene Fehlervarianz am Beispiel der „Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer“ (Statistisches Bundesamt 2023) verdeutlicht werden:

Im März 2023 wurde durch das Statistische Bundesamt eine Fallzahlschätzung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit für die kommenden Jahre vorgestellt. Grundlage der Berechnungen waren Kennzahlen der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von 1999 bis einschließlich 2021. Darüber hinaus wurde der Bevölkerungsstand sowie die Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen differenziert mit einbezogen. Somit lagen Kennzahlen zur Pflegequote, zu den Pflegegraden in den Altersgruppen und zu den Versorgungsarten vor, die modellhaft auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2070 fortgeschrieben wurden.

Tendenziell ist zu erwarten, dass mit der zeitlichen Spanne auch die Unsicherheit zunimmt und dass zeitnahe Berechnungen stabiler sein können, da sich

sozialrechtliche Veränderungen nicht vorhersagen lassen und direkte Auswirkungen auf Kalkulationen haben. Zwischen 2021 und 2025 gab es, bezogen auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit, keine solchen Veränderungen, sodass die sozialrechtlichen Grundlagen konstant erschienen und eine Prognose ermöglichen sollten.

Für die Entwicklung in NRW wurde für das Jahr 2025 insgesamt eine Anzahl von 1.236.000 Pflegebedürftigen vorhergesagt. Tatsächlich sind bereits im Jahr 2023 insgesamt 1.387.134 Menschen als Pflegebedürftig eingestuft. Die erwartete Anzahl aus der Prognose (von 2021 bis 2025) wurde somit bereits innerhalb von zwei Jahren (2021 bis 2023) um über 150.000 Personen übertroffen. Insbesondere die hohe Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger wurde in der Dynamik in den prognostischen Modellen unterschätzt.

Die zugrundeliegende Prognose erfolgte auf empirisch messbaren und beschreibbaren Kennzahlen, die wesentlich mit der Bevölkerungsentwicklung in Zusammenhang gebracht werden können. Damit erfolgte eine Kopplung der Anzahl der Pflegebedürftigen an die Entwicklung der demografischen Kennzahlen. Die tatsächliche Entwicklung der Pflegebedürftigen aber erklärt sich nicht mehr hauptsächlich durch die Anzahl der älteren Menschen und die Pflegeprävalenz in den Altersgruppen. Vielmehr scheinen hier weitere Faktoren eine gewichtige Rolle zu spielen, für die keine Daten vorlagen, sodass diese nicht mit in das Prognosemodell einfließen konnten.

Angenommen werden kann für dieses real existierende Beispiel, dass es nach der Pandemie „Nachholeffekte“ bei der Begutachtung und der Beantragung zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit gab, die weiterhin nachwirkt. Ebenso scheint sich das Verhalten der Inanspruchnahme zu verändern. Pflegebedürftigkeit wird früher beantragt, auch wenn diese noch keine direkten Leistungen der professionellen Versorgung aus der Pflegeversicherung auslösen (Pflegegrad 1 mit Leistungen der haushaltsnahen Unterstützung). Als erklärender Einfluss muss in Betrachtung gezogen werden, dass es gesellschaftlich ggf. zu einer „Enttabuisierung“ der Feststellung einer Pflegebedürftigkeit gekommen ist. Wurde dies früher ggf. noch „verheimlicht“ oder erst möglichst spät als Unterstützung in Betracht gezogen, so findet heute ein offenerer Umgang damit statt, wenn Hilfebedarfe vorliegen und ein Pflegegrad festgestellt werden kann. Dies wäre eine wünschenswerte und positive Entwicklung. In Erwägung gezogen werden kann ferner, dass Pflegegeldleistungen (ab Pflegegrad 2) als ein zusätzliches Familieneinkommen betrachtet werden und ggf. auch andere Kosten (allgemein steigende Lebenshaltungskosten) mit den Leistungen aus der Pflegeversicherung für Privathaushalte (insbesondere mit niedrigen Einkommen) gedämpft werden können und

diese Möglichkeiten sowohl in der älteren Generation selbst als auch bei den Kindern der älteren hilfs- und pflegebedürftigen Menschen besser bekannt sind. Diese Einflüsse würden ein veränderte Inanspruchnahmeverhalten erklären und könnten auch die empirische Differenz aufklären. Da es sich bei den genannten Faktoren um tendenziell „weiche“ Parameter handelt, die soziale Entwicklungen beschreiben, bedarf es neben den Bevölkerungsentwicklungen und demografischen Kalkulationen auch sozialwissenschaftlicher Studien, um Ergebnisse in Modelle einbeziehen zu können und die Prognostik zu verbessern. Für die genannten möglichen Einflussgrößen und deren Wirkungen aber liegen keine Studien oder Daten vor, sodass bestimmte Einflussfaktoren unberücksichtigt bleiben müssen.

Die exemplarische Darstellung erfolgt an dieser Stelle, um auf zentrale Problemlagen und Grenzen von Prognosemodellen aufmerksam zu machen, die sich ergeben und die immer dann auftreten, wenn nur Teildaten verwendet werden können, um Modelle zu entwickeln und Schätzungen vorzunehmen.

Dies lässt sich auch auf Prognosen zur Bedarfsentwicklung von Fachpersonal aller Gesundheitsberufe übertragen, denn diese können nur aktuell bestehende Personalausstattungen und Versorgungszusammenhänge betrachten und diese für die Zukunft als Konstante fortschreiben. Zentrale Perspektivwechsel (z.B. von der Kuration zur Prävention) können hier nicht direkt abgebildet werden.

Beispielsweise können Entwicklungen der Heilmittelverordnungen in den Therapieberufen benannt werden. Erfolgt hier eine beobachtbare Reduzierung in der Häufigkeit, so kann dies nicht als Ausdruck eines Rückgangs der Bedarfe gewertet werden. Es kann sein, dass die Budgets der verordnenden Ärzte stärker steuernd einwirken oder aber Verordnungen nicht gemessen an der Anzahl der Bedarfe ausgestellt werden, weil eine ortsnahe Realisierung wesentlich nicht gewährleistet werden kann.

Entwicklungen der Einsatzzahlen für den Bereich des Rettungsdienstes können im Zusammenhang mit einer regionalen ärztlichen Unterversorgung in Verbindung stehen oder einer zunehmenden Inanspruchnahme aufgrund eines veränderten Anspruchdenkens versicherter Personen oder größerer Unsicherheiten bei auftretenden Symptomen, die einen Rettungseinsatz eigentlich nicht notwendig erscheinen lassen.

Entstehen neue und ergänzende Versorgungsformen im pflegerischen Bereich (z.B. im Rahmen von Quartierskonzepten) oder ändern sich rechtliche Rahmenbedingungen, wie das Personalbemessungsverfahren für die Pflegepersonalausstattung in stationären Pflegeeinrichtungen, können diese den Fachkräftebedarf in Einrichtungen beeinflussen. Soziale Einflussgrößen auf

eine Berufsattraktivität (z.B. die Bedeutung einer Arbeitsplatzsicherheit) können den Zustrom von Auszubildenden verändern. Diese können jedoch aktuell nicht in Datenmodelle einbezogen werden, da sozialwissenschaftliche Grundlagen und Monitorings dazu fehlen.

Sozialrechtliche Änderungen (sowohl beim Zugang zu den Berufen als auch bei der Finanzierung der Leistungen), beeinflussen die Seite des Personalbedarfs und der Ausgestaltung der Angebote vor Ort direkt.

Die exemplarisch benannten Problemlagen und Limitierungen führen im Rahmen der LbG NRW dazu, dass langfristige Prognosen (bis 2040 oder 2050) nicht vorgenommen werden. Das Monitoringverfahren in NRW erlaubt in einem überschaubaren Zeitraum von (zumeist zwei Jahren zwischen den Berichten) die Aktualisierung und Betrachtung bestehender Kennzahlen und deren Entwicklungen. Prognosen werden, so sie vorgenommen werden, für tendenziell kurzfristige Zeiträume entwickelt und können im Rahmen von Aktualisierungen im nachfolgenden Monitoring angepasst werden. Dies bietet den Vorteil, dass mögliche Abweichungen tatsächlicher Entwicklungen von den prognostizierten Modellen kleiner sind und aktuelle Veränderungen des bedingenden Kontextes frühzeitig berücksichtigt werden.

Die beschriebenen Limitierungen gelten im Kern für alle prospektiven Modelle mit sozialwissenschaftlichem Bezug und liegen auch bei den verwendeten Modellen und Prognosen in diesem Bericht vor und werden deshalb im Folgenden transparent dargelegt:

Einerseits ergeben sich mögliche Varianzen durch fehlende Daten, die nicht durch Schätzungen ersetzt werden können. Dies ist bspw. bei der Anzahl der „offenen Stellen“ in Praxen oder bei freiberuflich tätigen Personen der Fall, die im Bereich des Mangels auftreten können. Die Logik in diesem Versorgungssektor folgt nicht der Berechnung von fehlenden Kapazitäten (und Kalkulation von offenen Stellen), sondern liegt in der Anpassung der realisierten Leistungen vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen. Wartelisten, Verzögerungen bei den Behandlungen oder Reduzierungen von als notwendig erachteten Behandlungshäufigkeiten sind Reaktionen auf eine Mangelsituation in diesem Bereich; Daten dazu werden jedoch nicht erhoben, so dass sich keine Entwicklungen monitoren lassen.

Eine weitere Limitierung liegt bei den nutzbaren Daten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten vor, die nur eine Teilmenge der beruflich Tätigen abbildet. So liegen die Altersverteilungen nur für die Subgruppen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten vor. Unklar ist, ob diese Verteilungen auch für freiberuflich Tätige uneingeschränkt angewendet werden können oder ob sich hier bei den Therapieberufen und Gesundheitsberufen andere

Verteilungen ergeben. Diese Beispiele verdeutlichen die Schwierigkeiten einer stabilen Berechnung, sodass in diesem Bericht vor dem Hintergrund der aktuell bestmöglichen Zusammenführung bestehender Daten von realitätsnahen Schätzungen ausgegangen wird, die als Orientierungsrahmen für eine Bewertung der Bedarfsdeckung verwendet werden.

Die genannten Limitationen stehen der Erstellung prognostischer Modelle nicht entgegen, sondern liefern wichtige Hinweise zum Kontext der Daten und Ergebnisse, auf dessen Grundlage die Interpretationen entwickelt wurden. Sie werden in diesem Bericht – je nach Berufsfeld – gezielt aufgegriffen, um die Schlussfolgerungen nachvollziehbar und transparent zu machen. Gleichzeitig ist es für die Leserinnen und Leser wichtig, diese Einschränkungen zu kennen, um ein realistisches Verständnis der Prognosen zu ermöglichen: Die dargestellten Zahlen liefern fundierte Schätzungen für die jeweiligen Berufsgruppen, können jedoch in einzelnen Regionen oder Versorgungssektoren in gewissem Umfang abweichen.

4. BEDARFSDECKUNG/MANGELPROGNOSE

Die Berechnung und Beschreibung der Mangelprognose in diesem Kernbericht orientiert sich am Vorgehen der LbG NRW 2023. Im Unterschied zu früheren Landesberichterstattungen wurden die Versorgungseinrichtungen und -dienste nicht mehr in Bezug auf die verschiedenen Aspekte des Personalbedarfs befragt, da die Teilnahme an den Befragungen im Laufe der Zeit zurückgegangen ist und sich die so gewonnenen Daten zunehmend als unzureichend erwiesen, um belastbare Aussagen über bezirksspezifische und regionalisierte Bedarfe treffen zu können oder eine belastbare Generalisierung der Daten zu ermöglichen. Zudem hat sich für die Pflegeberufe die rechtliche Grundlage geändert. Die Mangelprognose (als Angebots- und Nachfragemodell) bildete die Grundlage für die landesrechtliche Umlagefinanzierung der Ausbildung in der Pflege. Die generalistische Pflegefachausbildung hingegen beruht auf einer bundesrechtlichen Umlagefinanzierung, wodurch ein modellierter Mangelnachweis als Begründungsrahmen obsolet wurde. Ferner ergeben sich methodische Probleme durch die Betrachtungsweise der Pflegeberufe als homogene Berufsgemeinschaft, wodurch eine differenzierte Betrachtung und entsprechende Berechnung nicht mehr möglich sind.

Dennoch ist eine Mangelprognose für die landesspezifische Steuerung des Personalwesens im Gesundheitswesen von herausragender Bedeutung. Die Erstellung prognostischer Modelle für die einzelnen Gesundheitsberufe (sofern es die jeweilige Datengrundlage zulässt) ermöglicht es den Akteuren im Bereich der Ausbildung sowie der Versorgung, zu erwartende Bedarfe frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen zur Kompensation zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund wurden die Modellparameter der LbG NRW aus dem Jahr 2023 herangezogen. Sie ermöglichen es, einfache jedoch belastbare Szenarien für die Entwicklung der Personalbedarfe bis zum Jahr 2030 für den jeweiligen Zielberuf zu erstellen und diese dem geschätzten Ausbildungsoutput gegenüberzustellen. Dies wird vor dem Hintergrund der Zahlen aus dem „Teilbericht zur Arbeits- und Beschäftigungssituation in den Pflege- und Gesundheitsberufen in NRW 2024“ der aktuellen LbG beschrieben.

Die Bedarfsseite in dem Modell wird repräsentiert durch die berufsdemografische Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Zielberufen im Betrachtungszeitraum und dem sich daraus ergebenden Ersatzbedarf, der durch die zu erwartenden Renteneintritte bedingt wird.

