INSTITUT FÜR
SOZIALFORSCHUNG UND
GESELLSCHAFTSPOLITIK

Dr. Vanita Matta & Thorben Frie

Bestand und Bedarf an Beschäftigten in der Eingliederungshilfe Nordrhein-Westfalens



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

Dr. Vanita Matta & Thorben Frie

Bestand und Bedarf an Beschäftigten in der Eingliederungshilfe Nordrhein-Westfalens

Impressum

Auftraggeber
Die Studie wurde durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegeben und finanziert.

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

Bearbeitung
ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK

Autor*innen
Dr. Matta, Vanita
Frie, Thorben

Zitiervorschlag
ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2026): Bestand und Bedarf an Beschäftigten in der Eingliederungshilfe Nordrhein-Westfalens. Köln, Selbstverlag.

ISBN: 978-3-00-088484-9
DOI: 10.5281/zenodo.22078857

Verlag
Selbstverlag durch ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, Köln

Jahr
2026

Diese Publikation ist frei verfügbar zum Download unter
https://www.mags.nrw/broschuerenservice
und
https://zenodo.org/

Layout und Satz
Christiane Zay, Passau

Bildnachweis
Titelfoto: AndreyPopov/iStock.com
Foto S. 7: Land NRW/Ralph Sondermann

Inhalt

1	**Vorwort**	**6**
2	**Einleitung**	**8**
2.1	Ausgangslage und Auftrag	9
2.2	Die Studie im Überblick	9
2.3	Highlights & Forschungslücken	11
2.4	Behinderungsbegriff & Inklusive Sprache	12
2.5	Vertiefende Teilberichte	13
3	**Datengrundlagen**	**14**
3.1	Sekundärdaten	15
3.2	Befragung von Leistungserbringern	16
3.3	Befragung von Beschäftigten	21
3.4	Abfrage unter Kreisen und kreisfreien Städten	24
3.5	Workshops mit Expert*innen	24
4	**Bestand und Prognose der Leistungsberechtigten**	**26**
4.1	Zentrale Angebote der EGH in NRW	27
4.2	Bestand an Leistungsberechtigten	31
4.3	Prognose der Leistungsberechtigten	36
4.4	Zusammenfassung	46
5	**Bestand und Bedarf an Beschäftigten**	**48**
5.1	Bestand und Struktur der Beschäftigten	49
5.2	Bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe	55
5.3	Zukünftiger Bedarf an Beschäftigten	63
5.4	Zusammenfassung	67
6	**Kapazitäten und Hürden im Ausbildungsgeschehen**	**70**
6.1	Heilerziehungspflege	72
6.2	Erzieher*innen	76
6.3	Pflegefachkräfte	80
6.4	Therapieberufe	84
6.5	Soziale Arbeit und Heilpädagogik	90
6.6	Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik	95
6.7	Psychologie	98
6.8	Gesundheits- und Pflegemanagement	100
6.9	Zusammenfassung	103
7	**Attraktivität des Berufsfelds**	**106**
7.1	DGB-Index Gute Arbeit	107
7.2	Vertiefende Ergebnisse zur Arbeitszeitpraxis	127
7.3	Zusammenfassung	134
8	**Zusammenfassung & Schlussfolgerungen**	**136**
8.1	Datengrundlagen und Konzeption	137
8.2	Bestands- und Bedarfsanalyse	138
8.3	Handlungsoptionen	143
9	**Anhang**	**150**
9.1	Abkürzungsverzeichnis	151
9.2	Abbildungsverzeichnis	152
9.3	Tabellenverzeichnis	154

1 Vorwort

Die Eingliederungshilfe lebt von den Menschen, die jeden Tag Verantwortung übernehmen. Sie begleiten, unterstützen und ermöglichen Teilhabe. Ihr Einsatz verdient Respekt und Anerkennung. Gleichzeitig stehen wir vor einer der größten Herausforderungen der kommenden Jahre. Der Fach- und Arbeitskräftemangel ist längst in der Eingliederungshilfe angekommen. Die Zahl der Menschen mit Unterstützungsbedarf wächst. Gleichzeitig wird die Zahl der verfügbaren Fach- und Arbeitskräfte aufgrund des demografischen Wandels weiter zurückgehen. Deshalb müssen wir jetzt die richtigen Weichen stellen.

Mit der vorliegenden Studie liegt erstmals eine belastbare Datengrundlage für Nordrhein-Westfalen vor. Sie zeigt, wo wir heute stehen. Sie macht deutlich, welche Entwicklungen auf uns zukommen. Und sie zeigt vor allem: Ein „Weiter so“ wird nicht ausreichen.

Wir werden weiterhin alles daransetzen, mehr Menschen für die Berufe in der Eingliederungshilfe zu gewinnen. Wir investieren in Ausbildung, Qualifizierung und bessere Rahmenbedingungen. Wir wollen die Attraktivität dieser anspruchsvollen und sinnstiftenden Berufe und hier vor allem der Heilerziehungspflege weiter stärken. Das bleibt unser klarer Auftrag.

Aber wir dürfen uns nichts vormachen: Mehr Personal zu gewinnen, bleibt unser Ziel. Den demografischen Wandel werden wir aber nicht „wegqualifizieren“ können. Trotz aller Anstrengungen werden uns künftig nicht genügend Fach- und Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, um den steigenden Bedarf allein auf diesem Weg zu decken.

Die Zukunft der Eingliederungshilfe entscheidet sich deshalb nicht allein daran, ob wir mehr Personal gewinnen. Sie entscheidet sich auch daran, ob wir den Mut haben, sie weiterzuentwickeln.

Wir müssen die vorhandenen personellen Ressourcen bestmöglich einsetzen. Wir müssen Bürokratie abbauen, Prozesse vereinfachen und digitale sowie assistive Technologien dort nutzen, wo sie die Arbeit sinnvoll unterstützen. Wir müssen den Quereinstieg erleichtern und Qualifikationen schneller anerkennen. Nicht, weil wir weniger wollen. Sondern weil wir auch künftig eine verlässliche, bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Unterstützung für Menschen mit Behinderungen sicherstellen wollen.



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

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen diesen Handlungsbedarf. Sie zeigen, dass Veränderungen notwendig sind. Zugleich liefern sie eine belastbare Grundlage, um die richtigen Entscheidungen für die Zukunft der Eingliederungshilfe zu treffen.

Mein herzlicher Dank gilt dem Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) für die wissenschaftliche Erarbeitung dieser Studie. Besonders danke ich den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Eingliederungshilfe, die sich an den Befragungen beteiligt und ihre Erfahrungen aus der täglichen Praxis eingebracht haben. Ebenso danke ich allen beteiligten Leistungserbringern, Leistungsträgern und weiteren Akteuren. Ihre Mitwirkung hat diese Studie überhaupt erst möglich gemacht.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat gemeinsam mit den Akteuren der Eingliederungshilfe bereits wichtige Maßnahmen auf den Weg gebracht. Die Erkenntnisse dieser Studie werden wir nutzen, um diesen Weg entschlossen fortzusetzen.

Unser Ziel bleibt klar: Menschen mit Behinderungen müssen auch künftig die Unterstützung erhalten, die sie brauchen. Verlässlich. Bedarfsgerecht. Flächendeckend. Dafür brauchen wir engagierte Beschäftigte. Und wir brauchen den Mut, die Eingliederungshilfe so weiterzuentwickeln, dass gute Unterstützung auch unter den Bedingungen des demografischen Wandels dauerhaft gelingt.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage und Auftrag

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf Selbstbestimmung sowie volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), Art. 3 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)). Dieses Recht wird in der UN-BRK für die verschiedenen Lebensbereiche konkretisiert und im deutschen Sozialrecht durch Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH) nach SGB IX unterstützt, da der Sozialraum vielfach nicht inklusiv gestaltet ist. Eine Chance auf Verwirklichung dieses Rechts besteht aber nur dann, wenn es ausreichend viele und passende Unterstützungsangebote gibt. Das wiederum setzt voraus, dass ausreichend viele und passend qualifizierte Arbeitskräfte verfügbar sind.

Zuletzt berichten jedoch viele Anbieter in der EGH von Personalengpässen: In einer bundesweiten Befragung im Jahr 2024 gaben 70 % der Anbieter an, von Personalmangel betroffen zu sein. Das hat Folgen: Die Anbieter mit Personalmangel berichten u. a. mehrheitlich, ihr Angebot trotz bestehender Bedarfe nicht ausweiten sowie neue, erforderliche Angebote nicht etablieren zu können.[1] Zugleich spricht vieles dafür, dass sich die Personalprobleme ohne ein Gegensteuern verschärfen könnten: So steigt die Inanspruchnahme von Leistungen der EGH seit Jahren kontinuierlich an – zuletzt insbesondere in den Bereichen Schulbegleitung, Frühförderung und Assistenz. Darüber hinaus sind zentrale Anliegen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) – wie bspw. eine stärkere Personenzentrierung – noch nicht flächendeckend umgesetzt, was auf zusätzliche zukünftige Personalbedarfe hindeutet. Nicht zuletzt ist auch in der EGH infolge des demografischen Wandels und der Verrentung der sogenannten „Babyboomer"-Generation mit einem Rückgang verfügbarer Arbeitskräfte zu rechnen.

Das SGB IX nennt drei Akteure, die für die Sicherstellung von ausreichend vielen und passenden Unterstützungsangeboten zuständig sind. Zunächst haben die *Leistungsträger* einen direkten gesetzlichen Sicherstellungsauftrag (§ 95 SGB IX). Die *Länder* müssen die Leistungsträger bei ihrem Sicherstellungsauftrag unterstützen und ebenfalls auf flächen- und bedarfsdeckende Angebote hinwirken (§ 94 Abs. 3 SGB IX). Außerdem muss in jedem Land eine *Arbeitsgemeinschaft* (AG-EGH) gebildet werden, deren Aufgabe es ist, die Strukturen in der EGH zu fördern und weiterzuentwickeln (§ 94 Abs. 4 SGB IX). In Nordrhein-Westfalen (NRW) besteht die AG-EGH aus jeweils bis zu fünf Vertreter*innen a) des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), b) der Landschaftsverbände und Kommunalen Spitzenverbände, c) der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) und d) der Verbände der Menschen mit Behinderungen.[2]

Die nordrhein-westfälische AG-EGH hat im April 2023 eine eigene Unterarbeitsgruppe (UAG) gebildet, die sich vertieft mit Lösungsansätzen zum Personalmangel in der EGH befasst. In dieser UAG wurde bald erkannt, dass es an einer validen Datenbasis zum Umfang des Problems mangelt: Weder Bestand noch Bedarf an Beschäftigen in der EGH sind bisher bekannt. In der Folge wurde das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) im März 2024 mit der vorliegenden Studie beauftragt. Der direkte Auftraggeber war das MAGS; für inhaltliche Abstimmungsprozesse war die UAG als Begleitgremium eingesetzt und erwies sich als wichtiger Impulsgeber.

Die Kernaufgabe der Studie lag darin, eine Bestands- und Bedarfsanalyse zum Umfang der Beschäftigung in der EGH vorzulegen und daraus abzuleiten, ob und wo ein Handlungsbedarf besteht. Weiterhin sollten Handlungsoptionen erarbeitet werden. Dafür hat sich das Forschungsteam auf drei Aspekte fokussiert: Erstens wurden die Ergebnisse der Bedarfsanalyse mit dem Ausbildungsgeschehen abgeglichen; zweitens wurden die Arbeitsbedingungen systematisch in den Blick genommen; drittens wurden Einschätzungen und Expertisen der Anbieter eingeholt.

2.2 Die Studie im Überblick

Nach dieser Einleitung werden in Kapitel 3 zunächst die Datengrundlagen der Studie vorgestellt. Der Bericht endet mit einer Zusammenfassung der Ergebnisse und der Ableitung von Handlungserfordernissen und optionen in

1 S. 140–142 in Schütz, H.; Thiele, N.; Harand, J. Kleudgen, M.; Prehn, L.; Matta, V.; Engels, D. (2025): Untersuchung der Ausführung sowie der absehbaren Wirkungen der neuen Regelungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Abs. 2 BTHG (Wirkungsprognose). Abschlussbericht 2024 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Forschungsbericht des BMAS 657, Berlin. Online hier.

2 § 6 Ausführungsgesetz zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB IX NRW)

Kapitel 8. Welche empirischen Analysen in der Studie durchgeführt werden, wird hier im Überblick vorgestellt:

Erfassung und Prognose des Leistungsbezugs

Zunächst wird erarbeitet, wie viele Leistungsberechtigte es in den unterschiedlichen Angeboten der EGH gibt und wie sich diese Zahlen zukünftig entwickeln könnten. Im Rahmen des Forschungsprojekts war es allerdings nicht möglich, „die EGH" in ihrer Gesamtheit zu erfassen, weshalb die Studie auf folgende zentrale Angebote eingegrenzt wurde:

- Besondere Wohnformen
- Assistenzdienstleister (außerhalb von Besonderen Wohnformen)
- Arbeitsbereich von WfbM
- Schulbegleitung
- Frühförderstellen & Autismus-Therapie-Zentren (ATZ)
- heilpädagogische Kindertagesbetreuung

In Kapitel 4 wird zunächst dargestellt, inwieweit „die EGH" anhand dieser zentralen Angebote abgebildet werden konnte. Anschließend wird erarbeitet, wie viele Leistungsberechtigte es in den jeweiligen Angeboten gibt. Diese Zahlen zum Leistungsbezug bilden die Basis für die Hochrechnungen von Befragungsergebnissen auf ganz NRW. Darüber hinaus wird eine begründete Prognose des Leistungsgeschehens entwickelt, die als Basis für die Schätzung des zukünftigen Bedarfs an Beschäftigten dient.

Bestand und Bedarf an Beschäftigten

Auf Basis einer umfassenden Befragung unter Leistungserbringern wird in Kapitel 5 ermittelt, wie viele Beschäftigte aktuell durchschnittlich zur Unterstützung der Leistungsberechtigten eingesetzt werden. Indem diese Ergebnisse anhand der Zahl der Leistungsberechtigten hochgerechnet werden, wird der aktuelle Bestand an Beschäftigten in den zentralen Angeboten geschätzt. Auf Basis der Befragungsdaten wird auch die Beschäftigtenstruktur näher beleuchtet – beispielsweise nach Altersgruppen oder Bildungshintergrund.

Wenn von den aktuellen Verhältnissen auf Bedarfe in der Zukunft geschlossen werden soll, sollten bestehende Lücken nicht fortgeschrieben werden. Deshalb werden auch aktuelle Personallücken und Versorgungsengpässe beschrieben. Es wird abgeschätzt, wie viel Personal in den verschiedenen Angeboten aktuell nötig wäre, um bestehende Lücken zu schließen.

Zuletzt wird eine Prognose zum zukünftigen Bedarf an Beschäftigten erarbeitet sowie darauf basierend der Einstellungsbedarf der kommenden Jahre abgeschätzt. Das erfolgt separat für die verschiedenen Angebote, aber auch annäherungsweise nach Berufsgruppen.

Kapazitäten und Hürden in ausgewählten Ausbildungs- und Studiengängen

Zentral für die Gewinnung von Fachkräften ist das Ausbildungs- und Studiengeschehen. Nur wenn ausreichend viele Absolvent*innen die benötigten Berufsqualifikationen erwerben, kann der langfristige Personalbedarf gedeckt werden. Deshalb werden in Kapitel 6 einschlägige Ausbildungs- und Studiengänge näher beleuchtet: Zunächst werden jeweils die Ausbildungsstruktur sowie die Einsatzfelder in der EGH dargestellt. Darauf folgt eine statistische Analyse des Ausbildungsgeschehens über die letzten zehn Jahre hinweg. Diese Zahlen werden mit den geschätzten Einstellungsbedarfen abgeglichen. Ergänzend werden Einschätzungen von Beschäftigten und Leistungserbringern zu bestehenden Hindernissen in diesen Bildungswegen dargestellt.

Attraktivität des Berufsfelds

In Kapitel 7 wird dann untersucht, wie die Attraktivität der EGH als Berufsfeld verbessert werden könnte. Im Forschungsprojekt wurde eine Umfrage unter Beschäftigten durchgeführt, in welcher die Fragen des etablierten „DGB-Index Gute Arbeit" gestellt wurden. Mit dem „DGB-Index Gute Arbeit" wird sichtbar gemacht, inwieweit die Arbeitsbedingungen festgelegten Kriterien von „guter Arbeit" entsprechen. Durch die Verwendung eines etablierten Instruments lassen sich die Arbeitsbedingungen in den verschiedenen Angeboten der EGH nicht nur untereinander, sondern auch mit angrenzenden Berufsfeldern vergleichen. Ein vertiefender Fokus wird auf die Arbeitszeitpraxis gerichtet, da im Voraus die These aufgestellt wurde, dass unattraktive Arbeitszeiten für Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung in der EGH sorgen.

Einschätzungen der Leistungserbringer

Mit Blick auf Lösungsansätze für den vermuteten Personalmangel gab es im Voraus eine Reihe von Thesen, die alle einer vertieften Untersuchung würdig gewesen wären. Im Rahmen des Projektes wurden für einige davon erste Einschätzungen der Leistungserbringer eingeholt. Die Ergebnisse werden in Kapitel 8 zusammengefasst. Detailliert werden sie in den separaten Teilberichten dargestellt (s. Abschnitt 2.5).

2.3 Highlights & Forschungslücken

Die Studie kann an vielen Stellen entscheidend dazu beitragen, Erkenntnislücken zu schließen:

Zunächst ist zu betonen, dass durch die kritische Diskussion im Begleitgremium wichtige konzeptionelle Unterscheidungen geschärft und operationalisiert werden konnten. Hier wurde angemahnt, bestehende Personal- und Versorgungslücken nicht in die Zukunft fortzuschreiben. Daraus folgte zum einen, dass systematisch zwischen dem tatsächlichen Personaleinsatz und dem eigentlich notwendigen Personalbedarf unterschieden wird. Zum anderen wird zwischen dem Personalbedarf für die aktuellen Leistungsberechtigten und dem Personalbedarf für weitere Menschen unterschieden, deren Bedarfe aktuell gänzlich oder zum Teil unversorgt bleiben. Weiterhin wurde im Begleitgremium gefordert, jenen Personalmangel zu beziffern, der innerhalb der aktuellen Leistungsvereinbarungen behoben werden könnte. Es wurde die Gefahr gesehen, andernfalls zu „unrealistisch“ hohen Schätzungen zu gelangen. Daraus folgte für das Forschungsteam, systematisch zwischen finanziell bedingtem und arbeitsmarktbedingtem Personalmangel zu unterscheiden. Auch finanziell bedingter Personalmangel ist real und wird in der Studie als eine fachliche Einschätzung interpretiert, die besagt, dass zur angemessenen Erfüllung der Aufgaben eine andere Personalausstattung erforderlich wäre.

Mit Blick auf die Zahlen zum Leistungsbezug ist hervorzuheben, dass, soweit bekannt, erstmalig die statistische Entwicklung des Leistungsbezugs mit der Bevölkerungsprognose kombiniert wird, um eine Einschätzung der zukünftigen Entwicklung zu gewinnen. Dabei wird, soweit bekannt, erstmals systematisch nach Leistungsangeboten differenziert und nicht nach den teilweise wenig aussagekräftigen Kategorien der amtlichen Statistik. Für NRW wird „nebenbei“ ermittelt, wie viele Schulbegleitungen überhaupt aktuell im Rahmen der Eingliederungshilfe geleistet werden. Trotz erheblicher Schwierigkeiten wird außerdem die EGH für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII für zentrale Angebote miteinbezogen.

Daten zu Umfang und Struktur der Beschäftigten in der EGH lagen bisher ausschließlich im Rahmen der Gesamtstatistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGfW) vor, deren Aussagekraft jedoch begrenzt ist.[3] Mit der vorliegenden Studie werden somit erstmals für ein Bundesland aussagekräftige Daten dazu veröffentlicht, wie viele Menschen unter welchen Bedingungen in der EGH arbeiten. Außerdem werden Personallücken, Versorgungsengpässe und zukünftige Bedarfe systematisch und separat für die zentralen Angebote aufgezeigt.

Die Studie bietet weiterhin eine umfassende Darstellung von Ausbildungsstruktur und -geschehen in NRW und kann erstmalig empirische Erkenntnisse dazu liefern, welche Berufsgruppen in welchen Bereichen der EGH tätig sind. Auf Basis eines anerkannten arbeitswissenschaftlichen Instruments – dem „DGB-Index Gute Arbeit“ – werden zudem die Arbeitsbedingungen in der EGH nicht nur beschrieben, sondern mit angrenzenden Berufsfeldern verglichen.

Die Forschung am Thema ist aber bei Weitem nicht abgeschlossen, denn die Studie weist auch entscheidende Lücken auf, von denen die wichtigsten vorab aufgeführt werden:

Hervorzuheben ist insbesondere, dass im Rahmen des Forschungsprojektes nicht beziffert werden konnte, inwieweit Menschen mit einer Bedarfslage aktuell unter- oder sogar unversorgt bleiben. Entsprechend war es auch nicht möglich, den Personalbedarf abzuschätzen, der für die Deckung dieser Bedarfe erforderlich wäre. Die Er-

3 S. 28–32 in Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.: Gesamtstatistik 2020. Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Berlin, Dezember 2023.

gebnisse der Studie beziehen sich daher ausschließlich auf den Personalbestand und -bedarf zur Umsetzung der gegenwärtig in Anspruch genommenen Leistungen. Gleichzeitig liefert die Studie aber starke Hinweise darauf, dass es in einem relevanten Umfang ungedeckte Bedarfe gibt (Abschnitt 4.3.3, Abbildung 5.3 auf S. 57, Abbildung 5.5 auf S. 62). Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um die Schätzung zu Bestand und Bedarf an Beschäftigten vervollständigen zu können.

Auch abgesehen von der Unsicherheit über den Umfang ungedeckter Bedarfe bildet der ermittelte Personalbestand und -bedarf die EGH nicht vollständig ab, zumal die Studie sich auf zentrale Angebote fokussiert. Neben kleineren Angeboten bleiben im Erwachsenenbereich insbesondere tagesstrukturierende Angebote und Kurse unberücksichtigt sowie im Kinder- und Jugendbereich die Unterstützung des Besuchs von inklusiven Kindertagesstätten (KiTa). Für die EGH nach SGB VIII ist unklar, inwieweit die dortigen Leistungen abgedeckt wurden. Zudem gehören auch die Leistungsträger und ihre Beschäftigten zum Arbeitsmarkt der EGH – insbesondere seitdem die Leistungsträger vermehrt Menschen mit sozialpädagogischen Qualifikationen einstellen. Es war deshalb zunächst angedacht, sie in der Studie mitabzudecken, wovon letztlich aber abgesehen wurde. Die Beschäftigten der Leistungsträger in NRW machen nach Einschätzung des Forschungsteam unter 2 % der Beschäftigten in der EGH aus.[4]

Eine wichtige empirische Basis der Studie sind die Zahlen der Leistungsberechtigten in den verschiedenen Angeboten und ihre Entwicklung im Zeitverlauf. Insbesondere im Kinder- und Jugendbereich besteht hier keine valide und fortgeschriebene Statistik, was die vorliegende Studie erschwert hat und zukünftige Aktualisierungen erschweren wird. Manche der verwendeten Zahlen sind noch mit großer Unsicherheit behaftet – insbesondere für die EGH nach SGB VIII.

Die in der Studie durchgeführte Befragung unter Leistungserbringern weist je nach Angebotsart eine unterschiedlich gute Beteiligung auf. Auch das lässt manche Ergebnisse unsicher erscheinen. Auf Basis der gesammelten Erfahrungen könnte zukünftig vielleicht eine größere Beteiligung erzielt werden: mit einer kürzeren Umfrage und unter Verweis darauf, was mit den Daten erreicht werden kann.

Einige der wichtigsten Berufsgruppen, die in der EGH tätig sind, arbeiten überwiegend in anderen Berufsfeldern: insb. Sozialarbeiter*innen, Erzieher*innen und Pflegekräfte. Ein Abgleich des Bedarfs an diesen Fachkräften allein mit dem Ausbildungsgeschehen ist also nicht aussagekräftig. Vielmehr müsste auch der Bedarf an diesen Fachkräften in anderen Berufsfeldern erarbeitet werden, um ein Gesamtbild zu erhalten. Dieses Gesamtbild konnte im Rahmen des Projektes nicht überall hergestellt werden.

Abgesehen von der wirksamen Beteiligung im Begleitgremium und an den Expert*innen-Workshops wurde die Perspektive von Menschen mit Behinderungen in dieser Studie nicht systematisch einbezogen. Insbesondere mit Blick auf die Folgen von Personalmangel sowie mit Blick auf Lösungsansätze sieht das Forschungsteam darin eine entscheidende Lücke, die durch andere und zukünftige Studien geschlossen werden sollte.

Die Prognose zukünftiger Bedarfe an Angeboten und Beschäftigten bleibt letztlich eine Fortschreibung des Status-Quo. Nur die bestehenden Personallücken konnten quantifiziert und bei der Bedarfsprognose berücksichtigt werden. Ungeklärt bleibt hingegen, wie sich der Personalbedarf unter verschiedenen Annahmen zu zukünftigen Veränderungen der Strukturen, des Sozialraums und – insgesamt – der Ausrichtung der Gesellschaft am Ziel der Inklusion fortentwickeln würde.

2.4 Behinderungsbegriff & Inklusive Sprache

Behinderung wird heute nicht mehr als individuelles Defizit verstanden, sondern als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen einer Beeinträchtigung und gesellschaftlichen Barrieren (Art. 1 UN-BRK, § 2 SGB IX). Eine *Beeinträchtigung* beschreibt dabei körperliche, psychische, kognitive oder sensorische Funktionsweisen, die von der als typisch geltenden Funktionsweise abweichen. *Behinde-*

4 2.055 Beschäftigte in 2023; S. 101 in Engels, D.; Matta, V.: Untersuchung der jährlichen Einnahmen und Ausgaben bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 25 Absatz 4 BTHG (Finanzuntersuchung). Forschungsbericht des BMAS 656, Februar 2025, Berlin.

rung entsteht erst dann, wenn Menschen aufgrund solcher Beeinträchtigungen an gleichberechtigter Teilhabe gehindert werden, etwa durch Umweltbedingungen, fehlende Unterstützung oder diskriminierende Strukturen. Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe sind in diesem Sinne Menschen mit wesentlichen Behinderungen, da ihre Beeinträchtigungen in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren Auswirkungen auf ihre gleichberechtigte Teilhabe haben.

Wir verwenden in diesem Bericht den Genderstern (*), um eine geschlechtergerechte Sprache umzusetzen (bspw. Erzieher*innen). Auf diese Weise sollen alle Menschen angesprochen und unabhängig von ihrem Geschlecht und ihrer Geschlechtsidentität sichtbar gemacht werden. Die Schreibweise orientiert sich an einem inklusiven Sprachverständnis und verfolgt das Ziel einer diskriminierungssensiblen und respektvollen Kommunikation.

2.5 Vertiefende Teilberichte

Neben diesem Abschlussbericht werden sechs separate Teilberichte veröffentlicht. Sie enthalten jeweils alle Ergebnisse für die sechs zentralen Angebotsarten. In den Teilberichten werden die direkten Befragungsergebnisse detaillierter dargestellt als im übergreifenden Abschlussbericht. Es wird aber kein einordnendes Fazit gezogen. Die Teilberichte werden unter folgenden DOIs auf Zenodo (https://zenodo.org/) veröffentlicht:

- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen: 10.5281/zenodo.22079104
- Assistenz in Besonderen Wohnformen: 10.5281/zenodo.22079051
- Arbeitsbereich von WfbM: 10.5281/zenodo.22079111
- Frühförderstellen & ATZ (SGB IX und SGB VIII): 10.5281/zenodo.22079149
- Schulbegleitung (SGB IX und SGB VIII): 10.5281/zenodo.22079187
- heilpädagogische KiTa & KiTa-Gruppen (SGB IX): 10.5281/zenodo.22079203

3 Datengrundlagen

In diesem Abschnitt werden die Datengrundlagen der Studie vorgestellt. Insbesondere werden Umsetzung und Rücklauf der eigenen Erhebungen dokumentiert. Zuvor gibt die folgende Darstellung einen Überblick darüber, welche Daten zur Bearbeitung der jeweiligen Teilbereiche der Studie verwendet wurden:

Kasten 3.1
Datengrundlagen der Studie im Überblick

Kapitel 4
Erfassung und Prognose des Leistungsbezugs
- Statistik der Eingliederungshilfe
- BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe
- Datenauskünfte der Landschaftsverbände
- Statistik der Kinder- und Jugendhilfe
- Abfrage unter Kreisen und kreisfreien Städten
- Bevölkerungsstatistik und –prognose
- Workshops mit Expert*innen

Kapitel 5
Bestand und Bedarf an Beschäftigten
- Ergebnisse zum Leistungsbezug aus Kapitel 4
- Befragung unter Leistungserbringern

Kapitel 6
Kapazitäten und Hürden in ausgewählten Ausbildungs- und Studiengängen
- Hochschulstatistik
- Amtliche Schuldaten
- Landesberichterstattung Gesundheitsberufe
- Statistik der Schulen des Gesundheitswesens
- Befragung unter Leistungserbringern
- Befragung unter Beschäftigten

Kapitel 7
Attraktivität des Berufsfelds
- Befragung unter Beschäftigten
- Befragung unter Leistungserbringern (vereinzelt)

3.1 Sekundärdaten

Statistik der Eingliederungshilfe

Die amtliche Statistik der Eingliederungshilfe ist eine zentrale Datenquelle für aktuelle Zahlen zum Leistungsbezug von Eingliederungshilfe nach SGB IX und bildet eine wichtige Grundlage für die Hochrechnung von Befragungsergebnissen sowie die Vorausberechnung des zukünftigen Leistungsgeschehens – in dieser Studie insbesondere für den Kinder- und Jugendbereich. Sie wird jährlich vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht und enthält die Zahl der Leistungsberechtigten, differenziert nach Leistungsarten und Altersgruppen. Sie liegt für die Jahre 2020 bis 2024 vor. Das Leistungsgeschehen früherer Jahre wurde – entsprechend der früheren Verortung der Eingliederungshilfe im SGB XII – im Rahmen der Statistik der Sozialhilfe berichtet. Für die Studie war es teilweise von Relevanz, die zwei Trägerebenen in NRW differenziert betrachten zu können (Landschaftsverbände, Kreise und kreisfreie Städte). Die entsprechenden Daten wurden von IT.NRW bezogen – teilweise aus öffentlich verfügbaren Datenbanken und teilweise als Sonderauswertung. Die amtliche Statistik der Eingliederungshilfe wird im gesamten Bericht kurz als „EGH-Statistik“ bezeichnet.

BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe

Der BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe ist ebenfalls eine zentrale Datenquelle für aktuelle Zahlen zum Leistungsbezug von Eingliederungshilfe nach SGB IX und bildet ebenfalls eine wichtige Grundlage für die Hochrechnung von Befragungsergebnissen sowie die Vorausberechnung des zukünftigen Leistungsgeschehens – in dieser Studie insbesondere für den Erwachsenenbereich. Die amtliche Statistik der Eingliederungshilfe beinhaltet einige Nachteile: Sie bildet das Leistungsgeschehen zwar kurzfristig, aber dafür auch ungenauer und nicht immer in einer informativen Differenzierung ab (z. B. nach Angebotsarten). Deshalb wird das Leistungsgeschehen zentraler Angebote der EGH nach SGB IX für den Erwachsenenbereich seit vielen Jahren im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) ermittelt und zusammengetragen. Dabei werden die Zahlen in einem kontinuierlichen fachlichen Austausch zwischen den Leistungsträgern weitestmöglich vereinheitlicht, sodass diese eine belastbarere bundesweite Vergleichbarkeit aufweisen. Der BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe wird im gesamten Bericht kurz als „BAGüS-Kennzahlenvergleich“ bezeichnet.

Datenauskünfte der Landschaftsverbände

Für den Kinder- und Jugendbereich der EGH nach SGB IX können die meisten Zahlen zum Leistungsbezug nicht direkt aus einer bestehenden Statistik abgelesen werden. Für jene Angebote, die in Trägerschaft der Landschaftsverbände liegen, wurden deshalb für die Studie Auskünfte zum Leistungsbezug bei den Landschaftsverbänden eingeholt.

Statistik der Kinder- und Jugendhilfe

Für Zahlen zum Leistungsbezug der EGH nach § 35a SGB VIII wurde die Statistik der Kinder- und Jugendhilfe herangezogen. Auch diese Statistik beinhaltet keine Differenzierung nach den konkreten in Anspruch genommenen Leistungsarten. Stichtagszahlen sind zudem nur eingeschränkt öffentlich verfügbar, sodass die in dieser Studie u. a. herangezogenen Zahlen auf Ebene der Jugendamtsbezirke auf einer Sonderauswertung durch IT.NRW basieren.

Bevölkerungsstatistik und -prognose

Die verwendeten Daten zur Bevölkerungszahl basieren auf der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Statistischen Landesamts IT.NRW. Im Bericht wird diese kurz als „Bevölkerungsstatistik" bezeichnet. Für die Prognosen des Leistungsgeschehens wird außerdem auf die von IT.NRW veröffentliche Bevölkerungsvorausberechnung 2024–2050 (im Bericht kurz „Bevölkerungsprognose") zurückgegriffen. Sie enthält Projektionen der Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2050, differenziert nach Altersgruppen.

Hochschulstatistik

Zur Abbildung der Kapazitäten im hochschulischen Bildungssystem wurde eine Sonderauswertung der Hochschulstatistik vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (MKW NRW) bezogen. Die Auswertung umfasst Daten zu Studienanfänger*innen im ersten Fachsemester sowie zu Absolvent*innen im Prüfungsjahr für den Zeitraum von 2014 bis 2023. Die Daten liegen differenziert nach Studienfächern bzw. Fachbereichen vor und ermöglichen zudem eine Unterscheidung zwischen Bachelor- und Masterstudiengängen. Um das gesamte Potential in einem gewissen Fächerspektrum darzustellen, wurden zudem keine Köpfe (nur Haupthörer, 1. Studiengang, 1. Fach), sondern Fachbelegungen / Prüfungen (Haupt- & Nebenhörer, 1. & 2. Studiengang, 1.–4. Fach) ausgewertet.

Amtliche Schuldaten

Zur Abbildung der Kapazitäten im Bereich der beruflichen Ausbildung wurden amtliche Schuldaten herangezogen, die vom Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (MSB NRW) zur Verfügung gestellt wurden. Die verwendeten Daten umfassen für ausgewählte Bildungsgänge die Zahl der Schüler*innen differenziert nach Jahrgang sowie die Zahl der Abgänger*innen mit und ohne Abschluss für den Zeitraum von 2015 bis 2024. Zudem ermöglichen sie eine Differenzierung zwischen konsekutiven und praxisintegrierten Ausbildungsgängen.

Landesberichterstattung Gesundheitsberufe

Ergänzend wurde zur Abbildung der Ausbildungskapazitäten in den Pflege- und Therapieberufen die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen (LbG) herangezogen, die im zweijährigen Turnus vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) veröffentlicht wird. Aus dieser Quelle wurden Daten zu den neu begonnenen Ausbildungen für den Zeitraum von 2013 bis 2023 verwendet. Zahlen zu den Schulabgänger*innen mit und ohne Abschluss wurden ergänzend der Statistik der Schulen des Gesundheitswesens entnommen, die von IT.NRW öffentlich zur Verfügung gestellt wird.

3.2 Befragung von Leistungserbringern

Viele Hauptergebnisse der Studie – insbesondere zum Bestand und Bedarf an Beschäftigten (Kapitel 5) – basieren auf der Befragung unter Leistungserbringern, die im Sommer 2025 im Rahmen des Projektes durchgeführt wurde. Auf diese Befragung wird im Bericht kurz mit „EGH-Leistungserbringerbefragung 2025" Bezug genommen. In Kasten 3.2 werden zunächst Eckdaten zur Umsetzung der Befragung zusammengefasst.

Themen der Befragung

Die Leistungserbringerbefragung war von Beginn an als zentrale empirische Quelle des Projektes konzipiert und hatte viele Themen und Fragestellungen abzudecken. Der Fokus lag jedoch auf der Erhebung von Strukturdaten zum Bestand und Bedarf an Beschäftigten in der EGH in NRW. In einem längeren Abklärungs- und Abwägungsprozess wurden folgende Themen für die Befragung festgelegt:

- Strukturdaten zum Bestand an Beschäftigten
- Eckdaten zu Arbeitszeit & Leiharbeit

Kasten 3.2
Steckbrief der Befragung von Leistungserbringern

Grundgesamtheit	Konkrete Leistungsangebote / Dienstleister Sitz in NRW Anteil von mind. 50 % Klient*innen mit Leistungen der EGH (SGB IX oder § 35a SGB VIII)
Stichprobe / Zugang	Ziel: möglichst vollständige Einladung der Grundgesamtheit Kontaktaufnahme postalisch und/oder per E-Mail über Adresslisten Schulbegleitung: Weiterleitung der Einladung über Kreise / kreisfreie Städte
Technik	Standardisierte Online-Befragung Ergänzende Excel-Abfrage für Verteilungsinformationen zur Belegschaft umfassende Vorab-Information inkl. Ansichtsexemplar des Fragebogens und Excel-Abfrage
Feldphase	1. Einladung: 2.-3. Juni 2025 (Frist bis 31. Juli 2025) 2. Einladung: 22.-24. Juli 2025 (Fristverlängerung bis 15. September 2025) Abschluss der Feldphase am 30. September 2025
Externe Validierung	Abgleich mit Gesamtstatistik der BAG Wohlfahrtspflege

- Einschätzungen zu bestehendem Personalmangel
- Einschätzungen zur Versorgungslage der Betroffenen
- Einschätzungen zu ausgewählten Handlungsoptionen bei Personalmangel

Zielgruppe

Es wurde entschieden, dass sich die Befragung nicht an ganze Unternehmen bzw. Trägerorganisationen, sondern an die *spezifischen Leistungsangebote* richtet (z. B. eine bestimmte besondere Wohnform / WfbM / heilpädagogische KiTa etc.). Dieses Vorgehen wurde gewählt, um zwei zentrale Ziele gleichzeitig zu erreichen: Erstens sollte eine für die Teilnehmenden verständliche, präzise und beantwortbare Abfrage gewährleistet werden. Zweitens musste sichergestellt werden, dass die erhobenen Daten eine belastbare Grundlage für Hochrechnungen auf Landesebene bilden. Dafür muss von Beginn an ein geeigneter Referenzrahmen definiert werden. Diesen Referenzrahmen stellt im Forschungsprojekt die Zahl der Leistungsberechtigten – einerseits in den befragten Angeboten und andererseits bezogen auf das gesamte Land. Die Erhebung musste also auf einer Ebene erfolgen, auf der die Befragten gleichzeitig Angaben zu ihren Leistungsberechtigten und zu den genau für diese Leistungsberechtigten eingesetzten Beschäftigten machen können. Die Befragung spezifischer Leistungsangebote und die Auswertung auf Ebene der verschiedenen Angebotsarten hat nach Einschätzung des Forschungsteams einen weiteren gewichtigen Vorteil: Auf diese Weise sind die gewonnenen Informationen auch bei sich zukünftig ändernden Rahmenbedingungen, wie bspw. einer veränderten Zusammensetzung der Leistungsberechtigten, hoch informativ.