Die weiteren Bedarfe, wie aktuelle offene gemeldete Stellen oder auch die Wachstumsprognose eines Beschäftigungsmarktes werden in dem prognostischen Modell nicht berücksichtigt, da für die Mangelprognose nur der systematische Zu- und der Abgang von Berufsangehörigen entscheidend ist.

Die entsprechenden Daten wurden durch die Bundesagentur für Arbeit zur Verfügung gestellt. Für die Berufsgruppe der Pflegenden wurden die Zahlen der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den verschiedenen alten Pflegeberufen (Altenpflege, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege) summiert. Die Zahlen ermöglichen es, das Lebensalter der Pflegenden zu betrachten und Renteneintritte konkret zu prognostizieren. Dies ist bei den Therapie- und Gesundheitsberufen nicht der Fall. Dort wurden die Daten durch die Bundesagentur für Arbeit aus datenschutzrechtlichen Gründen in Clustern von fünf Jahren zusammengefasst^{11 12}. Für die Modellrechnungen wurde die Altersverteilung innerhalb der Fünfjahrescluster am Beispiel der Pflegenden berechnet.

Damit liegt für alle in diesem Bericht betrachteten Gesundheitsberufe eine belastbare Grundlage zur Abschätzung potenzieller Ersatzbedarfe infolge jährlich zu verzeichnender Renteneintritte vor. Nicht berücksichtigt werden können hingegen zusätzliche Bedarfe, die sich aus einer Ausweitung von Leistungsangeboten oder aus krankheitsbedingten Ausfällen ergeben.

Für die Therapieberufe (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Podologie) erweisen sich die Renteneintritte der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten allein jedoch als nicht hinreichend, um die Bedarfsseite adäquat abzubilden. Angesichts des hohen Anteils an Berufsangehörigen, die selbstständig oder freiberuflich im ambulanten Sektor tätig sind, führt die Mangelprognose in diesen Bereichen zu einer systematischen Unterschätzung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs. Dessen Ausmaß lässt sich mangels verfügbarer Daten derzeit nicht zuverlässig in Zahlen ausdrücken.

Der zu erwartende Ausbildungserfolg mit einer Berufseinmündung der jeweiligen Berufe beruht auf der jährlich zur Verfügung stehenden und auf den Arbeitsmarkt mündenden Anzahl erfolgreicher Absolventinnen und Absolventen der Berufsausbildungen. Für die Prognosemodelle werden die Faktoren der Ausbildungserfolgsquote und der Einmündungsquote der jeweiligen Berufsausbildungen berücksichtigt. Diese Faktoren beruhen auf früheren Studien zu den Themen (Isfort et al. 2022; Isfort et al. 2024) sowie auf den aus den Daten des Landesstatistikamtes IT.NRW berechenbaren Durchschnittsquoten für den Anteil erfolgreicher Berufsabschlüsse.

¹¹ Platzhalter: Quellenangabe Statistik-Service Südwest: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in ausgewählten Pflegeberufen der Klassifizierung der Berufe KldB 2010 nach Alter und Wirtschaftszweigen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Auftragsnummer nicht ausgewiesen.

¹² Statistik-Service Südwest: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in ausgewählten Gesundheitsberufen der Klassifizierung der Berufe KldB 2010 nach Alter und Wirtschaftszweigen. Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Auftragsnummer 389799

Grundsätzlich lassen sich für die Modellierung der nachfolgenden Prognosemodelle folgende Prämissen bzw. Annahmen benennen:

- Die Berufsangehörigen arbeiten bis zum regulären Renteneintrittsalter von 65 Jahren.
- Die Anzahl der Auszubildenden in der jeweiligen Qualifizierung stabilisiert sich auf dem durchschnittlichen Niveau der zuletzt statistisch ermittelten Werte ab dem Ausbildungsjahr 2020/2021 bis 2023/2024.
- Die Ausbildungserfolgsquote errechnet sich als Mittelwert aus den Anteilen erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildungen der vergangenen vier Jahre bzw. der Anzahl vorliegender und auswertbarer Jahresdatensätze.
- Der Anteil qualifizierter Berufsanfängerinnen und -anfänger, die nach der Ausbildung auf den Arbeitsmarkt einmünden, ergibt sich in Abhängigkeit der genannten Vorarbeiten.

Aufgrund der unterschiedlichen Datenlagen unterscheiden sich die für die Berechnung verwendeten Größen der Modellprämissen. Um die Modellierung transparent zu halten, werden die definierten Größen sowie abweichende Modellprämissen in den einzelnen Kapiteln jeweils ausgewiesen.

Durch die Annahme der Modellprämissen wird aus methodischer Sicht die Grundlage für die Annäherung an stabile prognostische Schätzwerte gelegt. Die tatsächlichen Werte, die erst in den kommenden Jahren zu verzeichnen sein werden, werden im Rahmen des Monitorings weiterverfolgt, um eine Anpassung im Modell vornehmen zu können und dies ggf. weiter zu präzisieren.

Die Güte eines Modells hängt neben den inhaltlichen Vorüberlegungen sowie der Datenqualität und grundsätzlich von der Stabilität der einflussnehmenden Kontextfaktoren ab (z.B. z.B. Erhöhung der Anzahl der Berufseinmündenden durch beispielsweise mehr Auszubildende für das erste Ausbildungsjahr in 2025/2026 oder Erhöhung des Anteils erfolgreicher Ausbildungsabschlüsse durch Bildungs- und Begleitungsmaßnahmen).

4.1. Bedarfsdeckung Pflege

Die Sicherung der pflegerischen Versorgung steht in einem unmittelbaren Zusammenhang zur beruflichen Qualifikation und Ausbildung in den Pflegeberufen. Erwartbare steigende Bedarfe in den Einrichtungen sowie seitens der pflege- und hilfsbedürftigen Bevölkerung werden aktuell in erster Linie durch berufseinmündende qualifizierte Pflegekräfte¹³ abgedeckt. Vor diesem Hin-

¹³ Unter „Pflegekräfte“ werden im Sinne dieses Berichts all Pflegefachberufe subsumiert, die durch das Pflegebe-

tergrund ist es entscheidend, wie sich die berufsdemografischen Entwicklungen auf der einen Seite und die Bedarfsentwicklungen auf der anderen Seite entwickeln werden, um regional und auch landesweit eine Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu stabilisieren.

Betrachtet werden in einem ersten Schritt die Entwicklungen der vergangenen Jahre bezogen auf Kennzahlen der Beschäftigung, der offenen Stellen, der Relation offener Stellen zu Arbeitslosen, der Anzahl sozialversicherungspflichtig Beschäftigter sowie der Auszubildenden und der Ausbildungsrelation.

In der Entwicklungslinie sieht man, dass die Zahl der arbeitslos gemeldeten Pflegenden ab 2021 ansteigend ist. Zugleich nimmt die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten weiter zu. Bezogen auf die Arbeitslosenquote ergeben sich daraus in der Gesamtkalkulation über die Jahre keine großen Entwicklungen. Die Arbeitslosenquote lag in den vergangenen Jahren bei rund einem Prozent und liegt im Jahr 2024 bei 1,3 Prozent. Dies kann als natürliche Arbeitslosigkeit innerhalb eines Berufes interpretiert werden und verweist auf eine weiterhin bestehende Vollbeschäftigung in diesem Berufsfeld.

Ab 2022 ist die Anzahl der offen gemeldeten Stellen rückläufig; hierbei ist zu beachten, dass nicht alle Einrichtungen offene Stellen melden und die tatsächlich vor Ort in den Einrichtungen bestehenden offenen Stellen oberhalb der Meldezahlen liegen werden. Entsprechend verändert sich die Relation der offen gemeldeten Stellen gegenüber den arbeitslos gemeldeten Personen.

Diese Entwicklungen deuten in der Tendenz darauf hin, dass sich der Mangel aktuell zumindest nicht weiter verschärft, wenngleich die Relation der offen gemeldeten Stellen weiterhin bei über 1,0 liegt und mehr Stellen verzeichnet sind als arbeitssuchende Personen zur Verfügung stehen. Die Ausbildungsaktivität nimmt zu, sodass perspektivisch mit einer stabilen und sogar leicht ausgeweiteten Qualifizierung gerechnet werden kann.

rufegesetzt anerkannt werden, also die generalistische ausgebildeten Pflegefachpersonen ab 2020 sowie die Altenpflegenden sowie die Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden. Pflegefachassistentinnen und -assistenten und anderweitige Pflegehelfenden werden nicht berücksichtigt, aufgrund der Heterogenität des Datensatzes in der Erhebung durch die Bundesagentur für Arbeit.

Kennzahlen Pflegerberufe ohne Helferinnen und Helfer	Anzahl Arbeitslose	Anzahl offene Stellen	Relation offene Stellen/ Arbeitslose	Sozver. Beschäftigte	Neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler ¹⁴	Relation Beschäftigte/ Azubis
2024	3.642	4.209	1,2	287.150	Keine Daten ¹⁵	Keine Daten
2023	3.170	5.273	1,7	285.367	17.439	16,4
2022	2.624	6.066	2,3	284.652	15.747	18,1
2021	2.545	5.757	2,3	281.920	17.385	16,2
2020	2.615	5.895	2,3	274.087	15.837 ¹⁶ (+ 3.035)	14,5

Tab. 1: Kennzahlen der Pflegeberufe ohne Helferinnen und Helfer

Basierend auf den Ausbildungskennzahlen in Nordrhein-Westfalen lassen sich mögliche Entwicklungen beim Berufseinstieg qualifizierter Pflegefachmänner und -frauen abschätzen. Eine exakte Prognose ist jedoch nicht möglich, da die Ausbildungserfolge möglicherweise starken jährlichen Schwankungen unterworfen sind. Insgesamt bestehen im Ausbildungsverlauf und in der Berufseinstimmung zwei relevante Zeitpunkte der Minderung der Pflegekapazität:

- Während der Ausbildung kommt es zu Ausbildungsabbrüchen und zu frühzeitigen Vertragslösungen.
- Nach der Ausbildung münden nicht alle qualifizierten Pflegenden, die mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen haben, in den Beruf ein. Hier sind berufliche Umorientierungen ebenso zu berücksichtigen wie die Aufnahme eines Studiums.

Beide benannten Aspekte können jährlichen Schwankungen unterliegen. In einem Modell sind daher langfristige Entwicklungen und Durchschnittswerte zu berücksichtigen, die von den Prognosen abweichen können.

Den kalkulierten berufseinstimmenden Personen gegenübergestellt werden können die berufsdemografischen Daten der Renteneintritte Pflegenden. Für beide zentralen Bereiche können Daten der Pflegenden ohne Helferinnen und Helfer als stabil bezeichnet werden. Damit werden realitätsnahe Schätzungen bezogen auf mögliche Kapazitätsänderungen ermöglicht.

¹⁴ Die Kennzahlen „Neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler“ ist analog zu der von IT.NRW bzw. Destatis ausgewiesenen Kennzahlen der „Neu belegten Ausbildungsplätze“ für den Pflegebereich. Sie bezeichnet die Summe der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge an den betreffenden Schulen im Erhebungszeitraum vom 16. Oktober des Vorjahres bis zum 15. Oktober des Stichtagsjahrs.

¹⁵ Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes lagen die entsprechenden Zahlen noch nicht vor.

¹⁶ Im Jahr 2020 betrug die Anzahl neu aufgenommener Schülerinnen und Schüler für die Pflegefachausbildung 15.837. Durch die Neueinführung der generalistischen Pflegefachausbildung und der Weiterführung der alten Pflegeausbildungen aus dem Ausbildungsjahr 2019/2020 kommen jedoch noch 3.035 neue Auszubildenden in den alten Pflegeausbildungen hinzu. Daher beziehen sich alle relationalen Werte auf die Gesamtsumme von 18.872 neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler.

Sollten die Zahlen der neu hinzukommenden Pflegekräfte die der ausscheidenden übersteigen, ergibt sich ein zusätzliches Potenzial. Dieses kann sowohl für den Aufbau neuer Einrichtungen (Neubedarf) als auch für die Verbesserung der Personalausstattung in bereits bestehenden Häusern genutzt werden. Bei negativen Werten ist von einem tatsächlichen Verlust an Arbeitskräften auszugehen, der durch die derzeitigen Ausbildungskapazitäten nicht ausreichend kompensiert werden kann. Um die Situation zu stabilisieren, müssen in diesem Falle zusätzliche personelle Ressourcen gewonnen werden, zum Beispiel durch die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland.

Entwickelt wurde ein normatives Modell, das realitätsnahe Schätzwerte abbildet. Dieses wurde bereits für den DAK-Pflegereport 2024 verwendet (Storm 2024). Für die an dieser Stelle vorliegende Aktualisierung wurden die Daten aus der Pflegeausbildungsstatistik bis 2023 sowie der Altersverteilung der Pflegenden bis 2024 berücksichtigt.