Die Zielgruppe wurde auf Leistungsangebote eingeschränkt, die in NRW ansässig sind und bei denen mind. 50 % der Leistungsberechtigten über die EGH nach SGB IX oder § 35a SGB VIII finanziert sind. So sollte sichergestellt werden, dass der dort beobachtete Personaleinsatz repräsentativ für die EGH in NRW ist.

Fragebogenentwicklung

Da viele Fragen sehr spezifisch auf die EGH und die konkreten Leistungsarten abgestimmt werden mussten, konnte bei der Fragebogenentwicklung kaum auf Formulierungen aus früheren Befragungen zurückgegriffen werden. Der Fragebogen enthält demnach ausschließlich neu entwickelte Fragen und Items. Zudem wurde der Fragebogen für alle befragten Leistungsarten im Detail angepasst, sodass der Bezug der Fragen jeweils eindeutig ist. Folgende Beispiele veranschaulichen das Vorgehen:

Beispiel 1 Wie viele Leistungsberechtigte haben Sie derzeit insgesamt […]

- im Arbeitsbereich Ihrer WfbM?
- in Ihrer Besonderen Wohnform?
- für die Sie Assistenzdienstleistungen erbringen?

Beispiel 2 Welche Regelungen führen Ihrer Einschätzung nach zu einem unnötig hohen Personaleinsatz […] und sollten deshalb überdacht werden?

- in Frühförderstellen bzw. ATZ
- in der Schulbegleitung
- in KiTa mit heilpädagogischen Plätzen

Zur Erhebung der Beschäftigtenstruktur wurde den Teilnehmenden ein benutzerfreundliches Erhebungsinstrument auf Basis von MS Excel zur Verfügung gestellt, welches dann im Verlauf der Online-Befragung hochgeladen werden konnte. In dieser Excel-Abfrage konnte die Verteilung der Beschäftigten nach Alter, Erwerbsumfang, Arbeitsbereich im Unternehmen sowie nach konkreten berufsbildenden Abschlüssen eingetragen werden. Auch die Verteilung auf die Kreise und kreisfreien Städte war angelegt, um – bei entsprechendem Rücklauf – auch kleinräumige Auswertungen zu ermöglichen.

Die Angaben zur Zahl der Leistungsberechtigten und Beschäftigten waren Teilnahmevoraussetzung; alle anderen Fragen und auch die Excel-Abfrage zur Zusammensetzung der Beschäftigten konnten übersprungen werden.

Im ersten Quartal 2025 wurde dem Begleitgremium der Fragebogen für Rückmeldungen vorgestellt und es wurden umfassende *Pretests* des gesamten Erhebungsmaterials durchgeführt. Bei den Pretests wurden Praktiker*innen aus allen zentralen Angebotsarten einbezogen. Der Fragebogen wurde daraufhin in vielen Details überarbeitet und für die Befragten klarer und praktikabler gestaltet.

Stichprobe & Kommunikation

Die Teilnahmebereitschaft wurde im Vorfeld der Befragung als gering eingeschätzt. Deshalb wurde entschieden, möglichst alle Leistungsangebote mit einer individuellen Einladung zu kontaktieren und auf die Ziehung einer Stichprobe zu verzichten. Außerdem wurde die Kommunikation rund um die Befragung mit hohem Einsatz betrieben. Bereits Monate vor dem Befragungsstart informierte die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (LAG FW) über die geplante Befragung, deren Ziele sowie die Anonymität der Teilnehmenden. In den Einladungsschreiben konnte auf ein entsprechendes Unterstützungsschreiben der LAG FW verwiesen werden; zudem wurde in den Mitgliedsverbänden der LAG FW ebenfalls um Teilnahme geworben. Zur Kommunikationsstrategie gehörte auch, dass die Fragen zur Zahl der Leistungsberechtigten und Beschäftigten als „Basisbefragung“ beworben wurde, deren Beantwortung bereits ein wertvoller Beitrag sei.

Das Forschungsteam erstellte mit Unterstützung des WTG-Referats im Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales (MAGS) und den Landschaftsverbänden Adresslisten auf Ebene der Leistungsangebote, was unterschiedlich gut gelang (s. Tabelle 3.1). Die individuellen Einladungen erfolgten per E-Mail und Briefpost. Für die Schulbegleitung, welche in Trägerschaft der 53 Kreise und kreisfreien Städte sowie der 186 Jugendämter liegt, war die Erstellung einer vollständigen Adressliste für ganz NRW nicht mit vertretbarem Aufwand möglich. Hier wurde deshalb entschieden, die Leistungsträger um die Weiterleitung eines Einladungsschreibens an die entsprechenden Dienstleister zu bitten. Auf Grundlage von Gesprächen mit Mitarbeitenden beider Leistungsträgerarten wurde davon ausgegangen, dass es in der Regel keine Schulbegleitungsdienstleister gibt, die ausschließlich Leistungen nach § 35a SGB VIII erbringen. Es wurden deshalb nur die Kreise und kreisfreien Städte (Leistungsträger nach SGB IX) um die Weiterleitung der Befragungseinladung gebeten und nicht zusätzlich auch die Jugendämter.

Das Forschungsteam stand während der Feldphase per Mail und Telefon für Rückfragen zur Verfügung, was auch intensiv genutzt wurde. Aufgrund der breiten Kommunikation meldeten sich einige Leistungsangebote proaktiv für eine Teilnahme, die zwar von der Befragung gehört, aber keinen individuellen Zugangscode erhalten hatten.

Rücklauf

Der Rücklauf der Befragung wird auf zwei Weisen analysiert: Zum einen wird betrachtet, wie viele der kontaktierten Leistungsangebote teilgenommen haben. Zum

Tab. 3.1 Rücklauf EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 (Leistungsangebote)

	kontaktiert	Einschätzung des Adressbestands	Basisbefragung Rücklauf		Excel-Abfrage Rücklauf	
WfbM	112	vollständig	16	14 %	2	2 %
andere Leistungsanbieter	11	vollständig	4	36 %	0	0 %
Besondere Wohnformen	1.344	lückenhaft	173	13 %	42	3 %
Assistenzdienstleister	1.459	lückenhaft	152	10 %	46	3 %
Tagesstätten	116	sehr lückenhaft	15	13 %	7	6 %
Frühförderstellen & ATZ	363	vollständig	43	12 %	13	4 %
Heilpädagogische KiTa	178	vollständig	25	14 %	6	3 %
Schulbegleitung	*	*	65	*	16	*

Anm: *unbekannt, da Schulbegleitungsdienstleister nicht direkt kontaktiert wurden

anderen wird der Rücklauf anhand der Zahl der Leistungsberechtigten in den teilnehmenden Angeboten bewertet. Alle Zahlen zum Rücklauf basieren auf der finalen Stichprobe, wie sie nach gründlichen Plausibilisierungen und Ausschlüssen durch das Forschungsteam in den Auswertungen genutzt wurde.

Tabelle 3.1 zeigt den Rücklauf auf Ebene der Leistungsangebote. Er liegt relativ betrachtet zwischen 10 und 14 % der kontaktierten Einrichtungen und Dienste; nur bei den „anderen Leistungsanbietern“ fällt er mit 36 % höher aus. Für die Schulbegleitung kann auf dieser Ebene keine Aussage zum relativen Rücklauf gemacht werden, da nicht bekannt ist, wie vielen Dienstleistern die Einladung zugestellt wurde.

Absolut betrachtet wurde insbesondere für die Assistenzleistungen in und außerhalb von Besonderen Wohnformen eine solide Zahl an Teilnehmenden erzielt, aber auch mit Blick auf die Schulbegleitungsdienstleister ist die absolute Zahl der Teilnehmenden nach Einschätzung des Forschungsteams zufriedenstellend. Bei WfbM, heilpädagogischen KiTa, Tagesstätten sowie Frühförderstellen & ATZ wurde relativ betrachtet kein geringerer Rücklauf erzielt.

Aufgrund der geringeren Zahl kontaktierter Leistungsangebote fällt die absolute Zahl der Teilnahmen in diesen Bereichen jedoch niedriger aus. Für die Schätzung des Bestands und Bedarfs an Beschäftigten werden die Fallzahlen trotzdem als ausreichend eingeschätzt. Die entsprechenden Angaben waren Teilnahmevoraussetzung und liegen entsprechend für alle hier aufgeführten Angebote vor. Einschränkungen ergeben sich hingegen bei den freiwilligen Angaben und Einschätzungen. Hier ist bei der Interpretation der Ergebnisse jeweils zu berücksichtigen, wie hoch die tatsächlichen Fallzahlen sind.

Tabelle 3.2 zeigt den Rücklauf auf Ebene der Leistungsberechtigten. Dafür wird die Zahl der Leistungsberechtigten in den teilnehmenden Angeboten ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in NRW gesetzt. Die Betrachtung wird auf die EGH nach SGB IX begrenzt.[1] Für die Schulbegleitung kann nur auf dieser Basis eine relative Aussage zum Rücklauf gegeben werden und diese fällt positiv aus: Fast ein Drittel der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die Schulbegleitung nach SGB IX erhalten, werden von einem Dienstleister betreut, der an der Befragung teilgenommen hat. Mit Blick auf die Besonderen Wohnformen und die WfbM, aber auch

1 Wie in Kapitel 4 ausführlich dargestellt wird, wurde die Zahl der Leistungsberechtigten nach SGB VIII ermittelt, indem das Verhältnis zur EGH nach SGB IX in den Befragungen herangezogen wurde. Es hätte daher keinen Mehrwert mit diesen geschätzten Zahlen den Rücklauf zu bewerten.

Tab. 3.2 Rücklauf EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 (Leistungsberechtigte)

	LB nach SGB IX NRW	Quellen und Hinweise	LB nach SGB IX Befragung	Quote
WfbM	70.193	BAGüS-Kennzahlen zum 31.12.2024	10.848	15 %
andere Leistungsanbieter	60	EGH-Statistik Zif. 5 zum 31.12.2024	40	67 %
Besondere Wohnformen	40.942	BAGüS-Kennzahlen zum 31.12.2024	5.660	14 %
Assistenzdienstleister	90.691	BAGüS-Kennzahlen zum 31.12.2024	12.907	14 %
Tagesstätten	max. 18.555	EGH-Statistik Zif. 24 (ü17) zum 31.12.2024; allerdings ist unklar, zu welchem Anteil hier tagestrukturierende Angebote enthalten sind	450	2 %
Frühförderstellen & ATZ	rd. 34.600	s. Abschnitt 4.2.2, 9 % davon über Hochrechnung der Angaben von 34 der 53 Kreise und kreisfreien Städten; ansonsten gesicherte Zahlen	7.362	21 %
Heilpädagogische KiTa	3.098	Auskunft Landschaftsverbände	505	16 %
Schulbegleitung	rd. 17.700	s. Abschnitt 4.2.2, Hochrechnung der Angaben von 34 der 53 Kreise und kreisfreien Städten	5.335	30 %

Anm.: LB = Leistungsberechtigte

die heilpädagogischen KiTa liegt der Rücklauf auf Ebene der Leistungsberechtigten leicht über den Werten auf Ebene der Leistungsangebote (+1 bzw. 2 Prozentpunkte). Für die Assistenzdienstleister macht die Betrachtungsweise einen großen Unterschied: Mit Bezug auf die Leistungsberechtigten liegt der Rücklauf bei 15 %, während er mit Bezug auf die kontaktierten Dienstleister nur bei 10 % liegt. Deutlich höher fällt der Rücklauf bei dieser Betrachtung für Frühförderstellen & ATZ aus: 21 % der Leistungsberechtigten nach SGB IX erhalten ihre Leistung von den 43 teilnehmenden Frühförderstellen & ATZ, während diese nur 12 % der kontaktierten Leistungsangebote ausmachen. Insgesamt lässt sich daraus schlussfolgern, dass tendenziell vermehrt „große“ Anbieter – d. h. mit vielen Leistungsberechtigten – an der Befragung teilgenommen haben.

Für die tagestrukturierenden Angebote liegt dem Forschungsteam keine belastbare Zahl der Leistungsberechtigten vor. In der amtlichen Statistik werden diese neben verschiedenen anderen Leistungsberechtigten unter Ziffer 24 „Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ gezählt (s. auch Abschnitt 4.1). Da so ein klarer Bezugsrahmen für Hochrechnungen fehlt, kam das Forschungsteam zu dem Schluss, dass die Informationen von den 16 teilnehmenden Tagesstätten mit 450 Leistungsberechtigten nicht ausgewertet werden können. Die Daten der vier „anderen Leistungsanbieter“ mit 40 von insgesamt 60 Leistungsberechtigten wurden ebenfalls nicht in die Auswertungen einbezogen. Eine Einzelauswertung war aufgrund der geringen Zahl „anderer Leistungsanbieter“ von vornherein ausgeschlossen. Stattdessen war zunächst geplant, diese Daten gemeinsam mit den WfbM auszuwerten, um Aussagen für „WfbM und andere Leistungsanbieter“ treffen zu können. In Anbetracht der ebenfalls begrenzten Fallzahlen im Bereich der WfbM wurde dieser Ansatz jedoch verworfen, da eine Verzerrung der Ergebnisse für WfbM zu erwarten gewesen wäre.

Insgesamt schätzt das Forschungsteam die Datenbasis für Assistenzleistungen in und außerhalb von Besonderen Wohnformen, für Frühförderstellen & ATZ sowie für

die Schulbegleitung als zufriedenstellend bis gut ein. Die Datenlage für heilpädagogische KiTa und WfbM muss hingegen differenziert gesehen werden: Für die Schätzung des Gesamtbestands und -bedarfs an Beschäftigten dürfte die Datenlage ausreichend sein; für die weiteren Differenzierungen und Einschätzungsfragen muss dies im Einzelnen bewertet werden.

3.3 Befragung von Beschäftigten

Die Ergebnisse zur Attraktivität des Berufsfeldes (Kapitel 7) basieren fast ausschließlich auf der Befragung unter Beschäftigten, die im Oktober 2025 im Rahmen des Projektes durchgeführt wurde. Auf diese Befragung wird im Bericht kurz mit „EGH-Beschäftigtenbefragung 2025“ Bezug genommen. In Kasten 3.3 werden Eckdaten zur Umsetzung der Befragung zunächst zusammengefasst.

Themen der Befragung

Die Befragung wurde thematisch mit Blick auf mögliche Handlungsoptionen zur Behebung des Fach- und Arbeitskräftemangels entworfen. Zentrale Frage war, wie die Attraktivität der EGH als Berufsfeld verbessert werden könnte. Dabei sollte ein vertiefender Fokus auf die Arbeitszeitpraxis gerichtet werden. Außerdem sollten die Beschäftigten nach möglichen Hürden im Bildungssystem gefragt werden.

Fragebogenentwicklung

Das Forschungsteam schlug vor, die 42 Fragen des etablierten „DGB-Index Gute Arbeit“ abzufragen.[2] Mit diesem Instrument wird auf Basis des Urteils der Arbeitnehmer*innen sichtbar gemacht, inwieweit ihre Arbeitsbedingungen festgelegten Kriterien von „guter Arbeit“ entsprechen. Ein großer Vorteil liegt darin, dass die ermittelten Arbeitsbedingungen in der EGH mit den Arbeitsbedingungen anderer Berufsfelder verglichen werden können. Das Institut DGB-Index Gute Arbeit (DGB-Institut) bewilligte dem Forschungsteam sowohl die Verwendung der Fragen in der eigenen Umfrage als auch die Auswertung der repräsentativen Umfragedaten des Instituts als Vergleichsdaten. Für weitere Fragen zur Arbeitszeitpraxis wurde auf etablierte Formulierungen aus den großen Umfragen der sozialwissenschaftlichen Infrastruktur zurückgegriffen (z. B. Sozio-oekonomisches Panel, European Working Conditions Survey). Eine Abfrage zum berufsbildenden Abschluss wurde angepasst an die EGH entwickelt; hier ging es überwiegend darum, die interessierenden Ausbildungs- und Studiengänge zu identifizieren. Weiterhin wurden offene Fragen dazu entworfen, was Menschen daran hindern könnte, diese Ausbildungs- und Studiengänge anzufangen bzw. abzuschließen. Das Forschungsteam ergänzte außerdem eine Frage danach, ob die Befragten am Arbeitsplatz Diskriminierungserfahrungen machen und aufgrund welcher Merkmale.

Kasten 3.3
Steckbrief der Befragung von Beschäftigten

Grundgesamtheit	Arbeitnehmende von Leistungserbringern der EGH in NRW
Stichprobe/Zugang	Einladung über Arbeitgeber*innen, die sich vorab dazu bereit erklärt hatten Einladung über Mitgliedsverbände der LAG FW: per Mail sowie Möglichkeit zum Aushang eines Posters mit Link und QR-Code
Technik	Online-Befragung
Feldphase	1. bis 31. Oktober 2025
Externe Validierung	Vergleichsdaten des DGB-Index Gute Arbeit

2 nähere Infos zum DGB-Index Gute Arbeit unter: https://index-gute-arbeit.dgb.de/

Der thematische Kern der Befragung wurde zudem eingangs und ausgangs mit Fragen ergänzt, die bei einer großen Beteiligung weitere Differenzierungen erlaubt hätten. Eingangs wurden Fragen zur Art der Erwerbstätigkeit abgefragt (Beschäftigungsart, Arbeitsbereich im Betrieb, Altersgruppe der Klient*innen, Schwerpunkt bzgl. der Beeinträchtigungen). Ausgangs wurden persönliche Eckdaten abgefragt (Geschlecht, Alter, Migrationshintergrund, Deutschkenntnis, Dauer im Betrieb und in der EGH).

Der Fragebogen wurde keinem Pretest unterzogen, da er weitestgehend etablierte Fragen enthielt und da das Budget der Studie diesen zusätzlichen Aufwand nicht zugelassen hätte.

Zielgruppe, Stichprobe & Kommunikation

Zur Teilnahme an der EGH-Beschäftigtenbefragung 2025 waren Menschen aufgerufen, die bei einem Unternehmen der EGH in NRW abhängig beschäftigt waren. Die ersten beiden Fragen der Umfrage dienten dem Ausschluss von Personen, die nicht zur Zielgruppe gehörten und waren die einzigen Fragen mit Antwortzwang:

Frage 1 Diese Umfrage richtet sich nur an Menschen, die eine Lohnarbeit im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ausüben.
Arbeiten Sie in der Eingliederungshilfe? – Ja / Nein
*(Unter der Frage wurden neun typische Arbeitgeber*innen mit alternativen gängigen Bezeichnungen aufgelistet; weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass sich die Umfrage explizit nicht an Beschäftigte von Leistungsträgern richtete.)*

Frage 2 In welcher Weise sind Sie im Bereich der Eingliederungshilfe beschäftigt?

- sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis (egal ob Vollzeit oder Teilzeit und auch wenn Sie aktuell in Mutterschutz oder Elternzeit sind)
- „Mini-Job" / 556-Euro-Job
- Ausbildung
- „Ein-Euro-Job"
- duales Studium / praxisintegriertes Studium
- über eine Leiharbeits- / Zeitarbeitsfirma in einem Unternehmen in der Eingliederungshilfe eingesetzt
- freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst
- selbstständig

(Die letzten beiden Antwortoptionen führten zum Ausschluss von der Befragung.)

Um die Zielgruppe der Beschäftigten zu erreichen, war das Forschungsteam auf die Mithilfe der Arbeitgeber*innen angewiesen. Deshalb wurde im Frühjahr 2025 über die LAG FW ein Aufruf gestartet, der zu einer Abfrage des Forschungsteams führte. Dort konnten Arbeitgeber*innen sich bereiterklären, ihre Beschäftigten über die Befragung zu informieren und ihre Kontaktdaten hinterlegen. Den Arbeitgeber*innen wurde kommuniziert, dass sie sich nur beteiligen sollten, wenn sie bereit waren, *alle* Beschäftigten in den von ihnen ausgewählten Leistungsangeboten zu informieren. Zusätzlich wurde im Rahmen der Kommunikation zur EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 (s. Abschnitt 3.2) auf die anstehende Beschäftigtenbefragung hingewiesen und um Teilnahme geworben. Letztlich konnten so insgesamt 167 Arbeitgeber*innen identifiziert und kontaktiert werden. Nach eigenen Angaben erklärten sich diese bereit, insgesamt rd. 15.500 Beschäftigte auf die Befragung aufmerksam zu machen. Dabei verteilte sich diese Anzahl wie folgt auf die einzelnen Arten von Leistungsangeboten: WfbM (3.678), „andere Leistungsanbieter" (79), Besondere Wohnformen (3.693), Assistenzdienstleister (2.117), Tagesstätten (115), Frühförderstellen (440), Autismus-Therapie-Zentren (315), heilpädagogische KiTa (558), Schulbegleitungsdienstleister (4.438), Internate (25).

Die Befragung wurde am 1. Oktober 2025 gestartet, indem die Kontaktpersonen um Weiterleitung der Einladung an die Beschäftigten ihres Leistungsangebots gebeten wurden. Eine Teilnahme war bis einschließlich 31. Oktober 2025 möglich. Für die Kommunikation wurde ein Informationsposter erstellt, das sowohl digital (als PDF zur Weiterleitung per E-Mail) als auch in gedruckter Form als Aushang genutzt werden konnte (Abbildung 3.1). Die Kontaktpersonen wurden außerdem gebeten, die Einladung auch an weitere Leistungsangebote zu übermitteln oder dort einen Aushang zu machen. Zudem wurde über die Mitgliedsverbände der LAG FW dafür geworben, Beschäftigte anhand des Posters auf die Befragung aufmerksam zu machen.

Abb. 3.1 Infoposter zur Befragung von Beschäftigten



Quelle: eigene Darstellung

Rücklauf

Nach Ausschluss von 70 Personen, die nicht nur Zielgruppe gehörten (s. o. Fragen 1 und 2) haben 1.188 Beschäftigte die Befragung beendet. Weitere 357 haben teilgenommen, die Befragungen aber vor Abschluss der Fragen des DGB-Index Gute Arbeit abgebrochen; sie wurden ebenfalls von der Auswertung ausgeschlossen. Eine Rücklaufquote kann nicht berechnet werden, da unklar ist, wie viele Menschen den Aufruf zur Befragung tatsächlich erhalten haben.

Die Auswertung der Befragung erfolgt ausschließlich separat für spezifische Leistungsarten, da sich die Arbeitsbedingungen zwischen den Leistungsarten stark unterscheiden. Für die folgenden zentralen Angebote der EGH haben nach Einschätzung des Forschungsteams ausreichend viele Arbeitnehmer*innen an der Umfrage teilgenommen, um anhand der Ergebnisse belastbare Aussagen treffen zu können:

- Assistenzdienstleister
  302 Arbeitnehmer*innen
- Besondere Wohnformen
  287 Arbeitnehmer*innen
- Schulbegleitungsdienstleister
  210 Arbeitnehmer*innen
- WfbM
  173 Arbeitnehmer*innen
- Frühförderstellen & ATZ
  71 Arbeitnehmer*innen

Aus heilpädagogischen KiTa haben nur neun Beschäftigte teilgenommen, sodass für diese Leistungsart keine Ergebnisse zur Attraktivität des Berufsfeldes präsentiert werden können.

3.4 Abfrage unter Kreisen und kreisfreien Städten

Zur Ermittlung der Zahl der Schulbegleitungen nach SGB IX und zur Ermittlung eines Teils der autismusspezifischen Fachleistungen nach SGB IX war es notwendig, eine kurze Abfrage unter den dafür als Leistungsträger zuständigen 53 Kreisen und kreisfreien Städten durchzuführen. Die Notwendigkeit dieser Abfrage wird in Abschnitt 4.2.2 näher erläutert. Die Abfrage wurde auf Basis von MS Excel umgesetzt und enthielt für beide genannten Leistungsarten folgende vier Fragen und ein Anmerkungsfeld:

1. Wie viele Kinder und Jugendliche erhielten zum 31.12.2024 in Ihrem Kreis/Ihrer kreisfreien Stadt [Schulbegleitung/autismusspezifische Leistungen] als „Teilhabe an Bildung“ nach SGB IX? *(insgesamt; nur falls möglich: Altersgruppe u18; nur falls möglich: Altersgruppe 18 bis u25)*

2. Gab es in Ihrem Kreis/Ihrer kreisfreien Stadt 2024 Kinder und Jugendliche, die [Schulbegleitung/autismusspezifische Leistungen] nach SGB IX, aber nicht als „Teilhabe an Bildung“ erhielten? *(Ja; Nein)*

3. Falls Ja: Wie viele waren das zum 31.12.2024? *(insgesamt; nur falls möglich: Altersgruppe u18; nur falls möglich: Altersgruppe 18 bis u25)*

4. Nur falls leicht verfügbar: Wie viele Kinder und Jugendliche erhielten zum 31.12.2024 [Schulbegleitung/autismusspezifische Leistungen] als Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII? (bezogen auf einen Jugendamtsbezirk, für den Sie die Zahlen leicht erfragen können oder bereits kennen) *(Jugendamtsbezirk; insgesamt; nur falls möglich: Altersgruppe u18; nur falls möglich: Altersgruppe 18 bis u25)*

Der Kreistag NRW und der Städtetag NRW unterstützten die Abfrage und baten ihre Mitglieder um Beteiligung. Die Abfrage wurde am 12. März 2026 gestartet. Bis zum Ende des Forschungsprojektes beteiligten sich 34 Kreise und kreisfreie Städte. Die Teilnehmenden sind nach EGH-Statistik[3] zum 31.12.2024 Leistungsträger für 9.385 Leistungsberechtigte von Teilhabe an Bildung. In ganz NRW liegen 14.075 Leistungsberechtigte von Teilhabe an Bildung in der Trägerschaft der Kreise und kreisfreien Städte. Das heißt, dass mit der Abfrage rund 67 % dieser Leistungsberechtigten abgebildet wurden. Die teilnehmenden Kreise und kreisfreien Städte haben nach Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2024 rd. 11,7 Mio. Einwohner*innen, was rd. 65 % der Bevölkerung von NRW zum gleichen Stichtag entspricht (rd. 18,0 Mio.).

Die Abfrage beinhaltete den Versuch, von den Kreisen und kreisfreien Städten auch Zahlen für einzelne Jugendamtsbezirke zu erhalten, um auf diese Weise die geplante Schätzheuristik für den Leistungsbezug nach SGB VIII zu validieren. Insgesamt wurden auf diese Weise Daten zu den Schulbegleitungen nach § 35a SGB VIII von 24 Jugendamtsbezirken übermittelt, bei welchen nach der Statistik der Kinder- und Jugendhilfe[4] 32 % der Leistungsberechtigten von EGH nach § 35a SGB VIII Leistungen beziehen (10.878 von insgesamt 33.748). Hinsichtlich der autismusspezifischen Fachleistungen wurden in der Abfrage Daten von 25 Jugendamtsbezirken übermittelt, welche 33 % der Leistungsberechtigten repräsentieren (11.081).

3.5 Workshops mit Expert*innen

Zur Validierung, Einordnung und Weiterentwicklung der im Projekt gewonnenen Ergebnisse wurden im Rahmen der Studie zwei Workshops mit Expert*innen durchgeführt.

Der erste Workshop hatte das Ziel, begründete Annahmen über die zukünftige Entwicklung des Leistungsbezugs in den zentralen Angeboten der EGH zu erarbeiten. Ausgangspunkt bildete eine vom Forschungsteam entwickelte rechnerische Basisprognose, die auf der Fortschreibung bisheriger Entwicklungen sowie auf amtlichen

3 IT.NRW – Sonderauswertung der Statistik der Eingliederungshilfe: Leistungsbeziehende von Teilhabe an Bildung in Trägerschaft der Kreise und kreisfreien Städte zum 31.12.2024 differenziert nach Kreisen und kreisfreien Städten

4 IT.NRW – Sonderauswertung der Statistik der erzieherischen Hilfen: Hilfen/Beratungen nach § 35a SGB VIII am 31.12.2024 differenziert nach Jugendamtsbezirken in NRW

Bevölkerungsprognosen basiert und mit Ergebnissen der Leistungserbringerbefragung zum Personalbedarf kombiniert wurde. Darauf aufbauend wurden gemeinsam mit den Teilnehmenden begründete Trend-Varianten entwickelt, in die fachliche Einschätzungen zu gesellschaftlichen, politischen und strukturellen Entwicklungen einflossen. Die Ergebnisse werden in Abschnitt 4.3.3 zusammengefasst.

Der zweite Workshop zielte darauf ab, konkrete Handlungsoptionen zur Sicherung der personellen Versorgung in der EGH zu entwickeln. Hierzu wurden zentrale Projektergebnisse zu bestehenden und erwartbaren Personalengpässen sowie zu besonders betroffenen Berufsgruppen präsentiert und den Entwicklungen im Ausbildungsgeschehen gegenübergestellt. Ergänzend flossen Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten sowie Einschätzungen von Leistungserbringern und Beschäftigten zu wahrgenommenen Herausforderungen und möglichen Handlungsansätzen ein. Auf dieser Grundlage wurden gemeinsam mit den Expert*innen Herausforderungen und Maßnahmen bewertet und weiter konkretisiert. Die Diskussion erfolgte sowohl entlang zentraler Berufsgruppen als auch entlang zentraler Angebotsformen.

An beiden Workshops nahmen Expert*innen der Landschaftsverbände, des Landkreistages, der Leistungserbringer (LAG FW und privat-gewerbliche Anbieter) sowie der Verbände von Menschen mit Behinderungen teil. Darüber hinaus waren Vertreter*innen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie Wissenschaftler*innen beteiligt.

4 Bestand und Prognose der Leistungsberechtigten

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zum Bestand und zur Prognose von Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe (EGH) in Nordrhein-Westfalen (NRW) präsentiert. Die Ergebnisse aus diesem Teil bilden eine von zwei Säulen für die Schätzung des Bestands und Bedarfs an Fach- und Arbeitskräften (s. Kapitel 5). Die andere Säule bilden die Ergebnisse aus der Befragung von Leistungserbringern. Die in diesem Kapitel ermittelten Zahlen zu den Leistungsberechtigten (1. Säule) dienen dazu, die Ergebnisse aus der Befragung der Leistungserbringer (2. Säule) auf das gesamte Bundesland zu übertragen und entsprechend hochzurechnen.

Dabei beginnen die Ausführung mit einer Einschränkung: Es war im Forschungsprojekt nicht möglich, „die EGH" in ihrer Gesamtheit abzubilden. Zu vielfältig sind die Angebotsarten und nicht alle finden bei Dienstleistern statt, die überwiegend in der EGH tätig sind. Deshalb wird zunächst ausführlich dargestellt, welche Angebote für das Forschungsprojekt als zentral betrachtet wurden und inwieweit „die EGH" damit erfasst werden konnte. (→ Abschnitt 4.1)

Anschließend wird dargestellt, wie viele Menschen die zentralen Angebote in NRW in Anspruch nehmen. Dabei wird auch im Detail erläutert, auf welcher Basis diese Zahlen ermittelt wurden und welche Einschränkungen dabei bekannt sein sollten. Wenn Zeitreihen verfügbar sind, werden sie hier dargestellt. (→ Abschnitt 4.2)

Im dritten Abschnitt wird dargestellt, auf welcher Basis, nach welchen Methoden und unter welchen Annahmen für die zentralen Angebote der EGH eine Prognose des Leistungsbezugs erfolgt. Dabei werden zwei zukünftige Zeitpunkte betrachtet (2030 und 2035) und sowohl rein datenbasierte als auch eine fachlich informierte Variante beschrieben. (→ Abschnitt 4.3)

Zuletzt werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. (→ Abschnitt 4.4)

4.1 Zentrale Angebote der EGH in NRW

4.1.1 Erwachsene

Als zentrale Angebote der EGH in NRW wurden für erwachsene Leistungsberechtigte Assistenzleistungen in und außerhalb von Besonderen Wohnformen sowie Leistungen im Arbeitsbereich von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) betrachtet. Insgesamt beziehen zum Stichtag 31.12.2024 gemäß EGH-Statistik 163.035 Erwachsene Leistungen der EGH nach SGB IX. Davon beziehen etwa …

… 56 % Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen (rd. 91.000),

… 25 % Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen (rd. 41.000) und

… 43 % Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM (rd. 70.000).[1]

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden bestimmte Leistungsbereiche der EGH bewusst ausgeklammert. Zum einen betrifft dies verschiedene kleinere Leistungsbereiche, für die überwiegend von Sachleistungen auszugehen ist oder bei denen aufgrund geringer Fallzahlen empirische Erhebungen nicht sinnvoll erschienen. Zum anderen wurden zwei Leistungsbereiche trotz ihrer Personalintensität nicht berücksichtigt: Im Bereich „Teilhabe an Bildung" handelt es sich etwa zur Hälfte um junge Erwachsene vor Abschluss der Schulausbildung, welche im Kinder- und Jugendbereich mitberücksichtigt werden. Für die verbliebenen Leistungsberechtigten wurde entschieden, dass es sich mit Blick auf die Ziele des Forschungsprojekts ebenfalls um einen Randbereich der EGH handelt. Leistungen zur Beförderung durch Beförderungsdienstleister wurden ebenfalls bewusst ausgeklammert, weil es sich um einen kleinen Bereich handelt, in dem außerdem kein einschlägiger Fachkräftemangel vermutet wird.

1 *Schätzung des ISG:* Für die Schätzung wird die Gesamtzahl aus der EGH-Statistik mit Zahlen für die einzelnen Leistungen aus dem BAGüS-Kennzahlenvergleich 2026 (Berichtsjahr 2024) kombiniert: 40.942 Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen, 90.691 Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen, 70.193 Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM.

Tab. 4.1 Ausgeklammerte Leistungsbereiche der EGH im Erwachsenenbereich

Leistungsbereich gemäß EGH-Statistik	Anzahl	Anteil
Medizinische Rehabilitation	255	0,2 %
Teilhabe am Arbeitsleben		
Leistungen zur Beschäftigung bei „anderen Leistungsanbietern“ oder bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (Budget für Arbeit)	360	0,2 %
Teilhabe an Bildung *(Enthalten sind 615 Personen in kommunaler Trägerschaft (zuständig bis Abschluss der Schulausbildung), bei denen es sich um Schulbegleitung oder ggf. autismusspezifische Leistungen handelt.)*	1.225	0,8 %
darunter: in Trägerschaft der Landschaftsverbände	610	0,4 %
Soziale Teilhabe		
Leistungen für Wohnraum *(hier ist i. d. R. von Leistungen zur sachlichen Ausstattung auszugehen und nicht von personalintensiven Leistungen)*	410	0,3 %
Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	18.555	11,4 %
Leistungen zur Förderung der Verständigung	10	0,0 %
Leistungen für ein Kraftfahrzeug *(hier ist i. d. R. von Leistungen zur sachlichen Ausstattung auszugehen und nicht von personalintensiven Leistungen)*	115	0,1 %
Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst	2.220	1,4 %
Hilfsmittel im Rahmen der Sozialen Teilhabe	30	0,0 %
Besuchsbeihilfe	1.120	0,7 %
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	2.460	1,5 %

Quelle: EGH-Statistik zum 31.12.2024
Anm.: Anzahl der erwachsenen Leistungsberechtigten
Anteil an Gesamtzahl der erwachsenen Leistungsberechtigten (163.035)

Um zu verdeutlichen, in welcher Größenordnung Leistungen unberücksichtigt blieben, wird dargestellt, wie viele erwachsene Leistungsberechtigte in diesen Bereichen 2024 Leistungen bezogen (Tabelle 4.1). Es zeigt sich, dass es sich verglichen mit den betrachteten zentralen Angeboten tatsächlich um Randbereiche der EGH handelt. Dabei gibt es eine wichtige Ausnahme: „Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ erhielten zum 31.12.2024 rd. 18.500 erwachsene Leistungsberechtigte und damit 11 % aller erwachsenen Leistungsberechtigten. Dieser Bereich umfasst nach Auskunft der Landschaftsverbände bspw. die Teilnahme an diversen Kursen und Schulungen im Umgang mit (erworbenen) Behinderungen, aber auch die tagesstrukturierenden Angebote.[2] In Ermangelung einer soliden Aufschlüsselung der hierunter fallenden Leistungen war es im Forschungsprojekt letztlich nicht möglich, relevante Teile des Bereichs abzubilden. Für die tagesstrukturierenden Angebote wurde zwar eine Erhebung durchgeführt, deren Auswertung aber aufgrund einer sehr geringen Abdeckung des Bereichs verworfen wurde (s. Abschnitt 3.2). Hier verbleibt also eine Lücke, in der Abschätzung des Personalbedarfs im Erwachsenenbereich der EGH in NRW.

4.1.2 Kinder und Jugendliche

Im Kinder- und Jugendbereich muss zunächst berücksichtigt werden, dass EGH nicht nur nach SGB IX, sondern für Kinder und Jugendliche mit (drohender) *seelischer* Behinderung auch nach § 35a SGB VIII geleistet wird – also im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe. Für beide Rechts-

2 In anderen Bundesländern wären hier auch die Leistungen in Förderstätten enthalten; in NRW gibt es keine vom Arbeitsbereich der WfbM getrennten Förderstätten.

Tab. 4.2 Leistungsbereiche der EGH nach SGB IX für Kinder und Jugendliche

Leistungsbereich gemäß EGH-Statistik	Anzahl	Anteil
Medizinische Rehabilitation	12.935	23,3 %
Teilhabe am Arbeitsleben	–	0,0 %
Teilhabe an Bildung	14.370	25,9 %
Soziale Teilhabe		
Assistenzleistungen	540	1,0 %
Heilpädagogische Leistung	34.555	62,2 %
Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	180	0,3 %
Leistung zur Förderung der Verständigung	110	0,2 %
Leistung für ein Kraftfahrzeug	5	0,0 %
Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst	30	0,1 %
Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe	20	0,0 %
Besuchsbeihilfe	20	0,0 %
Sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe	1.035	1,9 %

Quelle: EGH-Statistik zum 31.12.2024
Anm.: Anzahl der nicht-volljährigen Leistungsberechtigten
Anteil an Gesamtzahl der nicht-volljährigen Leistungsberechtigten (55.550)

kreise gibt es keine Statistik, welche die konkreten Angebotsarten detailliert aufschlüsselt. Gleichzeitig ist die Trägerstruktur komplex: Bis zum Schuleintritt sind für die Hauptleistungen in dieser Altersgruppe und für alle Kinder die beiden Landschaftsverbände zuständig. Nach dem Schuleintritt sind für Kinder mit körperlicher oder kognitiver Beeinträchtigung in der Regel die 53 Kreise und kreisfreien Städte zuständig (SGB IX), während für Kinder mit seelischer Beeinträchtigung die 186 Jugendämter zuständig sind (SGB VIII).[3]

Bei der Auswahl „zentraler Angebote“ wurden zwei Kriterien angelegt: Zum einen sollte es sich gemessen an der Zahl der Leistungsberechtigten um zentrale Angebote der EGH handeln. Zum anderen mussten die Leistungen von Unternehmen erbracht werden, die hauptsächlich in der EGH tätig sind. Andernfalls wäre es nur sehr eingeschränkt möglich gewesen, von deren Personalausstattung Rückschlüsse auf den Bestand und den Bedarf an Fach- und Arbeitskräften in der EGH zu ziehen.

Für die EGH nach SGB IX kann die EGH-Statistik einen ersten Eindruck davon vermitteln, welche Leistungsbereiche im Kinder- und Jugendbereich besonders relevant sind (Tabelle 4.2). Entsprechend ihrer Bedeutung gemessen an der Zahl der Leistungsberechtigten wurde der Fokus des Projekts auf medizinische Rehabilitation, Teilhabe an Bildung sowie heilpädagogische Leistungen gesetzt. Welche konkreten Angebote in diesen Leistungsbereichen in NRW gemacht werden, wurde auf Basis des Landesrahmenvertrags sowie im Austausch mit den Landschaftsverbänden und einzelnen Kreisen aufgeschlüsselt.

Unter medizinische Rehabilitation fällt im Kinder- und Jugendalter in NRW zum Zeitpunkt des Forschungsprojektes ausschließlich das Angebot der „interdisziplinären Frühförderung“.[4]

Unter Teilhabe an Bildung fällt insbesondere die „Schulbegleitung“, aber auch in größerem Umfang sogenannte „autismusspezifische Fachleistungen“. Weiterhin werden hier

3 § 1 Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vom 21. Juli 2018. *Ergänzung:* Für stationäre Leistungen und die Betreuung in Pflegefamilien nach SGB IX bleiben auch nach dem Schuleintritt die beiden Landschaftsverbände zuständig.

4 Dies wurde festgestellt, indem Fallzahlen der Landschaftsverbände mit den Zahlen der amtlichen Statistik abgeglichen wurden. Die Landschaftsverbände finanzieren im Kindes- und Jugendalter nur interdisziplinäre Frühförderung als medizinische Rehabilitation.

teilweise „Leistungen über Tag und Nacht“ gezählt, worunter Wohnangebote fallen, die mit dem Schulbesuch in Zusammenhang stehen (wie z. B. Internate). Zu den Leistungen zur Teilhabe an Bildung zählen zudem die Ausstattung mit notwendigen Hilfsmitteln und ggf. weitere Leistungen, die im individuellen Fall zur Teilhabe an Bildung notwendig sind.

Gemessen an der Zahl der Leistungsberechtigten zählen bei den heilpädagogischen Leistungen die „solitäre Frühförderung“ und verschiedene Leistungen zum Besuch einer inklusiven Kindertageseinrichtung (KiTa) zu den zentralen Angeboten.[5] Die Inanspruchnahme bestehender Plätze in heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen wird ebenfalls den heilpädagogischen Leistungen zugeordnet. Dieses Angebot ist – gemessen an der Zahl der Leistungsberechtigten – allerdings nicht zentral. „Autismusspezifische Fachleistungen“ werden ebenfalls als heilpädagogische Leistung bewilligt. Darüber hinaus umfasst dieser Leistungsbereich die Ausstattung mit notwendigen Hilfsmitteln und ggf. weitere Leistungen, die im individuellen Fall notwendig sind.

Mit Blick auf die EGH nach § 35a SGB VIII wurde im Austausch mit mehreren Jugendämtern die Einschätzung gewonnen, dass hier insbesondere „Schulbegleitung“ und „autismusspezifische Fachleistungen“ bewilligt werden. Damit seien nach Betrachtung der Zahl der Leistungsberechtigten die zentralen Angebote abgedeckt.

Für den Kinder- und Jugendbereich wurde damit der Fokus der Studie auf drei Arten von Leistungserbringern gelegt:

1. Frühförderstellen & Autismus-Therapie-Zentren (ATZ)
2. Schulbegleitungsdienstleister
3. Heilpädagogische KiTa und KiTa-Gruppen

Dazu sei erläutert, dass neben den spezialisierten ATZ auch Frühförderstellen autismusspezifische Angebote machen. Frühförderung und autismusspezifische Leistungen sind zudem vergleichbar in der Art der Leistungserbringung, weshalb Frühförderstellen & ATZ zusammen betrachtet wurden.

Die Leistungen zum Besuch einer inklusiven Regel-KiTa wurden ausgeschlossen, obwohl es sich um ein zentrales Angebot handelt. Es war nicht zu erwarten, dass die KiTa aufschlüsseln können, welches Personal zu welchen Anteilen für die Leistungsberechtigten von EGH tätig ist; eine alleinige Betrachtung entlang der Finanzierungspauschalen wäre wiederum auch ohne empirische Erhebung möglich. Alle Einschätzungsfragen zum Personalmangel hätten sich hier auf den (regulären) KiTa-Bereich bezogen, der nicht Fokus der Studie ist. Für die heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen bestehen diese Einschränkungen nicht, weshalb sie – trotz vergleichsweise geringer Fallzahlen – in die Studie miteinbezogen wurden.

Die als personalintensiv anzunehmenden Wohnangebote wurden ausgeklammert: Hier dürfte es sich um eher wenige Leistungsberechtigte handeln,[6] für die aber ein vergleichsweise hoher Personalaufwand anzunehmen ist. Die Wohnangebote wurden zum einen ausgeklammert, weil die Chance gering eingeschätzt wurde, in diesem – mit Blick auf die Zahl der Leistungsberechtigten – kleineren Bereich zu validen Zahlen zu gelangen. Zum anderen musste die Komplexität der Studie im finanzierten Rahmen gehalten werden.

Es verbleiben also auch im Kinder- und Jugendbereich Lücken in der Erfassung des Bestands und Bedarfs an Fach- und Arbeitskräften in „der EGH“. Gleichzeitig kann gezeigt werden, dass mit den in der Studie ausgewählten Angeboten tatsächlich zentrale Angebote erfasst wurden: Tabelle 4.3 nimmt die Ergebnisse zur Zahl der Leistungsberechtigten vorweg, deren Herleitung in Abschnitt 4.2.2 im Detail dargestellt wird.

32 % der Leistungsberechtigten im Vorschulalter erhalten interdisziplinäre und 42 % solitäre Frühförderung; weitere 4 % erhalten autismusspezifische Fachleistungen. Es ist unbekannt, inwieweit Kinder diese Leistungen parallel beziehen, aber es ist zunächst nicht davon auszugehen, dass dies in großem Umfang stattfindet. Frühförderstellen & ATZ sind damit – gemessen an der Zahl der Leistungsberechtigten – die wichtigsten Leistungserbringer im Vorschul-

5 Dabei handelt es sich überwiegend um die sog. „Basisleistung I“, über welche die KiTa eine Pauschale erhält, welche sie zur Verbesserung des Betreuungsschlüssels verwenden soll, indem sie die Gruppenstärke absenkt und / oder Zusatzkräfte einsetzt. Wenn diese Leistung den Bedarf nicht deckt, wird je nach Bedarf eine (stundenweise) individuelle Begleitung bewilligt („KiTa-Begleitung“). Leistungen mit ähnlicher Zielsetzung gibt es laut Landesrahmenvertrag auch für die Kindertagespflege; allerding werden sie gemäß Auskunft der Landschaftsverbände noch in sehr geringem Umfang umgesetzt.

6 Einige im Leistungsbereich „Teilhabe an Bildung“ sowie ein Teil der Kinder und Jugendlichen, die nach EGH-Statistik „Assistenzleistungen“ beziehen (s. Tabelle 4.2). Hinzu kommen Kinder und Jugendliche, die entsprechende Leistungen nach SGB VIII beziehen.

Tab. 4.3 Zentrale Angebote der EGH im Kinder- und Jugendbereich

	Leistungs-berechtigte	Anteil an allen Leistungsberechtigten …		
		SGB IX unter 7 (40.130)	SGB IX 7 bis 18* (16.035)	SGB VIII (33.748)
Vorschulalter (nur SGB IX)				
interdisziplinäre Frühförderung	12.740	32 %		
solitäre Frühförderung	17.035	42 %		
autismusspezifische Fachleistung	1.666	4 %		
heilpädagogische KiTa und KiTa-Gruppen	3.098	8 %		
Schulalter	**geschätzt:**			
Schulbegleitung (SGB IX)	17.700		110 %	
autismusspezifische Fachleistung (SGB IX)	3.200		20 %	
Schulbegleitung (SGB VIII)	13.900			41 %
autismusspezifische Fachleistung (SGB VIII)	5.800			17 %

Quelle: Die Quellen werden in Abschnitt 4.2.2 im Einzelnen erläutert.
Anm.: *Hier werden 615 Volljährige dazugezählt, die Teilhabe an Bildung in Trägerschaft eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt erhalten und somit noch in der Schulausbildung sind.

alter zusammen mit den inklusiv arbeitenden KiTa, die aber in das Forschungsprojekt nicht einbezogen wurden (s. o.). Die geförderten Plätze in heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen besuchen 8 % der Kinder im Vorschulalter.

Schulbegleitung nach SGB IX erhalten nach einer Schätzung mehr Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene als in der EGH-Statistik als Leistungsberechtigte erfasst werden, weshalb hier ein Anteil von 110 % der erfassten Leistungsberechtigten angegeben wird. Schulbegleitung ist gemessen an der Zahl der Leistungsberechtigten die wichtigste SGB-IX-Leistung im Schulalter. In der EGH nach § 35a SGB VIII macht die Schulbegleitung nach einer Schätzung mit 41 % einen großen Anteil der Leistungen aus; es gibt aber Hinweise darauf, dass die Zahl noch unterschätzt wurde. Autismusspezifische Fachleistungen erhalten auf Basis von Schätzungen sowohl nach SGB IX (20 %) als auch nach SGB VIII (17 %) relevante Anteile der leistungsberechtigten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Schulalter. Nimmt man den Vorschul- und Schulbereich zusammen, so machen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Bezug von autismusspezifischen Fachleistungen etwa 26 % der Leistungsberechtigten von Frühförderstellen & ATZ aus.

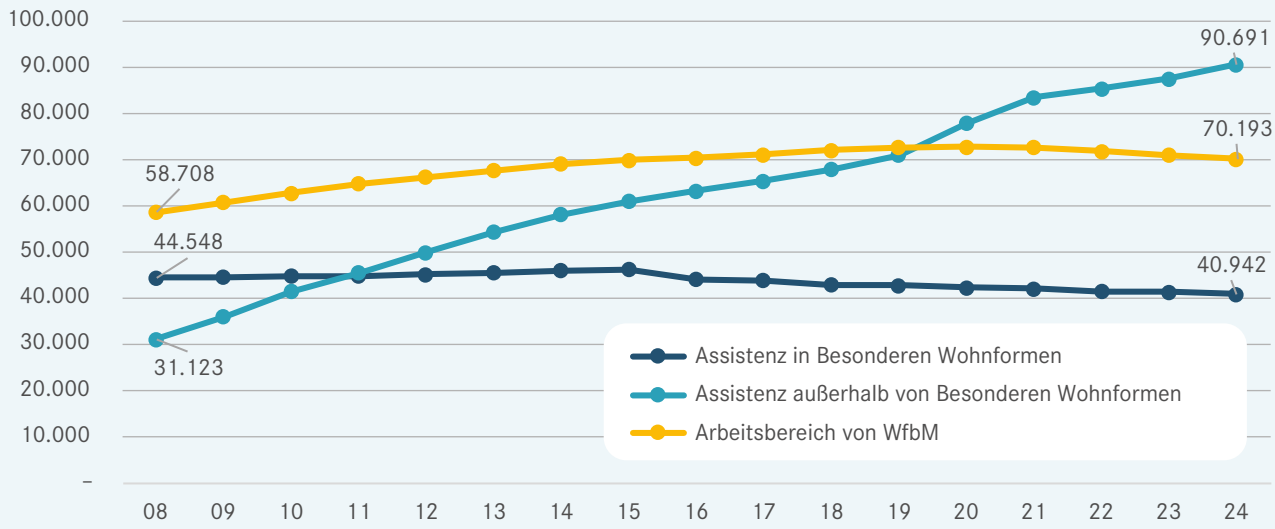
4.2 Bestand an Leistungsberechtigten

4.2.1 Erwachsene

Für die zentralen Angebote der EGH im Erwachsenenbereich gibt es eine solide Datengrundlage zur Zahl der Leistungsberechtigten. Seit vielen Jahren werden diese Daten im BAGüS-Kennzahlenvergleich bundesweit zusammengetragen. Abbildung 4.1 zeigt die Entwicklung der Leistungsberechtigten zwischen 2008 und 2024 in NRW.

Mit Blick auf die Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen zeigt sich hier ab 2015 eine leicht rückläufige Tendenz. Diese Entwicklung steht im Kontext einer seit rd. zwei Jahrzehnten verfolgten Ambulantisierungsstrategie in der EGH, die darauf abzielt, Menschen mit Behinderungen möglichst in privaten Haushalten zu unterstützen. Wenn sich Betroffene ein Leben außerhalb von Besonderen Wohnformen wünschen, so haben sie seit den rechtlichen Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) nach allgemeiner Auslegung außerdem eine stärkere Stellung zur Durchsetzung dieses Wunsches. Der Rückgang ist unter der Annahme, dass er den Wünschen

Abb. 4.1 Entwicklung des Leistungsbezugs für Erwachsene



Quelle: BAGüS-Kennzahlenvergleich 2019 bis 2025; eigene Darstellung

der Betroffenen folgt, positiv zu deuten. Diskutiert wird aber auch die Frage, ob dieser Rückgang im Leistungsbezug auf das Wegfallen von verfügbaren Plätzen in Besonderen Wohnformen zurückzuführen ist – möglicherweise aufgrund von Personalmangel. In diesem Fall würden bestehende Bedarfe nicht (mehr) gedeckt – Leistungsträger und Politik müssten Maßnahmen gegen diese Versorgungslücke ergreifen. Diese Fragen werden im nächsten Abschnitt (4.3) aufgegriffen, wo es um die Prognose des *zukünftigen* Leistungsbezugs gehen wird. In Kapitel 5 werden ein möglicher Personalmangel und mögliche Versorgungsengpässe dann ausführlich beleuchtet.

Mit Blick auf die Anzahl der Menschen, die Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen erhalten, zeigt sich, dass sich deren Zahl in den letzten 15 Jahren *deutlich* erhöht hat: Zwischen 2008 und 2024 hat sich die Zahl der Leistungsberechtigten nahezu verdreifacht. Während zwischen 2008 und 2016 im Schnitt jährlich rd. 4.000 Leistungsberechtigte dazu kamen, verlangsamte sich dieser Zuwachs anschließend etwas und betrug im Schnitt rd. 3.500 zusätzliche Leistungsberechtigte pro Jahr (2017 bis 2024). Zuletzt kamen rd. 2.000 (2022, 2023), dann aber auch wieder 3.000 (2024) Leistungsberechtigte dazu. Ohne an dieser Stelle die Ursachen für diesen deutlichen Zuwachs näher zu beleuchten, ist offensichtlich, dass mit diesem gestiegenen und vermutlich weiterhin steigenden Bedarf eine entsprechende Ausweitung der Fach- und Arbeitskräfte einhergehen muss. Es stellt sich daher die Frage, ob diese Ausweitung in den letzten Jahren gelungen ist oder ob die Assistenzdienstleister bereits an Kapazitätsgrenzen stoßen (s. Abschnitt 5.2). Weiterhin ist für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebotslandschaft der Blick in die Zukunft zu werfen: Mit welchen Zuwächsen ist zu rechnen (s. Abschnitt 4.3) und welcher zusätzliche Bedarf an Fach- und Arbeitskräften ergibt sich daraus (s. Abschnitt 5.3)?

Die Beschäftigung im Arbeitsbereich von WfbM hat zunächst über viele Jahre zugenommen: von 2008 bis 2020 insgesamt um rd. 14.100 Personen, was einem Anstieg um rd. 24 % entspricht. Dabei waren am Anfang des betrachteten Zeitraums sehr hohe Zuwächse von über 2.000 Personen pro Jahr zu verzeichnen, die in den Folgejahren fast kontinuierlich kleiner wurden. Zwischen 2019 und 2021 blieb die Zahl der Leistungsberechtigten nahezu konstant. In den darauffolgenden Jahren ist ein Rückgang im Leistungsbezug um jährlich rd. 900 Personen zu beobachten. Zuletzt waren im Jahr 2024 rd. 70.000 Menschen, für die ein nordrhein-westfälischer Träger der EGH zuständig war, im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigt. Hier stellen sich ähnliche Fragen, wie bezüglich der Assistenzleistungen: Auf was ist der beobachtete Rückgang zurückzuführen und welche Entwicklung sollte für die Zukunft angenommen werden (s. Abschnitt 4.3)? Gibt es in WfbM aktuell Personalmangel und wie ist die Versorgungslage zu bewerten? Wie viele Fach- und Arbeitskräfte werden zukünftig in WfbM benötigt (s. Abschnitt 5.3)?

4.2.2 Kinder und Jugendliche

Für die zentralen Angebote der EGH im Kinder- und Jugendbereich gibt es *keine* differenzierte und öffentlich verfügbare Datengrundlage zur Zahl der Leistungsberechtigten. Eine Aufgabe der Studie bestand also zunächst darin, die Zahl der Leistungsberechtigten für die einbezogenen Angebotsformen zu ermitteln.

Für die *heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen* ist die Zahl der Leistungsberechtigten bekannt, da die Landschaftsverbände hier eine Zahl von Plätzen fördern und diese nach Auskunft der Landschaftsverbände in aller Regel ausgelastet sind. Im Jahr 2024 wurden 3.098 Plätze gefördert; d. h. anteilig 8 % aller Leistungsberechtigten im Alter von unter 7 Jahren (45.105 nach EGH-Statistik) und 9 % der Leistungsberechtigten von Heilpädagogischen Leistungen im Alter von unter 7 Jahren (34.260 nach EGH-Statistik).

Für die *Schulbegleitung* musste die Zahl der Leistungsberechtigten im Forschungsprojekt ermittelt werden, da es hierfür bisher keine Statistiken oder aktuellen Schätzungen gibt. Schulbegleitungen nach SGB IX liegen in NRW in der Trägerschaft der 53 Kreise und kreisfreien Städte. Unter diesen wurde eine kurze Datenabfrage durchgeführt, an der bis zum Abschluss des Forschungsprojektes 34 Kreise und kreisfreie Städte teilgenommen hatten.[7] Wie erwartet, werden Schulbegleitungen nach SGB IX fast ausnahmslos als „Teilhabe an Bildung“ gewertet. Ein anderes Ergebnis war hingegen nicht zu erwarten: Es stellte sich heraus, dass die Angaben zur Zahl der Schulbegleitungen in 25 Kreisen und kreisfreien Städten die Zahl der Leistungsberechtigten von „Teilhabe an Bildung“ gemäß EGH-Statistik übersteigen. Rücksprachen mit fünf teilnehmenden Leistungsträgern ergaben einheitlich, dass die Angaben in der Abfrage als zuverlässig gelten, während die Zahl gemäß EGH-Statistik als fehlerhafte Untererfassung eingestuft wurde.[8] Die Angaben aus der Abfrage wurden deshalb entlang der Bevölkerungszahlen für ganz NRW hochgerechnet und nicht entlang der EGH-Statistik. Auf dieser Basis ergibt sich eine geschätzte Zahl von rd. 17.700 Schulbegleitungen nach SGB IX in NRW.[9] Aufgrund der breiten Beteiligung der Leistungsträger wird dieses Ergebnis als vergleichsweise zuverlässig eingestuft.

Für die Anzahl der Schulbegleitungen nach SGB VIII ist eine weitere Schätzung nötig, die auf der Befragung unter Leistungserbringern basiert. Dort wurde die Anzahl der Leistungsberechtigten separat nach SGB IX und SGB VIII abgefragt; diese Angaben waren Teilnahmevoraussetzung und liegen somit für alle teilnehmenden Schulbegleitungsdienstleister vor.[10] Hieraus kann das Verhältnis zwischen Schulbegleitungen nach SGB IX (56,1 %) zu jenen nach SGB VIII (43,9 %) bei den befragten Anbietern ermittelt werden. Unter der Annahme, dass dieses Verhältnis auf ganz NRW übertragbar ist, und unter der Annahme, dass die Zahl der Schulbegleitungen nach SGB IX in etwa korrekt ermittelt wurde, wird die Zahl der Schulbegleitungen nach SGB VIII in NRW auf rd. 13.900 geschätzt. Dies entspricht 41 % aller Leistungsberechtigten nach § 35a SGB VIII zum 31.12.2024.[11]

Die Schätzung der Schulbegleitungen nach SGB VIII wird als unsicher eingestuft; es gibt Hinweise darauf, dass die tatsächliche Zahl *unterschätzt* wird. Erstens hatten Vorgespräche mit mehreren Jugendämtern einen deutlich höheren Anteil der Leistungsart Schulbegleitung an den Leistungen nach § 35a SGB VIII erwarten lassen. Hier wurde von 60 bis 70 % gesprochen. Zweitens wurden auch im Rahmen der Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten Angaben zu Jugendamtsbezirken ermittelt.[7] Die hierüber gewonnene Stichprobe ist zwar klein und ergibt in Teilen unplausible Angaben. Dennoch muss festgehalten werden, dass auch hier nach einer Bereinigung der Daten ein deutlich höherer Anteil der Leistungsart Schulbegleitung an den gesamten Leistungen nach § 35a SGB VIII ermittelt wird: Auf Basis der Daten aus 22 von 186 Jugendamtsbezirken, die 31 % der Leistungsberechtigten in ihrem Verantwortungsbereich haben, müsste von rd. 18.300 Schulbegleitungen nach SGB VIII ausgegangen werden und damit einem Anteil von 54 % der Leistungen

7 näheres zu Umsetzung und Rücklauf in Abschnitt 3.4

8 Beispielhafte Gründe für eine Untererfassung in der EGH-Statistik aus diesen Gesprächen sind, dass die Zahlen für die EGH-Statistik automatisch aus dem Abrechnungssystem „gezogen“ würden und dort seien nur Leistungsberechtigte hinterlegt, die eine regelmäßige monatliche Pauschale erhielten. Ein anderer Grund war, dass Leistungsberechtigte mit individuellem Anspruch, aber gepoolter Leistungserbringung nicht erfasst würden.

9 Der Hochrechnungsfaktor beträgt 1,5417 und ergibt sich aus dem Verhältnis der Bevölkerung in NRW (18.034.454) zur Bevölkerung in den teilnehmenden Kreisen und kreisfreien Städten (11.698.042) zum Stichtag.

10 EGH-Leistungserbringerbefragung 2025: SGB IX: 5.335; SGB VIII: 4.167; andere: 169

11 IT.NRW, Statistik der erzieherischen Hilfen: 33.748 Hilfen / Beratungen am 31.12.2024

nach § 35a SGB VIII.[12] Um eine zuverlässige Zahl zu erhalten, wird eine systematische Datenerhebung bei allen 186 zuständigen Leistungsträgern erforderlich sein.

Zusammengenommen wird für die vorliegende Studie nach aktuellem Kenntnisstand für Ende 2024 von schätzungsweise 31.600 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ausgegangen, die Schulbegleitung als EGH nach SGB IX oder SGB VIII erhalten. Zudem ist in geringerem Umfang von weiteren Schulbegleitungen auszugehen, da bei den an der Befragung teilnehmenden Schulbegleitungsdienstleistern 2 % der Leistungsberechtigten nicht über die EGH nach SGB IX oder SGB VIII finanziert wurden. Es darf weiterhin nicht unerwähnt bleiben, dass bereits einige Kreise und kreisfreie Städte in NRW infrastrukturelle Lösungen für Schulbegleitungen finanzieren, die zwar die entsprechende Leistung der EGH ersetzen, aber trotzdem Kosten verursachen und Beschäftigte erfordern. Im Rahmen des Projekts wurde der Umfang dieser Leistungen nicht systematisch erfasst.

Um die Zahl der Leistungsberechtigten abzuschätzen, die Leistungen in *Frühförderstellen & ATZ* beziehen, müssen verschiedene Quellen herangezogen werden, denn dafür müssen fünf Zahlen ermittelt werden: a) interdisziplinäre Frühförderung; b) solitäre Frühförderung; c) autismusspezifische Fachleistungen im Vorschulalter nach SGB IX, im Schulalter nach SGB IX und im Schulalter nach SGB VIII.

Die Zahl der Kinder, die *interdisziplinäre Frühförderung* erhalten, wird der EGH-Statistik entnommen, denn sie ist das einzige Angebot, das im Kinder- und Jugendbereich als „medizinische Rehabilitation“ geführt wird. Zum 31.12.2024 waren das 12.740 Kinder unter 7 Jahren, was anteilig 32 % aller Leistungsberechtigten im Alter von unter 7 Jahren entspricht.

Die *solitäre Frühförderung* ebenso *wie autismusspezifische Fachleistungen im Vorschulalter* werden in der EGH-Statistik als Teil der heilpädagogischen Leistungen geführt. Da hierunter auch andere Leistungen fallen und diese in der Statistik nicht weiter differenziert werden, lassen sich hieraus keine Zahlen zum Leistungsbezug in Frühförderstellen & ATZ ableiten. Aus diesem Grund wurden die Landschaftsverbände um Auskunft gebeten. Demnach erhielten zum Stichtag 31.12.2024 17.035 Kinder solitäre Frühförderung, was 42 % aller Leistungsberechtigten im Alter von unter 7 Jahren und 50 % der Leistungsberechtigten von Heilpädagogischen Leistungen im Alter von unter 7 Jahren entspricht. Weitere 1.666 Kinder erhielten zum gleichen Stichtag autismusspezifische Fachleistungen im Vorschulalter. Das entspricht 4 % aller Leistungsberechtigten und 5 % der Leistungsberechtigten von Heilpädagogischen Leistungen (jeweils im Alter von unter 7 Jahren).

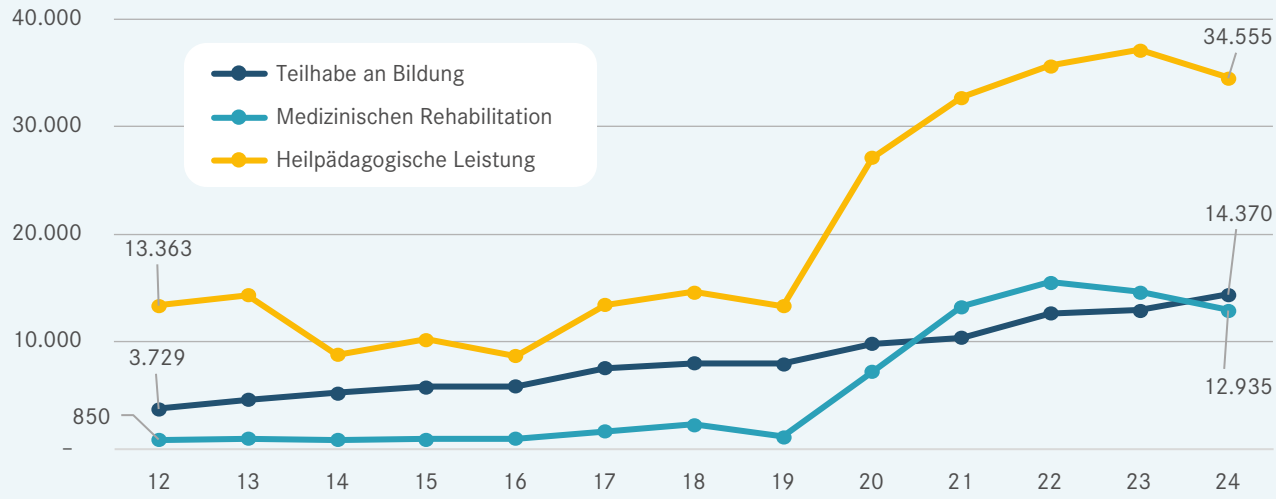
Die Trägerschaft für *autismusspezifische Fachleistungen im Schulalter* liegt zum einen bei den 53 Kreisen und kreisfreien Städten (SGB IX) und zum anderen bei den 186 Jugendämtern (SGB VIII). Das ISG hat die Zahl der Leistungsberechtigten nach SGB IX auf die gleiche Weise ermittelt, wie es oben für die Zahl der Schulbegleitungen erläutert wurde. Demnach ist von rd. 3.200 Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsene im Schulalter auszugehen, die zum 31.12.2024 autismusspezifische Fachleistungen als Teilhabe an Bildung nach SGB IX erhalten haben. Die Zahl wird aufgrund der breiten Beteiligung der Leistungsträger an der Abfrage als vergleichsweise zuverlässig eingestuft. Für die Zahl der Leistungsberechtigten nach SGB VIII wird eine analoge Schätzung vorgenommen, wie sie oben bereits bzgl. der Schulbegleitungen dargestellt wurde: Auch die Frühförderstellen & ATZ wurden in der Leistungserbringerbefragung differenziert nach den Rechtskreisen zur Zahl ihrer Leistungsberechtigten befragt.[13] Auf dieser Basis ergibt sich ein Verhältnis von Leistungsberechtigten nach SGB IX (85,6 %) zu jenen nach SGB VIII (14,4 %). Ausgehend von der aufsummierten Zahl der Leistungsberechtigten in Frühförderstellen & ATZ nach SGB IX (rd. 34.600) kann somit landesweit auf rd. 5.800 Leistungsberechtigte nach SGB VIII geschlossen werden, die Angebote von Frühförderstellen & ATZ in Anspruch nehmen. Dies entspricht 17 % aller Leistungsberechtigten nach § 35a SGB VIII zum 31.12.2024.[11] Für diese Schätzung ergibt die Validierung entlang der Daten von 23 Jugendamtsbezirken *keine* Hinweise auf eine Unter- oder Überschätzung, da sich hieraus ein fast identisches Ergebnis ergibt (rd. 5.700).

Für den Bereich der Frühförderstellen & ATZ geht das Forschungsteam damit im weiteren Verlauf der Studie von

12 Der Hochrechnungsfaktor beträgt 3,2698 und ergibt sich aus dem Verhältnis der Leistungsberechtigten in NRW (33.748) zu den Leistungsberechtigten der Jugendamtsbezirke mit Daten (10.321) zum Stichtag.

13 EGH-Leistungserbringerbefragung 2025: SGB IX: 7.362; SGB VIII: 1.243; andere: 37

Abb. 4.2 Entwicklung des Leistungsbezugs für Kinder und Jugendliche



Quelle: EGH-Statistik; eigene Darstellung

insgesamt rd. 40.400 EGH-Leistungsberechtigten zum Ende des Jahres 2024 aus, von denen 74 % Frühförderung erhalten und 26 % autismusspezifische Fachleistungen.

Für die ermittelten Zahlen zum Leistungsbezug in den betrachteten zentralen Angeboten im Kinder- und Jugendbereich stehen *keine Zeitreihen* zur Verfügung. Mit Blick auf die EGH nach SGB IX fallen aber alle zentralen Angebote in drei Leistungsbereiche, die auch in der EGH-Statistik ausgewiesen werden. Für diese größeren Bereiche wird im Folgenden die Entwicklung über einen längeren Zeitraum betrachtet (Abbildung 4.2).

Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung haben zwischen 2012 und 2024 nahezu kontinuierlich und deutlich zugenommen – insgesamt um 285 %. Zwar schwankt die jährliche Veränderung der Zahl der Leistungsberechtigten (von einem Rückgang um 95 Personen im Jahr 2019 bis zu einer Zunahme um 2.235 Leistungsberechtigte im Jahr 2022), diese Schwankungen dürften jedoch auf die Datenquelle zurückzuführen sein: Die Daten zur EGH-Statistik werden sehr früh nach Abschluss des Kalenderjahres von den Leistungsträgern abgefragt, was zur Folge hat, dass sie häufig noch nicht als „final“ zu betrachten sind. Im Erwachsenenbereich können die Zahlen der EGH-Statistik mit den Zahlen des BAGüS-Kennzahlenvergleichs verglichen werden. Dabei zeigt sich, dass auf Basis des BAGüS-Kennzahlenvergleichs eine deutlich kontinuierlichere Entwicklung erkennbar ist. Die Größenordnungen und langfristigen Tendenzen stimmen jedoch überein.

Für die medizinische Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen zeigt die EGH-Statistik einen sprunghaften Anstieg zwischen 2019 und 2020. Hier ist nach Abklärung mit Expert*innen der Landschaftsverbände *nicht* davon auszugehen, dass es sich um eine reale Entwicklung handelt. Mit dem Übergang von 2019 auf 2020 trat eine Neuregelung der Trägerschaft für Frühförderung in Kraft, die von den 53 Kreisen und kreisfreien Städten auf die zwei Landschaftsverbände überging.[14] Weshalb sich die Zahlen in der Statistik vor und nach dem Übergang so deutlich unterscheiden, muss an dieser Stelle nicht im Detail geklärt werden; wichtig ist, dass es sich nicht um eine tatsächliche Zunahme im Leistungsbezug handelt, sondern vielmehr von einer Untererfassung vor 2020 auszugehen ist.[15] Somit ist es nicht möglich, die Entwicklung des Leistungsbezugs für diese Bereiche vor 2020 zu bewerten. Nach 2020 sind bis 2023 deutliche Zuwächse an Leistungsberechtigten zu beobachten; mit 2024 allerdings wieder ein Rückgang.

14 Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes

15 Für die Frühförderung ist vor 2020 von einer Untererfassung des tatsächlichen Leistungsbezugs auszugehen; zudem dürften diese Leistungen teilweise nach anderen Rechtsgrundlagen bewilligt worden sein. Für die sprunghafte Entwicklung bei den heilpädagogischen Leistungen spielen außerdem Leistungen in KiTa eine große Rolle: Diese wurden bereits vor 2020 überwiegend von den Landschaftsverbänden erbracht; damals aber nicht als gesetzlich Leistungen nach SGB IX, sondern als freiwillige Leistungen. Mit dem Übergang der Trägerschaft wurde das geändert.

4.3 Prognose der Leistungsberechtigten

Im Rahmen des Forschungsauftrags soll nicht nur die derzeitige Personalsituation in der EGH in NRW analysiert, sondern auch eine Prognose zukünftiger Personalbedarfe erstellt werden. Die Basis für diese Prognose bildet eine Vorausberechnung des Leistungsgeschehens. Betrachtet wird hierbei die Anzahl der Leistungsberechtigten differenziert nach Alter und in Anspruch genommener Leistungsart.

Bei der Vorausberechnung des zukünftigen Leistungsgeschehens werden zwei Einflussfaktoren berücksichtigt: Erstens die Bevölkerungsentwicklung und zweitens die Entwicklung des Anteils der Bevölkerung, der Leistungen der EGH bezieht (Leistungsbezugsquoten). Diese Trennung ermöglicht es, demografische und leistungsbezogene Entwicklungen unabhängig voneinander abzubilden und in der Modellierung gezielt zu variieren.

Hinsichtlich der *demografischen Entwicklung* ist nicht nur die Veränderung der Gesamtbevölkerung von Bedeutung, sondern insbesondere deren altersstrukturelle Zusammensetzung. Da die Inanspruchnahme von Leistungen der EGH stark altersabhängig ist, wirken sich Verschiebungen in der Altersstruktur unmittelbar auf das Leistungsgeschehen aus. Die zugrunde gelegte Bevölkerungsvorausberechnung wird vom Statistischen Landesamt bereitgestellt (Tabelle 4.4). Sie dient als Grundlage für die nachfolgenden Vorausberechnungen des Leistungsbezugs.

Die Schätzung zukünftiger *Leistungsbezugsquoten* basiert auf den aktuell beobachteten Quoten sowie deren Entwicklung in der jüngeren Vergangenheit. Wie im vorherigen Abschnitt beschrieben wurde, basieren die Zahlen zum Leistungsbezug im Erwachsenenbereich auf dem BAGüS-Kennzahlenvergleich, der auch für vergangene Jahre vorliegt. Im Kinder- und Jugendbereich musste die Zahl der Leistungsberechtigten in den zentralen Angebotsarten hingegen im Forschungsprojekt ermittelt werden. Entwicklungen können hier nur anhand der gröberen Leistungsbereiche der EGH-Statistik aufgezeigt werden („heilpädagogische Leistungen“, „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“).

In einem ersten Schritt werden für die Jahre 2012 bis 2024 die Zahlen der Leistungsberechtigten je Leistungsbereich und Altersgruppe ins Verhältnis zur Bevölkerungszahl gesetzt. Auf diese Weise werden je Kalenderjahr altersgruppen- und bereichsspezifische Quoten des Leistungsbezugs gebildet. Tabelle 4.5 zeigt exemplarisch das Ergebnis für 2024 – also dem letzten Jahr, für das die entsprechenden Daten zur Verfügung stehen.

Für eine Prognose ist die Frage nach der zukünftigen Entwicklung dieser Bezugsquoten zu beantworten. Zur Abbildung unterschiedlicher Entwicklungspfade werden daher drei Varianten der Vorausberechnung modelliert, die jeweils unterschiedliche Annahmen hinsichtlich der Dynamik des Leistungsbezugs treffen.

Methodisch wird in allen Varianten gleich vorgegangen: Die alters- und bereichsspezifischen Bezugsquoten, die für ein

Tab. 4.4 Bevölkerung von NRW (in Tsd.) nach Altersgruppen – 2024 bis 2035

	2024	2030	2035	Veränd. 2024–35
unter 7 Jahre	1.171	1.123	1.100	–6,1 %
7 bis unter 18 Jahre	1.892	1.979	1.943	+2,7 %
18 bis unter 25 Jahre	1.326	1.289	1.346	+1,6 %
25 bis unter 50 Jahre	5.678	5.769	5.718	+0,7 %
50 bis unter 65 Jahre	3.991	3.497	3.226	–19,2 %
65 Jahre und mehr	3.976	4.402	4.687	+17,9 %
Insgesamt	18.034	18.058	18.021	–6,1 %

Quelle: Bevölkerungsstatistik, Bevölkerungsprognose

Tab. 4.5 Leistungsbezugsquoten (in %) nach Altersgruppen 2024

Leistungsbereich	Altersgruppen					
	u. 7	7 – u. 18	18 – u. 25	25 – u. 50	50 – u. 65	65+
Erwachsenenbereich						
Assistenz in Besonderen Wohnformen	–	–	0,17	0,29	0,39	0,17
Assistenz außerhalb von Bes. Wohnformen	–	–	0,34	0,81	0,80	0,22
Arbeitsbereich WfbM	–	–	0,45	0,73	0,54	0,03
Kinder- und Jugendbereich						
Leistung zur Teilhabe an Bildung	0,07	0,71	–	–	–	–
Leistung zur medizinischen Rehabilitation	1,09	0,01	–	–	–	–
Heilpädagogische Leistungen	2,93	0,02	–	–	–	–

Quelle: EGH-Statistik, BAGüS-Kennzahlvergleich, Bevölkerungsstatistik

zukünftiges Jahr angenommen werden, werden auf die für dieses Jahr prognostizierte Bevölkerung angewendet. Für die zentralen Angebote im Erwachsenenbereich, ergibt sich hieraus unmittelbar eine Schätzung für die Anzahl der zukünftigen Leistungsberechtigten. Das ist möglich, weil im Erwachsenenbereich für die zentralen Angebote die Zahl der Leistungsberechtigten auch in Zeitreihen vorliegt und somit Entwicklungen direkt auf Ebene der zentralen Angebote betrachtet werden können (s. Abschnitt 4.2.1). Für die zentralen Angebote im Kinder- und Jugendbereich erfolgt die Vorausberechnung in zwei Schritten: Zunächst wird analog zum Erwachsenenbereich die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten je Leistungsbereich der EGH-Statistik prognostiziert („Leistungen zur Teilhabe an Bildung", „heilpädagogische Leistungen"). Anschließend wird ausgehend von dieser Prognose auf die Zahl der Leistungsberechtigten in den einzelnen Angebotsformen geschlossen (Schulbegleitung, Frühförderstellen & ATZ). Dieses schrittweise Vorgehen ist erforderlich, da für die zentralen Angebote keine Betrachtung der Entwicklung über mehrere Jahre möglich ist (s. Abschnitt 4.2.2).