Die nachfolgenden Setzungen und Grundlagen der Kalkulation werden berücksichtigt:

- Grundlage des Modells sind die Kennzahlen der Ausbildung nach der Ausbildungsstatistik des Bundes. Diese geben einen Hinweis zur Anzahl der möglichen Absolventinnen und Absolventen eines Jahrgangs, die jedoch erst im Folgejahr vollumfänglich auf dem Arbeitsmarkt wirken (z.B. Berufsabschluss im Oktober 2023 mit einer Arbeitsmarktwirksamkeit ab 2024). Zur Kalkulation werden die Ausbildungskennzahlen aus dem Jahr 2020 vollumfänglich arbeitsmarktwirksam im angepassten Modell für das Jahr 2024 aufgenommen.
- Zur Kalkulation der möglichen Berufseintritte werden die Kennzahlen der Auszubildenden zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen bis 2023 verwendet. Hier sind die vorzeitigen Vertragslösungen aus dem jeweiligen Jahr bereits exkludiert, sodass in dem angepassten Modell mit einer angenommenen Erfolgsquote bzw. weiteren Verbleibsquote in der Ausbildung von 80 Prozent gerechnet wird. Kennzahlen zur konkreten Erfolgsquote in der Pflegeausbildung liegen nur für einen Jahrgang vor und können aufgrund fehlender weiterer Datenbestände noch nicht stabil berechnet werden. Sind voraussichtlich erst in zwei bis drei Jahren für ein Modell konkret nutzbar, wenn Effekte aus der Corona-Pandemie und der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung in den Pflegeschulen nicht mehr zentral als Störgrößen einfließen und in Frage kommen.
- Die Kennzahlen der altersbezogenen Gruppen mit dem Erfassungszeitpunkt Juni 2024 werden verwendet, um die Berufsaustritte/Renteneintritte in den Folgejahren zu kalkulieren. Dabei wird angenommen, dass

die Pflegenden bis zum 65. Lebensjahr im Arbeitsprozess bleiben. Die Kennzahlen aus der Altersgruppenstatistik sowie der Rentenversicherung verweisen auf einen ersten Rückgang der Beschäftigtenkennzahlen ab dem 63. Lebensjahr. Kompensierend jedoch ergeben sich auch Hinweise auf Personen, die über das 65. Lebensjahr hinaus arbeiten.

- Aus der Studie zur Berufseinmündung und zum Berufsverbleib Pflegender in Nordrhein-Westfalen (Isfort et al. 2022) wird eine Berufseinmündungsquote der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen von 80 Prozent angenommen. Dies fließt als kalkulatorische Grundlage bei der Berechnung der tatsächlich arbeitsmarktwirksamen Kräfte mit in das Modell ein.

Das Modell muss vor diesem Hintergrund als ein mögliches, tendenziell eher optimistisches Szenario betrachtet werden, da von einer Verbleibsquote von 80 Prozent in der Ausbildung ausgegangen wird und von einer Berufseinmündungsquote in gleicher Höhe (80 Prozent). Sinken relevante der genannten Parameter ab (so wie bei der Erfolgsquote im Jahr 2023 beobachtet), so sinkt die Anzahl der möglichen berufseinmündenden Pflegenden deutlich.

In der nachfolgenden Grafik werden für die dreijährig qualifizierten Pflegenden die relevanten Entwicklungen gegenübergestellt. Die grauen Flächen weisen die im Modell berechneten Berufseinmündenden in den Jahrgängen aus; in Rot werden die Renteneintritte abgebildet, die sich aufgrund der berufsdemografischen Entwicklung in den folgenden Jahren ergeben werden.

Im Jahr 2024 wurde mit 3.128 Pflegenden gerechnet, die das Renteneintrittsalter erreicht haben. Diesen gegenübergestellt sind die im Jahr 2024 integrierten Berufseinmündenden Pflegenden. Ausgehend von 10.062 erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen im Schuljahr 2023 wird kalkulatorisch für 2024 eine Berufseinmündung von 8.050 Pflegenden berechnet.

Für die Folgejahre wurde auf Basis der vorliegenden Kennzahlen zu den Auszubildenden zum Stichtag 31.12. (bis einschließlich 2023) die perspektivische Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen und die daraus resultierende Anzahl der möglichen berufseinmündenden Pflegenden kalkuliert.

Die im Jahr 2023 in die Ausbildung aufgenommenen Pflegenden werden perspektivisch im Jahr 2027 im Arbeitsmarkt eingemündet sein. Die Nachfolgejahre werden unter der Annahme fortgeschrieben, dass die Anzahl der Auszubildenden aus 2023 stabil gehalten werden kann.

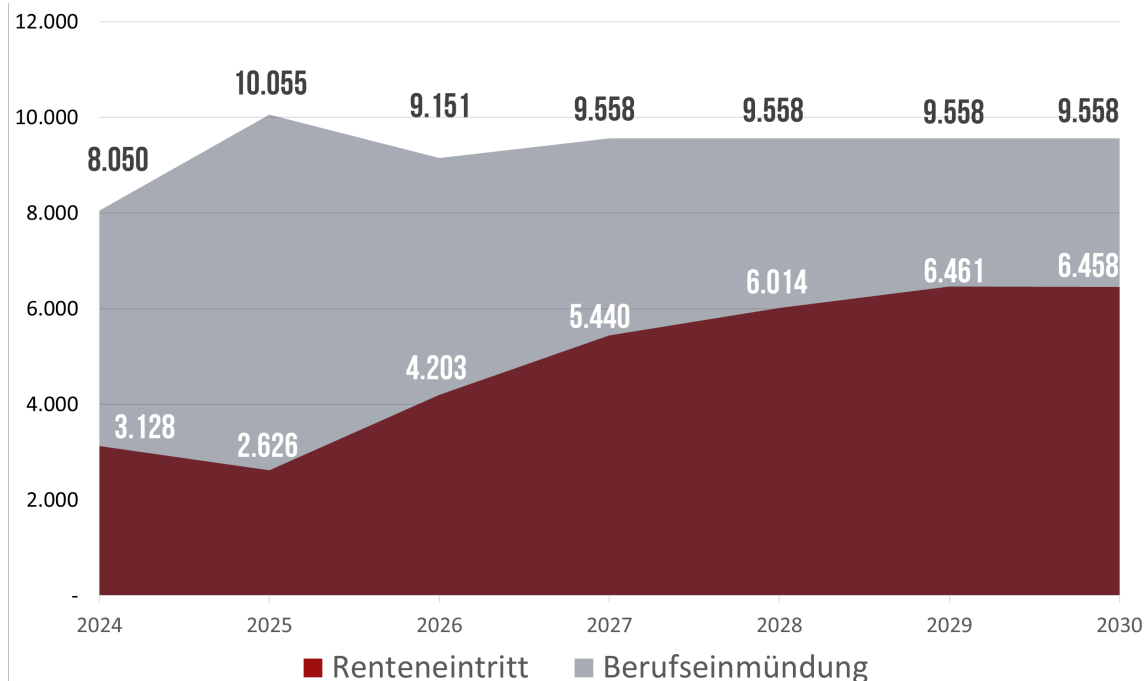


Abbildung 1: Qualifizierungsentwicklung Pflegeberufe bis 2030

Deutlich wird, dass bis zum Jahr 2030 davon ausgegangen werden kann, dass die einmündenden Pflegenden ausreichen werden, um die Renteneintritte der Pflegenden zu kompensieren. Zugleich wird sichtbar, dass das Delta, die Differenz zwischen den Berufseinmündenden und den in den Ruhestand eintretenden Pflegenden, in den kommenden Jahren kleiner werden wird.

In der nachfolgenden Tabelle sind hierzu weitere Daten aufgenommen worden. Die kalkulatorische Differenz bezeichnet den Saldo zwischen den Berufseinmündenden und den Renteneintritten. Um diesen über den Zeitraum der Betrachtung bestehenden positiven Saldo insgesamt einzuschätzen, wurde die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (aus den Wirtschaftszweigen Krankenhaus, ambulante Dienste und Pflegeheime) aus dem Jahr 2024 als Referenzzeitpunkt gewählt und die Arbeitsmarktreserven wurden in den Kontext der Gesamtbeschäftigung gestellt. Ermittelt wurde die prozentuale Arbeitsmarktreserve, die für die Jahre bestehen kann. Das sind Annäherungen, da davon ausgegangen werden kann, dass sich die Kennzahlen der Beschäftigung weiter positiv entwickeln und so ggf. die kalkulierten Arbeitsmarktreserven (auf Basis niedrigerer Kennzahlen der Beschäftigung in 2024) geringer ausfallen können, wenn sie jahresbezogen neu berechnet werden.

Entwicklungen im Berufsbereich Pflege	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Berufseinmündende aus Pflegeschulen	10.055	9.151	9.558	9.558	9.558	9.558
Renteneintritte Pflegender	2.626	4.203	5.440	6.014	6.461	6.458
Kalkulatorische Differenz	7.429	4.948	4.118	3.544	3.097	3.100
Kalkulatorischer Anteil bezogen auf Sozialversicherungspflichtige in 2024 in %	2,6	1,7	1,4	1,2	1,1	1,1

Tab. 2: Kennzahlen der Berufsentwicklung und Arbeitsmarktreserve bis 2030

Über den Beobachtungszeitraum fällt auf, dass die kalkulatorische Arbeitsmarktreserve durch die zusätzliche Qualifizierung von Pflegenden als tendenziell gering betrachtet werden muss. Ab 2026 wird sie unter zwei Prozent liegen und sich weiter in Richtung einer Ein-Prozent-Grenze entwickeln.

Vor diesem Hintergrund kann die Gesamtentwicklung als eine gelingende Stabilisierung interpretiert werden, die jedoch im Zeitverlauf immer weniger Kapazitäten für ein dynamisches Wachstum zulässt. Dies sind vor dem Hintergrund der Einführung von Personalbemessungsverfahren in der Pflege (im Krankenhaus sowie in der stationären Langzeitpflege) und damit verbundenen zusätzlichen Bedarfen in den Einrichtungen wichtige Ergebnisse. Sie zeigen auf, dass entweder zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen und besetzt werden müssen oder aber vermehrt Pflegende aus anderen Ländern angeworben werden müssen, wenn die Infrastruktur (z.B. ambulante Pflegedienste oder teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen) weiter ausgebaut werden soll. Ebenso scheinen die kalkulierten Arbeitsmarktreserven nicht auszureichen, um in den bestehenden Einrichtungen substanzielle Verbesserungen der Personalausstattung zu ermöglichen.

4.2. Bedarfsdeckung Lehrende für Pflegeberufe

Analog zur früheren Mangelprognose in den Landesberichterstattungen 2010 bis 2023 werden im Bereich der Pflegelehrenden der Sofort-, Ersatz- und Veränderungsbedarf sowie eine kalkulierte Arbeitsmarktreserve geeigneter Lehrpersonen dem potenziellen Ergebnis aus hochschulischen Qualifizierungen gegenübergestellt. Für die Pflegeschulen wurde eine standardisierte Befragung durchgeführt, da notwendige Kennzahlen zur Entwicklung der Mangelprognose in keinem bestehen Datenformat zur Verfügung stehen und ergänzt werden mussten.

Ein methodisches Problem bleibt dabei bestehen: Aufgrund der gegebenen Datengrundlage lassen sich die Schulen des Gesundheitswesens nicht in Schulen der Pflegebildung und Schulen anderer Gesundheitsberufe trennen. Entsprechend ist eine Zuordnung von personellen Ressourcen zu den jeweili-

gen Ausbildungsgängen und Zielqualifikationen nur bedingt möglich. Es bestehen zwei Optionen, sich den entsprechenden Werten anzunähern: Zum einen kann die personelle Ressource von Lehrenden für Pflegeberufe anhand der Qualifikation eingegrenzt werden. Zum anderen bieten eigene empirische Datenerhebungen die Möglichkeit, sich dem Umfang an entsprechenden Lehrpersonen anzunähern.

Das Landesamt für Statistik in Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) erhebt jährlich die wesentlichen Ausbildungsdaten der Schulen des Gesundheitswesens im Land, darunter auch die Qualifikationen der Lehrenden. Konkret handelt es sich um die Tabelle „A | 2.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens“. In ihr werden die Zahlen im Zeitraum vom 16. Oktober eines Jahres bis zum 15. Oktober des Folgejahres erhoben. Diese Datengrundlage ist aufgrund der Freiwilligkeit der Teilnahme der Schulen an der Datenerhebung eingeschränkt. Es handelt sich nicht um ein Panelverfahren, bei dem in Längsschnitterhebungen kontinuierlich die gleichen bzw. alle Einrichtungen Daten liefern. Die jeweilige Datenerhebung stellt eine eigenständige Querschnittserhebung dar, wodurch der Vergleich der Datenbestände der jeweiligen Erhebungen in seiner Aussagekraft eingeschränkt ist.

Die beschriebene Datengrundlage aus der Landesstatistik (basierend auf der freiwilligen Schulbefragung) ist für die Einschätzung der Personalausstattung in den Pflegeschulen aufgrund von Änderungen der statistischen Erhebungen und der Zuständigkeiten der Datensystematisierung nicht mehr nutzbar. Dies hängt mit einer Veränderung in der Datenerhebung bei den Schulen des Gesundheitswesens ab dem Datenjahr 2023/2024 zusammen, welches als Wendepunkt des bisherigen Vorgehens verstanden werden muss.

In diesem Datenjahr sind die letzten Ausbildungsgänge nach dem alten Pflegeberufegesetz ausgelaufen. Damit fallen die relevanten Schultypen¹⁷ „Pflegeschule“ aus der Datenerhebung grundsätzlich heraus, da für die Datenerhebung an Pflegeschulen ein bundeseinheitliches Monitoring durch das Bundesinstitut für Berufliche Bildung (BIBB) durchgeführt wird und dieses auch Fragen der Lehrkapazitäten inkludiert.

Die vom BIBB erhobenen Daten zur Personalausstattung werden aktuell nicht systematisch mit den Ländern geteilt, und eine Doppelerhebung gleicher Merkmale durch das Landesamt für Statistik verbietet sich vor dem Hintergrund der Regulierung des bürokratischen Aufwands für die Bildungseinrichtungen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts, lag noch kein Zugang zu den Daten über den Bestand und die Qualifikation der Pflegelehrerinnen

¹⁷ Das Landesamt für Statistik unterscheidet zwischen „Schultypen“ und „Schulen“. Schulen sind als organisatorisch-institutionelle Einheiten, die unter einer Gesamtleitung stehen, definiert. Einer Schule können mehrere Schultypen angehören, da diese als angebotene Bildungsgänge definiert sind.

und Pflegelehrer in den Pflegeschulen durch das BIBB vor. Dementsprechend sind die aktuellen Zahlen der Landesstatistik in erster Linie für die Schulen des Gesundheitswesens aussagekräftig, die Therapie- und Gesundheitsberufe ausbilden.