Im Bereich der *Schulbegleitung* wurde zum Stichtag 31.12.2024 eine Zahl von rd. 17.700 Schulbegleitungen nach SGB IX ermittelt. Die EGH-Statistik weist zum selben Stichtag rd. 15.500 Leistungsberechtigte im Alter von unter 25 Jahren in der Kategorie „Teilhabe an Bildung" aus. Die vom Forschungsteam ermittelte Zahl übersteigt die Zahl aus der EGH-Statistik somit um 14,1 %. Die prognostizierte Zahl der Leistungsberechtigten von „Teilhabe an Bildung" wird somit um 14,1 % erhöht, um auf die prognostizierte Zahl der Schulbegleitungen nach SGB IX zu schließen. Wenn die Modellrechnung beispielsweise ergibt, dass im Jahr 2035 rd. 28.200 Personen Leistungen der Teilhabe an Bildung beziehen, wird die Zahl der Schulbegleitungen nach SGB IX auf dieser Basis auf rd. 32.200 geschätzt (28.200 × 1,141). Die prognostizierte Zahl der Schulbegleitungen nach SGB VIII wird analog zum Schätzverfahren ermittelt, das für das Jahr 2024 angewendet wurde (s. Abschnitt 4.2.2). Im Beispiel kommen so zu den rd. 32.200 Schulbegleitungen nach SGB IX zusätzlich rd. 25.200 Schulbegleitungen nach SGB VIII hinzu (32.200/0,561 × 0,439).

Die Zahl der Leistungsberechtigten in *Frühförderstellen & ATZ* wird anhand der prognostizierten Entwicklung in folgenden Leistungsbereichen der EGH-Statistik geschätzt: „Leistung zur medizinischen Rehabilitation", „Leistung zur Teilhabe an Bildung" und „heilpädagogische Leistungen". Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten ergibt sich hier aus der Summe von fünf Teilgruppen, die unterschiedlichen Leistungsbereichen zugeordnet sind. Im Einzelnen werden basierend auf dem Stand 2024 (s. Abschnitt 4.2.2) folgende Annahmen getroffen:

- Interdisziplinäre Frühförderung (SGB IX) entspricht allen Leistungsberechtigten im Alter von unter 7 Jahren im Leistungsbereich „Leistungen zur medizinischen Rehabilitation".

- Solitäre Frühförderung (SGB IX) entspricht 49,7 % der Leistungsberechtigten im Alter von unter 7 Jahren im Leistungsbereich „heilpädagogische Leistungen".
- Autismusspezifische Fachleistungen im Vorschulalter (SGB IX) entsprechen 4,5 % der Leistungsberechtigten im Alter von unter 7 Jahren im Leistungsbereich „heilpädagogische Leistungen".
- Autismusspezifische Fachleistungen im Schulalter (SGB IX) entsprechen 20,3 % der Leistungsberechtigten im Alter von unter 25 Jahre im Leistungsbereich „Leistungen zur Teilhabe an Bildung".
- Autismusspezifische Fachleistungen im Schulalter (SGB VIII) werden analog zum Schätzverfahren ermittelt, das für das Jahr 2024 angewendet wurde (s. Abschnitt 4.2.2).

4.3.1 Status-Quo-Variante

In der Status-Quo-Variante werden die im Jahr 2024 beobachteten altersgruppenspezifischen Leistungsbezugsquoten für alle Leistungsbereiche auf die prognostizierte Bevölkerung der Jahre 2030 und 2035 angewendet. Damit wird angenommen, dass sich die Bedarfe in der Bevölkerung nicht verändern und sich das Leistungsgeschehen somit ausschließlich entlang der demografischen Entwicklung verändert.

Gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird für NRW bis zum Jahr 2035 eine leicht sinkende Gesamtbevölkerung erwartet. In einzelnen Altersgruppen werden jedoch unterschiedliche Veränderungen erwartet: Insbesondere die Zahl der unter 7-Jährigen (–6 %) sowie der 50- bis unter 65-Jährigen (–19 %) geht zurück, während für die Altersgruppen der 7- unter 18-Jährigen (+3 %), der 18- bis unter 25-Jährigen (+2 %) sowie der ab 65-Jährigen (+18 %) Zuwächse prognostiziert werden.

Unter der Annahme konstanter Leistungsbezugsquoten führt diese demografische Entwicklung in allen zentralen Angeboten zu einem Rückgang der Zahl der Leistungsberechtigten (Tabelle 4.6). Am größten ist dieser Effekt bei Frühförderstellen & ATZ sowie bei der Schulbegleitung, wo zwischen 2024 und 2030 ein Rückgang um jeweils rd. 4 % zu erwarten wäre. Auch im Arbeitsbereich von WfbM (–3 %) sowie bei Assistenzleistungen innerhalb (–2 %) und außerhalb Besonderer Wohnformen (–3 %) ergibt sich ein Rückgang.

Tab. 4.6 Prognose des Leistungsbezugs gemäß Status-Quo-Variante

Angebot	2024	2030	2035	Veränd. 2024–30	Veränd. 2030–35
Erwachsenenbereich					
Assistenz in Besonderen Wohnformen	40.942	40.000	39.300	–2 %	–2 %
Assistenz außerhalb von Bes. Wohnformen	90.691	88.300	86.500	–3 %	–2 %
Arbeitsbereich WfbM	70.193	68.000	66.300	–3 %	–3 %
Kinder- und Jugendbereich					
Schulbegleitung	31.600	30.400	29.900	–4 %	–2 %
dar. SGB IX	17.700	17.100	16.800	–3 %	–2 %
dar. SGB VIII	13.900	13.400	13.100	–4 %	–2 %
Frühförderstellen & ATZ	40.400	38.600	37.800	–4 %	–2 %
dar. interdisziplinäre Frühförderung	12.740	12.200	12.000	–4 %	–2 %
dar. solitäre Frühförderung	17.035	16.300	16.000	–4 %	–2 %
dar. autismusspez. Leistungen	10.600	10.100	9.900	–5 %	–2 %

Quelle: EGH-Statistik, BAGüS-Kennzahlvergleich, Bevölkerungsstatistik und Bevölkerungsprognose

Für den Bereich der heilp. KiTa-Betreuung wurde keine eigenständige Prognose vorgenommen, da es sich hierbei um eine ungefähr konstante Zahl geförderter Plätze handelt, die bisher nicht je nach Bedarf ausgeweitet oder eingeschränkt werden. Zudem ist die Entwicklung der Fallzahlen in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung nur im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen in inklusiven Regel-KiTas sinnvoll zu interpretieren. Dieser Bereich konnte im Rahmen des Forschungsprojekts jedoch nicht berücksichtigt werden (s. Abschnitt 4.1.2). Vor diesem Hintergrund wird die Zahl der Plätze konstant mit rd. 3.100 angesetzt.

Die Status-Quo-Variante bildet ein Referenzszenario, das isoliert die Wirkung demografischer Veränderungen auf das Leistungsgeschehen abbildet. Strukturelle Veränderungen im Leistungssystem oder veränderte Bedarfsentwicklungen werden in dieser Variante nicht berücksichtigt.

4.3.2 Basis Trend-Variante

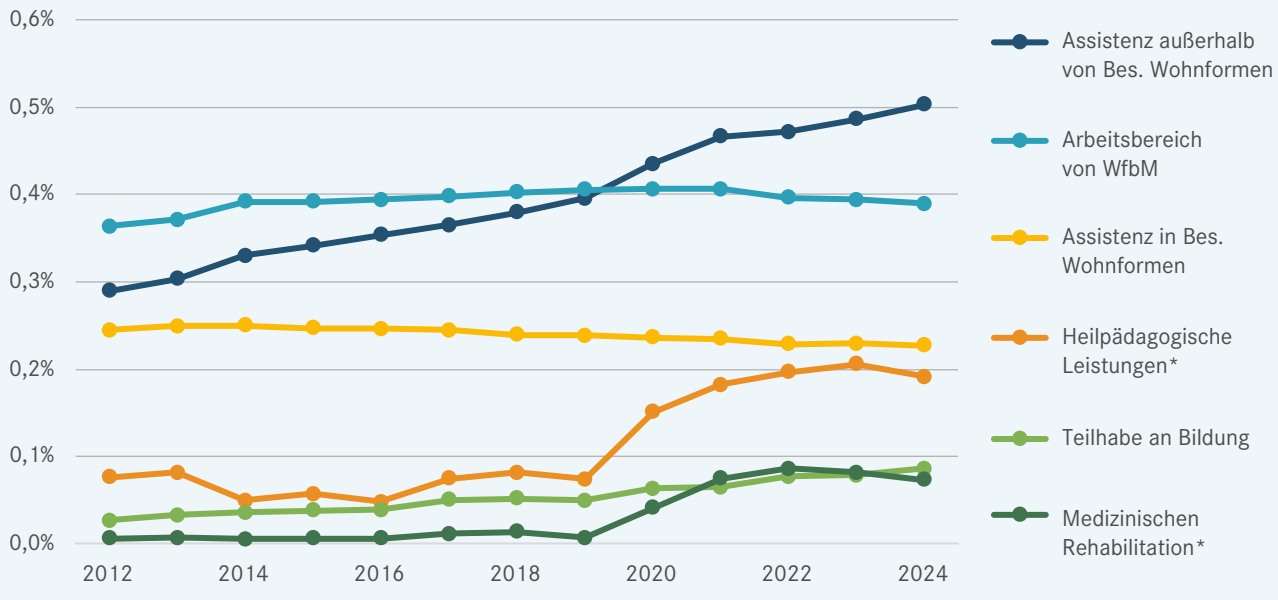
Die in der Status-Quo-Variante getroffene Annahme konstanter Leistungsbezugsquoten erscheint vor dem Hintergrund der Entwicklung der vergangenen Jahre nicht in allen zentralen Angeboten plausibel. So ist der Anteil der Bevölkerung mit Bezug von Leistungen der EGH insgesamt von 0,83 % im Jahr 2012 auf 1,21 % im Jahr 2024 gestiegen. Zuwächse zeigen sich dabei in nahezu allen Altersgruppen und Leistungsbereichen, wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung (Abbildung 4.3). Lediglich im Bereich der Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen ist ein leichter Rückgang zu beobachten.

Vor diesem Hintergrund werden neben der Status-Quo-Variante auch Trendvarianten erstellt, in denen Annahmen darüber getroffen werden, wie sich die Leistungsbezugsquoten voraussichtlich in Zukunft verändern werden.

Dabei wird in der Basis-Trend-Variante unterstellt, dass sich die Entwicklung des Leistungsbezugs in ihrer bisherigen Dynamik fortsetzt. Entsprechend werden die bisherigen Entwicklungen der Leistungsbezugsquoten in die Zukunft fortgeschrieben, wobei eine lineare Veränderung angenommen wird. Grundlage bilden die beobachteten Entwicklungen der letzten vier Jahre (2021–2024). Auch diese Fortschreibung erfolgt differenziert nach Altersgruppen und Leistungsbereichen.

Für den Zeitraum ab 2030 wird angenommen, dass die Leistungsbezugsquoten auf dem jeweils erreichten Niveau konstant bleiben. Diese Annahme trägt dem Umstand Rechnung, dass eine lineare Fortschreibung über einen

Abb. 4.3 Leistungsbezugsquoten (in %) in ausgewählten Leistungsbereichen – 2012 bis 2024



Quelle: EGH-Statistik, BAGüS-Kennzahlvergleich, Bevölkerungsstatistik
Anm.: *Für diese Leistungsbereiche ist vor 2020 von einer deutlichen Untererfassung auszugehen (s. Abschnitt 4.2.2).

Tab. 4.7 Prognose des Leistungsbezugs gemäß Basis-Trend-Variante

Angebot	2024	2030	2035	Veränd. 2024–30	Veränd. 2030–35*
Erwachsenenbereich					
Assistenz in Besonderen Wohnformen	40.942	38.000	37.500	–7 %	–1 %
Assistenz außerhalb von Bes. Wohnformen	90.691	101.100	99.200	+11 %	–2 %
WfbM	70.193	62.400	60.800	–11 %	–3 %
Kinder- und Jugendbereich					
Schulbegleitung	31.600	46.700	46.000	+48 %	–1 %
dar. SGB IX	17.700	26.200	25.800	+48 %	–2 %
dar. SGB VIII	13.900	20.500	20.200	+47 %	–1 %
Frühförderstellen & ATZ	40.400	45.200	44.300	+12 %	–2 %
dar. interdisziplinäre Frühförderung	12.740	14.200	13.900	+12 %	–2 %
dar. solitäre Frühförderung	17.035	18.100	17.800	+6 %	–2 %
dar. autismusspez. Leistungen	10.600	12.800	12.600	+21 %	–2 %

Quelle: EGH-Statistik, BAGüS-Kennzahlvergleich, Bevölkerungsstatistik und Bevölkerungsprognose

Anm.: *Ab 2030 konstante Leistungsbezugsquoten; Entwicklung basiert auf demografischen Veränderungen.

längeren Zeitraum mit erheblichen Unsicherheiten verbunden wäre. Weiterhin ist zu betonen, dass es sich bei dieser Prognose um eine rein rechnerische Fortschreibung der bisherigen Entwicklung handelt. Inwiefern sich die Dynamik der vergangenen Jahre tatsächlich künftig fortsetzt, ist mit Unsicherheiten verbunden. Eine kritische Einordnung erfolgt sowohl in diesem als auch im folgenden Abschnitt.

Tabelle 4.7 stellt die Ergebnisse der Vorausberechnung nach der Basis-Trend-Variante dar. Die deutlichsten Zuwächse zeigen sich im Bereich der Schulbegleitung: Zwischen 2024 und 2030 ist nach diesem Modell ein Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten um rd. 48 % zu erwarten. Absolut entspricht dies etwa 46.700 Leistungsberechtigten im Jahr 2030. Dieser Zuwachs ist maßgeblich auf die Entwicklung der vergangenen Jahre zurückzuführen, die in der Basis-Trend-Variante bis 2030 linear fortgesetzt wird. Bereits seit längerem ist ein deutlicher Anstieg der Leistungsberechtigten im Bereich „Teilhabe an Bildung“ zu beobachten. Da „Teilhabe an Bildung“ hauptsächlich Schulbegleitungen umfasst (vgl. Abschnitt 4.2.2) ist von dieser Entwicklung gut auf die Entwicklung in der Schulbegleitung zu schließen.

Auch für Frühförderstellen & ATZ ergibt sich bei Fortschreibung der bisherigen Trends ein Anstieg des Leistungsbezugs. Zwischen 2024 und 2030 wird nach der Basis-Trend-Variante ein Zuwachs von rd. 12 % prognostiziert, was rd. 45.200 Leistungsberechtigten im Jahr 2030 entsprechen würde.

Im Bereich der Assistenzleistungen zeigt sich ein differenziertes Bild: Während die Zahl der Leistungsberechtigten außerhalb Besonderer Wohnformen nach dieser Variante zunimmt (+11 % bis 2030), geht sie innerhalb Besonderer Wohnformen um rd. 7 % zurück. Für das Jahr 2030 ergibt sich daraus eine prognostizierte Zahl von rd. 38.000 Leistungsberechtigten innerhalb Besonderer Wohnformen sowie rd. 101.100 außerhalb Besonderer Wohnformen. Auch diese Entwicklung entspricht den in der jüngeren Vergangenheit beobachteten Trends. So sind sowohl die absoluten Fallzahlen als auch die Leistungsbezugsquoten in Besonderen Wohnformen rückläufig, während die Inanspruchnahme von Assistenzleistungen außerhalb Besonderer Wohnformen deutlich zunimmt (s. Abschnitt 4.2.1). Die im Rahmen des Workshops zur zukünftigen Leistungsentwicklung befragten Expert*innen schätzen einen weiteren Rückgang des Leistungsbezugs in Besonderen Wohnformen jedoch überwiegend als nicht bedarfsgerecht ein. Als Begründung werden unter anderem bereits bestehende Versorgungsengpässe und lange Wartelisten angeführt. Von einem sinkenden Bedarf an Plätzen in Be-

sonderen Wohnformen gehen die Expert*innen nicht aus. Auf diese und weitere Expert*innen-Meinungen wird im nächsten Abschnitt näher eingegangen.

Auch im Arbeitsbereich der WfbM sind zwischen 2021 und 2024 rückläufige Leistungsbezugsquoten zu beobachten. Bei einer Fortschreibung dieses Trends würde die Zahl der Leistungsberechtigten bis zum Jahr 2030 um rd. 11 % auf etwa 62.400 zurückgehen. Allerdings ist fraglich, inwieweit sich diese Entwicklung künftig fortsetzt. Nach Einschätzungen von Expert*innen ist der Rückgang seit 2020 insbesondere auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen: Werkstätten mussten zeitweise schließen, und insbesondere Personen kurz vor dem Renteneintrittsalter sind nach der Pandemie nicht mehr in die Werkstätten zurückgekehrt.

4.3.3 Begründete Trend-Variante

Wie bereits mehrfach betont, handelt es sich bei der Basis-Trend-Variante um eine rein rechnerische Trendfortschreibung der Leistungsbezugsquoten. An mehreren Stellen wurde aufgezeigt, warum eine solche Prognose zu wenig plausiblen Ergebnissen führen kann. Zugleich bestehen in der Fachpraxis und -wissenschaft differenzierte Einschätzungen darüber, wie sich der Bedarf und damit auch der Leistungsbezug in einzelnen Segmenten der EGH künftig entwickeln könnten.

Ziel der folgenden Prognosevariante ist es daher, diese fachlichen Einschätzungen systematisch zu berücksichtigen und in eine modellgestützte Vorausberechnung zu integrieren. Hierzu wurden die Ergebnisse der beiden vorangegangenen Varianten im Rahmen eines Expert*innen-Workshops diskutiert (vgl. Abschnitt 3.5). Im Rahmen des Workshops wurden für die einzelnen Angebotsformen Argumente identifiziert, die für einen steigenden bzw. sinkenden Leistungsbezug sprechen. Diese Einschätzungen wurden im Anschluss gebündelt und in konkrete Annahmen für die weitere Vorausberechnung überführt. Die begründete Trendvariante stellt damit eine Kombination aus datenbasierter Fortschreibung und fachlicher Bewertung dar. Dabei wird der Leistungsbezug in dieser Variante bis 2030 prognostiziert, da eine darüberhinausgehende Prognose mit erheblichen Unsicherheiten verbunden wäre.

Die Prognoseergebnisse sind in Tabelle 4.8 dargestellt. Erläuterungen zu den zugrundliegenden Annahmen und fachlichen Argumenten werden nachfolgend differenziert für die einzelnen Angebotsarten aufgeführt.

Tab. 4.8 Prognose des Leistungsbezugs gemäß begründeter Trend-Variante

Angebot	2024	2030	Veränd. 2024–30
Erwachsenenbereich			
Assistenz in Besonderen Wohnformen	40.942	40.900	+0 %
Assistenz außerhalb von Bes. Wohnformen	90.691	105.400	+16 %
WfbM	70.193	70.200	+0 %
Kinder- und Jugendbereich			
Schulbegleitung	31.600	48.300	+53 %
dar. SGB IX	17.700	27.100	+53 %
dar. SGB VIII	13.900	21.200	+53 %
Frühförderstellen & ATZ	40.400	45.400	+12 %
dar. interdisziplinäre Frühförderung	12.740	14.200	+12 %
dar. solitäre Frühförderung	17.035	18.100	+6 %
dar. autismusspez. Leistungen	10.600	13.000	+23 %

Quelle: EGH-Statistik, BAGüS-Kennzahlvergleich, Bevölkerungsstatistik und Bevölkerungsprognose

Besondere Wohnformen

Für den Bereich der Besonderen Wohnformen ergibt sich auf Basis der im Workshop diskutierten Einschätzungen ein differenziertes Bild hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung des Leistungsbezugs.

Für einen steigenden bzw. zumindest stabilen Leistungsbezug sprechen mehrere Faktoren. So ist davon auszugehen, dass mit dem Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge (sog. „Baby-Boomer") in höhere Altersgruppen vielfach Eltern von erwachsenen Menschen mit Behinderungen deren Begleitung altersbedingt nicht mehr leisten können. Entsprechend nimmt die Zahl der Menschen zu, deren familiäre Unterstützung wegfällt und die daher auf eine Besondere Wohnform angewiesen sind. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der derzeit ambulant versorgten Personen mit zunehmendem Alter pflegebedürftig wird. Inwiefern dies künftig zu einem Wechsel in Besondere Wohnformen, in Pflegeeinrichtungen oder zu einem Verbleib im häuslichen Umfeld führt, ist jedoch ungewiss.

Zudem wird berichtet, dass bereits aktuell in vielen Regionen Versorgungsengpässe und Wartelisten bei Besonderen Wohnformen bestehen. Diesen Eindruck haben auch die Teilnehmenden der Leistungserbringerbefragung mehrheitlich, wie im nächsten Kapitel dargestellt wird (s. Abbildung 5.5 auf S. 62). Vor diesem Hintergrund erscheint es unwahrscheinlich, dass sich der Leistungsbezug in naher Zukunft deutlich reduzieren wird – zumindest nicht getrieben durch einen sinkenden Bedarf nach entsprechenden Plätzen.

Die bisherige Entwicklung sinkender Fallzahlen in Besonderen Wohnformen steht im Kontext einer seit rd. zwei Jahrzehnten aktiv verfolgten Ambulantisierungsstrategie und könnte teilweise auch eine Auswirkung des gestärkten Wunsch- und Wahlrechts seit Inkrafttreten des BTHG sein (s. Abschnitt 4.2.1). Im Workshop schätzen mehrere Expert*innen die Potenziale zur Ambulantisierung jedoch als weitgehend ausgeschöpft ein, sodass sich der in den vergangenen Jahren beobachtete Rückgang des Leistungsbezugs in Besonderen Wohnformen voraussichtlich nicht in gleicher Weise fortsetzen wird.

Weitere Argumente für einen steigenden Bedarf ergeben sich aus fachlichen Einschätzungen, wonach Personen teilweise aus anderen Versorgungssystemen – etwa der psychiatrischen Versorgung – (wieder) in die EGH überführt werden sollten. Zudem wird aus dem Bereich der Förderschulen von steigenden Fallzahlen bei Menschen mit besonders hohen Unterstützungsbedarfen berichtet, insbesondere im Kontext schwerer Autismusspektrum-Diagnosen. Im Erwachsenenalter werden viele dieser Personen voraussichtlich einen Platz in einer Besonderen Wohnform benötigen.

Darüber hinaus macht sich auch innerhalb der Gruppe der Leistungsberechtigten der demografische Wandel bemerkbar und das Durchschnittsalter der Bewohner*innen Besonderer Wohnformen steigt. Gleichzeitig hat sich die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen in den vergangenen Jahren deutlich erhöht.[16] In der Folge verbleiben Leistungsberechtigte im Durchschnitt länger in Besonderen Wohnformen, was unabhängig von den Zugängen zu einem zusätzlichen Anstieg der Fallzahlen führen müsste.

Demgegenüber stehen Faktoren, die perspektivisch zu einem Rückgang des Leistungsbezugs beitragen könnten. Dies wäre etwa der Fall, wenn sich der Trend der Ambulantisierung – entgegen der obigen Annahme – weiter fortsetzt. Allerdings bestehen hierbei erhebliche praktische Hürden, insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu geeignetem und bezahlbarem Wohnraum sowie auf die Verfügbarkeit von Fachkräften.

Zudem wird darauf hingewiesen, dass es im Zuge des demografischen Wandels und unter Abwägung von Kosten- und Zuständigkeitsaspekten vermehrt zu Übergängen in Pflegeeinrichtungen kommen kann. Auch wird vereinzelt die Auffassung vertreten, dass einzelne Leistungsberechtigte perspektivisch eher in anderen Versorgungssystemen, etwa der psychiatrischen Versorgung, verortet werden sollten.

Insgesamt überwiegen aus Sicht der Expert*innen die Argumente gegen einen weiteren Rückgang des Leistungsbezugs in Besonderen Wohnformen. Vielmehr erscheint eine Stabilisierung oder – in Teilbereichen – auch ein erneuter Anstieg plausibel.

Für die Vorausberechnung der Leistungsberechtigten in Besonderen Wohnformen wird daher angenommen, dass die altersgruppenspezifischen Leistungsbezugsquoten in den meisten Altersgruppen konstant bleiben. Eine Aus-

16 Dieckmann, F. & Metzler, H. (2013): Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Stuttgart: KVJS.

nahme bildet die Altersgruppe der ab 65-Jährigen. Hier wird der in den vergangenen Jahren beobachtete Anstieg der Leistungsbezugsquoten fortgeschrieben. Hintergrund ist die steigende Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen sowie die zunehmende Alterung der Leistungsberechtigten, wodurch ein wachsender Anteil älterer Personen in Besonderen Wohnformen zu erwarten ist. In der Vorausberechnung ergibt sich daraus eine gleichbleibende Zahl der Leistungsberechtigten, die im Jahr 2030 mit rd. 40.900 auf dem selben Niveau wie 2024 liegt. Für die darauffolgenden Jahre werden die Bezugsquoten als konstant angenommen, weshalb sich die zu erwartenden demografischen Veränderungen niederschlagen und die prognostizierte Zahl auf rd. 40.400 im Jahr 2035 sinkt.

Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen

Eng verbunden mit der Entwicklung in Besonderen Wohnformen ist die zukünftige Inanspruchnahme von Assistenzleistungen außerhalb Besonderer Wohnformen. Ähnlich wie bei den Besonderen Wohnformen ist davon auszugehen, dass mit dem Älterwerden der geburtenstarken Jahrgänge familiäre Unterstützungsstrukturen zunehmend wegfallen. In der Folge steigt die Zahl der Menschen, die auf professionelle Unterstützung im eigenen Wohnumfeld angewiesen sind.

Auch aus dem Kinder- und Jugendbereich wird berichtet, dass familiäre Unterstützungsressourcen tendenziell abnehmen. Dies führe dazu, dass junge Menschen häufiger und teilweise früher aus dem Elternhaus ausziehen und im Erwachsenenalter vermehrt auf Assistenzleistungen angewiesen sind. Die Expert*innen sprachen von fehlenden Basiskompetenzen bei jungen Erwachsenen.

Darüber hinaus haben sich im Zuge des BTHG die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Wohnen verbessert, wodurch Umzüge in privat organisierte Wohnsettings erleichtert wurden. Auch wenn der Prozess der Ambulantisierung nach Einschätzung der Expert*innen in vielen Bereichen bereits weit fortgeschritten ist, bleibt die Nachfrage nach ambulanten Assistenzleistungen auf einem hohen Niveau.

Weitere Impulse für einen steigenden Leistungsbezug ergeben sich aus dem Wegfall oder der eingeschränkten Verfügbarkeit familienunterstützender Dienste. In solchen Fällen werden entsprechende Unterstützungsbedarfe vermehrt durch Leistungen der EGH aufgefangen. Zudem wird Assistenz zunehmend als vorgelagerte Hilfe verstanden, die dazu beitragen soll, rechtliche Betreuungen zu vermeiden.

Demgegenüber stehen Argumente, die perspektivisch zu einer Abschwächung des Leistungsbezugs beitragen könnten. So wird darauf verwiesen, dass andere gesellschaftliche Systeme – etwa Sozialräume, Schulen, kommunale Unterstützungsstrukturen oder die psychiatrische Versorgung – künftig gestärkt werden könnten und dadurch einen Teil der derzeit von der EGH aufgefangenen Bedarfe übernehmen würden. Allerdings handelt es sich hierbei um langfristige Entwicklungen, deren Realisierung unsicher ist und die zudem durch bestehende Fachkräfteengpässe begrenzt sein könnten.

Insgesamt überwiegen aus Sicht der befragten Expert*innen die Argumente für einen weiterhin hohen oder eher sogar steigenden Leistungsbezug im Bereich der Assistenzleistungen außerhalb Besonderer Wohnformen. Ein Rückgang erscheint demnach wenig wahrscheinlich.

Auf Basis dieser Einschätzungen sowie angesichts der erheblichen Zuwächse in den vergangenen Jahren (s. Abbildung 4.1) erscheint der im Rahmen der Basis-Trend-Variante prognostizierte Anstieg tendenziell eher zu gering. Für die Vorausberechnung in der begründeten Trendvariante wird daher eine etwas stärkere Dynamik der Leistungsbezugsquoten angenommen. Konkret wird für die Fortschreibung nicht auf die Entwicklung der letzten vier Jahre, sondern auf die der letzten fünf Jahre zurückgegriffen, um die längerfristige Dynamik besser abzubilden.

Auf dieser Grundlage ergibt sich bis zum Jahr 2030 ein Anstieg von rd. 16 %. Der Zuwachs fällt damit merklich höher aus als in der Basis-Trend-Variante (+11 %). Für das Jahr 2030 ergibt sich nach diesem Modell eine prognostizierte Zahl von rd. 105.400 Leistungsberechtigten.

Arbeitsbereich WfbM

Für den Arbeitsbereich der WfbM ergibt sich auf Basis der im Workshop diskutierten Einschätzungen ein differenziertes Bild hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung des Leistungsbezugs.

Für einen steigenden bzw. stabilen Leistungsbezug sprechen mehrere Faktoren. So wird der in den vergangenen Jahren beobachtete Rückgang der Leistungsbezugsquoten von mehreren Expert*innen als Sondereffekt im Zusam-

menhang mit der COVID-19-Pandemie interpretiert. Im Anschluss an die pandemiebedingten Schließungen seien insbesondere Personen kurz vor dem Renteneintrittsalter nicht mehr in die Werkstätten zurückgekehrt. Es wird daher erwartet, dass sich dieser Effekt künftig nicht fortsetzt und sich die Bezugsquoten zumindest teilweise wieder stabilisieren. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass sich der allgemeine Arbeitsmarkt auf absehbare Zeit nicht in einem Maße inklusiv entwickelt, das einen deutlichen Rückgang der Zugänge in die WfbM erwarten ließe. Darüber hinaus ist in den Förderschulen ein Anstieg der Fallzahlen zu beobachten, der sich zeitversetzt auch im Zugang zu den WfbM niederschlagen dürfte.[17]

Demgegenüber stehen Entwicklungen, die perspektivisch zu einem Rückgang des Leistungsbezugs beitragen könnten. So werden Übergänge in den allgemeinen Arbeitsmarkt zunehmend gefördert und stärker in den Fokus der Steuerung gerückt. Auch wird angestrebt, junge Erwachsene nicht mehr automatisch in das Eingangsverfahren der WfbM zu überführen. Zudem stehen mit dem Budget für Arbeit und dem Budget für Ausbildung sowie mit den sog. „anderen Leistungsanbietern“ seit dem BTHG neue Alternativen zur WfbM zur Verfügung. Allerdings wird von den Expert*innen darauf hingewiesen, dass diese Instrumente bislang nur in begrenztem Umfang Wirkung entfalten. Übergänge in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen weiterhin vergleichsweise selten, und auch alternative Angebote befinden sich vielerorts noch im Aufbau.

Insgesamt überwiegen damit aus Sicht der Expert*innen die Argumente für eine Stabilisierung des Leistungsbezugs im Arbeitsbereich der WfbM. Ein weiterer Rückgang erscheint derzeit wenig wahrscheinlich.

In der Prognose wird angenommen, dass sich die Leistungsbezugsquoten künftig wieder an das Niveau vor der COVID-19-Pandemie angleichen. Hintergrund ist die im Workshop geäußerte Einschätzung, dass der in den vergangenen Jahren beobachtete Rückgang zumindest teilweise auf pandemiebedingte Sondereffekte zurückzuführen ist. Für die Vorausberechnung wird daher nicht der zuletzt beobachtete Rückgang fortgeschrieben. Stattdessen wird für die Leistungsbezugsquoten der Mittelwert der Jahre 2019 und 2020 verwendet.

Unter Zugrundelegung dieser Annahmen ergibt sich für das Jahr 2030 eine prognostizierte Zahl von rd. 70.200 Leistungsberechtigten und damit ebenso vielen wie 2024. Ab 2030 werden die Bezugsquoten auch hier als konstant angenommen, weswegen sich bis zum Jahr 2035 ein Rückgang von etwa 2 % ergibt, der rein durch demografische Veränderungen bedingt ist.

Schulbegleitung

Für den Bereich der Schulbegleitung sprechen die im Workshop diskutierten Einschätzungen überwiegend für einen weiter steigenden Leistungsbezug, wenngleich auch hier gegenläufige Entwicklungen zu berücksichtigen sind.

Ein zentraler Treiber für steigende Fallzahlen ist die beobachtete Zunahme von Kindern mit Autismus-Spektrum-Diagnosen, insbesondere in den Grundschulen. Für viele dieser Kinder ist eine individuelle Unterstützung im Schulalltag erforderlich. Gleichzeitig wird es so eingeschätzt, dass Regelschulen derzeit vielfach nicht in der Lage sind, diese Bedarfe im Rahmen ihrer bestehenden personellen und strukturellen Ressourcen ausreichend zu decken. In der Folge wird Schulbegleitung weiterhin häufig als notwendige Unterstützung in Anspruch genommen.

Demgegenüber stehen mehrere Faktoren, die perspektivisch zu einer Abschwächung des Leistungsbezugs führen könnten. So wird diskutiert und erprobt, ob Pooling-Modelle an Schulen dazu beitragen könnten, den individuellen Leistungsbezug im Rahmen der EGH zu reduzieren. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Unterstützungsbedarfe – und damit die Zahl der Leistungsberechtigten – insgesamt bestehen bleiben. Ändern würde sich lediglich die Finanzierungs- und Organisationsform sowie ggf. der Umfang des eingesetzten Personals. Für die vorliegende Studie sind Pooling-Modelle also bei der Prognose der Zahl der Leistungsberechtigten und entsprechenden Fach- und Arbeitskräfte nicht zu berücksichtigen. Sie können vielmehr als eine Handlungsoption begriffen werden.

Ein weiterer potenzieller Einflussfaktor ergibt sich aus der demografischen Entwicklung. Sinkende Schülerzahlen könnten – entsprechende finanzielle und organisatorische Rahmenbedingungen vorausgesetzt – zu kleineren Klassen und damit zu verbesserten Betreuungsschlüsseln

17 Bislang schlägt sich dieser Effekt jedoch noch nicht nieder. Vielmehr zeigte sich in den vergangenen Jahren, dass die Zahl der Erstanträge für Leistungen in einer WfbM ebenfalls leicht rückläufig war. Im Gebiet des Landschaftsverbands-Rheinland (LVR) ging die Zahl der Erstanträge zwischen 2019 und 2023 um 11 % zurück.

führen. In diesem Fall könnten Schulen perspektivisch stärker in der Lage sein, Unterstützungsbedarfe eigenständig abzudecken.

Zudem wird im Zusammenhang mit der sogenannten „großen Lösung“ diskutiert, dass sich Zuständigkeiten zwischen EGH und Kinder- und Jugendhilfe verschieben könnten. In der Folge wäre es laut den Expert*innen nicht unwahrscheinlich, dass ein Teil der derzeit über Schulbegleitung nach dem SGB IX bearbeiteten Unterstützungsbedarfe künftig im System der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Maßnahmen bearbeitet wird.

Insgesamt überwiegen aus Sicht der befragten Expert*innen die Argumente für einen weiter steigenden Leistungsbezug im Bereich der Schulbegleitung. Gleichzeitig ist jedoch zu berücksichtigen, dass strukturelle Veränderungen im Bildungssystem sowie mögliche Verschiebungen zwischen Leistungssystemen zu Veränderungen in der statistischen Abbildung führen können. Für die vorliegende Prognose wird davon ausgegangen, dass mögliche Verschiebungen zwischen Leistungssystemen – etwa im Zuge der diskutierten „großen Lösung“ – den zugrunde liegenden Unterstützungsbedarf nicht verändern, sondern lediglich dessen institutionelle Zuordnung. Entsprechende Effekte werden daher in der Modellierung nicht berücksichtigt.

Vor dem Hintergrund der Expertenmeinungen sowie angesichts der in den vergangenen Jahren beobachteten dynamischen Entwicklung erscheint der in der Basis-Trend-Variante ausgewiesene Anstieg tendenziell eher zu gering. Für die begründete Trendvariante wird daher eine stärkere Dynamik der Leistungsbezugsquoten angenommen. Dazu wird für die Fortschreibung nicht auf die Entwicklung der letzten vier Jahre, sondern auf die der letzten sechs Jahre zurückgegriffen, um die längerfristige Dynamik besser abzubilden.

Auf dieser Grundlage ergibt sich bis zum Jahr 2030 ein Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten um rd. 53 % (Basis-Trend-Variante: +48 %). Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die im Jahr 2030 eine Schulbegleitung in Anspruch nehmen, liegt nach dieser Prognose bei rd. 48.300. Dies umfasst sowohl Leistungen nach SGB IX als auch nach § 35a SGB VIII.

Frühförderstellen & ATZ

Für den Bereich der Frühförderstellen & ATZ sprechen die im Workshop diskutierten Einschätzungen eindeutig für einen steigenden Leistungsbezug.

Ein zentrales Argument ist, dass die bestehenden Bedarfe bereits derzeit nicht vollständig gedeckt werden können (s. Abbildung 5.5 auf S. 62). Ein Vertreter eines Leistungsträgers konnte berichten, dass vielfach die bewilligten Leistungen nicht vollständig abgerufen werden. Dies deutet darauf hin, dass die aktuell ausgewiesenen Fallzahlen den Bedarf eher unterschätzen und bei einer verbesserten Versorgungslage mit einem Anstieg der Leistungsberechtigten und / oder des in Anspruch genommenen Leistungsumfangs zu rechnen ist. Darüber hinaus wird im Zeitverlauf eine Zunahme von Kindern mit Autismus-Spektrum-Diagnosen beobachtet. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, ist davon auszugehen, dass auch die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen weiter steigt.

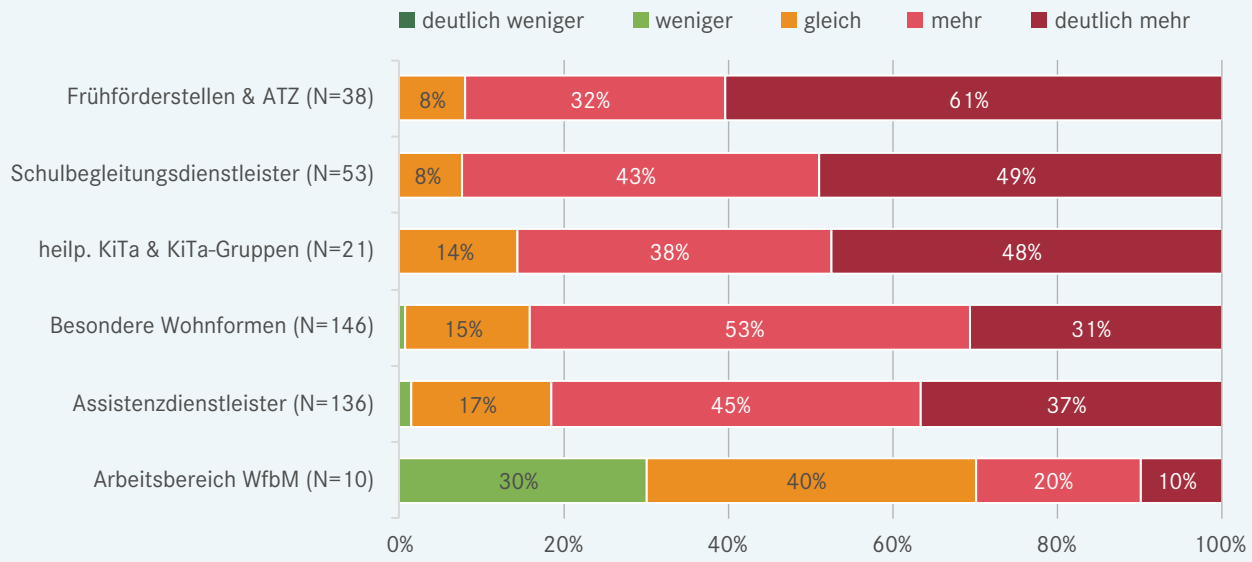
Argumente, die auf einen Rückgang des Leistungsbezugs hindeuten, wurden im Rahmen des Workshops nicht identifiziert. Für den Bereich der Frühförderstellen & ATZ werden in der Prognose keine Anpassungen gegenüber der Basis-Trend-Variante vorgenommen. Der dort prognostizierte Anstieg von rd. 12 % bis zum Jahr 2030 erscheint auch vor dem Hintergrund der im Expertenworkshop geäußerten Einschätzungen plausibel – trotz des Rückgangs in der altersgleichen Bevölkerung.

Einschätzungen der Leistungserbringer

Die Annahmen der Prognose können mit Einschätzungen der Leistungserbringer zur Bedarfsentwicklung in der Bevölkerung verglichen werden (Abbildung 4.4):[18] Für den Arbeitsbereich von WfbM und für die Schulbegleitung stehen die Einschätzungen der Leistungserbringer in Einklang mit der Prognose der Leistungsberechtigten. Für die anderen zentralen Angebote erwarten die Leistungserbringer abweichend von der Prognose zukünftig deutlich höhere Bedarfe in der Bevölkerung. Diese Aussagen können als weiterer Hinweis darauf verstanden werden, dass die bestehende Versorgungslage als nicht ausreichend eingeschätzt wird. Das Forschungsteam sah keine Möglichkeit im Rahmen des Projektes zu einer seriösen Abschätzung der Lücke zwischen bestehenden und abge-

18 Frageformulierung: „Wie schätzen Sie das ein: Werden in NRW in Zukunft insgesamt mehr oder weniger [Dienstleister für Assistenz, Plätze in WfbM, etc.] gebraucht? Wir meinen hier die tatsächlichen Bedarfe der Menschen mit Beeinträchtigungen und nicht, inwieweit in Zukunft Bedarfe amtlich festgestellt zu einer Leistungsberechtigung führen werden.“

Abb. 4.4 Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung in zentralen Angeboten der EGH



Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025

deckten Bedarfen zu gelangen. Deshalb wurde die Prognose der Leistungsberechtigten in dieser Hinsicht auch nicht angepasst. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

4.4 Zusammenfassung

Die in diesem Kapitel ermittelten Zahlen zu den Leistungsberechtigten dienen im nächsten Kapitel dazu, die Ergebnisse aus der Befragung der Leistungserbringer auf ganz NRW hochzurechnen. Zuvor werden die Ergebnisse hier zusammengefasst.

Zentrale Angebote der EGH in NRW

In diesem Kapitel wurde zunächst im Detail dargelegt, dass das Leistungsgeschehen in der EGH mit den in die Studie einbezogenen „zentralen Angeboten" größtenteils abgedeckt wird. Neben verschiedenen kleineren Leistungsbereichen verbleiben aber folgende relevante Lücken: Im Erwachsenenbereich konnten „Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten" nicht näher untersucht werden. Hierunter fällt die Teilnahme an Kursen und Schulungen, aber auch tagesstrukturierende Angebote. Im Kinder- und Jugendbereich wurden Leistungen zum Besuch einer inklusiven Regel-KiTa ausgeklammert sowie die als personalintensiv anzunehmenden Wohnleistungen.

Bestand an Leistungsberechtigten

Die aktuelle Anzahl an Leistungsberechtigten kann im *Erwachsenenbereich* dem BAGüS-Kennzahlenvergleich entnommen werden. Zum Stichtag 31.12.2024 ergibt sich folgendes Bild:

- Assistenz in Besonderen Wohnformen: rd. 40.900 Personen (25 % aller erwachsenen Leistungsberechtigten)
- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen: rd. 90.700 Personen (56 % aller erwachsenen Leistungsberechtigten)
- Arbeitsbereich von WfbM: rd. 70.200 Personen (43 % aller erwachsenen Leistungsberechtigten)

Während die Zahl der Menschen, die in Besonderen Wohnformen leben, in den letzten Jahren leicht rückläufig ist, hat sich die Zahl derjenigen, die Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen beziehen, deutlich erhöht. Die Zahl der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich von WfbM ist nach längerer Wachstumsphase zuletzt rückläufig gewesen.

Im *Kinder- und Jugendbereich* gibt es keine differenzierte und öffentlich verfügbare Datengrundlage. Daher mussten die Fallzahlen aus verschiedenen Informationsquellen

zusammengestellt und teilweise erstmals systematisch ermittelt oder geschätzt werden. Für Ende 2024 ergibt sich folgendes Bild:

- Frühförderstellen & ATZ (SGB IX und SGB VIII): rd. 40.400 Personen
- Schulbegleitung (SGB IX und SGB VIII): rd. 31.600 Personen
- Heilpädagogische KiTa & KiTa-Gruppen (SGB IX): rd. 3.100 geförderte Plätze

Die Inanspruchnahme von Leistungen in Frühförderstellen & ATZ sowie von Schulbegleitung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die Zahl der geförderten Plätze in heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen bleibt in etwa konstant und richtet sich nicht direkt nach Bedarfslagen, sodass ihre Höhe keine Aussagekraft hinsichtlich der Bedarfsentwicklung hat.

Prognose der Leistungsberechtigten

Bei der Prognose des zukünftigen Leistungsbezugs wird die demografische Entwicklung mit der Entwicklung von Leistungsbezugsquoten kombiniert. Die Bevölkerung in NRW bleibt insgesamt weitgehend stabil, weist jedoch deutliche Verschiebungen in der Altersstruktur auf. Während jüngere Altersgruppen tendenziell schrumpfen, nimmt insbesondere die Zahl älterer Menschen deutlich zu.

In der *Status-Quo-Variante,* die konstante Leistungsbezugsquoten unterstellt, führt diese demografische Entwicklung in allen zentralen Angebotsformen zu einem leichten Rückgang der Leistungsberechtigten. Diese Variante bildet jedoch lediglich ein Referenzszenario, da nicht davon ausgegangen wird, dass die Leistungsbezugsquoten zukünftig stabil bleiben werden.

Die *Basis-Trend-Variante,* die die Entwicklungen der letzten Jahre fortschreibt, zeigt hingegen ein deutlich dynamischeres Bild. Insbesondere im Bereich der Schulbegleitung wird ein starker Anstieg prognostiziert (+48 % bis 2030). Auch für Frühförderstellen & ATZ (+12 %) sowie für Assistenzleistungen außerhalb Besonderer Wohnformen (+11 %) ergeben sich bei dieser Betrachtung Zuwächse. Demgegenüber wird für Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen sowie für WfbM ein Rückgang erwartet. Diese Ergebnisse beruhen jedoch auf einer rein rechnerischen Fortschreibung des Trends der jüngeren Vergangenheit.

Die *begründete Trend-Variante* integriert zusätzlich fachliche Einschätzungen aus einem Expert*innen-Workshop und führt zu differenzierten Annahmen. Nach dieser Variante werden für das Jahr 2030 folgende Zahlen des Leistungsbezugs erwartet:

- Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen: 40.900 (+0 %)
- Assistenzleistungen außerhalb Besonderer Wohnformen: 105.400 (+16 %)
- Arbeitsbereich von WfbM: 70.200 (+0 %)
- Schulbegleitung: 48.300 (+53 %)
- Frühförderstellen & ATZ: 45.400 (+12 %)

Für den Bereich der heilp. KiTa-Betreuung wurde keine eigenständige Prognose vorgenommen, da es sich hierbei um eine ungefähr konstante Zahl geförderter Plätze handelt, die bisher nicht je nach Bedarf ausgeweitet oder eingeschränkt werden.

5 Bestand und Bedarf an Beschäftigten

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zum Bestand und Bedarf an Fach- und Arbeitskräften in der Eingliederungshilfe (EGH) in Nordrhein-Westfalen (NRW) präsentiert. Wie im vorherigen Kapitel ausführlich erläutert wurde, war es im Forschungsprojekt nicht möglich, „die EGH" in ihrer Gesamtheit abzubilden (s. Abschnitt 4.1). Ausgeklammert wurden kleinere Randbereiche, aber auch zwei größere Angebote: die tagesstrukturierenden Angebote und Kurse im Erwachsenenbereich sowie Leistungen in inklusiven Kindertageseinrichtungen (KiTa). Gleichzeitig konnte klar aufgezeigt werden, dass die zentralen Angebote der EGH im Forschungsprojekt abgedeckt werden. Die Zahl der Leistungsberechtigten in diesen zentralen Angeboten kann teilweise öffentlich verfügbaren Statistiken entnommen werden; teilweise musste sie im Forschungsprojekt zunächst ermittelt oder geschätzt werden (s. Abschnitt 4.2). Die Zahl der Leistungsberechtigten, so wie sie im vorherigen Kapitel dargestellt wurde, bildet für das vorliegende Kapitel die Basis. Anhand dieser Zahlen werden die Ergebnisse der Befragung unter Leistungserbringern auf ganz NRW hochgerechnet.

Das Kapitel beginnt mit den Ergebnissen zum aktuellen Bestand an Beschäftigten in den zentralen Angeboten. Das umfasst auch, näher zu beleuchten, wie die Beschäftigten sich zusammensetzen – beispielsweise nach Altersgruppen oder Bildungshintergrund. Wir berechnen auf Basis unserer empirischen Daten auch, wie viele Beschäftigte im Durchschnitt aktuell zur Versorgung der Leistungsberechtigten eingesetzt werden. Die dargestellten Ergebnisse sind eine Synthese auf Basis von sechs Teilberichten, die als separate Veröffentlichungen die Details für alle zentralen Angebote darstellen. (→ Abschnitt 5.1)

Wenn wir von den aktuellen Verhältnissen auf Bedarfe in der Zukunft schließen möchten, dann dürfen wir nicht den Fehler machen, bereits bestehende Lücken fortzuschreiben. Deshalb werden im zweiten Schritt bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe beschrieben. Wir wagen hier auch eine vorsichtige Schätzung dazu, wie viel Personal aktuell durchschnittlich nötig wäre, um ohne Personalengpässe zu arbeiten. Auch diese Ergebnisse sind eine Synthese der Ergebnisse, die in den sechs Teilberichten detailliert dargestellt werden. (→ Abschnitt 5.2)

Im dritten Schritt erstellen wir auf Basis der ermittelten Daten und Schätzungen in Kombination mit unserer Prognose des Leistungsbezugs (s. Abschnitt 4.3) eine Prognose zum zukünftigen Bedarf an Beschäftigten. Zum zukünftigen Bedarf präsentieren wir aber auch Einschätzungen der Leistungserbringer selbst: Welche Berufsgruppen werden aus deren Sicht an Bedeutung gewinnen? Auch zu diesen Ergebnissen finden sich die Details in den sechs Teilberichte für die sechs zentralen Angebotsarten. (→ Abschnitt 5.3)

Zuletzt werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst. (→ Abschnitt 5.4)

5.1 Bestand und Struktur der Beschäftigten

Ein wichtiges Ziel des Forschungsprojektes lag darin, den Bestand an Fach- und Arbeitskräften in der EGH in NRW erstmalig zu ermitteln und dabei auch mehr über die Zusammensetzung der Beschäftigten zu erfahren. In der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 waren Basisangaben zur Anzahl der Leistungsberechtigten und der Beschäftigten eine Teilnahmevoraussetzung; sie liegen somit für alle teilnehmenden Leistungserbringer vor.[1] Auf Basis dieser Angaben wurde der durchschnittliche aktuelle Personaleinsatz in den zentralen Angeboten ermittelt (Tabelle 5.1). Demnach arbeiten in den Besonderen Wohnformen, die an der Befragung teilnahmen, im Durchschnitt 109 Beschäftigte (Pers.) im Umfang von 70 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für 100 Leistungsberechtigte (LB). Für Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen ist das Verhältnis deutlich niedriger: Hier arbeiten 41 Personen im Umfang von 24 VZÄ für 100 Leistungsberechtigte. Ein besonders niedriger Personaleinsatz wurde in der Befragung bei den Frühförderstellen & Autismus-Therapie-Zentren (ATZ) beobachtet: Hier entfallen auf 100 Leistungsberechtigte zehn Personen, die im Umfang von sieben VZÄ arbeiten.

Der durchschnittlich beobachtete Personaleinsatz wird im nächsten Schritt mit der jeweiligen landesweiten Zahl der Leistungsberechtigten in diesen Angeboten multipliziert. Auf diese Weise wird der Bestand an Beschäftigten für die zentralen Angebote der EGH in NRW geschätzt

1 näheres zu Methodik und Rücklauf in Abschnitt 3.2

Tab. 5.1 Durchschnittlicher Personaleinsatz in zentralen Angeboten der EGH

	Personaleinsatz in Personen (Pers.) pro 100 LB	Personaleinsatz in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro 100 LB	Pers. pro 100 VZÄ
Besondere Wohnformen	109,3	70,3	155
Assistenzdienstleister	40,9	23,6	173
Arbeitsbereich WfbM	25,2	20,7	122
Schulbegleitung	100,0	58,7	170
Frühförderstellen & ATZ	10,1	6,8	149
heilp. KiTa-Betreuung	53,7	38,0	141

Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025

(Abbildung 5.1). Aufsummiert handelt es sich dabei um rd. 136.900 Beschäftigte, die mit einem Volumen von rd. 87.100 Vollzeitäquivalenten tätig sind. Die meisten Beschäftigten sind in Besonderen Wohnformen (rd. 44.700) und in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen (rd. 37.100) tätig. Darauf folgen die Schulbegleitung (rd. 31.600) und der Arbeitsbereich von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) (rd. 17.700). In Frühförderstellen & ATZ arbeiten trotz der Vielzahl an Leistungsberechtigten vergleichsweise wenige Beschäftigte (rd. 4.100), da hier auf 100 Leistungsberechtigte nur etwa zehn Beschäftigte kommen.

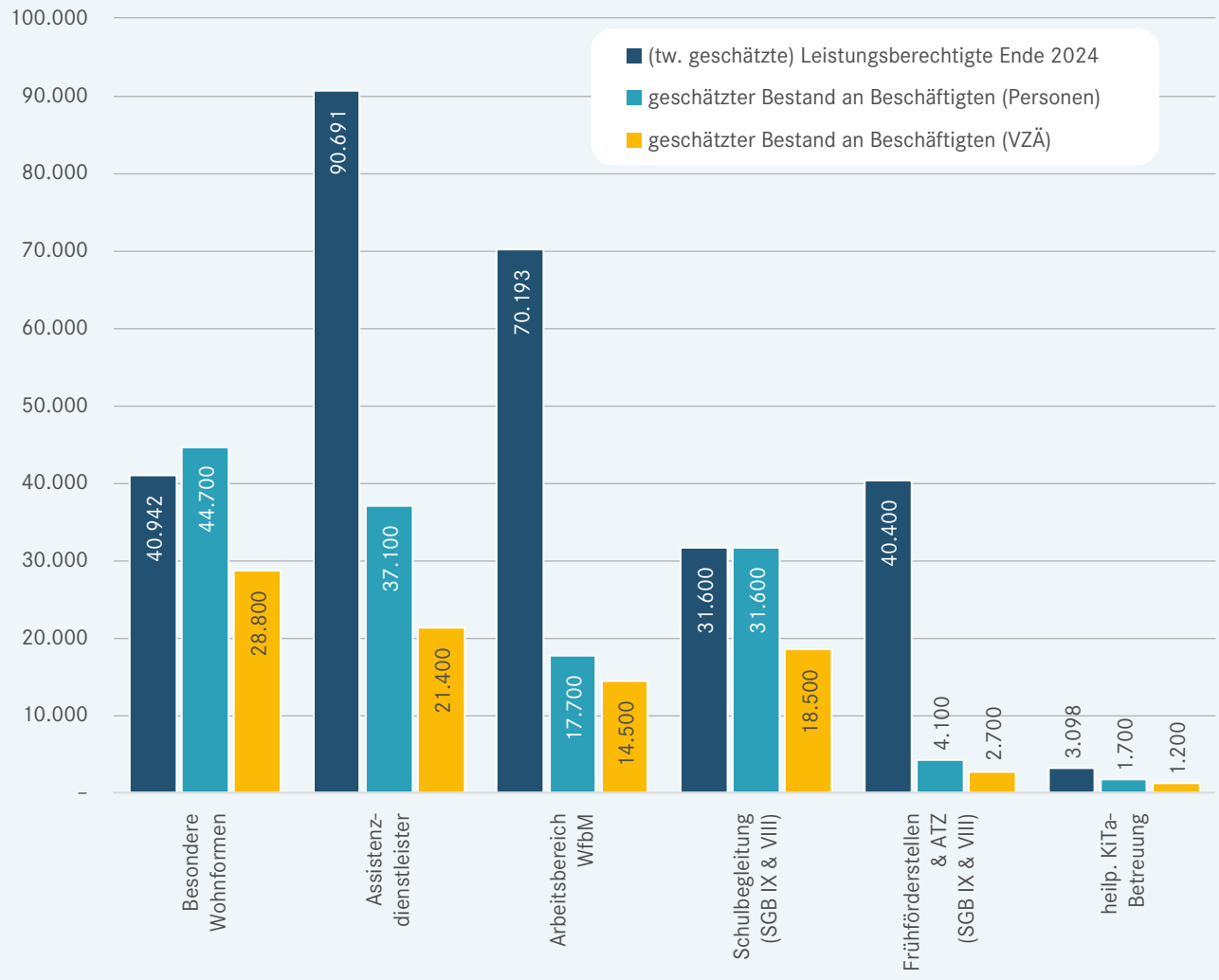
Hinsichtlich der Vollzeitäquivalente sieht die Verteilung etwas anders aus, da in unterschiedlichem Ausmaß in Teilzeit gearbeitet wird.[2] So ist im Arbeitsbereich von WfbM Vollzeitarbeit sehr verbreitet: Hier werden im Schnitt 122 Personen gebraucht um 100 VZÄ zu besetzen. In der Schulbegleitung hingegen kommt zwar auf jedes Kind eine beschäftigte Person, aber nur rund 60 VZÄ auf 100 Kinder. Hier werden also 170 Personen gebraucht um 100 VZÄ zu besetzen. Ähnlich hoch ist der Teilzeitanteil bei den Assistenzdienstleistern (173 Pers. / 100 VZÄ). Damit die weiteren Analysen über die Angebote hinweg vergleichbar sind, werden häufiger VZÄ angegeben statt Personen. Dabei muss natürlich berücksichtigt werden, dass zur Besetzung von 100 VZÄ in der Regel deutlich mehr Personen gewonnen werden müssen – wie viele genau unterscheidet sich aber nach Art des Leistungsangebots.

Es ist nur eingeschränkt möglich, eine *externe Validierung* der ermittelten Personalrelationen und/oder hochgerechneten Schätzergebnisse anzubieten. Ein Versuch wurde auf Basis der Gesamtstatistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGfW-Statistik) unternommen, welche für die Mitgliedsverbände bundesweit die Anzahl der Einrichtungen und Beschäftigten ermittelt.[3] Dabei bestehen jedoch mehrere Einschränkungen: Zum einen ist unklar, inwieweit von bundesdurchschnittlichen Zahlen auf Verhältnisse in NRW geschlossen werden kann. Zum anderen bezieht sich die aktuellste Veröffentlichung auf das Berichtsjahr 2020 und ist somit nur eingeschränkt mit den Verhältnissen 2025 vergleichbar. Darüber hinaus sind die Angaben der BAGfW-Statistik teilweise anders gruppiert als die zentralen Angebote in dieser Studie. Zuletzt ist unbekannt, in welchem Umfang Nicht-Mitglieder der BAGfW Leistungsangebote machen und wie in der Statistik mit fehlenden Meldungen umgegangen wird. Es ist also tendenziell von einer Untererfassung der realen Fallzahlen durch die BAGfW-Statistik auszugehen. In den Teilberichten zu den zentralen Angeboten werden die Ergebnisse im Einzelnen erläutert und diskutiert (jeweils Abschnitt 3.3).

2 In den Teilberichten wird auch die genauere Verteilung nach verschiedenen Arbeitspensen dargestellt (jeweils in Abschnitt 3.1).

3 S. 28–32 in Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V.: Gesamtstatistik 2020. Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege. Berlin, Dezember 2023.

Abb. 5.1 Leistungsberechtigte, Beschäftigte und Vollzeitäquivalente in zentralen Angeboten der EGH



Quelle: Leistungsberechtigte: diverse Quellen (s. Abschnitt 4.2); Beschäftigte: Schätzung des ISG auf Basis des ermittelten durchschnittlichen Personaleinsatzes (s. Tabelle 5.1)

Für den Kinder- und Jugendbereich konnten letztlich keine vergleichbaren Schätzungen erzielt werden, sodass hier keine externe Validierung möglich ist. Für den Erwachsenenbereich wurde auf Basis der Angaben in der BAGfW-Statistik in Kombination mit Zahlen zu den Leistungsberechtigten im gleichen Jahr (BAGüS-Kennzahlenvergleich) ein durchschnittlicher Personaleinsatz errechnet. Für Besondere Wohnformen liegt dieser mit 86 bis 97 Beschäftigten pro 100 Leistungsberechtigte relevant unter dem in dieser Studie ermittelten Wert (109). Die Höhe des Unterschieds könnte aber eingedenk der genannten Unterschiede zwischen den Datengrundlagen durchaus plausibel sein. Für Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen ergibt sich auf Basis der BAGfW-Statistik ein Personaleinsatz, der mit 11 bis 20 Beschäftigten pro 100 Leistungsberechtigte maximal halb so hoch ist, wie der in dieser Studie beobachtete Wert (41). Ein solch hoher Unterschied erscheint nicht plausibel. Eine Validierung des Studienergebnisses kann also durch diesen Vergleich nicht erfolgen. Gleichzeitig kann aufgrund der genannten Einschränkungen der BAGfW-Statistik auch keine klare Widerlegung erfolgen. Für WfbM wird auf Basis der BAGfW-Statistik ein Personaleinsatz von 27 Beschäftigten pro 100 Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich von WfbM errechnet (hier: 25). Allerdings umfasst die Beschäftigtenzahl der BAGfW-Statistik (vermutlich) auch das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich; der Personaleinsatz für den Arbeitsbereich wird dementsprechend etwas überschätzt. Letztlich liegen die Ergebnisse nah beieinander und können somit die Größenordnung der hier ermittelten Zahl validieren.

Einige Unternehmen haben die Verteilung ihrer Beschäftigten nach verschiedenen interessierenden Merkmalen übermittelt. Die Details der Auswertung dieser Angaben werden in den separaten Teilberichten dargestellt. An dieser Stelle werden nur die wichtigsten Ergebnisse zusammengeführt.

Die Verteilung der Beschäftigten nach *Altersgruppen* wurde ermittelt und ausgewertet. Von besonderem Interesse sind hier die Beschäftigten, die kurz vor dem Renteneintritt stehen – also 60 Jahre alt sind oder älter. Wie viele Beschäftigte sind das? Und ist die EGH überdurchschnittlich stark von baldigen Verrentungen betroffen? Hier können die Ergebnisse leichte Entwarnung geben: In den zentralen Angeboten der EGH sind 2025 insgesamt 12 % der Beschäftigten 60 Jahre alt oder älter. Unter allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in NRW liegt dieser Anteil im Dezember 2024 ebenfalls bei 12 %.[4] Die EGH ist also im durchschnittlichen Ausmaß von Renteneintritten betroffen. Insgesamt sind schätzungsweise 17.000 Personen 60 Jahre alt oder älter. Assistenzdienstleister sind allerdings etwas stärker betroffen: Hier sind 15 % oder rd. 5.600 Personen kurz vor dem Renteneintritt. In allen betrachteten Angeboten des Kinder- und Jugendbereichs liegt der Anteil hingegen mit 9 % deutlich unter dem Durchschnitt.

Tab. 5.2 Beschäftigte in der praktischen Arbeit mit den Klient*innen in zentralen Angeboten der EGH

	Anteil	geschätzte Personen
Besondere Wohnformen	87 %	39.100
Assistenzdienstleister	89 %	32.900
Arbeitsbereich WfbM	80 %	14.200
Schulbegleitung	95 %	29.900
Frühförderstellen & ATZ	88 %	3.600
heilp. KiTa-Betreuung	97 %	1.600
Insgesamt*	89%	121.000

Quelle: Anteil: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025; geschätzte Personen: Schätzung des ISG auf Basis des geschätzten Bestands an Beschäftigten (Personen)
Anm.: *insgesamt: Anteil der Summe der geschätzten Personen an geschätztem Gesamtbestand (136.900)

Hinsichtlich des vermuteten Fach- und Arbeitskräftemangels war es auch wichtig, herauszufinden, in welchen *Arbeitsbereichen* die Beschäftigten tätig sind: Hier wurde grob unterschieden zwischen a) der vornehmlich interessierenden, praktischen Arbeit direkt mit den Klient*innen, b) Verwaltungs- und Managementaufgaben und c) sonstigen Arbeitskräften (z. B. Küche, Reinigung). In allen zentralen Angeboten macht die praktische Arbeit mit den Klient*innen mit mindestens 80 % den größten Teil der Beschäftigten aus. Im Arbeitsbereich von WfbM ist der Anteil am niedrigsten; in der Schulbegleitung am höchsten (Tabelle 5.2). Insgesamt arbeiten 89 % der Beschäftigten in den zentralen Angeboten der EGH direkt mit den Betroffenen – also rd. 121.300 Beschäftigte.

Von zentraler Bedeutung sind die Ergebnisse zur Struktur der Beschäftigten nach ihren *Bildungshintergründen*. Der Arbeitsbereich von WfbM konnte in diese Analyse allerdings nicht miteinbezogen werden, da hier nur eine WfbM Daten lieferte, welche zur Wahrung der Anonymität nicht ausgewertet wurden. Zunächst zeigen sich hier relevante Unterschiede nach der Art des berufsbildenden Abschlusses (Tabelle 5.3). So überwiegen in Besonderen Wohnformen und in der heilpädagogischen (heilp.) KiTa-Betreuung Beschäftigte mit vollen Ausbildungsabschlüssen, während in Frühförderstellen mehrheitlich studierte Beschäftigte arbeiten. Bei den Assistenzdienstleistern sind studierte und voll ausgebildete Fachkräfte zu ähnlichen Anteilen vertreten. In der Schulbegleitung ist der Anteil der Beschäftigten ohne berufsbildenden Abschluss mit 30 % am höchsten, aber auch in den Besonderen Wohnformen hat jede*r fünfte Beschäftigte (20 %) keinen berufsbildenden Abschluss. Beschäftigte mit einer Helfer-Ausbildung sind in allen betrachteten Bereichen eine kleine Minderheit, finden sich aber in Besonderen Wohnformen und bei Assistenzdienstleistern etwas häufiger. Insgesamt hat schätzungsweise etwa ein Viertel der Beschäftigten in diesen fünf zentralen Angeboten einen Studienabschluss, etwa die Hälfte hat einen vollen Ausbildungsabschluss, etwa ein Fünftel hat keinen berufsbildenden Abschluss und etwa jeder Zwanzigste hat eine Helferausbildung.

Abbildung 5.2 zeigt eine Schätzung für die anteilige Bedeutung spezifischer *Berufsabschlüsse* in den fünf betrachteten zentralen Angeboten (also ohne den Arbeitsbereich von WfbM). Die Schätzung basiert auf ent-

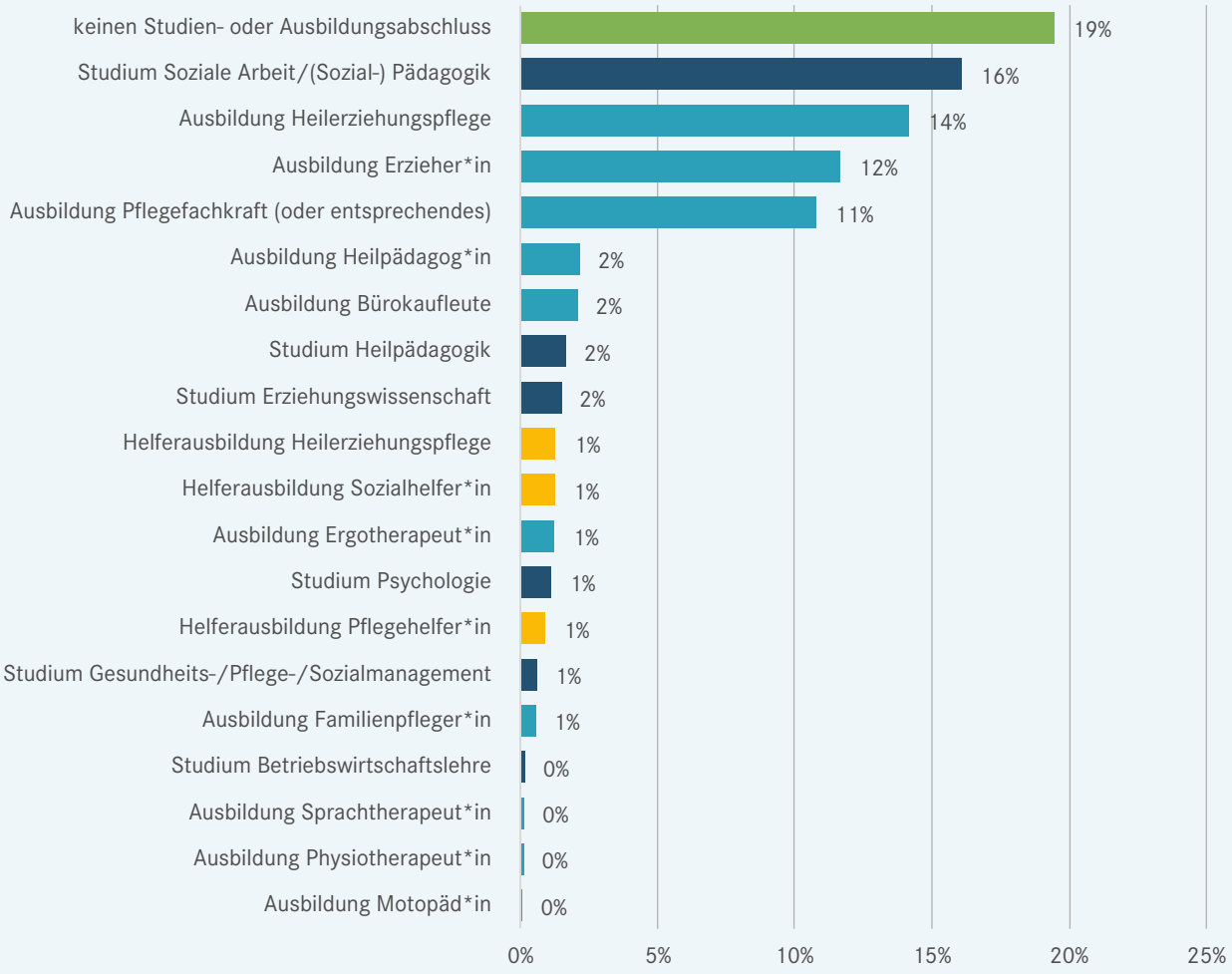
4 IT.NRW 2025 – Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte.

Tab. 5.3 Bildungshintergrund der Beschäftigten in zentralen Angeboten der EGH

	Studium	(volle) Ausbildung	Helfer-Ausbildung	kein berufsbildender Abschluss
Besondere Wohnformen	11 %	64 %	6 %	20 %
Assistenzdienstleister	38 %	44 %	7 %	11 %
Schulbegleitung	23 %	44 %	4 %	30 %
Frühförderstellen & ATZ	62 %	25 %	0 %	13 %
heilp. KiTa-Betreuung	11 %	85 %	2 %	2 %
Insgesamt*	24 %	51 %	5 %	19 %

Quelle: Schätzung des ISG auf Basis der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025
Anm.: *insgesamt: mit Bestand an Beschäftigten (Personen) gewichtetes Mittel über alle betrachteten Angebote

Abb. 5.2 Berufsabschlüsse der Beschäftigten in zentralen Angeboten der EGH



Quelle: Schätzung ISG auf Basis der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025
Anm.: ohne Arbeitsbereich von WfbM; Anteile sind jeweils mit Bestand an Beschäftigten (Pers.) gewichtete Mittelwerte über alle betrachteten Angebote

Tab. 5.4 Berufsabschlüsse der Beschäftigten in zentralen Angeboten der EGH

	Besondere Wohn-formen	Assistenz-dienst-leister	Schul-begleitung	Frühförder-stellen & ATZ	heilp. KiTa-Betreuung
kein berufsbildender Abschluss	20 %	11 %	30 %	13 %	2 %
Einschlägige Studiengänge					
Soziale Arbeit / (Sozial-) Pädagogik	7 %	32 %	11 %	20 %	4 %
Heilpädagogik	1 %	1 %	3 %	12 %	2 %
Erziehungswissenschaft	1 %	2 %	1 %	2 %	0 %
Psychologie	0 %	1 %	1 %	11 %	0 %
Gesundheits-/Pflege-/Sozialmanag.	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Betriebswirtschaftslehre	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Einschlägige Berufsausbildungen					
Erzieher*in	7 %	11 %	19 %	1 %	31 %
Heilerziehungspfleger*in	24 %	14 %	3 %	2 %	10 %
Pflegefachkraft	18 %	8 %	5 %	1 %	6 %
staatl. anerk. Heilpädagog*innen	1 %	1 %	3 %	12 %	17 %
Bürokaufleute	2 %	3 %	1 %	4 %	0 %
Ergotherapeut*in	1 %	2 %	1 %	1 %	6 %
Familienpfleger*in	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %
staatl. anerk. Motopäd*innen	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %
Physiotherapeut*in	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %
Sprachtherapeut*in	0 %	0 %	0 %	1 %	8 %
Einschlägige Helfer-Ausbildungen					
Sozialhelfer*in	1 %	0 %	2 %	0 %	0 %
Heilerziehungspflege-Helfer*in	3 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Pflegehelfer*in	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %

Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025; Fallzahlen und Herleitung in den Teilberichten, jeweils Abschnitt 3.1

sprechenden Angaben aus diversen Unternehmen, die in den Teilberichten zu den einzelnen Angebotsarten im Detail vorgestellt werden.[5] Demnach stellen Beschäftigte ohne berufsbildenden Abschluss mit 19 % – also einem knappen Fünftel – die größte einzelne Gruppe. Danach kommen als etwa gleich große Gruppen studierte Sozialarbeiter*innen und (Sozial-) Pädagog*innen (16 %) sowie ausgebildete Heilerziehungspfleger*innen (14 %%). Zusammengenommen bilden diese drei Gruppen bereits die Hälfte der Beschäftigten. Eine große Rolle spielen weiterhin mit 12 bzw. 11 % der Beschäftigten ausgebildete Erzieher*innen und Pflegefachkräfte (bzw. die ent-

5 jeweils in Abschnitt 3.1

sprechenden Vorgängerabschlüsse; z. B. Krankenpflege, Altenpflege). Insgesamt haben 87 % der Beschäftigten entweder keinen berufsbildenden Abschluss oder einen derjenigen Abschlüsse, die als „einschlägig" für die EGH in der Abfrage angeboten wurden und in Abbildung 5.2 dargestellt werden.[6] Nach der Schätzung haben weitere 3 % der Beschäftigten andere Studienabschlüsse, weitere 8 % andere (volle) Ausbildungsabschlüsse und weitere 2 % andere Helfer-Ausbildungsabschlüsse.

Hinsichtlich der eingesetzten Berufsgruppen bestehen zwischen den verschiedenen Angebotsarten große Unterschiede (Tabelle 5.4). Bei Assistenzdienstleistern sind Sozialarbeiter*innen/(Sozial-) Pädagog*innen mit etwa einem Drittel die wichtigste Berufsgruppe. Danach kommen mit einem deutlich geringeren Anteil die Heilerziehungspfleger*innen (14 %). In Besonderen Wohnformen werden hingegen Heilerziehungspfleger*innen (24 %) und Pflegefachkräfte (18 %) am häufigsten eingesetzt. In der Schulbegleitung dominieren derzeit Beschäftigte ohne berufsbildenden Abschluss (30 %) und Erzieher*innen (19 %). In der heilp. KiTa-Betreuung werden Erzieher*innen (31 %) und staatl. anerkannte Heilpädagog*innen (17 %) am häufigsten eingesetzt. In Frühförderstellen & ATZ dominieren die Heilpädagog*innen, wenn man studierte (12 %) und staatl. anerkannte (12 %) zusammenrechnet; ähnlich häufig werden mit 20 % Sozialarbeiter*innen/(Sozial-) Pädagog*innen eingesetzt. Weiterhin machen Psycholog*innen hier einen relevanten Anteil aus (11 %).

5.2 Bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe

Wenn von den aktuellen Verhältnissen auf Bedarfe in der Zukunft geschlossen werden soll, dann darf nicht der Fehler gemacht werden, bereits bestehende Lücken fortzuschreiben. Deshalb werden nun bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe beschrieben. In der Befragung wurden die Teilnehmenden zunächst gefragt, ob ihr Leistungsangebot aktuell mehr oder auch passenderes Personal einstellen würde, wenn das ginge. Eine Antwortoption war „Nein, bei uns reicht das aktuell angestellte Personal aus". Sie wurde nur von wenigen Teilnehmenden gewählt, sodass insgesamt in allen betrachteten Angeboten über 80 % der Leistungserbringer von Personalmangel berichten (Tabelle 5.5).