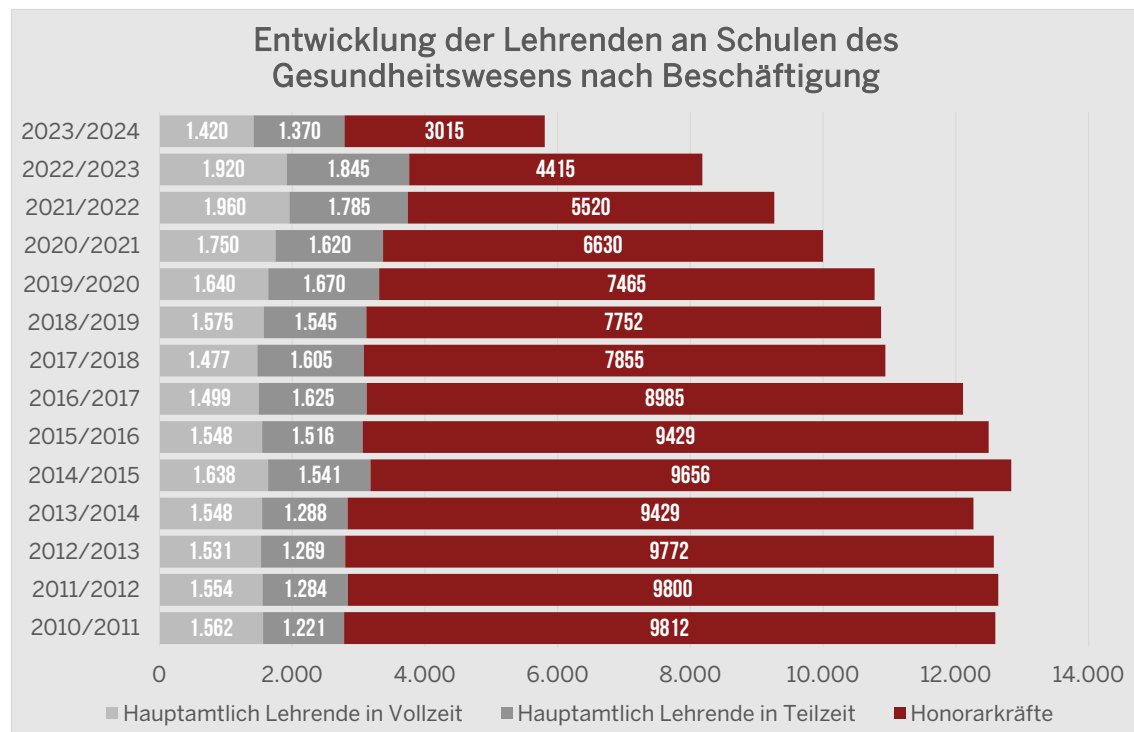


Abbildung 2: Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens nach Beschäftigungsart¹⁸

Die vorangestellte Grafik illustriert die Entwicklung der Lehrkräfte an den Schulen des Gesundheitswesens, differenziert nach deren Beschäftigungsart, und weist für 2023/2024 die entsprechend deutliche Verringerung aus, die durch das Fehlen der solitären Pflegeschulen in der Datenerfassung¹⁹ bedingt ist.

In der Betrachtung der Entwicklung der Beschäftigungen von Lehrenden an Schulen des Gesundheitswesens über den Zeithorizont von 2010/2011 bis 2022/2023 lässt sich feststellen, dass die Anzahl an Lehrpersonen bei den Honorarkräften um 55 Prozent gesunken ist und damit den deutlichsten Rückgang verzeichnet. Zugleich ist die Anzahl der hauptberuflichen Lehrenden moderat, aber sukzessive gestiegen, wie aus der obigen Abbildung ersichtlich wird. Die Anzahl Lehrender in Vollzeit ist um 22,9 Prozent und jene in Teilzeit um 51,1 Prozent gestiegen. Dabei variiert das Verhältnis zwischen den hauptberuflichen Lehrpersonen in Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung. Wäh-

¹⁸ Die Zahlen der hauptberuflichen Lehrenden in dieser Abbildung basiert auf der Tabelle 21131-091i der statistischen Landesdatenbank von IT.NRW und weicht von den Daten aus dem Tabellenblatt A | 2.1.5 Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens ab.

¹⁹ Die verwendeten Daten stammen aus der Tabelle 21131-09i der Landesdatenbank des Landesamtes für Statistik IT.NRW.

rend von 2010/2011 bis 2015/2016 die Anzahl der in Vollzeit arbeitenden Lehrenden deutlich größer ist als jene mit Teilzeitbeschäftigung, ändert sich dies ab dem Jahr 2015/2016, und es kommt in einzelnen Jahren vor, dass der Anteil der teilzeitbeschäftigten Lehrpersonen überwiegt. Für das Jahr 2023/2024, in dem die Pflegeschulen nicht mehr Teil des Datensatzes sind, verteilt sich die Beschäftigung wie folgt: 51,9 Prozent des Lehrpersonals arbeitet als Honorarkraft, während 24,5 Prozent in Vollzeit und 23,6 Prozent in Teilzeit als hauptberufliche Lehrpersonen beschäftigt sind.

In der nachfolgenden Abbildung werden die hauptberuflich Lehrenden (Voll- und Teilzeit zusammengefasst) nach ihren Qualifikationen unterschieden. Diese Daten beruhen auf dem Tabellenblatt „A | 2.1.5“ des Jahres 2023/2024, wie es in den vorangegangenen Berichterstattungen im Tabellenteil für das jeweilige Jahr angehängt war. Das Datenblatt ist nicht öffentlich zugänglich und wurde für die Erstellung dieses Berichtes im Rahmen einer Sonderabfrage zur Verfügung gestellt.

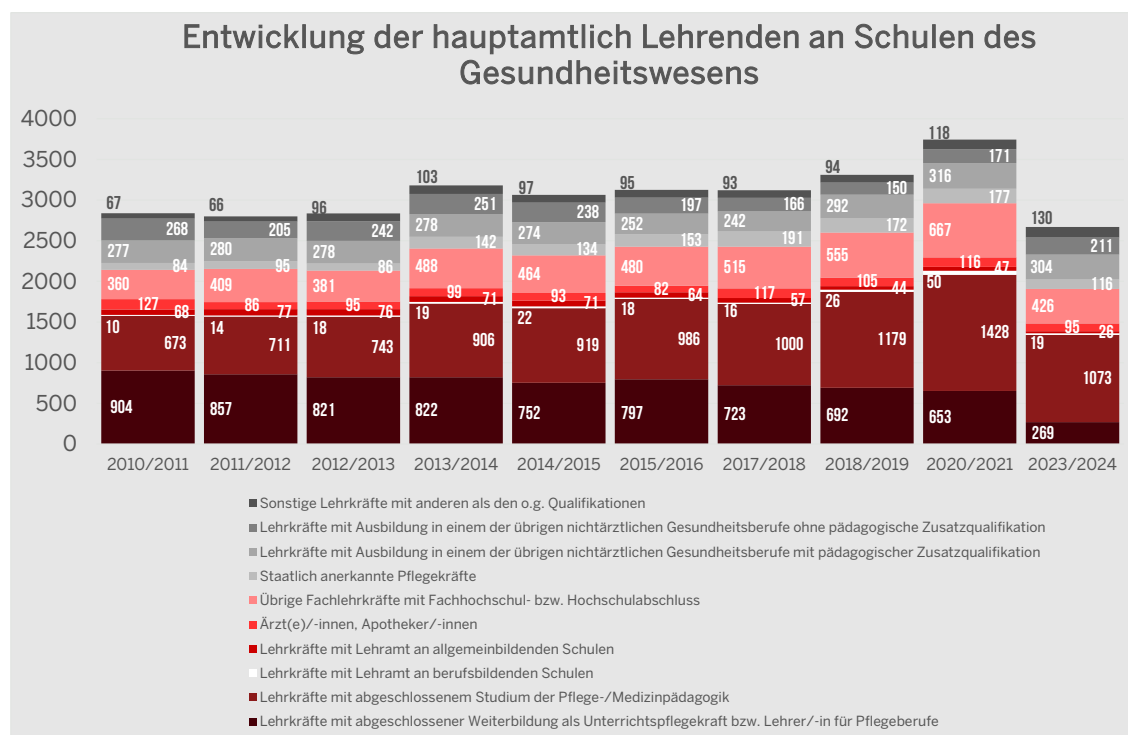


Abbildung 3: Entwicklung der hauptberuflich Lehrenden in Schulen des Gesundheitswesens

Im Betrachtungszeitraum von 2010/2011 bis 2020/2021 ist ein deutlicher Aufbau bei den hauptberuflich Lehrenden zu verzeichnen. Dieser zeigt sich auch bei den meisten Qualifikationsgruppen. Wie erwartet werden kann, nimmt die Anzahl der Lehrenden mit einer abgeschlossenen Weiterbildung zur Unterrichtspflegekraft sukzessive um insgesamt 27,8 Prozent ab. Zugleich steigt die Anzahl der Lehrenden mit einem abgeschlossenen Studium in der

Pflege- oder Medizinpädagogik um 112,2 Prozent. Ein ebenfalls deutlicher Zuwachs an Beschäftigungsverhältnissen lässt sich bei den übrigen Fachlehrpersonen mit Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss beobachten – im benannten Betrachtungszeitraum liegt das Wachstum bei 85,3 Prozent. Auch die Lehrenden, die als Qualifikation ausschließlich die Nennung als „staatlich anerkannte Pflegekraft“ führen, sind im Zeitverlauf in steigender Anzahl beschäftigt worden (plus 110,7 Prozent), auch wenn sie in absoluten Zahlen mit landesweit 93 zusätzlichen Lehrendenstellen keinen gravierenden Faktor darstellen. Es sind auch die vier benannten Qualifikationsbereiche, die mit dem Wegfall der Pflegeschulen (in der statistischen Erfassung) im Zeitraum von 2020/2021 bis 2023/2024 die deutlichsten numerischen und prozentualen Rückgänge verzeichnen. Hingegen ist bei den sonstigen Lehrkräften mit anderen Qualifikationen sowie bei jenen mit einer Ausbildung in einem der übrigen, nichtärztlichen Gesundheitsberufe ohne pädagogische Zusatzqualifikation sogar ein leichter Zuwachs festzustellen.

Nachfolgend wird die Entwicklung der Pflegeschulen insgesamt dargestellt.



Abbildung 4: Pflegeschulen in der Zeitreihe

Die Anzahl der Pflegeschulen variiert über den Zeitverlauf nur geringfügig, wie aus der Abbildung ersichtlich wird. Die Gesamtzahl ist im Jahr 2024 unter den Wert des Jahres 2020 gesunken, nach einem Hoch im Jahr 2022. Die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung hat offenbar einen Einfluss auf die Ausbildungsstruktur und die Transformation der Bildungseinrichtungen

ausgeübt. Die Konsolidierungsphase ist nach dem fünften Jahr der Umsetzung mit hoher Wahrscheinlichkeit immer noch nicht vollumfänglich abgeschlossen, sodass sich auch perspektivisch noch weitere Entwicklungen ergeben können (z.B. durch Fusionen von Standorten zu Verbundschulen).

Für den Bildungsbereich der Pflegeschulen wurde im Rahmen der aktuellen Landesberichterstattung Gesundheitsberufe eine eigene empirische Erhebung durchgeführt. Es wurden Angaben zum Sofort-, Ersatz- und Veränderungsbedarf an Lehrenden für den Pflegebereich erhoben und diesen Daten eine kalkulierte Arbeitsmarktreserve hinzugefügt. Die Mangelprognose des Pflegebildungsbereichs entspricht damit der Komplexität der von 2010 bis 2023 durchgeführten Mangelprognosen im Rahmen der Landesberichterstattungen.

Zum 14. April 2025 wurden alle Pflegeschulen angeschrieben, von denen zu diesem Zeitpunkt die postalischen Adressen bekannt waren und deren Schulbetrieb aktiv war. Dies umfasste in der Summe 275 Schulen bzw. Schultypen. Das Anschreiben diente der Aufklärung über, sowie der Einladung zur Teilnahme an der Befragung der Pflegeschulen im Rahmen der Landesberichterstattung. 22 Anschreiben wurden aufgrund nicht mehr gültigen Postanschriften der Bildungseinrichtungen zurückgesendet. Von den 253 erfolgreich kontaktierten Schulen haben 29,3 Prozent ($n = 74$) teilgenommen. Die Stichprobe entspricht damit 26,9 Prozent der Grundgesamtheit der Bildungseinrichtungen des Gesundheitswesens. Die Verteilung der teilnehmenden Schulen über die Regierungsbezirke und Siedlungstypen hinweg ist ähnlich verteilt und als repräsentativ zu werten. Entsprechend sind die aus der Erhebung gewonnenen Daten als generalisierbar anzusehen und können auf die Grundgesamtheit der Schultypen der Pflegeausbildung übertragen werden. Im Folgenden werden die Daten aus der Stichprobe sowie die hochgerechneten Daten beschrieben und entsprechend ausgewiesen.

Für den Bereich der Pflegebildung wurde nach der personellen Ausstattung mit hauptberuflichen Lehrpersonen gefragt. In Summe wurden von den teilnehmenden Bildungseinrichtungen 821,9 vollzeitäquivalente Beschäftigtenstellen (VZÄ) angegeben.

Der Schulbefragung nach werden im Mittel pro antwortender Schule 11,3 VZÄ an Lehrenden im Pflegebildungsbereich beschäftigt. Von den teilnehmenden Schulen wurde ein sofortiger Stellenbedarf von 36 offenen und zu besetzenden Stellen²⁰ in VZÄ angegeben, was hochgerechnet auf das Land 133,8 VZÄ entspricht. Der Sofortbedarf umfasst die direkte Nachbesetzung von Stellen

²⁰ Der Sofortbedarf ist definiert als jener Umfang an Stellen, der aktuell offen und zu besetzen ist, da er grundsätzlich finanziert ist und zur Neubesetzung ausgeschrieben wurde.

und berücksichtigt dabei nicht, ob eine Stelle aufgrund von Krankheit, Schwangerschaft oder Elternzeit nur zeitweise neu besetzt werden muss. Dementsprechend liegt eine in ihrer Größe unbekannte Schnittmenge vor zwischen finanzierten und zu besetzenden Stellen, auf denen Lehrpersonen weiter beschäftigt sind, jedoch nicht unterrichten und daher nachbesetzt werden müssen sowie offene und zu besetzende Stellen, die tatsächlich unbesetzt sind. In der Betrachtung zu dem angegebenen Sofortbedarf in der LbG NRW 2023 von 322 VZÄ ist dies ein Rückgang von 188 VZÄ (58,4 Prozent). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Befragung des Monitorings im Rahmen der LbG keine Panelbefragung darstellen, bei der stets die gleichen Einrichtungen befragt werden. Tendenziell deutet das Ergebnis auf einen Rückgang der Personalnot hin, wenngleich der Beschäftigungsdruck aus Sicht der befragten Schulen weiterhin zu bestehen scheint.

Auf die Frage, wie viele Monate es dauerte, bis eine offene Stelle mit einer qualifizierten Person besetzt werden konnte (Vakanzzzeit), gaben die Bildungseinrichtungen im arithmetischen Mittel sechs Monate an, was ein Indiz für eine bestehende Mangellage darstellt.

Der kombinierte Bedarf an Lehrpersonen berücksichtigt das Ausscheiden aus dem Beruf aufgrund des regulären Renteneintrittsalters (=berufsdemografischer Ersatzbedarf) sowie entstehende Bedarfe aufgrund von Kündigungen und Elternzeit (=Sofortbedarf). Im Jahreszeitraum 2024 mussten in der Stichprobe insgesamt 120 VZÄ an Lehrendenstellen aufgrund beruflicher Fluktuation – wie Berentung, Kündigung, Elternzeit – ersetzt werden. Hochgerechnet auf das Land lag der geschätzte Ersatzbedarf im Jahr 2024 bei 446,1 VZÄ.

Um sich einem berufsdemografisch bedingten Ersatzbedarf anzunähern, wurden die Pflegeschulen bezüglich der Altersstruktur ihres Lehrpersonals befragt. In der Stichprobe beträgt die Anzahl Lehrender in der Alterskohorte von 56 bis 60 Jahren 115, in der Alterskohorte von 61 bis 65 Jahren 116. Für die Altersgruppe über 65 Jahren wurden 16 Personen angegeben. Der Anteil der Lehrenden über 60 Jahren, macht in der Stichprobe 12,4 Prozent aus. Hochgerechnet auf das Land lässt sich ein geschätzter Ersatzbedarf von 489 Lehrenden bis 2030 annehmen. Dies entspricht einem jährlich eintretenden, berufsdemografisch bedingten Ersatzbedarf von rund 98 Lehrenden. In Abgrenzung zum undifferenzierten Ersatzbedarf des Jahres 2024 handelt es sich bei dem prognostizierten, um eine konservative Schätzung.

Die Bildungseinrichtungen wurden befragt, ob sie für das Jahr 2025 einen Veränderungsbedarf im Umfang des Lehrpersonals sehen, um gesteckte Betriebsziele zu realisieren. Von den 74 Schulen gaben 64,9 Prozent (n = 48) an,

dass sie von keinem Veränderungsbedarf ausgehen. Einen Stellenabbau planen 4,1 Prozent (n = 3) der Schulen im Umfang von 3,0 VZÄ. Demgegenüber gehen 31,1 Prozent (n = 23) der Schulen von einem benötigten Stellenaufbau im Umfang von insgesamt 35,5 VZÄ aus. Wird der in der Stichprobe angegebene Veränderungsbedarf auf die Grundgesamtheit hochgerechnet, liegt dieser landesweit bei 120,8 VZÄ. Auch dieser Bedarf ist deutlich geringer als noch in der vorangegangenen LbG NRW 2023. Für das Jahr 2022/2023 wurde ein Veränderungsbedarf von 628 VZÄ angegeben. Dementsprechend ist diese Bedarfsform innerhalb von zwei Jahren um 80,7 Prozent gesunken. Nicht valide eingeschätzt werden kann, ob der Rückgang aufgrund einer bereits realisierten Verbesserung der Personalausstattung in den vergangenen Jahren niedriger ausfällt oder ob sich die Pflegeschulen mit einem Bedarf konkreter an den realisierbaren finanziellen Mitteln orientieren, die durch die Umlage und die Anzahl der Schülerinnen und Schüler im Wirtschaftsplan berechnet werden kann, orientieren.

Die Arbeitsmarktreserve für Lehrende in der Pflege wird im Rahmen dieser Mangelprognose mit 0 eingeschätzt. Es liegen keine systematisch erhobenen Daten zu diesem Berufsbereich vor. Eine Abfrage nach arbeitssuchend gemeldeten Personen aus dem Bereich Pflege-/Medizinpädagogik für das Land Nordrhein-Westfalen auf der Homepage der Bundesagentur für Arbeit ergab 123 gemeldete Personen²¹. Für eine erste, orientierende Suche wurden die Suchkriterien sehr breit bzw. niedrigschwellig definiert. Als Voraussetzung wurde ein Masterabschluss in einem pädagogischen Studiengang mit gesundheitswissenschaftlichem Bezug festgelegt. Nach Durchsicht der Trefferliste konnten lediglich drei Personen als bedingt geeignet²² und eine Person als vollständig geeignet identifiziert werden. Aufgrund der geringen Trefferquote wurde auf eine weitere Spezifizierung der Suche verzichtet.

Die erfolgreiche Absolventinnen- und Absolventenquote aus den Studiengängen, die einen Zugang zu den Pflegeschulen ermöglichen, lässt sich nicht exakt berechnen. Eine fundierte Schätzung ist jedoch durch die Berücksichtigung der im Folgenden ausgeführten Größen möglich.

In der LbG 2023 wurde aufgrund des Ausbaus der Masterstudiengänge im Bereich der Pflegepädagogik mit etwa 150 Absolventinnen und Absolventen gerechnet. Diese Annahme wird in dem vorliegenden Bericht anhand der Hochschulstatistik von IT.NRW aktualisiert. Berücksichtigt wurden die Summen der Masterabsolventinnen und -absolventen von Studiengängen der Jahre

²¹ Die Suche erfolgte auf der Seite <https://www.arbeitsagentur.de/bewerberboerse/> mit dem Suchbegriff „Pflege-, Medizinpädagogik“ am 23. Mai 2025.

²² Die bedingte Eignung ergibt sich dadurch, dass die Personen nur einen Bachelorabschluss in einem pädagogischen Studienbereich hatten. Laut § 3 Landesausführungsgesetz Pflegeberufe (LAGPfB) können Personen ohne einem entsprechenden Masterabschluss nur im begrenzten Umfang an Pflegeschulen mit mindestens 120 Schülerinnen und Schülern eingesetzt werden.

2020 bis 2023, die an Pflegeschulen auch eingesetzt werden können, wenn auch ggf. erst nach Erlangung einer zusätzlichen pädagogischen Qualifikation. Das Lehrpersonal an Pflegeschulen ist gemäß § 9 des Pflegeberufgesetzes nicht exklusiv Pflegepädagoginnen und -pädagogen vorbehalten. In Nordrhein-Westfalen sind zehn Hochschulstandorte erfasst worden, die eine der folgenden Masterstudiengänge anbieten:

- Gesundheitswissenschaft/Pflege
- Pflegewissenschaft
- Berufspädagogik Pflege und Gesundheit
- Gesundheitspädagogik
- Berufspädagogik im Gesundheitswesen
- Pflege
- Medizinpädagogik

Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen ist im Betrachtungszeitraum von 2020 bis 2023 von 176 auf 280 gestiegen, was ein prozentuales Wachstum von 59,1 Prozent ausmacht. Die Studiengangskapazitäten wurden zum Wintersemester 2019/2020 deutlich ausgebaut, was sich in den vorgestellten Zahlen widerspiegelt aber auch in der Anzahl neu aufgenommener Studierender in den genannten Studiengängen. Waren es im Studienjahr 2018/2019 noch 220 Studienanfängerinnen und -anfänger, sind es bereits 297 im darauffolgenden Studienjahr. Bis 2023/2024 variiert die Anzahl der neu aufgenommenen Studierenden zwischen 274 und 326.

Im Folgenden wird die Zahl der 280 Absolventinnen und Absolventen herangezogen. Diese ist nicht die tatsächliche Summe an Pädagoginnen und Pädagogen, die als Lehrende für Pflege neu an den Pflegeschulen ihre Arbeit aufnehmen. Aufgrund der inhaltlichen Überschneidungen wird ein gewisser Anteil an die Schulen des Gesundheitswesens in einem der anderen gesundheitsspezifischen Ausbildungen lehren.

Für den Bereich der Pflegeschulen gilt es zu beachten, dass viele der aktuell Masterstudierenden bereits in den Pflegeschulen tätig sind. Der Masterstudiengang umfasst daher nicht ausschließlich Personen, die nach der formalen Qualifikation neu in das System der Pflegeschulen einmünden. Auf Basis von Rückmeldungen und Beobachtungen seitens der Hochschulen lässt sich ableiten, dass etwa 75 bis 80 Prozent der Studierenden eines Masterjahrgangs bereits überwiegend in Teilzeit lehrend in Bildungseinrichtungen arbeiten und somit dem Berufsfeld der Lehrenden bereits zugeordnet sind. Die tatsächliche Zahl an Absolventinnen und Absolventen, die jährlich neu als zusätzliche Lehrkräfte in Pflegeschulen integriert werden, wird daher geringer ausfallen.

In diesem Bericht beträgt das kalkulierte Potenzial tatsächlich neuer Lehrerinnen und Lehrer in der Pflege zwischen 56 und 70 Personen. Für die weitere Kalkulation wird der Mittelwert von 63 Personen herangezogen.

Die beschriebenen Größen des Sofortbedarfs, des Ersatzbedarfs und des Veränderungsbedarfs als Faktoren²³ des Personalbedarfs werden in der nachstehenden Tabelle dargestellt. Dabei werden die Hochrechnungen aus der Schulbefragung genutzt, um eine landesweite Einschätzung zu ermöglichen. Die Bedarfsseite wird mit einem negativen Vorzeichen ausgewiesen, während die Angebotsseite als positiver Wert gegenübergestellt wird.

Prognose der Bedarfsabdeckung für die Jahre 2024/2025	
	Hauptberuflich Lehrende in Vollzeitstellen
Sofortbedarf	-134
Ersatzbedarf	-98
Veränderungsbedarf	-121
Arbeitsmarktreserve (kalkuliert)	0
Absolventinnen/Absolventen aus Bachelor-/ Masterprogrammen	63
Differenz Angebot und Nachfrage	-290

Tab. 3: Prognose Bedarfsabdeckung Lehrende für den Pflegebildungsbereich

Der durch die Gegenüberstellung ermittelte Wert beträgt aktuell 290 Lehrende. Im Vergleich zur Schätzung der letzten LbG 2023 ist der festgestellte Mangel um 452 (60,9% Prozent) fehlende Lehrerinnen und Lehrer deutlich gesunken. Dies hängt überwiegend mit den niedrigeren Bedarfszahlen in den Bereichen Sofort- und Veränderungsbedarf zusammen. Der Rückgang der Bedarfswerte ist dabei u.a. auf die vom Land angepasste Ausweitung der Studienplatzangebote zurückzuführen, die arbeitsmarktwirksam scheinen und zu dem Rückgang der Bedarfsseite geführt haben können. Entsprechend scheint sich die Personalmangellage an den Pflegeschulen tendenziell zu entspannen, auch wenn weiterhin ein Mangel an Lehrenden in der Pflege gegeben

²³ Definiert sind die Bedarfsfaktoren als Sofortbedarf, im Sinne, dass es sich um finanzierte und direkt zu besetzende Stellen handelt, der Ersatzbedarf im Sinne des durch Renteneintritte bedingten demografischen Ersatzbedarfes und als Veränderungsbedarf, im Sinne, dass sich beispielsweise durch einen geplanten Aus- oder Abbau von Ausbildungskapazitäten der Bedarf an Lehrpersonen verändert.

ist, der zumindest kurzfristig noch weiter bestehen bleiben wird. Es muss weiterhin von einer grenzwertigen Verfügbarkeit von Lehrenden ausgegangen werden, auch wenn die vom Land ergriffenen Maßnahmen positive Effekte zu entfalten. Dies wird an den folgenden Punkten festgemacht:

1. Das Modell berücksichtigt ausdrücklich nur den berufsdemografischen Ersatzbedarf. Kündigungen, Mutterschutz und anhaltende Krankheitsausfälle sind in der Schätzung nicht hinterlegt, da zu diesen Einflussgrößen keine aussagekräftigen Daten verfügbar sind.
2. Die demografische Entwicklung, in der die geburtenstarken Jahrgänge²⁴ das Renteneintrittsalter erreichen, hatte 2020 ihren Anfang und wird bis 2034 abebben. Die Altersverteilung der Lehrenden über diesen Zeitraum hinweg ist durch die erhobene Stichprobe nicht ausreichend differenzierbar, so dass der demografiebedingte Ersatzbedarf kurzfristig stark variieren kann und sich nicht, wie im Modell angenommen, gleichförmig über die Jahre verteilen muss.
3. Es muss die Übergangszeit bis zur vollständigen Umsetzung des § 9 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes berücksichtigt werden. Demnach soll mindestens eine Vollzeitstelle als hauptberufliche Lehrkraft auf 20 Schülerinnen und Schüler vorgehalten werden. Satz 2 räumt ein, dass eine geringere Anzahl hauptberuflicher Lehrender vorübergehend zulässig ist. Laut § 2 der Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufgesetzes in Nordrhein-Westfalen vom 19. September 2019 ist ein Verhältnis von 25 Schülerinnen und Schülern pro Vollzeitstelle für hauptberufliche Lehrende noch bis zum 31. Dezember 2029 zulässig.
4. Als letzter Punkt muss der steigende Aufwand in der fachlichen sowie in der sprachlichen und sozialpädagogischen Betreuung der Schülerinnen und Schüler bedacht werden. Den empirischen Ergebnissen der Schulbefragung zufolge gaben die 74 teilnehmenden Schulen im Mittel an, dass knapp ein Drittel aller Schülerinnen und Schüler gravierende Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache in Wort und Schrift haben. Damit erhöht sich in den Schulen inhaltlich und begleitend der Aufwand, Schülerinnen und Schüler erfolgreich zu qualifizieren.