Allerdings kann Personalmangel verschiedene Ursachen haben. Für die Studie war es von hervorgehobener Bedeutung, unterscheiden zu können, ob der Personalmangel an der finanziellen Ausstattung der Angebote liegt, oder, ob er daran liegt, dass die gesuchten Arbeitskräfte am Arbeitsmarkt nicht ausreichend verfügbar sind. Die Teilnehmenden wurden deshalb auch gebeten, die Gründe zu nennen, warum es ihnen aktuell nicht möglich ist, *mehr* oder *besser passendes* Personal einzustellen. Dabei wurde jeweils zwischen Fach- und Hilfskräften unterschieden und es war möglich mehrere Gründe zu wählen. Auf diese Weise wurde offensichtlich, dass Fachkräftemangel am Arbeitsmarkt nur für einen Teil des Personalmangels verantwortlich ist. Besonders ausgeprägt ist der Fachkräftemangel offenbar bei Assistenzdienstleistern, die zu 46 % angaben, aufgrund von Fachkräftemangel nicht mehr Personal einzustellen, und die zu 39 % angaben, aufgrund von Fachkräftemangel kein passenderes Personal einzustellen. In der heilp. KiTa-Betreuung gaben hingegen rd. 80 % an, dass sie aufgrund der aktuellen Vergütungssätze nicht mehr Personal einstellen können. Auch mehr als die Hälfte der Besonderen Wohnformen gaben diesen Grund an, fast alle WfbM und etwa ein Drittel der Assistenzdienstleister. Dieser Grund für Personalmangel drückt die Einschätzung der Teilnehmenden aus, dass eigentlich mehr Personal zur angemessenen Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig wäre, als auf Basis der aktuellen Vergütungssätze finanziert werden kann. Der Grund lässt hingegen nicht auf ein Problem am Arbeitsmarkt schließen. So ist es auch für die Teilnehmenden, die *passenderes* Personal einstellen würden, wenn die Vergütungssätze dies zulassen würden. Ein Mangel an Hilfskräften am Arbeitsmarkt spielt in den meisten Angeboten eine untergeordnete Rolle (s. Teilberichte, jeweils Abschnitt 3.2). Eine Ausnahme ist die Schulbegleitung: Hier gaben 23 % an, aus Mangel an Hilfskräften nicht mehr Personal einzustellen, und 20 % gaben an, aus diesem Grund kein passenderes Personal einzustellen.

Um herauszufinden, welche Folgen Personalmangel bereits jetzt hat, wurden alle Teilnehmenden mit Personalmangel gebeten anzugeben, inwieweit der Personalmangel sie daran hindert bestimmte Ziele zu verfolgen:

6 Es wurde auch die Ausbildung zum/zur Arbeitstherapeut*in sowie zur Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung angeboten; diese aber mit Blick auf WfbM. Weiterhin wurden die Studiengänge Jura und Verwaltungswissenschaften/-management angeboten; diese aber mit Blick auf eine mögliche Beteiligung der Leistungsträger an den Befragungen. Sie hatten in den betrachteten Angeboten keine Bedeutung und wurden hier deshalb ausgeklammert.

Tab. 5.5 Personalmangel und seine Gründe in zentralen Angeboten der EGH

	Fall-zahl	Personal-mangel insg.	Grund: Finanzierung		Grund: Fachkräftemangel	
			nicht mehr	kein passen-deres	nicht mehr	kein passen-deres
Besondere Wohnformen	151	86 %	53 %	23 %	34 %	40 %
Assistenzdienstleister	142	81 %	32 %	35 %	46 %	39 %
Arbeitsbereich WfbM	11	100 %	91 %	45 %	0 %	9 %
Schulbegleitung	56	84 %	23 %	29 %	25 %	41 %
Frühförderstellen & ATZ	38	89 %	16 %	32 %	28 %	34 %
heilp. KiTa-Betreuung	21	95 %	81 %	43 %	24 %	19 %

Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025

Qualität halten

„Die vereinbarte Qualität der aktuell finanzierten Leistungen kann nicht durchgehend erbracht werden."

Qualität/Umfang ausbauen

„Die Qualität der Leistungen oder der Leistungsumfang kann (z. B. in Hinblick auf Personenzentrierung) nicht verbessert werden, obwohl dies finanzierbar wäre."

Kapazität steigern

„Das Leistungsangebot kann trotz Bedarfslage nicht auf mehr Leistungsberechtigte ausgeweitet werden."

Personal nicht überlasten

„Das derzeitige Personal wird überlastet."

Abbildung 5.3 fasst die Ergebnisse dieser Abfrage zusammen, indem der Anteil derjenigen dargestellt wird, auf die diese Aussage zutrifft oder zumindest eher zutrifft. In den Antworten zeigen sich relevante Unterschiede zwischen den Angebotsarten. So geben fast alle Anbieter mit Personalmangel zu sehr hohen Anteilen an, dass aufgrund des Personalmangels, das aktuelle Personal überlastet wird. Eine Ausnahme bilden hier die Schulbegleitungsdienstleister, die immerhin „nur" zu rd. 40 % angeben, ihr derzeitiges Personal zu überlasten. Ebenfalls geben sehr hohe Anteile in fast allen Angebotsarten an, dass sie aufgrund des Personalmangels – und trotz einer offensichtlichen Bedarfslage – nicht in der Lage sind, ihr Angebot auszuweiten. Frühförderstellen und Assistenzdienstleister stimmen dieser Aussage zu rd. 90 % zu, aber auch Besondere Wohnformen (75 %), Schulbegleitungsdienstleister (78 %) und heilp. KiTa & KiTa-Gruppen (83 %) stimmen der Aussage mehrheitlich zu. Die an der Befragung teilnehmenden WfbM scheint dieses Problem hingegen seltener zu betreffen; allerdings muss hier einschränkend erwähnt werden, dass nur neun WfbM die entsprechende Frage beantworteten. Probleme dabei, die Qualität zu halten, bestehen insbesondere in Besonderen Wohnformen, in WfbM und in der heilp. KiTa-Betreuung. Aber auch ein relevanter Anteil der Assistenz- und Schulbegleitungsdienstleister spürt bei der Verfolgung dieses Ziels die Auswirkungen des Personalmangels. Die Qualität oder den Leistungsumfang auszubauen – zum Beispiel mit Blick auf die Personenzentrierung – wird insbesondere in vielen Besondere Wohnformen durch Personalmangel behindert (65 %). Aber auch in allen anderen Angebotsarten stimmen relevante Anteile dieser Aussage zu (30 bis 56 %).

Zusammenfassend kann man die Unterschiede so festhalten: Bei der Verfolgung aller vier Ziele bestehen in einer Mehrheit der Besonderen Wohnformen durch Personalmangel Probleme. So ist es auch in der heilp. KiTa-

Betreuung. Bei Assistenzdienstleistern bestehen insbesondere Probleme beim bedarfsgerechten Ausbau der Kapazitäten und der Nicht-Überlastung des bestehenden Personals, aber auch für die Ausweitung des Leistungsumfangs und/oder der Leistungsqualität fehlen mehrheitlich die personellen Ressourcen. Im Arbeitsbereich von WfbM verursacht der Personalmangel sehr häufig Probleme dabei, die Qualität zu halten und das Personal nicht zu überlasten. In der Schulbegleitung können insbesondere die Kapazitäten nicht bedarfsgerecht aufgestockt werden. So ist es auch in der Frühförderung und den ATZ, wo der Personalmangel ebenfalls primär zu einer Versorgungslücke und zur Überlastung des Personals führt, während die fachliche Qualität für bereits aufgenommene Fälle aktuell überwiegend gehalten wird.

Wenn Leistungserbringer von einem Personalmangel berichten, impliziert das, dass sie unter veränderten Umständen mehr Personal einstellen würden. Die obige Abfrage der Gründe zeigte bereits auf, dass nicht nur finanzielle Einschränkungen für den wahrgenommenen Personalmangel verantwortlich sind, sondern auch in relevantem Umfang arbeitsmarktbedingte Gründe vorliegen. Um diesen Faktor näher zu beleuchten, hat das Forschungsteam den Teilnehmenden eine hypothetische Frage gestellt:

Kasten 5.1
Frage 1 zur arbeitsmarktbedingten Personallücke

Wenn alles genauso wäre wie jetzt: Sie hätten also die gleichen Leistungsberechtigten wie jetzt und die gleichen Finanzierungszusagen wie jetzt. Und plötzlich fiele der „Super-Arbeitsmarkt“ vom Himmel:

Wie viele Leute würden Sie dann sofort einstellen?

Def. „Super-Arbeitsmarkt“:
Menschen jeglicher Ausbildungsstufen und -gänge wollen unbedingt am liebsten für Sie arbeiten.

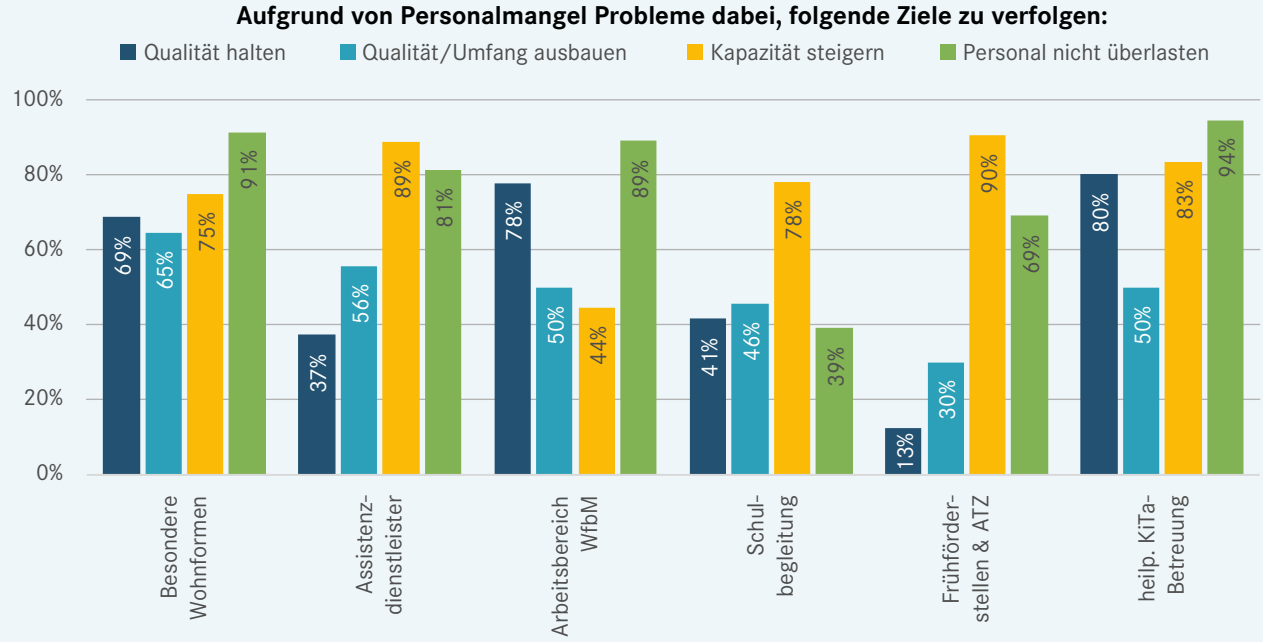
Beispiele zu Vollzeit-Äquivalenten (VZÄ):
zwei halbe Stellen = 1 VZÄ; eine halbe + eine ganze Stelle = 1,5 VZÄ; zehn 40 %-Stellen = 400 % = 4 VZÄ

Bitte Null eintragen**, falls das die Antwort ist. **Freilassen bedeutet „keine Antwort“.

____ VZÄ würden wir für die praktische Arbeit mit den Leistungsberechtigten sofort einstellen.

In der Frage wird eine hypothetische Situation definiert, in der fast alles genauso wäre, wie es aktuell ist. Die einzige Veränderung bestünde darin, dass Beschränkungen des Arbeitsmarktes vollständig aufgehoben wären. Die Stellen,

Abb. 5.3 Folgen von Personalmangel in zentralen Angeboten der EGH



Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025
Anm.: jeweils Anteil „trifft zu“ + „trifft eher zu“; Fallzahlen und weitere Antworten sind in den Teilberichten dokumentiert

die unter diesen Bedingungen sofort besetzt würden, können vollständig auf aktuelle Arbeitsmarktbeschränkungen zurückgeführt werden. Es sollte sich also um die aktuellen Personallücken handeln, die abgesehen von ggf. notwendigem Kapazitäts- und Qualitätsausbau bestehen. Eine anschließende hypothetische Frage verändert *zusätzlich* noch den Faktor Geld und soll in Erfahrung bringen, inwieweit aus der fachlichen Perspektive der Teilnehmenden mehr Personal notwendig wäre. Bei beiden Fragen werden Personallücken nur mit Blick auf die Menge, nicht aber mit Blick auf die Passgenauigkeit analysiert. Weiterhin wurde zur Fokussierung und Vereinfachung nur abgefragt, wie viele Beschäftigte jeweils in der praktischen Arbeit mit den Leistungsberechtigten fehlen. Die untergeordneten Tätigkeitsbereiche „Verwaltung und Management" und „sonstige Tätigkeiten (z. B. Küche, Reinigung)" wurden bewusst ausgeklammert.

Kasten 5.2
Frage 2 zur arbeitsmarkt- und finanziell bedingten Personallücke

Und wenn Sie dann zusätzlich noch ausreichend Geld bekämen, um Ihre fachlichen Qualitätsansprüche nach Ihrer Einschätzung *angemessen* umsetzen zu können:

Wie viele Leute würden Sie dann sofort einstellen?

Sie hätten weiterhin die gleichen Leistungsberechtigten wie jetzt.

____ VZÄ würden wir für die praktische Arbeit mit den Leistungsberechtigten sofort einstellen.

Anhand der Antworten auf diese Fragen wird die aktuell bereits bestehende Personallücke in den zentralen Angeboten der EGH in ihrer ungefähren Größenordnung erfasst. In Abbildung 5.4 wird die auf diese Weise festgestellte Lücke zunächst als Anteil des bestehenden Personals ausgedrückt. Die anteilige Betrachtung gibt Aufschluss darüber, wie gravierend die Personallücke in den jeweiligen Bereichen ist.

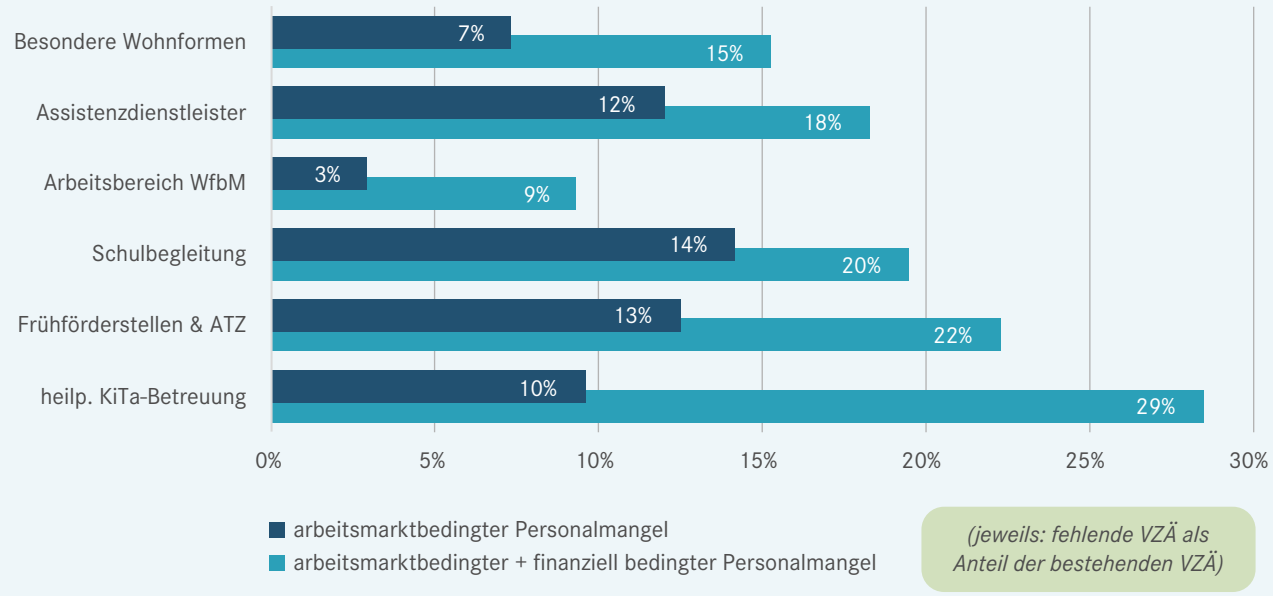
Durch die Antworten der teilnehmenden Besonderen Wohnformen kann also darauf geschlossen werden, dass aktuell etwa 7 % mehr Personal (VZÄ) in Besonderen Wohnformen sofort eingestellt würde, wenn es keine Arbeitsmarktbeschränkungen gäbe. Die arbeitsmarktbedingte Lücke ist relativ zum bestehenden Personal besonders ausgeprägt bei Assistenz- und Schulbegleitungsdienstleistern sowie in den Frühförderstellen & ATZ (12 bis 14 %). Aber auch in der heilp. KiTa-Betreuung fehlen arbeitsmarktbedingt offenbar ganze 10 % Personal. Die Angaben der (wenigen) teilnehmenden WfbM lassen hier auf eine deutlich geringere arbeitsmarktbedingte Lücke schließen.

In der zweiten hypothetischen Situation wären auch finanzielle Beschränkungen aufgehoben und die Anbieter könnten so viel Personal einstellen, wie sie für nötig hielten, um ihren fachlichen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. In einer solchen Situation würden insbesondere die teilnehmenden heilp. KiTa & KiTa-Gruppen deutlich mehr Personal einstellen (29 %), aber auch bei Assistenz- und Schulbegleitungsdienstleister sowie Frühförderstellen & ATZ würde in großem Umfang das Personal aufgestockt (18 bis 22 %). Wenn auch der finanziell bedingte Personalmangel in Besonderen Wohnformen behoben werden sollte, müssten dort 15 % mehr VZÄ eingestellt werden; in den teilnehmenden WfbM wären es 9 %.

Da die verschiedenen zentralen Angebote mit Blick auf die dort Beschäftigten unterschiedlich „groß" sind, ist für ein vollständiges Bild auch die absolute Personallücke zu beziffern. Tabelle 5.6 führt zum einen den Personaleinsatz auf, der zu beobachten gewesen wäre, wenn die gerade identifizierten Personallücken nicht bestehen würden. Sie entsprechen also dem beobachteten Personaleinsatz (s. Tabelle 5.1 auf S. 50) zuzüglich der jeweils identifizierten Personallücke (s. Abbildung 5.4). Weiterhin wird aufgeführt, wie viele VZÄ und Personen in den zentralen Angeboten dementsprechend hochgerechnet fehlen. So entsprechen die 7 % arbeitsmarktbedingten Personalmangels in Besonderen Wohnformen landesweit rd. 2.100 VZÄ – und das wiederum entspricht beim aktuellen Verhältnis von VZÄ zu Personen in Besonderen Wohnformen rd. 3.300 einzustellenden Personen. Die 15 % zusätzliches Personal, die notwendig wären, um den fachlichen Ansprüchen der Praktiker*innen in Besonderen Wohnformen entsprechen zu können, lassen sich umrechnen in rd. 4.500 VZÄ bzw. rd. 7.000 Personen

In Tabelle 5.6 werden entsprechende Schätzungen für alle zentralen Angebote präsentiert. Demnach fehlen – wenn man die Anzahl der Personen betrachtet – insbesondere in den Assistenzleistungen in und außerhalb von Besonderen Wohnformen und in der Schulbegleitung Fach- und Arbeitskräfte, die am Arbeitsmarkt derzeit nicht gefunden werden. Die rein arbeitsmarktbedingte Personallücke summiert sich über die betrachteten Angebote auf rd. 13.200 Personen, was etwa 10 % des geschätzten Be-

Abb. 5.4 Anteilige Personallücke in zentralen Angeboten der EGH



Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025
Anm.: Fallzahlen, Berechnungsmethoden und Plausibilisierungen sind in den Teilberichten dokumentiert

stands an Beschäftigten entspricht. Betrachtet man die bestehende Personallücke, die auch auf finanzielle Beschränkungen zurückgeht, so fehlen ebenfalls insbesondere in den Assistenzleistungen in und außerhalb von besonderen Wohnformen und in der Schulbegleitung weitere Fach- und Arbeitskräfte. Die Lücke summiert sich bei dieser Betrachtung auf rd. 22.500 Personen, was etwa 16 % des geschätzten Bestands an Beschäftigten entspricht.

Tab. 5.6 Personaleinsatz und Personallücke in zentralen Angeboten der EGH

	arbeitsmarktbedingt			arbeitsmarktbedingt & finanziell bedingt		
	Personal* VZÄ/ 100 LB	VZÄ	Pers.	Personal* VZÄ/ 100 LB	VZÄ	Pers.
Besondere Wohnformen	75,4	2.100	3.300	81,1	4.400	6.800
Assistenzdienstleister	26,4	2.600	4.500	27,9	3.900	6.700
Arbeitsbereich WfbM	21,3	400	500	22,6	1.300	1.600
Schulbegleitung	67,0	2.600	4.400	70,1	3.600	6.100
Frühförderstellen & ATZ	7,7	300	400	8,3	600	900
heilp. KiTa-Betreuung	41,6	100	100	48,8	300	400
Insgesamt*		8.100	13.200		14.100	22.500

Quelle: Schätzung des ISG auf Basis der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025
Anm.: gerundet auf volle Hunderter; * insgesamt: Summe über alle betrachteten Angebote; Personal: VZÄ pro 100 Leistungsberechtigte, wenn die jeweilige Personallücke geschlossen würde

Tab. 5.7 TOP-4-Mangelberufe in zentralen Angeboten der EGH

	Beruf 1	Beruf 2	Beruf 3	Beruf 4
Besondere Wohnformen	Heilerziehungs-pfleger*in	Erzieher*in	Pflegefachkraft	Heilpädagog*in
Assistenz-dienstleister	Sozialarbeit / (Sozial-) Pädagogik	Heilerziehungs-pfleger*in	Heilpädagogik (Studium)	Erzieher*in
Arbeitsbereich WfbM	Heilerziehungs-pfleger*in	Ergotherapeut*in	Fachkraft Arbeits-/ Berufsförderung	
Schul-begleitung	Heilerziehungs-pfleger*in	Heilpädagog*in	Erzieher*in	Heilpädagogik (Studium)
Frühförderstellen & ATZ	Heilpädagogik (Studium)	Sprachtherapeut*in	Ergotherapeut*in	Physiotherapeut*in
heilp. KiTa-Betreuung	Sprachtherapeut*in	Heilpädagog*in	Erzieher*in	Heilerziehungs-pfleger*in

Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025; Details in Teilberichten zu den einzelnen Angebotsarten (jeweils Abschnitt 3.2)

Es gibt verschiedentlich Berichte darüber, dass (teure) Leiharbeit oder Zeitarbeit genutzt wird, um Personalmängel kurzfristig zu beheben. Deshalb wurde in der Befragung auch ermittelt, wie häufig und in welchem Umfang Leiharbeit bei den Leistungserbringern zum Einsatz kommt. Die Befragungen haben ergeben, dass Leiharbeit in keinem der zentralen Angebote der EGH eine sehr hervorgehobene Rolle spielt (s. Teilberichte, jeweils Abschnitt 3.2). In Frühförderstellen & ATZ sowie in der Schulbegleitung kommt Leiharbeit gemäß der Befragungsergebnisse nicht vor – bei Assistenzdienstleistern sehr selten. In der heilp. KiTa-Betreuung und in WfbM setzte ein knappes Drittel in den letzten fünf Jahren phasenweise Leiharbeit ein. In den Besonderen Wohnformen ist der phasenweise Einsatz von Leiharbeit aber verbreitet: Über die Hälfte der Befragten haben in den letzten fünf Jahre Leiharbeit eingesetzt und ein knappes Fünftel setzt zum Zeitpunkt der Befragung Leiharbeit ein. Wenn Leiharbeit eingesetzt wird, macht sie in Besonderen Wohnformen im Durchschnitt etwa 7 % der VZÄ aus; über alle Besonderen Wohnformen hinweg aber unter 2 % der VZÄ.

Die Teilnehmenden wurden auch danach gefragt, für welche konkreten Berufsgruppen ihrer Erfahrung nach ein „spürbarer Mangel“ oder sogar „stark spürbarer Mangel“ bestehe. In den Teilberichten zu den einzelnen Angebotsarten werden die Ergebnisse detailliert dargestellt (jeweils Abschnitt 3.2). In Tabelle 5.7 werden für alle Angebotsarten die TOP-4-Mangelberufe zusammengestellt, für die jeweils am häufigsten ein „stark spürbarer Mangel“ angegeben wurde. Heilerziehungspfleger*innen gelten nach den Einschätzungen der Leistungserbringer damit in fast allen zentralen Angeboten der EGH als TOP-Mangelberuf. Sie stehen in Besonderen Wohnformen, in WfbM und bei Schulbegleitungsdienstleistern an Platz 1 sowie bei Assistenzdienstleistern an Platz 2. Studierte und staatlich anerkannte Heilpädagog*innen sind ebenfalls in fünf zentralen Angeboten der EGH unter den TOP-Mangelberufen. Weiterhin werden in vier von fünf zentralen Angeboten Erzieher*innen gesucht und nicht gefunden. Pflegefachkräfte gelten vor allem in Besonderen Wohnformen als Mangelberuf. Sozialarbeiter*innen / (Sozial-) Pädagog*innen sind bei Assistenzdienstleistern auf Platz 1, aber in den anderen zentralen Angeboten nicht unter den TOP-4. In den Frühförderstellen & ATZ werden neben studierten Heilpädagog*innen (Platz 1) vor allem Sprach, Ergo- und Physiotherapeut*innen gesucht. Die Sprachtherapeut*innen sind für heilp. KiTa & KiTa-Gruppen sogar auf Platz 1 und Ergotherapeut*innen werden in WfbM ebenfalls vermisst.

Bis zu diesem Punkt wurde nur der Fach- und Arbeitskräftebedarf für die Versorgung der Menschen näher beleuch-

Tab. 5.8 Antwortoptionen zur Einschätzung der Kapazitäten

	Assistenz- und Schulbegleitungsdienstleister	alle anderen Angebotsarten
hohe Reservekapazitäten	z. B. Kapazitäten können leicht erhöht werden; Anfragen können so gut wie immer bald bedient werden	z. B. immer freie Plätze verfügbar; keine Wartezeiten
gewisse Reservekapazität	z. B. Kapazitäten können erhöht werden; Anfragen können in der Regel bald bedient werden	z. B. i. d. R. einige freie Plätze verfügbar; fast nie Wartezeiten
in etwa ausgelastet	z. B. Kapazitäten können nicht gut erhöht werden, aber Zu- und Abgänge halten sich die Waage	z. B. Plätze i. d. R. belegt, aber Zu- und Abgänge halten sich die Waage; geringe Wartezeiten
zu geringe Kapazitäten	z. B. Kapazitäten können nur schwer erhöht werden; Betroffene müssen teilweise warten	z. B. Plätze i. d. R. belegt; Wartelisten; teilweise auch etwas längere Wartezeiten
deutlich zu geringe Kapazitäten	z. B. Kapazitäten können kaum erhöht werden; Betroffene müssen teilweise längere Zeit warten	z. B. Plätze immer belegt; Wartelisten; häufig längere Wartezeiten

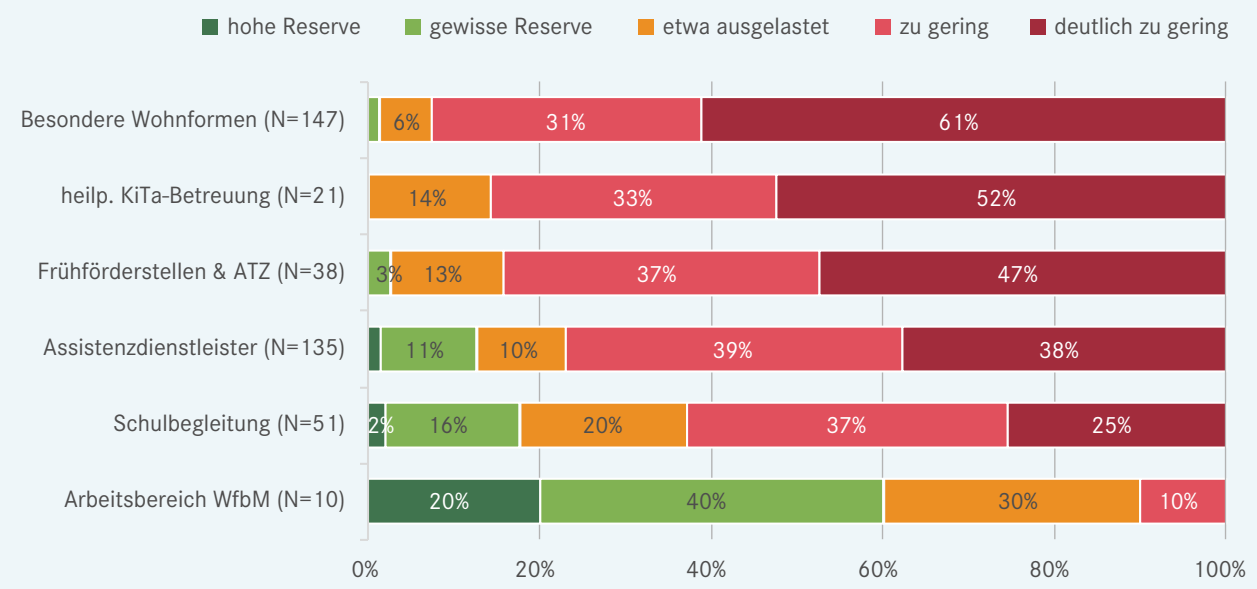
tet, die aktuell Leistungen beziehen. Personalmangel kann aber ebenso dazu führen, dass überhaupt nicht allen Menschen mit einem Bedarf der Bezug einer Leistung angeboten werden kann. Es gibt starke Hinweise darauf, dass es weitere, nicht versorgte Menschen mit Leistungsbedarfen gibt, die noch keine Leistung beziehen. Beispielsweise wurde weiter oben berichtet, dass viele Leistungserbringer ihre Kapazitäten trotz offensichtlich bestehender Bedarfe nicht steigern können (s. Abbildung 5.3 auf S. 57). Weiterhin wurde in zwei Expert*innen-Workshops für mehrere zentrale Angebote auf systematische Unterversorgung hingewiesen (s. Abschnitt 4.3.3). In welchem genauen Umfang Menschen unterversorgt sind, konnte im Rahmen des Forschungsprojektes nicht seriös abgeschätzt werden. Deshalb ist es auch nicht möglich, die Anzahl der Beschäftigten zu schätzen, die für die Versorgung der nicht gedeckten Bedarfe erforderlich wäre.

Trotzdem wurde das Thema in der Umfrage – zumindest als erster Ansatzpunkt – mit einer Frage verfolgt. Das erfolgte in der Annahme, dass die Verantwortlichen vor Ort wissen, wie häufig und welche Anfragen sie ablehnen müssen. Zum einen wurden alle Teilnehmenden gebeten für ihren Kreis / ihre kreisfreie Stadt die Versorgungslage für Menschen einzuschätzen, die ihrer eigenen Zielgruppe entsprechen. Dabei wurde erläutert, dass mit Zielgruppe jene gemeint sind, die ihr Leistungsangebot in Anspruch nehmen könnten. Die Versorgungslage wurde definiert als ausreichende oder eben nicht ausreichende Kapazitäten in der Gesamtheit der bestehenden Angebote vor Ort. Anschließend wurde auch (offen) danach gefragt, ob es nach Einschätzung der Teilnehmenden andere Zielgruppen gebe, für welche die Versorgungslage vor Ort nicht ausreichend sei. Es wurden fünf Stufen zur Beschreibung der Versorgungslage angeboten. Die Beschreibung der Stufen war für Assistenz- und Schulbegleitungsdienstleister anders als für die restlichen zentralen Angebote (s. Tabelle 5.8).

Die Ergebnisse dieser Abfrage werden in Abbildung 5.5 über alle teilnehmenden Leistungserbringer hinweg für die sechs zentralen Angebote der EGH präsentiert.[7]

7 In den Teilberichten für Besondere Wohnformen und Assistenzdienstleister werden die Ergebnisse auch nach Regierungsbezirken separat dargestellt (jeweils Abschnitt 3.2).

Abb. 5.5 Einschätzungen zur Versorgungslage in zentralen Angeboten der EGH



Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025

Demnach kann nur für Plätze im Arbeitsbereich von WfbM von einer ausreichenden Versorgungslage ausgegangen werden. In allen anderen zentralen Angeboten berichtet die Mehrheit der Leistungserbringer von zu geringen Kapazitäten bei sich vor Ort im Kreis oder in der kreisfreien Stadt. Die Einschätzungen aus den teilnehmenden Besonderen Wohnformen fallen besonders deutlich aus: 92 % berichten von zu geringen Kapazitäten und 61 % sogar von deutlich zu geringen Kapazitäten. Das bedeutet, dass die bestehenden Plätze immer belegt sind, Wartelisten geführt werden müssen und Betroffene häufig längere Wartezeiten erleben. Die Einschätzungen für die heilp. KiTa-Betreuung sowie Frühförderstellen & ATZ fallen fast ebenso deutlich aus. Bei den Assistenzdienstleistern geben immerhin „nur“ 38 % an, dass die Kapazitäten *deutlich* zu gering sind – es geben aber insgesamt auch hier 77 % an, dass die Kapazitäten vor Ort zu gering seien. In der Schulbegleitung spricht mit 62 % ebenfalls eine deutliche Mehrheit von zu geringen Kapazitäten, aber immerhin „nur“ ein Viertel der Leistungserbringer von *deutlich* zu geringen Kapazitäten.

Auch die Frage danach, ob es andere Zielgruppen gebe, für welche die Versorgungslage vor Ort schlecht sei, wurde von vielen Leistungserbringern bejaht.[8] Aus besonderen Wohnformen wurde besonders häufig auf fehlende Angebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und Menschen mit herausforderndem / selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten hingewiesen. Weiterhin wurde häufig auf fehlende Angebote für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung, hohem Pflegebedarf oder komplexen Beeinträchtigungen hingewiesen. Auch Assistenzdienstleister wiesen sehr häufig auf fehlende oder nicht ausreichende Angebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hin. Weiterhin wurden hier häufig wohnungslose Menschen, Menschen mit Doppeldiagnosen und Menschen mit herausforderndem / selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten genannt, für welche Angebote fehlen würden. Schulbegleitungsdienstleister nannten als unterversorgte Betroffenengruppe am häufigsten Kinder und Jugendliche mit medizinischen bzw. pflegerischen Versorgungsbedarfen, deren bedarfsgerechte Begleitung oftmals nicht sichergestellt werden kann. Einige nannten weiterhin Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten oder allgemein hohem pädagogischen Betreuungsbedarf sowie mit Autismus-Spektrum-Störung. Frühförderstellen & ATZ wiesen insbesondere auf Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung als unterversorgte Gruppe hin sowie Kinder mit psychischen Erkrankungen.

8 In den Teilberichten werden jeweils weitere Zielgruppen aufgeführt, die seltener genannt wurden (jeweils Abschnitt 3.2).

Die Ergebnisse offenbaren insgesamt eine sehr angespannte Situation. Ein Grund für fehlende Kapazitäten liegt offenbar in Personalmangel: Hohe Anteile der befragten Leistungserbringer erleben Personalmangel (Tabelle 5.5 auf S. 56) und sehr viele von diesen geben als eine Folge davon an, dass sie ihr Leistungsangebot trotz bestehender Bedarfslage nicht auf mehr Leistungsberechtigte ausweiten können (s. Abbildung 5.3 auf S. 57). Es ist also davon auszugehen, dass – in einem leider unbekannten Umfang – weitere Beschäftigte für die Versorgung aktuell nicht-versorgter Menschen fehlen.

5.3 Zukünftiger Bedarf an Beschäftigten

Um den zukünftigen Bedarf an Beschäftigten abzuschätzen, wird nun die prognostizierte Zahl der Leistungsberechtigten aus dem vorherigen Kapitel mit den Erkenntnissen aus dem vorliegenden Kapitel kombiniert.

Zur Zahl der zukünftigen Leistungsberechtigten werden die Ergebnisse der „begründeten Trend-Variante“ für das Jahr 2030 herangezogen (s. Abschnitt 4.3.3). Nach dieser Variante wird bis 2030 eine unveränderte Zahl an Leistungsberechtigten in Besonderen Wohnformen und im Arbeitsbereich von WfbM angenommen. Für Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen wird entsprechend der langjährigen Entwicklung ein weiterer Anstieg von 16 % prognostiziert. In der Schulbegleitung wird – unter unveränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen – von einer Fortführung des bisherigen Trends ausgegangen und mithin von einem weiteren Anstieg der Zahl der Leistungsberechtigten um 53 %. Für Frühförderstellen & ATZ wird ein Anstieg von 12 % angenommen. In der heilp. KiTa-Betreuung besteht bisher kein bedarfsangepasstes Angebot, denn hier wird eine (in etwa) konstante Platzzahl gefördert. Diese Platzzahl wird daher weiterhin als konstant angenommen.

Der zukünftige Bedarf an Beschäftigten wird nun in der gleichen Weise geschätzt, wie zuvor der aktuelle Bestand an Beschäftigten (s. Abschnitt 5.1): Die prognostizierte Zahl der Leistungsberechtigten wird mit dem durchschnittlichen Personaleinsatz multipliziert, der in der Befragung unter Leistungserbringern ermittelt wurde. Allerdings wurden in der Befragung auch Personallücken festgestellt und es war explizites Ziel des Forschungsprojektes, bestehende Lücken nicht in die Zukunft fortzuschreiben. Mit Blick auf die Lücke zwischen bestehenden und abgedeckten Bedarfen in der Bevölkerung wurde dieses Ziel nicht erreicht: Es bleibt unklar, wie viele Personen aufgrund von Personalmangel keine Leistungen beziehen können, obwohl sie einen entsprechenden Anspruch hätten. Bezogen auf die bestehenden Leistungsberechtigten konnte die Lücke zwischen Personalbestand und -bedarf jedoch geschätzt werden (s. Abbildung 5.4 und Tabelle 5.6).