4.3. Bedarfsklassifikation der Therapie- und Gesundheitsberufe

Die Therapie- und Gesundheitsberufe stellen heterogene Gruppen dar, die sich von der Gruppe der Beschäftigten in Pflegeberufen und den zugrundeliegenden Beschäftigungsarten unterscheidet.

²⁴ Damit sind die besonders geburtenstarken Jahre von 1955 bis 1969 gemeint.

Ein zentraler Unterschied besteht bei den Therapieberufen und dem Hebammenwesen darin, dass diese Berufe häufig in selbstständiger Praxisführung ausgeübt werden. Die Gruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten entspricht daher lediglich einer Teilgruppe der beruflich Tätigen. Eine Bedarfsrechnung auf dieser Seite (unter Berücksichtigung der Daten der Bundesagentur für Arbeit) unterliegt stets einer systematischen Unterschätzung, da die im Feld der selbstständigen Berufsausübung bestehenden Personalbedarfe statistisch nicht erfasst werden. Fehlende Kapazitäten und Personalbedarfe werden nicht in Form offener Stellen gedacht bzw. ausgedrückt, sondern finden Ausdruck in angepassten, reduzierten Leistungsangeboten in den Praxen oder bei den angebotenen Dienstleistungen und der Anzahl der aufgenommenen Klientinnen und Klienten.

Auf der anderen Seite stehen Gesundheitsberufe, die zwar überwiegend in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen tätig sind, bei denen sich jedoch ebenfalls teilweise ambulante Beschäftigungspotenziale etablieren. Es ist derzeit noch nicht nachvollziehbar, ob diese Dienstleister offene Stellen an die Bundesagentur für Arbeit melden und wie sie auf fehlende personelle Ressourcen reagieren.

Im Folgenden sollen zwei Analyseformen zur Klassifizierung und Einschätzung der Mangelprognose bzw. zur Bedarfsdeckung angewendet werden. Zum einen werden – wie in Kapitel 3.1 beschrieben – Prognosemodelle anhand des zu erwartenden Ersatzbedarfs (durch Renteneintritte) und der Anzahl der Personen aus den Ausbildungsbereichen (beruflich einmündende Personen) gegenübergestellt. Dies erfolgt im Rahmen des Berichts erstmalig auch für die Therapie- und Gesundheitsberufe. Zum anderen werden die Berufe den in den Landesberichterstattungen bereits etablierten Bedarfsklassen zugeordnet, die auf der Analyse der amtlichen Beschäftigungsdaten der Bundesagentur für Arbeit basieren.

Dabei werden in Abhängigkeit vom Nachfragedruck und dem Beschäftigungsvolumen insgesamt vier unterschiedliche Klassen ausgewiesen:

- **Berufe mit Nachfragedruck und hohem Beschäftigungsvolumen**
(Nachfragequote $\geq 1,0$ und Volumen > 4.000)
- **Berufe mit Nachfragedruck und geringem Beschäftigungsvolumen**
(Nachfragequote $\geq 1,0$ und Volumen < 4.000)
- **Berufe ohne Nachfragedruck und mit hohem Beschäftigungsvolumen**
(Nachfragequote $< 1,0$ und Volumen > 4.000)

- **Berufe ohne Nachfragedruck und mit geringem Beschäftigungsvolumen**
(Nachfragequote < 1,0 und Volumen < 4.000)

Die Größe des Beschäftigungsvolumens wird anhand der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten bemessen. Dabei wurde ein Umfang von 4.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als Grenzwert für ein hohes Beschäftigungsvolumen definiert. Berufe mit einem Beschäftigungsumfang unterhalb dieses Grenzwertes werden entsprechend als Berufe mit geringem Beschäftigungsvolumen ausgewiesen. Um den Nachfragedruck zu ermitteln, wird die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen eines Zielberufs ins Verhältnis zur Anzahl der offen gemeldeten Stellen gesetzt. Liegt der Arbeitsmarktquotient über einem Wert von 1,0, wird von einem hohen Nachfragedruck ausgegangen, da mehr offene Stellen gemeldet sind als arbeitssuchende Berufsangehörige vorhanden sind.

4.3.1. Bedarfsklassifikation und -deckung Therapieberufe und Hebammenwesen

Der Bereich der Therapieberufe und des Hebammenwesens ist gekennzeichnet durch einen großen Anteil von Berufsangehörigen, die außerhalb des Krankenhaussektors selbstständig in Praxen oder in freiberuflicher Tätigkeit arbeiten. Hinzu kommt, dass sich aus berufsrechtlicher Perspektive Neuerungen ergeben haben, die sich auf die Angebotsseite des Prognosemodells auswirken.

Zum einen ist die Ausbildung im Hebammenberuf seit dem 1. Januar 2020 vollständig akademisiert und durch einen primärqualifizierenden Studiengang ersetzt worden. Für die Ergotherapie, die Logopädie, die Physiotherapie und die Podologie wird seit dem 1. Januar 2021 kein Schulgeld mehr erhoben. Ferner galten zwischen 2021 und Ende 2024 – durch die Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) vom 11. Juli 2021 – Modellklauseln für die Erprobung akademischer Ausbildungsangebote in den Berufen der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie.

Durch die Einführung des Pflegestudiumstärkungsgesetzes wurde es den Ländern freigestellt zu entscheiden, ob neben der regulären Berufsausbildung für die genannten Berufe auch eine hochschulische Qualifizierung angeboten werden soll. Im Zuge dessen hat das Land Nordrhein-Westfalen beschlossen, die bestehenden Modellstudiengänge in Regelstudiengänge zu überführen und diese parallel zu den Ausbildungen an den Schulen des Gesundheitswesens anzubieten.

Das Ergotherapie-Studium wird an sechs, das Logopädie-Studium an drei und

das Physiotherapie-Studium an neun Hochschulen in unterschiedlichen Trägerschaften in Nordrhein-Westfalen angeboten. Diese zusätzlichen hochschulischen Qualifizierungspotenziale werden zur Angebotsseite addiert. Zudem fließen diese Zahlen auch in die Relation von Ausbildungsplätzen zu den Beschäftigten ein, was die Quote tendenziell absenkt und somit einen positiven Aspekt darstellt, da mehr Ausbildungsplätze auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung kommen.

In der nachfolgenden Tabelle werden die Parameter aufgenommen, die für die Bedarfsklassifikation der Therapieberufe und des Hebammenwesens genutzt werden.

Berufe eingeschlossen nach KldB 2010	Anzahl Arbeitslose	Anzahl offene Stellen	Relation offene Stellen/ Arbeitslose	Sozver. Beschäftigte	1. Ausbildungsjahr mit Erstsemester 2023/2024	Relation Beschäftigte/ Azubis
Ergotherapie (Spezialist/Experte)	238	427	1,8	11.617	877 ¹	13,2
Geburtshilfe ² (Spezialist)	116	22	0,2	3.783	356 ³	10,6
Logopädie/Sprachtherapie (Spezialist)	84	149	1,8	5.705	313 ¹	18,2
Physiotherapie (Spezialist/Experte)	398	888	2,2	30.137	2.159 ¹	11,7
Podologen/Podologinnen (Fachkraft)	107	90	0,8	1.464	270	5,4

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

² Geburtshilfe ist der Überbegriff der Berufe des Hebammenwesens entsprechend der Klassifikation der Berufe 2010 der Bundesagentur für Arbeit.

³ Für das Jahr 2023/2024 sind keine fachschulischen Ausbildungsbeginne zu verzeichnen.

Tab. 4: Kennzahlen der Therapieberufe und der Geburtshilfe

Die nachfolgende Abbildung illustriert die Ausprägungen der in der Tabelle aufgeführten Dimensionen für die Therapieberufe und das Hebammenwesen. Die Daten der Bundesagentur für Arbeit wurden entsprechend den Berufen mit den eingeschlossenen Klassifikationskennzahlen der KldB 2010 (ab Fachkraftniveau) eingeschlossen. Berufe, die in mehrere Kennziffern unterteilt sind (Fachkraft sowie Experte), wurden für die Auswertung summiert.

Die Kennzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten wird für jeden Beruf aus der aktuellen Stichtagserhebung zum 30.06.2024 in die Datensichtung übernommen. Für die Anzahl der offenen Stellen sowie der arbeitssuchend gemeldeten Personen in den Zielberufen wird ein gleitender Jahresdurchschnitt für den Zeitraum von Juni 2023 bis Juni 2024 herangezogen. Diese neu verwendeten Kennzahlen besitzen den Vorteil, dass saisonbedingte und monatsbedingte Schwankungen ausgeglichen werden und ein zuverlässiger Schätzwert für den Jahresverlauf bieten. Für die Bedarfsklassifikation wurden zwei Quotienten berechnet: Zum einen das Verhältnis zwischen der

Anzahl der arbeitssuchend gemeldeten Personen und den gemeldeten offenen Stellen in einem Zielberuf, zum anderen das Verhältnis zwischen der Anzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler (sowie – wenn zutreffend – der Studierenden) und der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Auf der horizontalen X-Achse wird der Nachfragedruck von links nach rechts aufsteigend aufgenommen. Die Verortung der Berufe auf dieser Achse erfolgt anhand der Relation zwischen arbeitslos gemeldeten Personen und offen gemeldeten Stellen. Ein Wert von 2,0 würde ausdrücken, dass auf eine arbeitslos gemeldete Person zwei offen gemeldete Arbeitsstellen entfallen. Dementsprechend herrscht eine Nachfrage, die die vorhandenen Arbeitsmarktreserven übersteigt – was im Rahmen dieses Klassifikationssystems als Nachfragedruck verstanden wird. Beträgt der Quotient einen Wert kleiner als 1,0, sind mehr arbeitslos gemeldete Personen vorhanden als offen gemeldete Stellen zur Verfügung stehen. Rein kalkulatorisch ist also eine Deckungsmöglichkeit gegeben, und es liegt ein geringer Nachfragedruck vor. Jedoch ist ein Wert um 1,0 auf Landesebene nicht automatisch als Indikator für eine entspannte Arbeitsmarktlage auf regionaler Ebene zu interpretieren, da im direkten Einzugsbereich einer offen gemeldeten Stelle ein hoher Nachfragedruck bestehen kann.

Die vertikale Y-Achse dient der Verortung des Verhältnisses zwischen den neu aufgenommenen Schülerinnen und Schülern und der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Der daraus resultierende Quotient zeigt an, wie viele Beschäftigte auf einen neuen Ausbildungsplatz kommen. Hohe Werte weisen darauf hin, dass die Anzahl der Auszubildenden gegenüber der großen Menge an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten unzureichend ist, um die erwartbaren Berufsaustritte langfristig zu kompensieren. Entgegen der Logik des zuvor beschriebenen Quotienten werden auf der Y-Achse hohe und damit negativ konnotierte Werte in Richtung der horizontalen X-Achse abgetragen, während niedrige, inhaltlich positiv konnotierte Werte nach oben hin abgebildet werden. Die Größe der Blasen für die jeweiligen Zielberufe drückt die Größe des Beschäftigungsvolumens bezogen auf die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten aus.

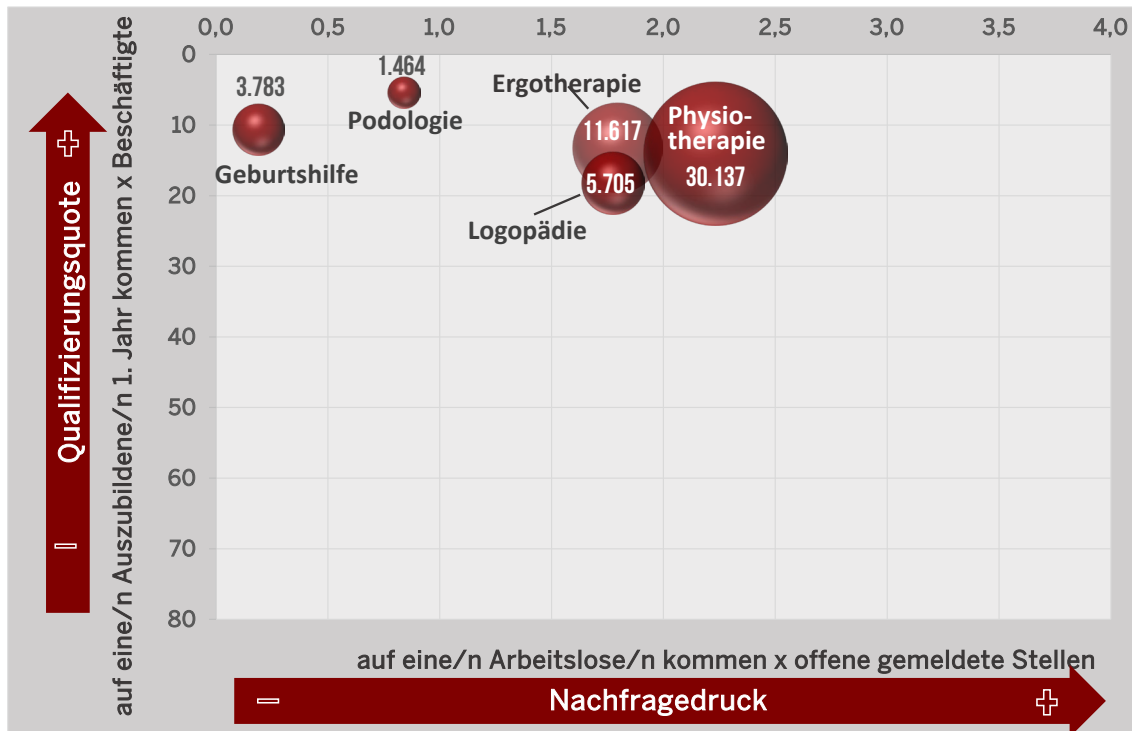


Abbildung 5: Datenmodell in Therapieberufen und der Geburtshilfe

In der Abbildung werden drei Aspekte deutlich. Zum einen ist die Podologie im Hinblick auf das Beschäftigungsvolumen die kleinste und ganz allgemein eine kleine Berufsgruppe. Auf der anderen Seite sind bezüglich der Qualifizierungsquote alle fünf visualisierten Berufe sehr ähnlich ausgeprägt und entsprechend positiv dahingehend zu bewerten, dass die zu erwartenden Absolventinnen und Absolventen der Berufsausbildungen bzw. der Studiengänge die Ersatzbedarfe in den Zielberufen werden decken können. Die Ausbildungsquoten liegen im einstelligen oder im sehr niedrigen zweistelligen Niveau rund um den Wert von zehn und weisen so auf eine erfolgreiche Nachwuchsarbeit hin. Letztlich liegt eine erhöhte Nachfrage an Fachkräften in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie vor. In der Podologie hingegen überwiegt die Zahl der arbeitslos gemeldeten Berufsangehörige, die der offen gemeldeten Stellen wodurch kein systematischer Nachfragedruck vorherrscht. Regional kann es dennoch zu personellen Engpässen kommen. Ähnlich verhält es sich bei der Geburtshilfe bzw. dem Hebammenwesen. Das Verhältnis zwischen offen gemeldete Stellen und arbeitslos gemeldeter Hebamme suggeriert, dass kein Nachfragedruck vorhanden sei. Dabei werden jedoch frei beruflich tätige Hebammen, insbesondere Beleghebammen, mit denen Krankenhäuser häufig vertragliche Vereinbarungen schließen, nicht berücksichtigt. Ebenso fehlt eine statistische Erfassung der Hebammen, die ausschließlich im ambulanten Bereich tätig sind. In einigen Kliniken besteht zudem die Möglichkeit, dass Frauen eine eigene Begleit-Beleghebamme zur Geburt mitbringen. Der auf Basis der verfügbaren Daten berechnete geringe

Nachfragedruck bildet somit nicht den tatsächlichen gesellschaftlichen Bedarf an Leistungen und Bedarfen der Geburtshilfe ab. Darüber hinaus bestehen berufspolitische Entwicklungen, die eine direkte und zum Teil erhebliche Erhöhung des Hebammenbedarfs zur Folge haben könnten. Hierzu zählen etwa der Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle – ein Vorhaben, das auch durch Landesmittel gefördert wird –, die von Fachverbänden geforderte 1:1-Betreuung während der Geburt sowie die Diskussion um spezifische Personalbemessungsverfahren für die Geburtshilfe.

Abschließend kann zu dem Bereich der Geburtshilfe gesagt werden, dass die Aussagekraft der Bedarfsklassifikation und der Mangelprognose mit einem hohen Maß an Unsicherheit gekennzeichnet ist. Der Beschäftigungsmarkt enthält eine hohe Diversität, die in den verfügbaren Datengrundlagen nicht die entsprechende Berücksichtigung erfahren kann. Die Zahlen lassen vermuten, dass ausreichend ausgebildete Hebammen im Land vorhanden sein werden, um den Bedarf des Arbeitsmarktes decken zu können. Da dieser lediglich den Teilbereich der Krankenhäuser (und ggf. der kommunalen Beschäftigung) inkludiert, kann von einer Teilmenge ausgegangen werden, die berücksichtigt werden kann. Kennzahlen zu anderen Formen der Bedarfe (z.B. bezogen auf Auslastungen von angebotenen Geburtsvorbereitungskurse oder der angefragten Begleitungen bei Schwangerschaft und im Wochenbett) fehlen, um weitere Konkretisierungen vornehmen zu können.

Der nachfolgenden Tabelle 5 ist zu entnehmen, wie das prognostische Verhältnis zwischen den zu erwartenden Berufseinmündungen nach erfolgreichem Berufsausbildungsabschluss und den zu erwartenden Renteneintritten in den Therapieberufen über den Zeitraum von 2024 bis 2030 sein werden.

BEDARFSDECKUNG/MANGELPROGNOSE

Berufe eingeschlossen nach KldB 2010	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Ergotherapie – Renteneintritte	153	94	151	195	216	232	214
Ergotherapie – Berufseinmündungen	488	685	727	737	716	716	716
Ergotherapie – Saldo	335	591	576	542	500	484	502
Geburtshilfe – Renteneintritte	35	24	38	50	55	59	59
Geburtshilfe – Berufseinmündungen	229	178	242	251	247	247	247
Geburtshilfe – Saldo	194	154	204	202	192	188	188
Logopädie/Sprachtherapie – Renteneintritte	54	26	41	53	59	63	78
Logopädie/Sprachtherapie – Berufseinmündungen	324	290	288	298	292	292	292
Logopädie/Sprachtherapie – Saldo	270	264	247	245	233	229	214
Physiotherapie – Renteneintritte	415	208	332	430	475	511	537
Physiotherapie – Berufseinmündungen	1.371	1.662	1.657	1.756	1.692	1.692	1.692
Physiotherapie – Saldo	956	1.454	1.325	1.326	1.217	1.181	1.155
Podologen/Podologinnen – Renteneintritte	40	16	26	34	37	40	45
Podologen/Podologinnen – Berufseinmündungen	81	93	209	131	131	131	131
Podologen/Podologinnen – Saldo	41	77	183	97	94	91	86

Tab. 5: Mangelprognose Therapieberufe und Geburtshilfe 2024 - 2030

Die in der Tabelle aufgeführten Berufseinmündungen ergeben sich aus den in Kapitel 4 aufgeführten Faktoren. Für die prognostizierten Jahre 2028 bis 2030 wird der Durchschnitt der vorherigen Jahre zugrunde gelegt und fortgeschrieben.

Wie zu erwarten ist, weist das Prognosemodell eine zunehmende demografische Entwicklung mit sukzessiv steigenden Renteneintritten in den Therapieberufen und der Geburtshilfe aus. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Ersatzbedarfe des ambulanten Sektors für den jeweiligen Berufsbereich nicht erfasst werden können bzw. keine Daten dafür vorliegen und daher die Anzahl Renteneintritte eine Unterschätzung darstellen. In allen aufgeführten Berufen ist das Verhältnis zwischen den Berufseinmündungen und den Renteneintritten so geartet, dass ein weiterer Aufbau an Fachkräften möglich ist, um sukzessive den noch bestehenden Nachfragedruck abzubauen und auch den prospektiven Beschäftigungswachstum zu begegnen. Trotz der sukzessiv zu-

nehmenden Renteneintritten ist davon auszugehen, dass die Zahl der jährlichen Absolventinnen und Absolventen aus den Fachausbildungen bzw. Studiengänge eine sehr gute Basis für die kommenden Jahre darstellt.

4.3.2. Bedarfsklassifikation und -deckung Gesundheitsberufe

In Anlehnung an das vorherige Kapitel werden nachfolgend die Kennzahlen zur Bedarfsklassifikation und -deckung tabellarisch dargestellt.

Für einige der aufgeführten Berufe liegen keine hinreichenden Datengrundlagen vor, sodass einzelne Kennwerte nicht berechnet oder ausgewiesen werden können (k.A. = keine Angabe). So ist es konkret nicht möglich, für die Berufsbereiche der Orthoptik sowie der Medizinischen Technologie für Funktionsdiagnostik Qualifizierungsquotienten zu ermitteln. Für den Beruf der Anästhesietechnischen Assistenz (ATA) liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes keine auswertbaren Daten vor, so dass in diesem Bericht keine Kennzahlen ausgewiesen werden können.

Darüber hinaus können für einzelne Berufe aufgrund zu kurzer Beobachtungszeiträume oder einer unvollständigen Datenlage keine Prognosemodelle zu den Zu- und Abgängen erstellt werden. Dies betrifft die Berufe der Anästhesietechnischen Assistenz, der Orthoptistinnen und Orthoptisten sowie der Medizinischen Technologie für Funktionsdiagnostik. Die zugrunde gelegten Kennzahlen und methodischen Verfahren entsprechen dabei den in den Kapiteln 4 und 4.3.1 beschriebenen Vorgehensweisen.

Berufe eingeschlossen nach KldB 2010	Anzahl Arbeitslose	Anzahl offene Stellen	Relation offene Stellen/Arbeitslose	Sozver. Beschäftigte	1. Ausbildungsjahr mit Erstsemestern 2023/2024	Relation Beschäftigte/Azubis
Diätassistent (DA)	39	32	0,8	1.695	60	28,3
Med.-techn. Funktionsdiagnostik MTFD ¹	21	13	0,6	792	k.A.	k.A.
Med.-techn. Laborassistent MTLA ¹	223	71	0,3	12.969	195	66,5
Med.-techn. Radiologieassistent MTRA ¹	141	81	0,6	7.531	230	32,7
Operationstechnische Assistenz OTA	99	121	1,2	6.554	415	15,8
Orthoptist/innen	5	2	0,4	340	k.A.	k.A.
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA	511	136	0,3	17.389	740	23,5
Rettungsdienst	310	222	0,7	13.808	525	26,3

¹ Die medizinisch technologischen Berufe gelten seit der Novellierung des Berufsgesetzes von 2021 und 2023 nicht mehr als Assistenzberufe. Die korrekten und geschützten Berufsbezeichnungen lauten „Medizinische Technologin/Technologe für Funktionsdiagnostik, Laboratoriumsanalytik oder Radiologie. In der Tabelle werden jedoch die alten Berufsbezeichnungen herangezogen, weil es sich dabei um die Bezeichnungen aus den Statistiken der Bundesagentur für Arbeit nach der Klassifikation der Berufe 2010 handelt.

Tab. 6: Kennzahlen nicht-selbstständiger Gesundheitsberufe

Die Kennzahlen dienen der Eingruppierung der Berufe in Bedarfsklassen. Die

nachfolgende Grafik veranschaulicht das Zusammenspiel der drei zentralen Parameter, die der Klassifikation zugrunde liegen: das Beschäftigungsvolumen, die Nachfragequote – verstanden als Verhältnis von offenen Stellen zu arbeitslos gemeldeten Berufsangehörigen – sowie die Ausbildungsquote, die das Verhältnis von sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zu neu aufgenommenen Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr abbildet.

Im Unterschied zu den zuvor betrachteten Therapieberufen und der Geburtshilfe ist in den nachfolgend analysierten Berufen die selbstständige Berufsausübung nur in Ausnahmefällen relevant. Es handelt sich hierbei um hochspezialisierte Tätigkeiten, die überwiegend in interdisziplinären Arbeitskontexten innerhalb von Einrichtungen des Gesundheitswesens verortet sind (Krankenhäuser, MVZ, Praxen).

Aus diesem Grund können die vorliegenden Modellberechnungen als besonders belastbar betrachtet werden: Selbstständige oder freiberufliche Tätigkeitsformen spielen in den Berufsgruppen eine untergeordnete Rolle, wodurch die Datenbasis der Bundesagentur für Arbeit die tatsächlichen Beschäftigungsverhältnisse in diesen Berufen weitgehend realitätsnah abbildet.