In Tabelle 5.9 werden deshalb drei Varianten vorgestellt: In der *ersten Variante* wird der Bedarf an Beschäftigten anhand des zuletzt beobachteten Personaleinsatzes (Tabelle 5.1) in Kombination mit der prognostizierten Zahl der Leistungsberechtigten geschätzt. In dieser Variante müsste das Arbeitsvolumen bis 2030 um 16 % und die Zahl der Beschäftigten um 17 % steigen. In der *zweiten Variante* wird ein Personaleinsatz zugrunde gelegt, wie er wäre, wenn der arbeitsmarktbedingte Personalmangel bei der Versorgung der aktuellen Leistungsberechtigten behoben würde (Tabelle 5.6). In dieser Variante müsste das Arbeitsvolumen bis 2030 insgesamt um 28 % und die Zahl der Beschäftigten um 29 % steigen. In der *dritten Variante* wird ein Personaleinsatz angenommen, der sich ergeben würde, wenn zum einen kein arbeitsmarktbedingter Personalmangel bestünde und zum anderen so viel Personal finanziert würde, wie die befragten Leistungserbringer im Durchschnitt fachlich für angemessen hielten (Tabelle 5.6). In dieser Variante müsste das Arbeitsvolumen bis 2030 insgesamt um 35 % und die Zahl der Beschäftigten um 37 % steigen. Zu Ermittlung der Zahl der Beschäftigten wird jeweils das Verhältnis von VZÄ zu Personen angenommen, wie es in der Befragung unter Leistungserbringern beobachtet wurde (Tabelle 5.1).

In Tabelle 5.10 wird nun der geschätzte *Einstellungsbedarf* in der EGH bis 2030 differenziert dargestellt. Dabei wird der Bedarf an Beschäftigten für 2030 so angenommen, wie er sich in Variante 2 aus Tabelle 5.9 zeigt – also unter der Annahme, dass bestehende arbeitsmarktbedingte Personallücken geschlossen werden. In der zweiten Spalte werden zunächst die Mehrbedarfe benannt, die durch das Schließen dieser arbeitsmarktbedingten Personallücken entstehen. Die Werte entsprechen dem Ergebnis aus Tabelle 5.6. Im Verhältnis zum Bestand an Beschäftigten zum Jahresende 2024 sind das zusätzliche 10 %. Die dritte Spalte gibt an, wie viele Beschäftigte darüber hinaus eingestellt werden müssten, falls sich die Zahl der Leistungsberechtig-

Tab. 5.9 Geschätzter Bedarf an Beschäftigten in 2030 (drei Varianten)

	Variante 1		*Variante 2*		*Variante 3*	
	Fortführung des aktuellen Personaleinsatzes		**Auffüllen arbeitsmarkt-bedingter Lücken**		**Auffüllen arbeitsmarkt- & finanziell bedingter Lücken**	
	VZÄ	**Pers.**	**VZÄ**	**Pers.**	**VZÄ**	**Pers.**
Besondere Wohnformen	28.800	44.600	30.800	47.700	33.200	51.500
Assistenz-dienstleister	24.900	43.100	27.800	48.100	29.400	50.900
Arbeitsbereich WfbM	14.500	17.700	15.000	18.300	15.900	19.400
Schul-begleitung	28.400	48.300	32.400	55.100	33.900	57.600
Frühförder-stellen & ATZ	3.100	4.600	3.500	5.200	3.800	5.700
heilp. KiTa-Betreuung	1.200	1.700	1.300	1.800	1.500	2.100
Insgesamt*	100.900	160.000	110.800	176.200	117.700	187.200
vgl. mit 2024	+16 %	+17 %	+28 %	+29 %	+35 %	+37 %

Quelle: Schätzung des ISG auf Basis der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 und dem prognostizierten Leistungsbezug (s. Abschnitt 4.3.3)
Anm.: gerundet auf volle Hunderter; * insgesamt: Summe über alle betrachteten Angebote

ten wie prognostiziert verändern wird.[9] Im Verhältnis zum derzeitigen Bestand an Beschäftigten sind das zusätzliche 19 %. Zur Einschätzung des gesamten Einstellungsbedarfs muss außerdem berücksichtigt werden, dass insgesamt etwa 12 % der aktuellen Beschäftigten bis 2030 die Regelaltersgrenze erreichen und aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden (s. Abschnitt 5.1). Die vierte Spalte gibt daher an, wie viele Beschäftigte bis 2030 voraussichtlich ersetzt werden müssen, weil sie verrentet werden. In der fünften Spalte wird der Einstellungsbedarf bis 2030 aufsummiert (41 %) und diese Summe wird in der sechsten Spalte je Angebotsart ins Verhältnis zum derzeitigen Bestand an Beschäftigten gesetzt.

In der Schulbegleitung entspricht der Einstellungsbedarf bis 2030 nach dieser Schätzung 83 % der Beschäftigten zum Jahresende 2024. Bei Assistenzdienstleistern müssen Einstellungen in Höhe von 45 % ihres aktuellen Bestands an Beschäftigten erfolgen – in Frühförderstellen & ATZ 37 %. In Besonderen Wohnformen entspricht der Einstellungsbedarf 20 % des aktuellen Bestands an Beschäftigten, im Arbeitsbereich von WfbM 16 % und in der heilp. KiTa-Betreuung 18 % – hier jeweils unter der Annahme einer (fast) konstanten Platzzahl. Auch bei der Ermittlung dieser Zahlen wird jeweils das zuletzt beobachtete Verhältnis von VZÄ zu Personen angenommen (Tabelle 5.1), um je Angebotsart vom Arbeitsvolumen auf die Anzahl an Beschäftigten zu schließen, die eingestellt werden müssten.

Um bildungspolitische Schlussfolgerungen aus dem geschätzten Einstellungsbedarf ziehen zu können, soll eine Vorstellung davon gewonnen werden, in welchem Umfang welche Berufsgruppen eingestellt werden müssten. Dafür wurde der aufsummierte Einstellungsbedarf je Angebots-

9 Berechnung: Variante 2 für Bedarf an Beschäftigten in 2030 aus Tabelle 4.5 abzgl. aktueller Bestand an Beschäftigten aus Abbildung 3.1 und abzgl. arbeitsmarktbedingte Lücke an Beschäftigten aus Tabelle 4.3.

Tab. 5.10 Geschätzter Einstellungsbedarf nach Angebotsarten bis 2030 (Pers.)

	Bestand an Beschäftigten 2024	Einstellungsbedarf bis 2030				
		gem. Variante 2		Ersatz für verrentete Beschäftigte	insgesamt	vgl. mit 2024
		Beheben best. Personal-lücken	Aufstocken für zusätzliche Leistungs-berechtigte			
Besondere Wohnformen	44.700	+3.300	-300	5.800	8.800	20 %
Assistenz-dienstleister	37.100	+4.500	+6.500	5.600	16.600	45 %
Arbeitsbereich WfbM	17.700	+500	+100	2.300	2.900	16 %
Schulbegleitung	31.600	+4.400	+19.100	2.800	26.300	83 %
Frühförder-stellen & ATZ	4.100	+400	+700	400	1.500	37 %
heilp. KiTa-Betreuung	1.700	+100	+/-0	200	300	18 %
Insgesamt	136.900	+13.200	+26.100	17.100	56.400	41 %

Quelle: Schätzung des ISG auf Basis der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 und dem prognostizierten Leistungsbezug (s. Abschnitt 4.3.3)
Anm.: gerundet auf volle Hunderter; * insgesamt: Summe über alle betrachteten Angebote

art ins Verhältnis zur dort aktuell beobachteten Verteilung nach Berufsgruppen gesetzt.[10] Diese Verteilungen sind in den Teilberichten zu den zentralen Angeboten dokumentiert (s. jeweils Abschnitt 3.1); die aufsummierte Verteilung der Beschäftigten nach Berufsgruppen findet sich in Abbildung 5.2. Die Ergebnisse dieser Berechnungen wurden je Berufsgruppe aufsummiert und werden in Tabelle 5.11 gezeigt.

Aufgrund des hohen Einstellungsbedarfs in der Schulbegleitung, bilden Personen ohne berufsbildenden Abschluss die größte Gruppe. In der Schulbegleitung haben gemäß der Befragung unter Leistungserbringern aktuell 30 % der Beschäftigten keinen berufsbildenden Abschluss. Sie bilden in der Schulbegleitung die mit Abstand größte Gruppe. Entsprechend des ebenfalls hohen Einstellungsbedarfs bei Assistenzdienstleistern bilden studierte Sozialarbeiter*innen/(Sozial-) Pädagog*innen die zweitgrößte Gruppe. Bei Assistenzdienstleistern bilden sie aktuell mit 32 % die mit Abstand größte Beschäftigtengruppe. Sowohl in der Schulbegleitung (19 %) als auch bei Assistenzdienstleistern (11 %) bilden Erzieher*innen eine wichtige Beschäftigtengruppe. Auch das spiegelt sich in den Ergebnissen, sodass diese Berufsgruppe beim geschätzten Einstellungsbedarf an dritter Stelle steht. Danach kommen Heilerziehungspfleger*innen und Pflegefachkräfte sowie studierte und ausgebildete Heilpädagog*innen.

Die Analyse des Einstellungsbedarfs nach berufsbildenden Abschlüssen hat zwei Einschränkungen. Zum einen wurde in der Leistungserbringerbefragung abgefragt, welche berufsbildenden Abschlüsse die Beschäftigten innehaben und nicht danach, für welche Abschlüsse sie eingestellt wurden. Da aber fast nur Berufsgruppen abgefragt wurden, die in der EGH einschlägig als Fachkräfte gesucht

10 Für den Arbeitsbereich von WfbM wurde die durchschnittliche Verteilung in den anderen zentralen Angeboten angenommen (Abbildung 4.1), weil aus Mangel an Teilnehmenden keine WfbM-spezifische Verteilung vorliegt.

Tab. 5.11 Geschätzter Einstellungsbedarf nach Berufsgruppen bis 2030 (Pers.)

	Beheben bestehender Personal-lücken (2024)	Aufstocken für zusätzliche Leistungs-berechtigte (bis 2030)	Ersatz für verrentete Beschäftigte (bis 2030)	Insgesamt bis 2030
kein berufsbildender Abschluss	2.650	6.550	3.150	12.300
Einschlägige Studiengänge				
Soziale Arbeit / (Sozial-) Pädagogik	2.300	4.300	2.950	9.550
Heilpädagogik	250	650	250	1.150
Erziehungswissenschaft	200	450	250	950
Psychologie	150	400	200	750
Gesundheits-/Pflege-/Sozialmanagement	50	–	100	200
Betriebswirtschaftslehre	50	50	50	150
Einschlägige Berufsausbildungen				
Erzieher*in	1.650	4.300	1.900	7.900
Heilerziehungspfleger*in	1.600	1.450	2.600	5.650
Pflegefachkraft	1.250	1.400	1.900	4.550
staatl. anerk. Heilpädagog*innen	300	700	350	1.300
Bürokaufleute	250	400	400	1.050
Ergotherapeut*in	150	300	250	700
Familienpfleger*in	100	200	100	350
staatl. anerk. Motopäd*innen	–	-	–	50
Physiotherapeut*in	–	–	–	50
Sprachtherapeut*in	–	–	50	50
Einschlägige Helfer-Ausbildungen				
Sozialhelfer*in	200	500	200	850
Heilerziehungspflege-Helfer*in	150	100	250	500
Pflegehelfer*in	100	150	150	450
Sonstige	1.800	4.200	2.000	7.900

Quelle: Schätzung des ISG auf Basis der EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 und dem prognostizierten Leistungsbezug (s. Abschnitt 4.3.3)
Anm.: gerundet auf volle Fünfziger

werden, kann davon ausgegangen werden, dass die entsprechenden Beschäftigten in der Regel auch für den jeweiligen Abschluss eingestellt wurden. Eine Ausnahme bildet hier die Schulbegleitung, wo in dieser Hinsicht eine gewisse Unschärfe besteht.

Relevanter erscheint die zweite Einschränkung: Betrachtet wurden die berufsbildenden Abschlüsse so, wie sie aktuell deskriptiv vorgefunden wurden und nicht so, wie sie den aktuellen Bedarfen in den zentralen Angeboten entsprechen würden. In der Befragung unter Leistungs-

Tab. 5.12 TOP-4-Berufe mit steigendem Bedarf in zentralen Angeboten der EGH

	Beruf 1	Beruf 2	Beruf 3	Beruf 4
Besondere Wohnformen	Heilerziehungs-pfleger*in	Pflegefachkraft	Erzieher*in	Heilpädagog*in
Assistenz-dienstleister	Heilerziehungs-pfleger*in	Sozialarbeit / (Sozial-) Pädagogik	Erzieher*in	Pflegefachkraft
Arbeitsbereich WfbM	Fachkraft Arbeits-/ Berufsförderung	Heilerziehungs-pfleger*in	Hilfskräfte	Pflegefachkraft
Schul-begleitung	Erzieher*in	Heilpädagog*in	Heilerziehungs-pfleger*in	Sozialhelfer*in
Frühförderstellen & ATZ	Heilpädagog*in	Sprachtherapeut*in	Physiotherapeut*in	Heilpädagog*in (Studium)
heilp. KiTa-Betreuung	Heilpädagog*in	Erzieher*in	Heilerziehungs-pfleger*in	Heilpädagog*in (Studium)

Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025; Details in Teilberichten zu den einzelnen Angebotsarten (jeweils Abschnitt 3.3)

erbringern wurde jedoch danach gefragt, für welche Berufsgruppen in den jeweiligen Angeboten ein (deutlicher) Mangel besteht (Tabelle 5.7 auf S. 60). Dazu gehören insbesondere Heilerziehungspfleger*innen sowie studierte und ausgebildete Heilpädagog*innen, aber auch Erzieher*innen, Pflegefachkräfte und Sozialarbeiter*innen / (Sozial-) Pädagog*innen. Die Leistungserbringer wurden auch danach gefragt, für welche Berufsgruppen sie in den kommenden zehn Jahren von „mehr“ oder „deutlich mehr“ Bedarf ausgehen. In den Teilberichten zu den einzelnen Angebotsarten werden die Ergebnisse detailliert dargestellt (jeweils Abschnitt 3.3). In Tabelle 5.12 werden für alle Angebotsarten die TOP-4-Berufe dargestellt, für die von einem steigenden Bedarf ausgegangen wird. Die Ergebnisse spiegeln weitgehend die Liste der TOP-4-Mangelberufe. Sie wird ergänzt um Fachkräfte für Arbeits- und Berufsförderung sowie Hilfskräfte für den Arbeitsbereich von WfbM. Weiterhin geht man in der Schulbegleitung von einem steigenden Bedarf an Sozialhelfer*innen aus.

Mit Blick auf die Berufsgruppen, bei denen bereits aktuell ein Mangel besteht oder von einem steigenden Bedarf ausgegangen wird, liegt die Schätzung des Einstellungsbedarfs mit hoher Wahrscheinlichkeit zu niedrig. Die geschätzten Zahlen sollten hier dementsprechend als „Mindestwerte“ betrachtet werden.

5.4 Zusammenfassung

Das Kapitel stellt die Ergebnisse zum derzeitigen Personalbestand und zur Personalstruktur in den zentralen Angeboten der EGH in NRW dar. Grundlage bildet eine Befragung der Leistungserbringer, deren Ergebnisse anhand von Zahlen zu den jeweiligen Leistungsberechtigten auf ganz NRW hochgerechnet werden. Im zweiten Schritt werden bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe beschrieben. Zuletzt wird der zukünftige Personalbedarf und der Einstellungsbedarf der kommenden Jahre geschätzt.

Bestand und Struktur der Beschäftigten

In den betrachteten zentralen Angeboten der EGH arbeiten gemäß der hochgerechneten Befragungsergebnisse insgesamt rd. 136.900 Beschäftigte mit einem Arbeitsvolumen von rd. 87.100 Vollzeitäquivalenten. Der durch-

schnittliche Personaleinsatz unterscheidet sich dabei deutlich zwischen den Angebotsarten: Er liegt zwischen rd. sieben VZÄ pro 100 Leistungsberechtigte in Frühförderstellen & ATZ und rd. 70 VZÄ pro 100 Leistungsberechtigte in Besonderen Wohnformen. In allen Angebotsarten arbeitet der Großteil der Beschäftigten direkt mit den Klient*innen – insgesamt 89 % der Beschäftigten.

Rund 12 % der Beschäftigten in den zentralen Angeboten sind 60 Jahre alt oder älter und werden somit in Kürze verrentet. Der Anteil entspricht in etwa dem Durchschnitt unter allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in NRW. Absolut betrachtet handelt es sich um rund 17.000 Personen, die bis 2030 voraussichtlich durch Neueinstellungen ersetzt werden müssen. Etwas stärker betroffen sind Assistenzdienstleister, während die betrachteten Angebote des Kinder- und Jugendbereichs eine jüngere Beschäftigtenstruktur aufweisen.

In den betrachteten Angeboten verfügen rund 24 % der Beschäftigten über einen Studienabschluss, 51% über einen vollqualifizierenden Ausbildungsabschluss, 5 % über eine Helferausbildung und 19 % über keinen berufsbildenden Abschluss. Besonders häufig vertretene Berufsgruppen sind Sozialarbeiter*innen bzw. Sozialpädagog*innen (16 %), Heilerziehungspfleger*innen (14 %), Erzieher*innen (12 %) und Pflegefachkräfte (11 %). Die Zusammensetzung unterscheidet sich je nach Angebotsart.

Bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe

Um nicht dem Fehler zu unterliegen, bereits bestehende Personallücken und Versorgungsdefizite in die Zukunft fortzuschreiben, wurden hierzu Erhebungen durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Leistungserbringer Engpässe wahrnehmen: Bei allen zentralen Angebotsarten erleben mehr als 80 % der befragten Leistungserbringer Personalmangel. Vielfach ist dies aus Sicht der Leistungserbringer auf eine unzureichende Finanzierung ihrer Angebote zurückzuführen. Sie würden also eine bessere Personalausstattung für fachlich angemessen halten, können diese jedoch nicht refinanzieren. Aber auch arbeitsmarktbedingter Personal- und insbesondere Fachkräftemangel spielt in allen zentralen Angeboten – bis auf WfbM – eine große Rolle: Zwischen 24 und 46 % würden *mehr* Fachkräfte einstellen und zwischen 19 und 41 % würden *passendere* Fachkräfte einstellen, wenn sie am Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen würden. Als häufigste Folgen des Personalmangels benennen die Anbieter, dass sie Ihre Kapazitäten trotz Bedarfslage nicht ausweiten können und dass das bestehende Personal überlastet wird. Vielfach bestehen auch Probleme, die vereinbarte Qualität der Leistungen zu halten oder (wie intendiert) auszubauen.

Die rein arbeitsmarktbedingte Lücke wird über alle betrachteten Angebote hinweg auf rd. 13.200 Personen bzw. 8.100 VZÄ geschätzt, was etwa 10 bzw. 9 % des geschätzten Bestands an Beschäftigten entspricht. Wird zusätzlich berücksichtigt, wie viel Personal aus Sicht der Leistungserbringer bei ausreichender Finanzierung fachlich erforderlich wäre, steigt die geschätzte Lücke auf rd. 22.500 Personen bzw. 14.100 VZÄ und somit 16 % des derzeitigen Bestands. Absolut betrachtet sind die Personallücken in Besonderen Wohnformen, bei Assistenzdienstleistern und in der Schulbegleitung besonders hoch.

Weiterhin bestehen deutliche Hinweise auf Versorgungsengpässe – dass also Menschen mit einem bestehenden Bedarf kein Leistungsangebot finden. In allen Angebotsarten – bis auf WfbM – berichtet eine Mehrheit der Leistungserbringer von zu geringen Kapazitäten vor Ort. Besonders angespannt wird die Versorgungslage in Besonderen Wohnformen, in heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen sowie in Frühförderstellen & ATZ eingeschätzt. Die Versorgungslücke konnte im Forschungsprojekt allerdings *nicht* beziffert werden und somit *nicht* in den geschätzten Bedarf an Beschäftigten einfließen – eine relevante Forschungslücke, die zukünftig geschlossen werden sollte.

Zukünftiger Bedarf an Beschäftigten

Zuletzt wird der Bedarf an Beschäftigten für 2030 abgeschätzt und daraus der Einstellungsbedarf im Vergleich zum Personalbestand in 2024 abgeleitet. Basis dieser Schätzung ist die prognostizierte Zahl der Leistungsberechtigten für 2030 (s. Abschnitt 4.3.3) sowie die Annahme, dass bestehende arbeitsmarktbedingte Personallücken geschlossen werden sollen. Insgesamt ergibt sich bis 2030 damit ein Einstellungsbedarf von rund 56.400 Personen. Dieser setzt sich zusammen aus den

bestehenden Personallücken (+10 %), einer steigenden Zahl an Leistungsberechtigten (+19 %) sowie dem altersbedingten Ausscheiden von Beschäftigten (12 %). In den einzelnen zentralen Angeboten stellt sich der Einstellungsbedarf von 2024 bis 2030 wie folgt dar:

- Besondere Wohnformen:
  8.800 Personen bzw. 20 %
- Assistenzdienstleister:
  16.600 Personen bzw. 45 %
- Arbeitsbereich WfbM:
  2.900 Personen bzw. 16 %
- Schulbegleitung:
  26.300 Personen bzw. 83 %
- Frühförderstellen & ATZ:
  1.500 Personen bzw. 37 %
- heilp. KiTa-Betreuung:
  300 Personen bzw. 18 %

Nach Berufsgruppen betrachtet entfällt ein erheblicher Teil des Einstellungsbedarfs auf Personen ohne berufsbildenden Abschluss, Sozialarbeiter*innen bzw. Sozialpädagog*innen, Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen und Pflegefachkräfte. Für Berufsgruppen, bei denen bereits heute ein spürbarer Mangel besteht oder für die künftig ein steigender Bedarf erwartet wird, sind die geschätzten Werte als Mindestwerte zu verstehen. Die genauen Zahlen werden in Kapitel 6 mit dem Ausbildungsgeschehen abgeglichen.

6 Kapazitäten und Hürden im Ausbildungsgeschehen

Der zentrale Schlüssel zur Gewinnung von Fach- und Arbeitskräften in der Eingliederungshilfe (EGH) liegt im Ausbildungs- und Studiengeschehen. Nur wenn ausreichend viele Absolvent*innen eine einschlägige Berufsqualifikation erwerben, kann der langfristige Personalbedarf in diesem Teilarbeitsmarkt gedeckt werden. Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden die Ausbildungs- und Studienlandschaft in Nordrhein-Westfalen (NRW) näher betrachtet.

Die EGH ist ein vielfältiges Berufsfeld, in welchem eine Vielzahl an Ausbildungs- und Studienhintergründen beobachtet wird. In der landesweiten Befragung unter Leistungserbringern machten 125 Einrichtungen und Dienste Angaben zur Qualifikationsstruktur ihres Personals. Die Antworten liefern Informationen zur beruflichen Qualifikation von insgesamt 2.837 Beschäftigten, darunter von Besonderen Wohnformen (N = 950), Assistenzdienstleistern (N = 700), Schulbegleitungsdienstleistern (N = 840), Frühförderstellen & Autismus-Therapie-Zentren (ATZ) (N = 300) sowie heilpädagogischen (heilp.) Kindertageseinrichtungen (KiTa) & KiTa-Gruppen (N = 47).[1] Die Beschäftigtenstruktur wurde anhand des geschätzten landesweiten Personalbestands in diesen Angeboten auf ganz NRW hochgerechnet und aufsummiert (s. Abschnitt 5.1). Demnach haben insgesamt 24 % der Beschäftigten einen Hochschulabschluss und 51 % einen vollqualifizierenden beruflichen Ausbildungsabschluss. Beschäftigte mit einer Helfer-Ausbildung machen in den betrachteten Angeboten 5 % aus. Die übrigen 19 % sind angelernte Beschäftigte ohne formelle berufliche Qualifikation.

Abbildung 5.2 auf S. 53 zeigt die Verteilung der Beschäftigten nach ihrer beruflichen Qualifikation. In den betrach-

Tab. 6.1 Übersicht der betrachteten Qualifikationen

Bezeichnung	Ausbildungsweg(e)	Bildungsstätte
Heilerziehungspfleger*in	Weiterbildung	Fachschule für Heilerziehungspflege
Erzieher*in	Weiterbildung	Fachschule für Sozialwesen oder Berufliches Gymnasium
Pflegefachfrau/-mann[2]	Ausbildung	Pflegeschule
	Studium	Hochschule
Ergotherapie	Ausbildung	Berufsfachschule für Ergotherapie
	Studium	Fachhochschule
Physiotherapie	Ausbildung	Berufsfachschule für Physiotherapie
	Studium	Fachhochschule
Logopädie / Sprachtherapeut*in	Ausbildung	Berufsfachschule für Logopädie
	Studium	Fachhochschule
Soziale Arbeit / (Sozial-) Pädagogik / Heilpädagogik	Studium	Hochschule
Heilpädagogik	Weiterbildung	Berufsfachschule
Erziehungswissenschaften & Sonderpädagogik	Studium	Hochschule
Psychologie	Studium	Hochschule
Gesundheits- und Pflegemanagement	Studium	Hochschule

1 Die Ergebnisse für Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) konnten aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht ausgewertet werden.

2 Seit Januar 2020 sind die bisher getrennten Ausbildungsgänge Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusammengeführt.

teten Angeboten sind die Ausbildungsabschlüsse Heilerziehungspfleger*in (14 %), Pflegefachkraft (12 %) und Erzieher*in (11 %) am häufigsten vertreten. Bürokaufleute und Heilpädagog*innen machen einen Anteil von jeweils 2 % aus und auch der Anteil von Ergo-, Physio- und Sprachtherapeut*innen beläuft sich zusammengenommen auf 2 % der Beschäftigten. Heilerziehungspflegehelfer*innen, Pflegehelfer*innen und Sozialhelfer*innen machen jeweils einen Anteil von 1 % aus. Unter den hochschulischen Qualifikationen kommt mit Abstand am häufigsten ein Abschluss im Bereich Soziale Arbeit bzw. (Sozial-) Pädagogik vor (16 % aller Beschäftigten). Des Weiteren haben einige Beschäftigte ein Studium in Heilpädagogik (2 %), Erziehungswissenschaft (2 %), Psychologie (1 %) oder im Bereich Gesundheits-, Pflege- oder Sozialmanagement (1 %).

Im Folgenden werden einige dieser Berufe bzw. Berufsausbildungen detailliert beschrieben, wobei jeweils die Ausbildungsstruktur, Zugangsvoraussetzungen, übliche Ausbildungsdauer sowie die beobachteten Einsatzfelder in der EGH dargestellt werden. Darauf folgt eine Analyse des Ausbildungsgeschehens auf Basis verfügbarer Daten der amtlichen Statistik. Für alle relevanten Ausbildungs- und Studiengänge wird die Entwicklung der Gesamtzahl der Studierenden bzw. Auszubildenden, der Anfänger*innen sowie der Absolvent*innen über die letzten zehn Jahre betrachtet. Diese Zahlen werden mit den geschätzten Einstellungsbedarfen von 2024 bis 2030 aus dem vorherigen Kapitel abgeglichen. Auf dieser Grundlage lassen sich Hinweise auf mögliche Engpässe, Dynamiken und strukturelle Veränderungen im Ausbildungssystem ableiten. Ergänzend werden Ergebnisse aus den im Projekt durchgeführten Befragungen von Beschäftigten und Leistungserbringern zu wahrgenommenen Hindernissen und Barrieren bei der Ausbildung bzw. beim Studium dargestellt.

Tabelle 6.1 gibt einen Überblick über die betrachteten sozial- und heilpädagogischen, therapeutischen sowie pflegerischen Qualifikationen, die im Folgenden näher betrachtet werden. Zu den Helfer-Berufen stehen keine entsprechenden Statistiken zur Verfügung, sodass diese nicht dargestellt werden.

6.1 Heilerziehungspflege

Staatlich anerkannte Heilerziehungspfleger*innen sind spezialisierte Fachkräfte für die Begleitung, Assistenz, Förderung und Pflege von Menschen mit Behinderung in allen Lebensphasen. Entsprechend sind sie in nahezu allen Feldern der EGH tätig. Sie verbinden dabei pädagogische, pflegerische und sozialtherapeutische Kompetenzen. Ihre Aufgaben reichen von der Förderung sozialer, emotionaler und lebenspraktischer Fähigkeiten über Unterstützung bei der Grundpflege bis hin zur Begleitung im Alltag.[3] Aufgrund ihres breiten Qualifikationsprofils gelten Heilerziehungspfleger*innen als Schlüsselberuf in der EGH.

In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen Heilerziehungspfleger*innen etwa 14 % der Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 16.900 Beschäftigte. Die meisten von ihnen sind in Besonderen Wohnformen (63 %) oder bei Assistenzdienstleistern (30 %) tätig. Weitere 6 % arbeiten in der Schulbegleitung und 1 % in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung.

Der Weg in den Beruf führt in NRW über die Fachschule des Sozialwesens, Fachrichtung Heilerziehungspflege. Der Bildungsgang dauert in der Regel drei Jahre und wird sowohl in konsekutiver als auch praxisintegrierter Form angeboten.

Voraussetzung für die Aufnahme ist in der Regel ein mittlerer Schulabschluss in Verbindung mit einer einschlägigen Vorqualifikation – beispielsweise als Kinderpfleger*in oder Sozialassistent*in. Bewerber*innen mit Hochschulzugangsberechtigung oder nicht einschlägiger Berufsausbildung können aufgenommen werden, wenn sie eine einschlägige berufliche Tätigkeit von mindestens sechs Wochen in Vollzeit in einer geeigneten Einrichtung nachweisen. Auch Quereinstiege mit beruflicher Vorbildung und beruflicher Erfahrung im sozialen Bereich sind in bestimmten Fällen möglich. In NRW ist die Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in an staatlich anerkannten Schulen grundsätzlich schulgeldfrei, da die Kosten vom Land übernommen werden.

3 Arbeitsagentur – Berufenet: Heilerziehungspfleger/in

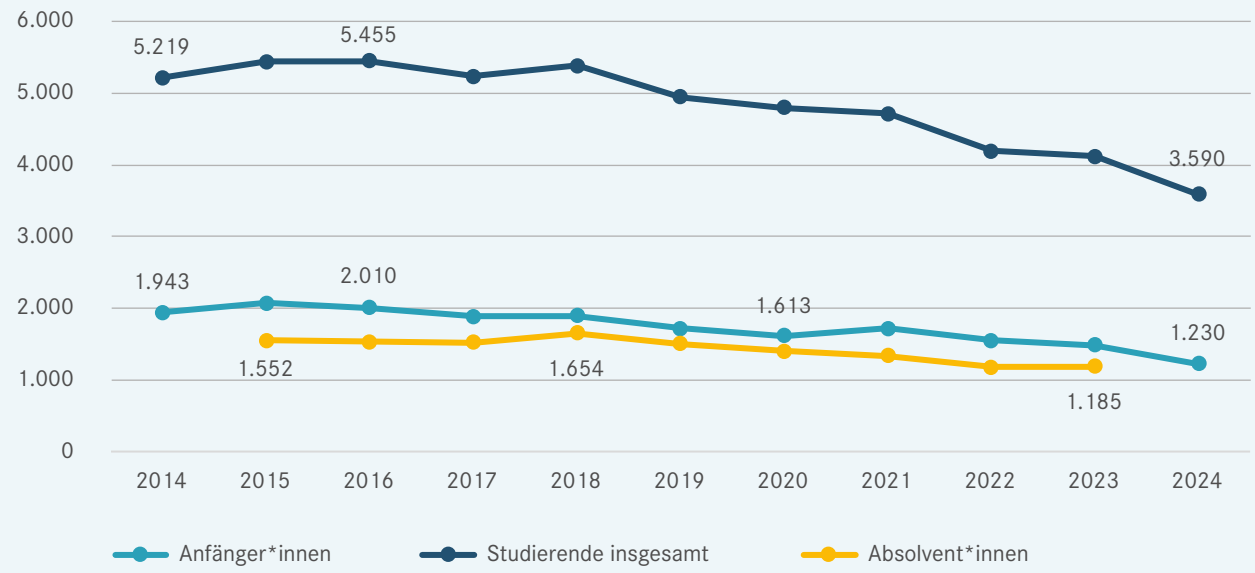
Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in



Konsekutive oder praxisintegrierte Weiterbildung	
Bildungsort	Fachschule des Sozialwesens, Fachrichtung Heilerziehungspflege
Dauer	3 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Schulabschluss + Vorbildung (z. B. sozialpädagogische Assistenz oder Kinderpflege)

Die Zahl der Studierenden in der Fachrichtung Heilerziehungspflege an Fachschulen des Sozialwesens ist in den letzten zehn Jahren deutlich zurückgegangen (Abbildung 6.1). Während sich im Schuljahr 2014/2015 noch 5.219 Personen in NRW in Weiterbildung befanden, waren es im Jahr 2024 nur noch 3.590 – ein Rückgang um 31 %. Auch bei den Weiterbildungsanfänger*innen zeigt sich ein ähnlicher Trend: Ihre Zahl sank von 1.943 im Jahr 2014 auf 1.230 im Jahr 2024 – ein Minus von 37 %. Zwar ist im selben Zeitraum auch die Zahl junger Menschen im Alter von

Abb. 6.1 Studierende und Absolvent*innen der Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in, 2014–2024



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung NRW 2024 – Amtliche Schuldaten

16 bis 25 Jahren zurückgegangen (–7 %), doch kann diese Entwicklung den beobachteten Rückgang der Studierendenzahlen nur zu einem geringen Teil erklären.[4]

Gleichzeitig hat sich die Verteilung der Studierenden auf die unterschiedlichen Weiterbildungsformate deutlich verändert. 2014 befanden sich noch 81 % der Studierenden in einer konsekutiven Weiterbildung, nur 9 % wurden in der praxisintegrierten Variante ausgebildet. Zehn Jahre später hat sich dieses Verhältnis nahezu umgekehrt: 2024 absolvieren 69 % der Studierenden eine praxisintegrierte und nur noch 31 % eine konsekutive Weiterbildung (ohne Abbildung).

Auch die Zahl der Absolvent*innen der Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in ist rückläufig. 2023 schlossen 1.185 Personen die Weiterbildung erfolgreich ab, 2015 waren es noch 1.552.[5] Dies entspricht einem Rückgang von 24 %.

In Abschnitt 5.3 wurde geschätzt, dass im Vergleich zum Bestand in 2024 bis zum Jahr 2030 in der EGH in NRW insgesamt rd. 5.650 Heilerziehungspfleger*innen eingestellt werden müssten, um bestehende arbeitsmarktbedingte Personallücken zu beheben, Verrentungen auszugleichen und die Versorgungskapazitäten entsprechend der prognostizierten Bedarfsentwicklung auszuweiten. Unter der Annahme, dass jährlich landesweit rd. 1.200 Personen die Weiterbildung abschließen und anschließend vollständig in der EGH tätig werden, erscheinen die Weiterbildungskapazitäten rechnerisch in etwa ausreichend. Diese Einordnung ist jedoch zu relativieren: Die Bedarfsabschätzung beruht auf der derzeitigen Qualifikationsstruktur in den untersuchten Angeboten. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil von Heilerziehungspfleger*innen höher ausfallen würde, wenn entsprechend qualifiziertes Personal in größerem Umfang am Arbeitsmarkt verfügbar wäre. Zudem bezieht sich die Bedarfsabschätzung nicht auf die gesamte EGH, sondern ausschließlich auf die untersuchten zentralen Angebote, sodass die tatsächlichen Bedarfe tendenziell unterschätzt werden. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass Heilerziehungspfleger*innen auch in anderen Berufsfeldern tätig sind und somit nicht vollständig für die EGH zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund erscheinen die bestehenden Weiterbildungskapazitäten allenfalls knapp ausreichend, eher jedoch zu gering.

4 IT.NRW 2025 – Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

5 Für die Jahre 2014 und 2024 liegen keine Zahlen vor.

Die Kennziffern deuten darauf hin, dass das Interesse an der Heilerziehungspflege-Weiterbildung in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen ist. Mit Blick auf die zukünftige Personalsituation in der EGH ist dies ein alarmierender Befund. Eine mögliche Erklärung ist, dass die Heilerziehungspflege im Vergleich zu fachverwandten Qualifikationen, wie die Pflege- und Erzieher*innen-Ausbildung, in der Öffentlichkeit weniger stark präsent ist. Auch könnten die Karriere- und Beschäftigungsmöglichkeiten im Vergleich zu anderen Ausbildungsberufen oder einer hochschulischen Qualifikation als geringer wahrgenommen werden.

In der landesweiten Befragung unter Beschäftigten der EGH wurden Personen, deren Aus- bzw. Weiterbildung weniger als zehn Jahre zurückliegt, gefragt, welche Hindernisse sie bei sich oder anderen währenddessen wahrgenommen haben (s. Kasten 6.1). Die Frage wurde analog dazu auch bezüglich der Erfahrungen während des Studiums gestellt, sofern die Befragten einen Hochschulabschluss haben.

Kasten 6.1
Frage zu Hindernissen in der Ausbildung

Ihre Ausbildung zum/zur „[...]“ ist weniger als zehn Jahre her.
Vielleicht haben Sie in Ihrem Umfeld oder aus eigener Erfahrung etwas darüber mitbekommen, welche Schwierigkeiten Menschen mit dieser Ausbildung haben:

Was hat Menschen daran gehindert, die Ausbildung anzufangen?

Und was hätte diesen Interessierten geholfen?

Und was hinderte Azubis später daran die Ausbildung auch abzuschließen?

Was hätte ihnen geholfen?

Quelle: EGH-Beschäftigten-Befragung 2025, Formulierung von Frage 16

Die offenen Rückmeldungen bezüglich der Heilerziehungspflege-Weiterbildung[6] lassen darauf schließen, dass Interessierte den Einstieg in die Weiterbildung vor allem aufgrund finanzieller und struktureller Hürden nicht begonnen haben. Besonders häufig genannt wurde die fehlende oder nur sehr geringe Vergütung in den ersten Weiterbildungsjahren. Hinzu kommen der als niedrig wahrgenommene spätere Verdienst, geringe Karriereperspektiven sowie Unsicherheit hinsichtlich des Berufsbilds, das vielen unbekannt war oder schwer zu greifen schien. Weitere Hürden waren hohe Zugangsvoraussetzungen, das als anspruchsvoll wahrgenommene schulische Niveau sowie Berührungsängste im Umgang mit Menschen mit Behinderung. Auch die Aussicht auf Schicht-, Wochenend- und Feiertagsdienste sowie unklare oder ungünstige Arbeitsbedingungen (z. B. befristete Stellen) hielten einige von einer Bewerbung ab.

Für Personen, die die Weiterbildung begonnen hatten, stellten vor allem hohe Leistungsanforderungen und ungünstige Rahmenbedingungen in der Praxis große Hindernisse dar. Genannt wurden u. a. Personalmangel, hoher Druck in der Arbeit, wenig Lern- und Reflexionszeit, unzureichende Anleitung, belastende Dienste, fehlende Unterstützung durch Leitungen oder Teams sowie eine insgesamt schwierige Vereinbarkeit von den Anforderungen der Schule und denen der Praxis.

Als Gegenmaßnahme („Was hätte geholfen?“) wurden von den Befragten vor allem finanzielle Anreize genannt – etwa eine reguläre Vergütung ab Beginn der Weiterbildung oder zumindest bessere Fördermöglichkeiten. Förderinstrumente wie das Aufstiegs-BAföG bestehen grundsätzlich, werden jedoch vor allem in der konsekutiven Organisationsform genutzt und offenbar nicht als ausreichend wahrgenommen oder sind nicht bekannt. Ebenso wurden mehr Information über das breite Tätigkeitsspektrum und eine stärkere öffentliche Sichtbarkeit des Berufs gewünscht. Auch eine konsequentere und qualifiziertere Begleitung durch Praxisanleitungen, mehr geschützte Lernzeit, niedrigere theoretische Anforderungen oder eine bessere Verzahnung zwischen Schule und Praxis wären nach Einschätzung der Befragten entlastend gewesen.

Auch die Leistungserbringer hatten in der Befragung die Möglichkeit, Hindernisse für Bildungswege zu benennen, deren Absolvent*innen in ihrem Angebot benötigt werden.[7] 77 Anbieter benannten Hindernisse in Bezug auf die Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in. Am häufigsten wurden dabei hohe Zugangsvoraussetzungen genannt (n = 41). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine

6 EGH-Beschäftigtenbefragung 2025: Von 37 Personen, deren Abschluss weniger als zehn Jahre zurücklag, haben 28 auf die offene Frage geantwortet.

7 *Frageformulierung:* „Kennen Sie Hindernisse für junge Menschen, bestimmte Bildungswege zu absolvieren, deren Absolvent*innen aber von ‚...‘ gebraucht werden? Bspw. besonders niedriges Lehrgeld, nur wenige oder schlecht erreichbare Berufsschulen/Universitäten, hohe Einstiegskriterien, hoher Numerus Clausus, nur schulische Ausbildung, ...“

berufliche Weiterbildung handelt und mit dem Zugang über (Fach-)Abitur in Kombination mit einschlägigen Praxiszeiten bereits flexibilisierte Zugangswege bestehen. Teilweise wurde auch darauf hingewiesen, dass vorhandene Berufserfahrung ohne entsprechenden Schulabschluss nicht anerkannt wird. Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die Vergütung während der Weiterbildung (n = 20). Mehrfach wurde kritisiert, dass insbesondere bei schulischen Ausbildungsanteilen kein oder nur ein geringes Einkommen erzielt wird.

Darüber hinaus wurden Arbeitsbedingungen (n = 8) als Hürde genannt. Hierzu zählen insbesondere Schicht- und Wochenenddienste sowie allgemein herausfordernde Arbeitsbedingungen im sozialen Bereich. Einige Befragte verwiesen zudem auf strukturelle Rahmenbedingungen der Weiterbildung. Dazu zählen schlecht erreichbare oder wenige Berufsschulen (n = 6), was in einigen Regionen zu längeren Anfahrtswegen führen kann. Ebenfalls angesprochen wurden Bekanntheit und Image des Berufs (n = 7). Teilweise wurde darauf hingewiesen, dass die Weiterbildung und das Tätigkeitsfeld vergleichsweise wenig bekannt sind oder die Berufsbezeichnung nicht ausreichend das tatsächliche Tätigkeitsprofil widerspiegelt. Darüber hinaus wurden begrenzte Kapazitäten bei den Trägern im PIA-Bereich genannt (n = 3).

6.2 Erzieher*innen

Der Fokus der Tätigkeit von Erzieher*innen liegt auf Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dabei übernehmen sie Betreuungs-, Erziehungs- und Bildungsaufgaben.[8] Darüber hinaus können Erzieher*innen auch in der Begleitung von Erwachsenen mit Behinderung tätig sein. In diesen Kontexten übernehmen sie vor allem sozialpädagogische Aufgaben, etwa bei der Alltagsgestaltung, Freizeitbegleitung oder individuellen Teilhabeförderung. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen Erzieher*innen etwa 12 % der Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 13.900 Beschäftigte. Die meisten von ihnen sind in den Bereichen Schulbegleitung (43 %), Assistenz in Privathaushalten (29 %) und Besonderen Wohnformen (24 %) tätig. Weitere 4 % arbeiten in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung.

Der Beruf der Erzieherin bzw. des Erziehers ist in Deutschland über verschiedene Aus- bzw. Weiterbildungswege erlernbar. Der klassische Weg ist die konsekutive Weiterbildung an einer Fachschule des Sozialwesens, Fachrichtung Sozialpädagogik, die in der Regel drei Jahre dauert. Die Weiterbildung umfasst zwei Jahre fachtheoretischen Unterrichts an der Fachschule (2.400 Std.) sowie ein anschließendes einjähriges Berufspraktikum. Zugangsvoraussetzung ist meist ein mittlerer Bildungsabschluss in Kombination mit einer einschlägigen Vorbildung, etwa einer sozialpädagogischen Assistenz- oder Kinderpflegeausbildung. Auch eine (Fach-) Hochschulreife in Kombination mit einem Praktikum im sozialpädagogischen Bereich qualifiziert für die Weiterbildung. Wenn bereits ein Abschluss der zweijährigen Berufsfachschule des Sozialwesens oder der Fachoberschule des Sozialwesens vorhanden ist, d. h. ein Fachabitur mit einem fachbezogenen Praktikum, ist keine zusätzliche Berufsausbildung notwendig.

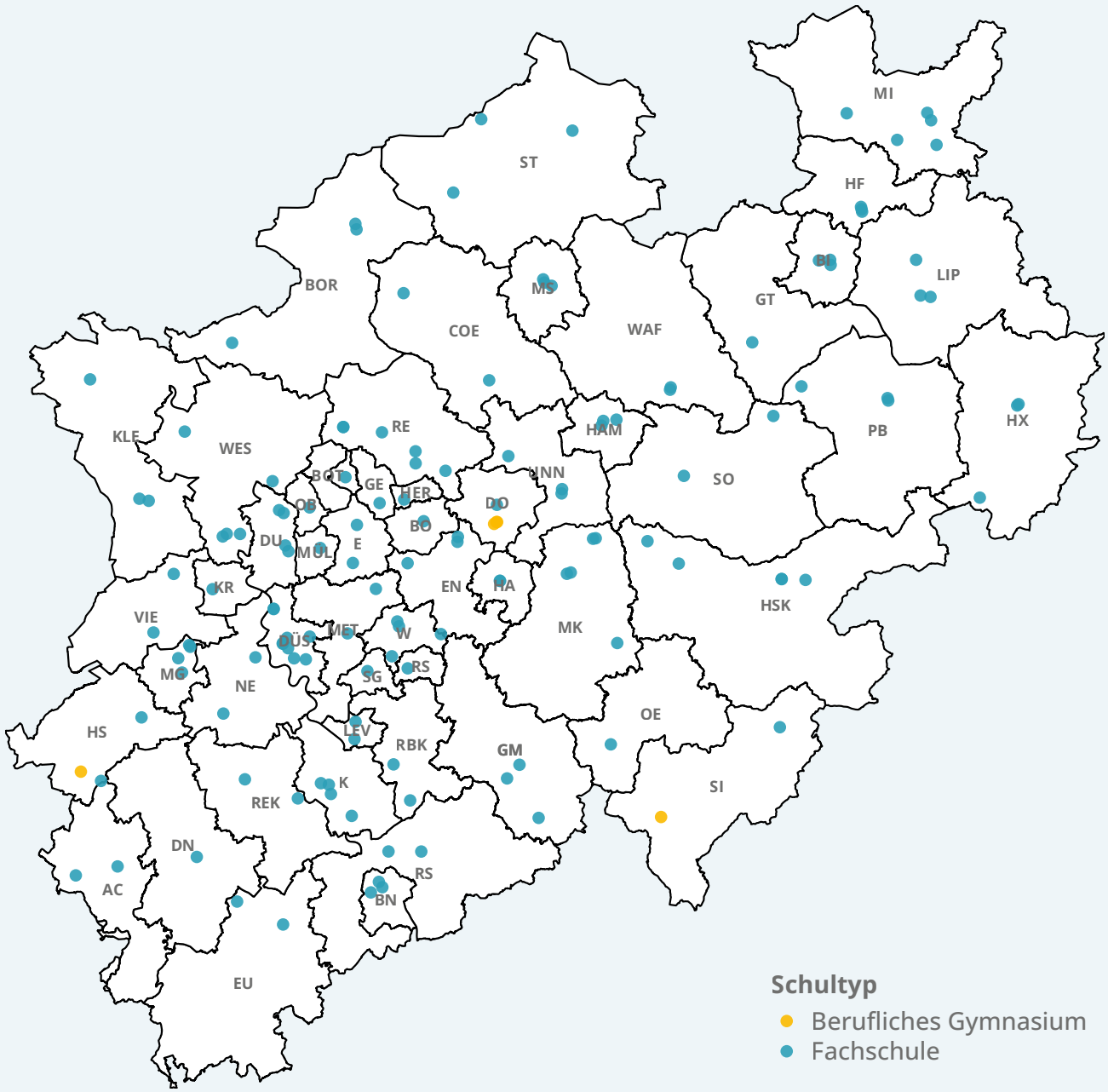
Ein zunehmend verbreiteter Weg ist die sogenannte praxisintegrierte Weiterbildung (PiA), bei der die fachtheoretische Ausbildung an einer Fachschule mit einer vergüteten praktischen Tätigkeit in einer sozialpädagogischen Einrichtung kombiniert wird. Diese Weiterbildungsform ermöglicht einen engen Theorie-Praxis-Bezug und verbessert die Vereinbarkeit von Weiterbildung und Lebensunterhalt. Die Weiterbildungsdauer beträgt ebenfalls in der Regel drei Jahre; die Zugangsvoraussetzungen entsprechen denen der konsekutiven Weiterbildung. Die Einführung und Ausweitung der praxisintegrierten Weiterbildung ist ein zentraler Bestandteil der Fachkräfteoffensive im Bereich frühkindlicher Bildung und sozialpädagogischer Arbeit.

Darüber hinaus gibt es doppelqualifizierende Bildungsgänge an Beruflichen Gymnasien, in denen die allgemeine Hochschulreife mit einer beruflichen Qualifikation als Erzieher*in kombiniert wird. Zugangsvoraussetzung für die beruflichen Gymnasien ist der Mittlere Schulabschluss (Fachoberschulreife) mit der Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe. Der Bildungsgang umfasst eine dreijährige fachtheoretische Ausbildung sowie ein einjähriges Berufspraktikum und dauert somit in der Regel vier Jahre.

Insgesamt findet ein geringer Teil des Ausbildungsgeschehens an Beruflichen Gymnasien statt. Im Jahr 2024 haben rd. 1.170 Personen dort einen Bildungsgang begonnen, was 14 % aller Aus- bzw. Weiterbildungsanfänger*innen entspricht (Abbildung 6.2). Die übrigen rd. 7.000 Perso-

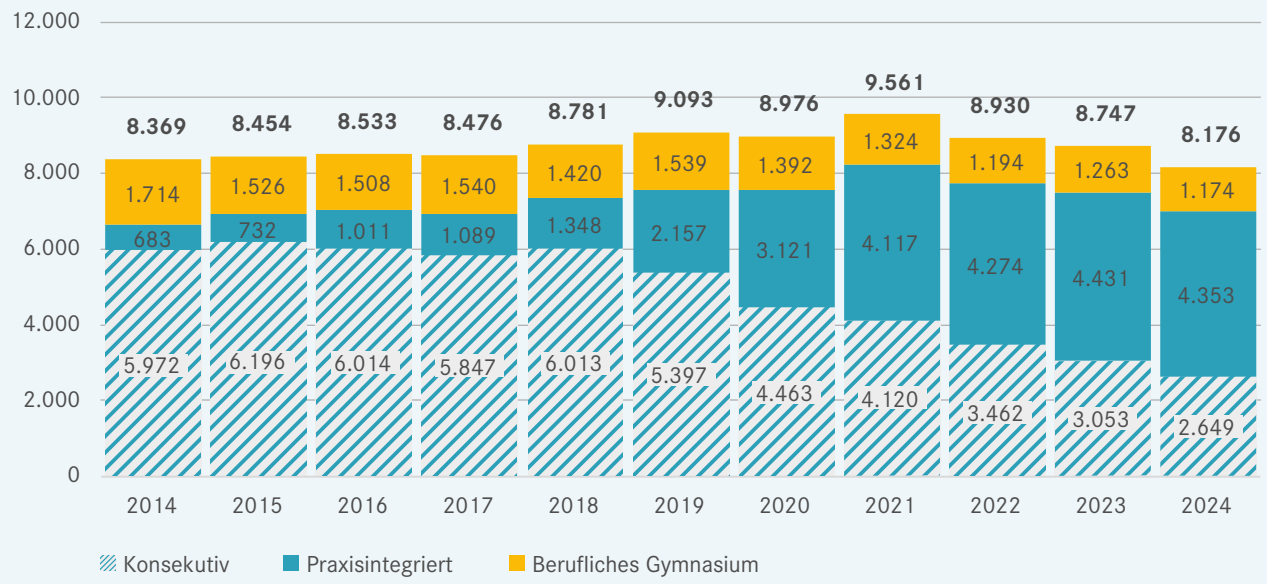
8 Arbeitsagentur – Berufenet: Erzieher/in

Weiterbildung zum/zur Erzieher*in



Konsekutive oder praxisintegrierte Weiterbildung	
Bildungsort	Fachschule des Sozialwesens, Fachrichtung Sozialpädagogik
Dauer	3 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Schulabschluss + Vorbildung (z. B. sozialpädagogischen Assistenz- oder Kinderpflege)
Doppelqualifizierende Ausbildung	
Bildungsort	Berufliches Gymnasium
Dauer	4 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Schulabschluss mit Qualifikationsvermerk (FOR-Q)

Abb. 6.2 Erzieher*innen im ersten Schuljahr nach Aus- bzw. Weiterbildungsmodell, 2014–2024

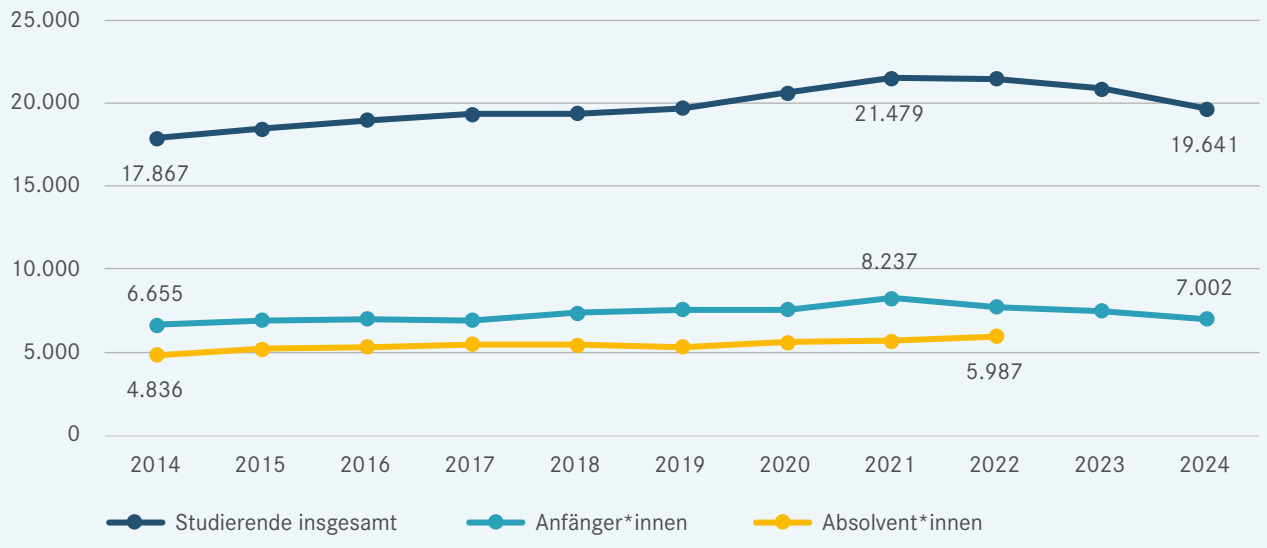


Quelle: Ministerium für Schule und Bildung NRW 2024 – Amtliche Schuldaten

nen (86 %) haben eine Weiterbildung an einer Fachschule für Sozialwesen begonnen. Innerhalb dieser Gruppe ist der Anteil derjenigen, die die Weiterbildung in praxisintegrierter Form absolvieren, deutlich angestiegen: Während 2014 nur 10 % der Weiterbildungsanfänger*innen an den Fachschulen das praxisintegrierte Modell wählten, waren es 2024 bereits 62 %.

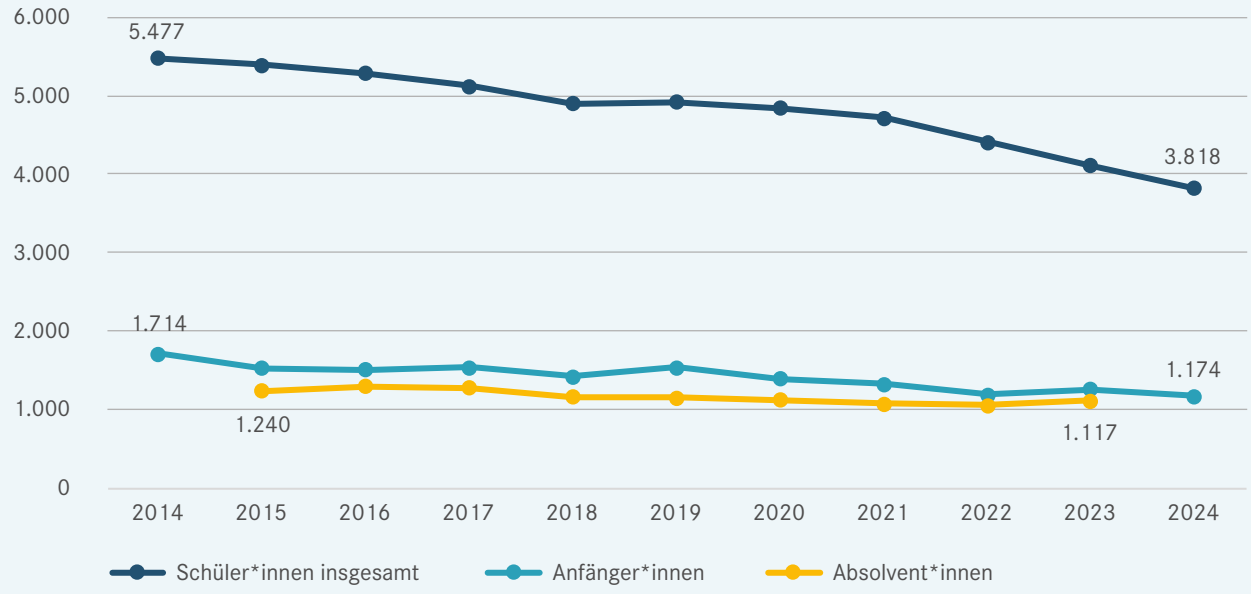
Zwischen 2014 und 2021 ist die Gesamtzahl der Aus- bzw. Weiterbildungsanfänger*innen sichtbar angestiegen (+14 %). Seitdem ist jedoch wieder ein Rückgang zu verzeichnen, sodass sich die Entwicklung über den gesamten Zeitraum (2014–2024) auf einen Zuwachs von 2 % summiert. Da die Bevölkerung im üblichen Ausbildungsalter (16–25 Jahre) im selben Zeitraum um 7 % ge-

Abb. 6.3 Studierende und Absolvent*innen in den Bildungsgängen der Fachschule für Sozialpädagogik, 2014–2024



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung NRW 2024 – Amtliche Schuldaten

Abb. 6.4 Schüler*innen und Absolvent*innen an Beruflichen Gymnasien im Bildungsgang Erzieher*in, 2014–2024



Quelle: Ministerium für Schule und Bildung NRW 2024 – Amtliche Schuldaten

sunken ist, kann dieser Zugewinn jedoch als Erfolg gedeutet werden.[9]

Abbildung 6.3 stellt das Weiterbildungsgeschehen an den Fachschulen für Sozialpädagogik in den vergangenen elf Jahren dar. Die Gesamtzahl der Studierenden sowie die Zahl der Anfänger*innen und der Absolvent*innen ist zwischen 2014 und 2021 gestiegen. Für die Jahre nach 2022 lagen zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch keine Zahlen zu den Absolvent*innen vor. Sowohl die Zahl der Anfänger*innen als auch die Gesamtzahl der Studierenden war jedoch rückläufig.

Abbildung 6.4 zeigt dieselben Kennziffern für das Ausbildungsgeschehen an Beruflichen Gymnasien (Doppelqualifikation). Hier zeigt sich über den gesamten Zeitraum ein deutlicher Rückgang der Gesamtzahl der Schüler*innen um 30 % zwischen 2014 und 2024. Auch die Zahl der Anfänger*innen ist mit 32 % ähnlich stark zurückgegangen. Dies schlägt sich auch in der Entwicklung der Zahl der Absolvent*innen nieder: diese ist zwischen 2015 und 2023 um 10 % gesunken.[10]

Insgesamt zeigt sich innerhalb der letzten elf Jahre somit ein durchwachsenes Bild: zwar war bis zum Jahr 2021 ein deutliches Wachstum in der Erzieher*innen-Aus- bzw. Weiterbildung zu beobachten, jedoch hat sich dieser Trend seitdem umgekehrt und die Zahlen sind rückläufig. Das Land NRW hat bereits Maßnahmen ergriffen, um die Weiterbildung zu fördern: Über das Kinderbildungsgesetz unterstützt das Land die Träger von Kindertageseinrichtungen mit Zuschüssen für Plätze in der praxisintegrierten Weiterbildung von Erzieher*innen (8.000 Euro im ersten und je 4.000 Euro im zweiten und dritten Weiterbildungsjahr) sowie für Berufspraktikant*innen, die die klassische schulische Weiterbildung absolvieren (4.000 Euro für das einjährige Betriebspraktikum).[11] Diese Maßnahmen scheinen jedoch nicht auszureichen, um die Ausbildungszahlen zu erhöhen.

Für den Zeitraum von 2024 bis 2030 wird für die EGH in NRW ein Einstellungsbedarf von rd. 7.900 Erzieher*innen prognostiziert (Abschnitt 5.3). Dem steht zwar eine jährliche Zahl von über 7.000 Absolvent*innen gegenüber, jedoch ist diese rechnerische Gegenüberstellung nur eingeschränkt aussagekräftig. Erzieher*innen arbeiten

9 IT.NRW 2025 – Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

10 Dass die Zahl der Absolvent*innen weniger stark gesunken ist als die Gesamtzahl der Schüler*innen sowie die Zahl der Anfänger*innen ist mindestens zum Teil darauf zurückzuführen, dass der betrachtete Zeitraum hier kürzer ist.

11 § 46 Kinderbildungsgesetz (KiBiz)

überwiegend in der Kinder- und Jugendhilfe, während nur ein geringer Anteil in der EGH tätig ist.

In einer Studie der Autor*innengruppe Forschungsverbund DJI/TU Dortmund wird der Einstellungsbedarf allein für KiTa auf mindestens 58.200 zwischen 2022 und 2030 geschätzt, was jährlich rd. 7.300 Personen entsprechen würde.[12] Zwar nehmen die Autor*innen an, dass dieser Personalbedarf auch mit anderen Berufsbildern gedeckt wird, aber größtenteils werden hier Erzieher*innen gebraucht; aktuell machen Erzieher*innen etwa 70 % der Beschäftigten in KiTa-Einrichtungen aus.[13] Zusätzlich entstehen weitere Bedarfe nach Erzieher*innen in anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Kindertagespflege, Hilfen zur Erziehung, Allgemeiner Sozialer Dienst, Kinder- und Jugendarbeit). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Absolvent*innenzahlen nicht ausreichend, um sowohl den Personalbedarf in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Eingliederungshilfe zu decken.

In der Beschäftigtenbefragung wurden ausgebildete Erzieher*innen gebeten, Barrieren für die Aufnahme sowie den Abschluss der Aus- bzw. Weiterbildung zu benennen.[14,15] Besonders häufig genannt wurden die lange Ausbildungsdauer sowie die fehlende oder sehr geringe Vergütung in den ersten Jahren der Aus- bzw. Weiterbildung. Hinzu kamen der Eindruck hoher Belastungen im Beruf, ein hohes Haftungsrisiko sowie ein als gering wahrgenommener gesellschaftlicher Stellenwert des Berufs. Einzelne Personen verwiesen außerdem auf ungünstige Rahmenbedingungen wie lange Fahrtwege oder die Möglichkeit, auch ohne die formale Qualifikation im Feld zu arbeiten. Genannt wurden außerdem hohe fachliche Anforderungen, schwierige Ausbildungsbedingungen in der Praxis (z. B. Personalmangel, Corona-Belastungen, Mobbing oder „Alleingelassenwerden“), geringe spätere Verdienstmöglichkeiten sowie fehlende Anerkennung von Lerninhalten für weiterführende Studiengänge. Einige berichten zudem von Schwierigkeiten, die geforderten Anwesenheitszeiten mit Care-Arbeit zu vereinbaren, oder stießen auf sprachliche Hürden, auf die in den Einrichtungen zu wenig eingegangen wurde.

Die Beschäftigten wurden auch danach gefragt, was sie hilfreich gefunden hätten. Hieraufhin wurden vor allem eine verlässliche Vergütung während der gesamten Weiterbildung sowie flexiblere oder alternative Zugangsvoraussetzungen genannt. Auch eine bessere Aufklärung über berufliche Perspektiven, kleinere KiTa-Gruppen mit höherem Personalschlüssel, eine insgesamt bessere Ausstattung der Einrichtungen und eine stärkere Unterstützung durch Arbeitgeber*innen wurden genannt. Zudem wurde der Wunsch nach gesellschaftlicher und finanzieller Anerkennung des Berufs mehrfach betont.

Neben den Beschäftigten machten auch 36 Leistungserbringer der EGH Angaben zu den Hindernissen, die sie in Bezug auf die Erzieher*innen-Aus- bzw. Weiterbildung wahrnehmen. Am häufigsten wurde dabei das niedrige Gehalt nach Abschluss genannt (n = 8). Ebenfalls häufig verwiesen die Befragten auf eine fehlende Finanzierung während der Aus- bzw. Weiterbildung (n = 7). Weitere zentrale Hindernisse stellen aus Sicht der Leistungserbringer schlechte Arbeitsbedingungen beziehungsweise eine hohe Arbeitsbelastung (n = 6) sowie hohe Zugangsvoraussetzungen, etwa das Erfordernis einer Vorqualifizierung bzw. einer Hochschulzugangsberechtigung (n = 6), dar. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass die EGH als mögliches Beschäftigungsfeld in der Aus- bzw. Weiterbildung nicht ausreichend berücksichtigt wird (n = 5). Darüber hinaus nannten einige Anbieter eine geringe Attraktivität beziehungsweise ein schlechtes Image des Berufs (n = 4) sowie fehlende berufsbegleitende oder flexible Ausbildungsmodelle (n = 2) als Hürden, wenn gleich entsprechende Formate mittlerweile möglich sind.

6.3 Pflegefachkräfte

Pflegefachleute pflegen und betreuen Menschen aller Altersstufen in den Bereichen Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege.[16] In der EGH übernehmen sie wichtige Aufgaben in der Versorgung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung – insbe-

12 S. 144–146 in Autor:innengruppe Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2024): Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. Bestand, Lücken, Gewinnung, Bedarfe in NRW. Bielefeld

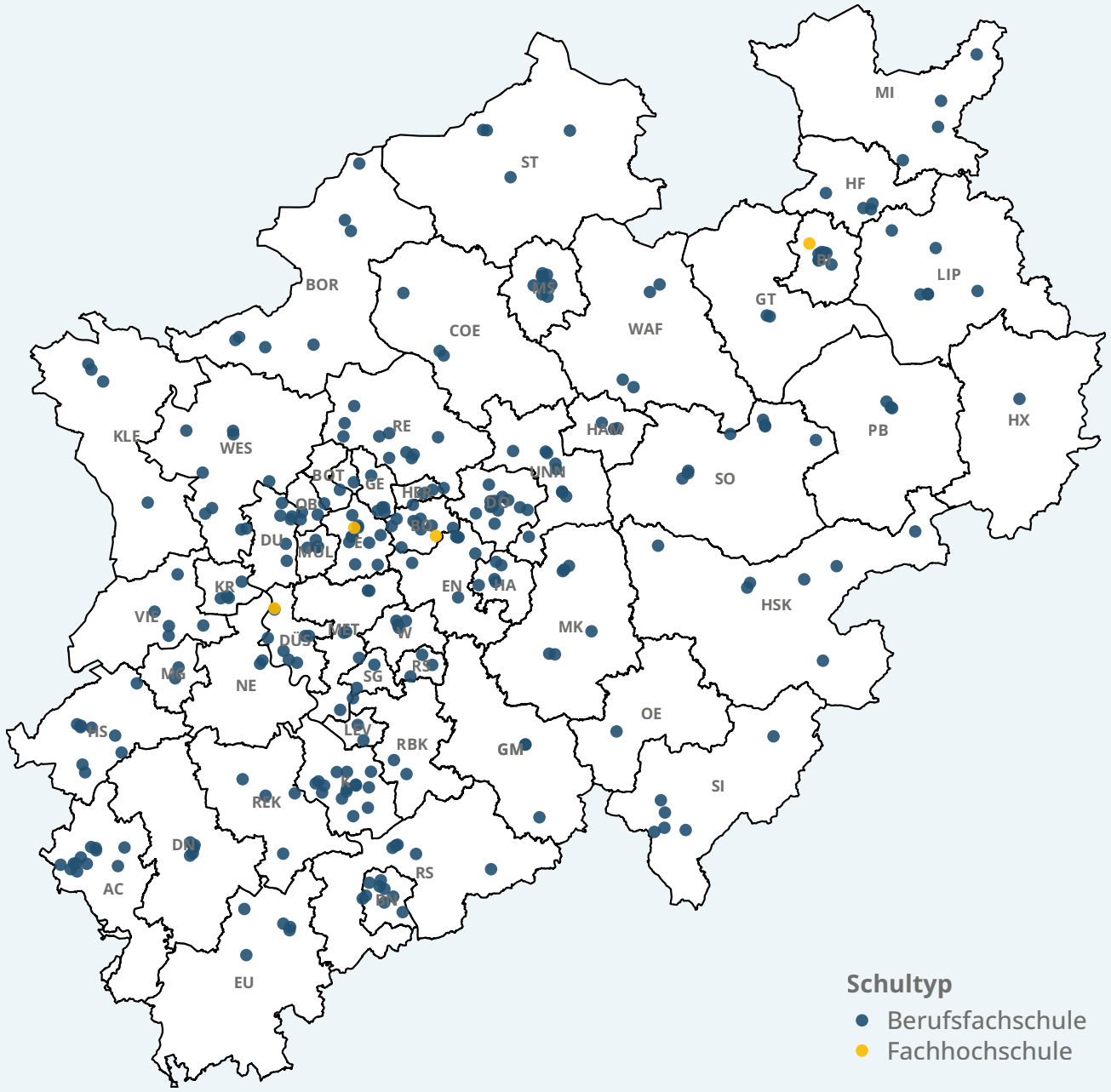
13 S. 61, ebd.

14 Die Formulierung der entsprechenden Frage ist in Kasten 6.1 dargestellt.

15 EGH-Beschäftigtenbefragung 2025: Von 15 Personen, deren Abschluss weniger als zehn Jahre zurücklag, haben 11 auf die offene Frage geantwortet.

16 Arbeitsagentur – Berufenet: Pflegefachmann/-frau. Die ehemals getrennten Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden im Folgenden gemeinsam betrachtet.

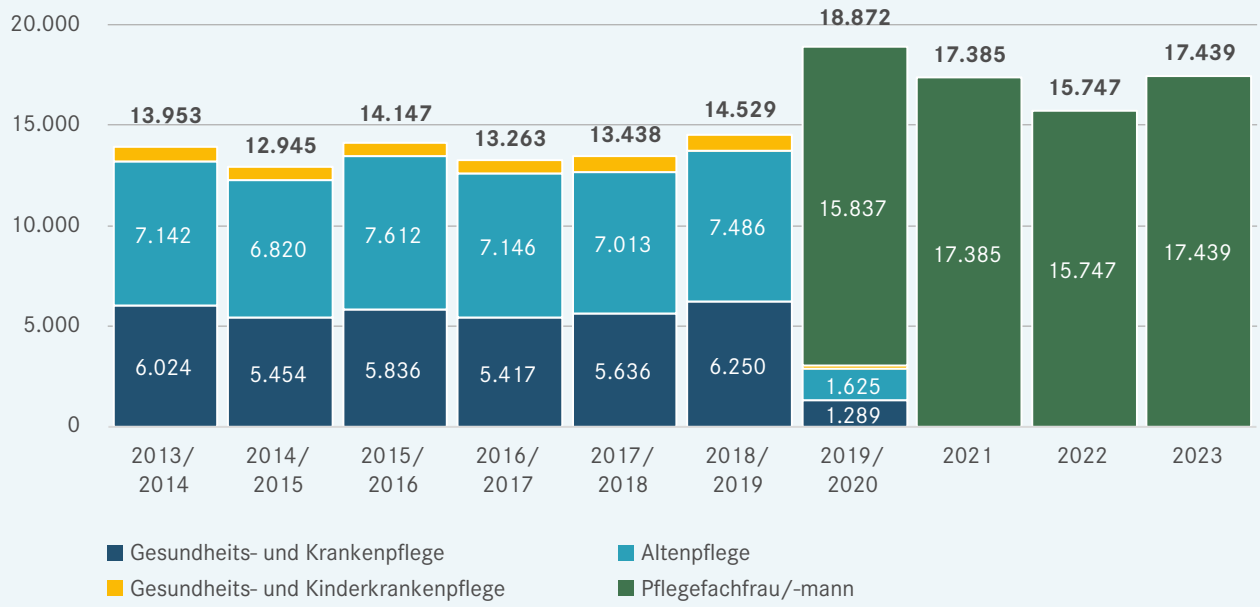
Ausbildung zum/zur Pflegefachmann/-frau



	Schulische Ausbildung	Studium (BA)
Bildungsort	Pflegeschule	Fachhochschule
Dauer	3 Jahre	4 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Bildungsabschluss	Hochschulzugangsberechtigung + Ausbildungsvertrag mit einem Träger der praktischen Ausbildung

sondere dann, wenn ein erhöhter Pflegebedarf besteht. Pflegefachkräfte übernehmen in der EGH jedoch nicht ausschließlich pflegerische Aufgaben, sondern sind – je nach Einsatzfeld – auch in pädagogische und sozialintegrative Tätigkeiten eingebunden. Aus diesem Grund sind sie in vielen Bereichen der EGH tätig. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen Pflegefachkräfte etwa 11 % der Beschäftigten aus und damit landesweit

Abb. 6.5 Neu begonnene Ausbildungen in den Pflegeberufen, 2013–2023



Quelle: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2025

geschätzt rd. 12.900 Beschäftigte. Die meisten von ihnen arbeiten in Besonderen Wohnformen (63 %) oder bei Assistenzdienstleistern (24 %). Aber auch in der Schulbegleitung (11 %) und in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung (1 %) sind Pflegefachkräfte angestellt.

Mit Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes im Jahr 2020 wurde die Pflegeausbildung neu geordnet. Die zuvor getrennten Ausbildungsgänge der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Absolvent*innen dieser neuen Pflegeausbildung tragen die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ und erwerben eine Qualifikation, die zur Arbeit in allen Bereichen der Pflege befähigt. Auch die Pflege und Begleitung von Menschen mit Behinderung ist Bestandteil des Curriculums. Die Ausbildung dauert drei Jahre und wird an Pflegeschulen in enger Kooperation mit praktischen Ausbildungseinrichtungen durchgeführt. Sie ist in der Regel praxisintegriert aufgebaut und erfolgt vergütet. Voraussetzung für den Zugang ist gewöhnlich ein mittlerer Schulabschluss oder alternativ ein Hauptschulabschluss in Verbindung mit einer mindestens zweijährigen abgeschlossenen Berufsausbildung, z. B. in der Pflegehilfe.

Abbildung 6.5 stellt die Gesamtanzahl der Ausbildungseintritte in den Pflegeberufen ab 2013 dar.[17] Dabei wird deutlich, dass mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 insgesamt eine Steigerung der Ausbildungszahlen im Vergleich zur früheren Ausbildung in den Einzelberufen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) zu beobachten ist. In den Jahren 2021 bis 2023 lag die Zahl der Ausbildungseintritte deutlich über dem Niveau der Jahre vor Einführung der neuen Ausbildung. Allerdings ist die Vergleichbarkeit der beiden Zeiträume aufgrund der veränderten Erfassungslogik nicht mehr vollständig gegeben.

Für den Zeitraum ab 2024 bis 2030 wird für die EGH in NRW ein Einstellungsbedarf von rd. 4.550 Pflegefach-

17 Mit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020 änderte sich auch die statistische Erfassung der Auszubildenden. Während zuvor die Ausbildungseintritte über einen jährlichen Berichtszeitraum erfasst wurden, erfolgt die Datenerhebung seither stichtagsbezogen zum Jahresende. Für das Übergangsjahr 2019/2020 wurden die Ausbildungseintritte aus beiden Systemen addiert und gemeinsam ausgewiesen. Ab dem Jahr 2021 beziehen sich die veröffentlichten Zahlen ausschließlich auf die stichtagsbezogene Erhebung und umfassen die Gesamtzahl der Ausbildungseintritte einschließlich der im jeweiligen Berichtsjahr erfolgten vorzeitigen Vertragslösungen.

kräften prognostiziert (Abschnitt 5.3). Dem steht eine jährliche Zahl von rd. 10.400 Absolvent*innen gegenüber. Diese sind nach ihrem Abschluss jedoch zu großen Teilen in Pflegeeinrichtungen und -diensten sowie Krankenhäusern und nur zu einem geringen Teil bei Leistungsanbietern der EGH beschäftigt. Dabei besteht bereichsübergreifend ein erheblicher Mangel an Pflegefachkräften. Pflegeberufe gelten seit mehreren Jahren als sogenannte Engpassberufe und werden entsprechend von der Bundesagentur für Arbeit geführt.[18] Die Pflegekräftevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes geht davon aus, dass der Bedarf an Pflegekräften das verfügbare Angebot bis zum Jahr 2029 bundesweit um 60.000 bis 260.000 Personen übersteigen wird.[19] Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass auch in NRW erhebliche bereichsübergreifende Engpässe bei Pflegefachkräften bestehen bzw. weiter zunehmen werden. Für die EGH bedeutet dies, dass die Gewinnung von Pflegefachkräften künftig voraussichtlich unter zunehmend schwierigen Bedingungen erfolgen wird und die Konkurrenz zu anderen Versorgungsbereichen weiter zunimmt.

Die Ergebnisse der Beschäftigtenbefragung geben Hinweise darauf, was Interessierte daran hindert, eine Ausbildung im Bereich Pflege zu beginnen bzw. abzuschließen.[20,21] Laut vielen Befragten spielen insbesondere belastende Arbeitsbedingungen eine zentrale Rolle: hohe psychische Belastungen, häufiges Einspringen aufgrund von Personalmangel, Konflikte im Team sowie eingeschränkte Familien- und Freizeitplanung durch Schichtdienst. Als hilfreich hätten die Befragten vor allem