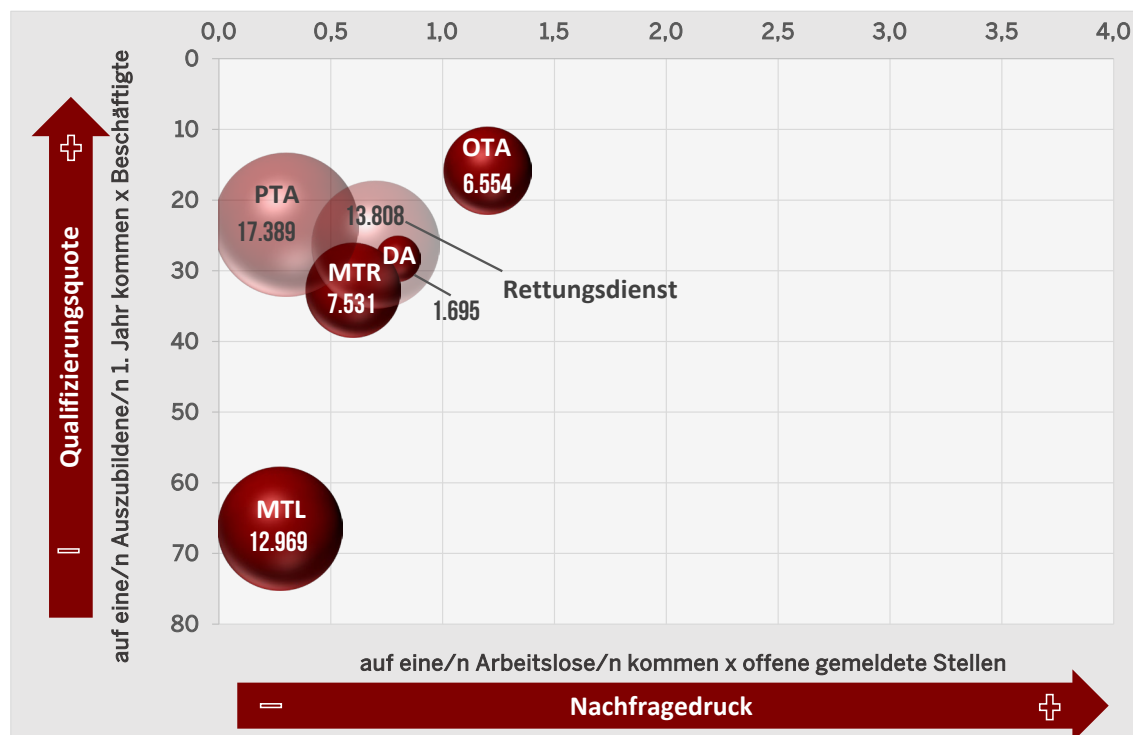


Abbildung 6: Datenmodell nicht-selbstständigen Gesundheitsberufen²⁵

In der Abbildung werden zwei Aspekte miteinander in Beziehung gesetzt, die

²⁵ Ausgenommen sind die Medizinischen Technologinnen und Technologen der Funktionsdiagnostik, die Anästhesietechnische Assistenz sowie die Orthoptistinnen und Orthoptisten aufgrund fehlender Datengrundlagen, die mit der geringen Größe des Beschäftigungsvolumens und dem Einhalten von datenschutzrechtlichen Standards von Seiten der Bundesagentur für Arbeit zusammenhängen.

korrespondierend zur Abbildung der Therapieberufe erfasst wurden: der Nachfragedruck auf dem Beschäftigungsmarkt sowie die Ausbildungsaktivität innerhalb des Berufes, gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und der neu aufgenommenen Auszubildenden. Die Größe der „Blasen“ im Diagramm wird durch die Anzahl der beruflich tätigen Personen bestimmt und weist die Heterogenität des Beschäftigungspotenzials in den Berufen auf. Ist mit über 17.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten das Beschäftigungspotenzial der Pharmazeutisch-technische Assistenz insgesamt deutlich oberhalb von dem der Ergotherapie, so ist die Anzahl der Diätassistentinnen und -assistenten mit 1.695 im Vergleich in etwa auf dem Niveau der Podologie bzw. nur geringfügig größer. Die Berufe mit einem großen Beschäftigungsvolumen auch im Vergleich zur Physiotherapie sind die Medizinischen Technologie für Laboratoriumsanalytik, die Pharmazeutisch-technische Assistenz und der Rettungsdienst.

Bei den Berufen zeigt sich übereinstimmend, dass der Nachfragedruck der Berufe in den Daten der Bundesagentur für Arbeit deutlich unterhalb der Ausweisung in den Therapieberufen liegt. Lediglich in der Operationstechnischen Assistenz wird eine Nachfragedruck (Relation der offen gemeldeten Stellen zu den arbeitslos gemeldeten Beschäftigten) von über eins erreicht. In den übrigen Berufen liegt die Anzahl der offen gemeldeten Stellen unterhalb der arbeitslos gemeldeten Personen, wobei angesichts der geringen Kennzahlen nicht von einer regionalen Deckung ausgegangen werden kann, sodass auch hier teilweise regionale Mangelbereiche bestehen werden. Dennoch ist der Druck, jedenfalls auf der Ebene der abbildbaren Kennzahlen, in geringerem Maße ausgeprägt.

Die Ausbildungsaktivität erscheint sehr heterogen, was sich im Abstand zwischen den Blasen auf der Y-Achse darstellt. Hier kann im Vergleich zu den Therapieberufen und dem Hebammenwesen verdeutlicht werden, dass die Ausbildungsaktivität deutlich unterhalb der Aktivität in den Therapieberufen liegt. Die niedrigere Kapazität wird in den höheren Werten verdeutlicht (auf einen Auszubildenden kommen x sozialversicherungspflichtig Beschäftigte). Hier werden keine Werte im einstelligen Bereich erzielt oder im sehr niedrigen zweistelligen Bereich. Eine Ausnahme bildet die Operationstechnische Assistenz mit einem Wert von 15,8. Ein sehr hoher Wert ist für den Beruf der Medizinischen Technologie für Laboratoriumsanalytik zu verzeichnen.

Die nachfolgende Tabelle weist die prognostizierten Zahlen bezüglich der zu erwartenden Renteneintritte (im Sinne von Ersatzbedarfen) und den Berufseinmündungen für den Zeitraum 2024 bis 2030 aus sowie den Saldo zwischen den beiden Größen. Für den Beruf der Operationstechnischen Assis-

BEDARFSDECKUNG/MANGELPROGNOSE

tenz liegen Zahlen für neu aufgenommene Auszubildende erst ab dem Ausbildungsjahr 2022/2023 vor. Dementsprechend werden in der Tabelle Zahlen erst ab dem Jahr 2026 ausgewiesen.

Berufe eingeschlossen nach KldB 2010	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Diätassistent – Renteneintritte	17	21	34	44	49	52	53
Diätassistent – Berufseinmündungen	64	56	64	58	58	58	58
Diätassistent – Saldo	47	35	30	14	9	6	5
Med.-techn. Laborassistent MTLA – Renteneintritte	408	192	307	397	439	471	428
Med.-techn. Laborassistent MTLA – Berufseinmündungen	253	210	249	167	210	210	210
Med.-techn. Laborassistent MTLA – Saldo	-155	18	-58	-230	-229	-261	-218
Med.-techn. Radiologieassistent MTRA – Renteneintritte	176	80	129	166	184	198	188
Med.-techn. Radiologieassistent MTRA – Berufseinmündungen	263	200	258	205	231	231	231
Med.-techn. Radiologieassistent MTRA – Saldo	87	120	129	39	47	33	43
Operationstechnische Assistenz OTA – Berufseinmündungen	5	5	7	10	11	11	16
Operationstechnische Assistenz OTA – Renteneintritte	keine Daten	keine Daten	257	284	284	284	284
Operationstechnische Assistenz OTA – Saldo	keine Daten	keine Daten	250	274	273	273	268
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA – Renteneintritte	305	177	283	367	405	436	481
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA – Berufseinmündungen	524	628	612	570	558	558	558
Pharmazeut.-techn. Assistenz PTA – Saldo	219	451	329	203	153	122	77
Rettungsdienst – Renteneintritte	52	41	66	86	95	102	142
Rettungsdienst – Berufseinmündungen	437	557	543	504	480	480	480
Rettungsdienst – Saldo	385	516	477	418	385	378	338

Tab. 7: Mangelprognose Gesundheitsberufe 2024 - 2030

Aus der Tabelle wird deutlich, dass die Mangelprognosen²⁶ für die Gesundheitsberufe deutlich uneinheitlicher ausfallen als für die Therapieberufe und die Geburtshilfe. Bei der Operationstechnischen Assistenz sowie im Rettungsdienst zeigt sich ein Ausbildungsgeschehen, dass die rein demografiebedingten Ersatzbedarfe voraussichtlich problemlos ausgleichen kann.

Für die Operationstechnische Assistenz ist zu berücksichtigen, dass es sich um einen noch relativ jungen Beruf handelt, weshalb viele Berufsangehörige vergleichsweise jung sind. Unter den hier dargestellten Gesundheitsberufen ist dies zudem die einzige Profession, bei der ein Nachfragedruck von über 1,0 vorliegt – die Nachfrage nach Fachkräften übersteigt also das Angebot an arbeitssuchenden Personen.

Dem gegenüber stehen die Berufe der Diätassistenz, der Pharmazeutisch-technischen Assistenz (PTA), der Medizinischen Technologinnen und Technologen für Radiologie (MTRA) sowie für Laboratoriumsanalytik (MTL). In all diesen Berufen ist im Prognosezeitraum mit einem deutlichen Anstieg der Renteneintritte zu rechnen.

Während der erwartete Nachwuchs in der Diätassistenz den altersbedingten Ersatzbedarf noch ausgleichen kann, dürfte sich die Lage bei den MTRA und PTA weniger stark zuspitzen. In der Laboratoriumsanalytik (MTL) hingegen ergibt sich ein klar negativer Saldo: Die prognostizierten Berufseinmündungen reichen nicht aus, um den Ersatzbedarf zu decken. Ob sich daraus tatsächlich eine Versorgungslücke ergibt, ist derzeit schwer zu beurteilen – zu berücksichtigen ist der aktuell geringe Nachfragedruck (0,3), der auf ein großes Angebot an arbeitssuchenden Fachkräften hindeutet. Entsprechend könnte es trotz rechnerischer Lücke zu keiner angespannten Marktlage kommen. Einflussfaktoren könnten unter anderem wirtschaftliche Umstrukturierungen sein, etwa die Verlagerung von Laborleistungen aus Kliniken hin zu externen, ambulanten Dienstleistern. Auch der zunehmende Einsatz digitaler Technologien und Automatisierung in der Labordiagnostik könnte eine sinkende Nachfrage mitverursachen. Ähnliche Tendenzen zeigen sich auch bei der PTA. Hier deuten sich strukturelle Veränderungen an. Seit der Landesberichterstattung NRW 2019 ist ein kontinuierlicher Rückgang des Beschäftigungsvolumens festzustellen – insgesamt um 20,2 Prozent. Zwar bleibt die Zahl der altersbedingt ausscheidenden Fachkräfte bis 2030 unterhalb der prognostizierten Zahl an Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen, dennoch nimmt die Gesamtzahl der Beschäftigten weiter ab.

²⁶ Hinweise über die methodische Herangehensweise und die Reichweite des Prognosemodells sind in Kapitel 4., S. 15 f. nachzulesen.

Ein wesentlicher Grund dürfte im Apothekensektor selbst liegen: Nach Angaben der Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe ist die Zahl der Apotheken in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2024 um 118 gesunken. Genannt werden als Ursachen unter anderem ein Fachkräftemangel (der durch die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit nicht bestätigt wird), steigende Lohnkosten, anhaltende Lieferengpässe sowie die zunehmende Konkurrenz durch bundesweit agierende Online-Anbieter^{27 28}.

²⁷ <https://www.aknr.de/presse/pressemitteilungen/61-apotheken-weniger-kammer-fordert-kuenftige-bundesregierung-zum-gegensteuern-auf#:~:text=2024%20haben%20in%20den%20Regierungsbezirken,in%20ganz%20Deutschland%20beobachten%20kann.>

²⁸ <https://www.akwl.de/presseinfo.php?id=81&pid=772#:~:text=Seit%2020%20Jahren%20in%20Folge,Andreas%20Walter.>

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Qualifizierungsentwicklung Pflegeberufe bis 2030	22
Abbildung 2: Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens nach Beschäftigungsart.....	25
Abbildung 3: Entwicklung der hauptberuflich Lehrenden in Schulen des Gesundheitswesens	26
Abbildung 4: Pflegeschulen in der Zeitreihe	27
Abbildung 5: Datenmodell in Therapieberufen und der Geburtshilfe	38
Abbildung 6: Datenmodell nicht-selbstständigen Gesundheitsberufen	42

6 TABELLENVERZEICHNIS

Tab. 1: Kennzahlen der Pflegeberufe ohne Helferinnen und Helfer	19
Tab. 2: Kennzahlen der Berufsentwicklung und Arbeitsmarktreserve bis 2030	23
Tab. 3: Prognose Bedarfsabdeckung Lehrende für den Pflegebildungsbereich	32
Tab. 4: Kennzahlen der Therapieberufe und der Geburtshilfe	36
Tab. 5: Mangelprognose Therapieberufe und Geburtshilfe 2024 - 2030	40
Tab. 6: Kennzahlen nicht-selbstständiger Gesundheitsberufe	41
Tab. 7: Mangelprognose Gesundheitsberufe 2024 - 2030	44

7 LITERATURVERZEICHNIS

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. Köln.

Singer, Kirsten; Fleischer, Nicole (2025): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit -Statistik/ Arbeitsmarktberichterstattung. Nürnberg. Online verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt aktualisiert am 28.05.2025.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2023): Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070. Ergänzung zur Datenbank GENESIS-Online (EVAS-Nummer: 12421, 22421). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/_publikationen-innen-statistischer-bericht-pflegevorausberechnung.html, zuletzt aktualisiert am 11.04.2023.

Storm, Andreas (Hg.) (2024): DAK Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege - Beruflich Pflegende im Fokus. Unter Mitarbeit von Thomas Klie. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH (47). Online verfügbar unter <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64760/data/42a02e597e07646cc80c0ddbd1382a8f/240409-download-e-book-pflegereport.pdf>, zuletzt geprüft am 11.04.2024.

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Wissenschaftliche Beratung

und Ausführung Dienstleistung, Innovation,
Pflegeforschung GmbH (DIP)

Umschlaggestaltung MAGS

Druck Hausdruck

Titelfoto © MAGS

© MAGS, Dezember 2025

Diese Publikation kann bestellt oder
heruntergeladen werden:
www.mags.nrw/broschuerenservice



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw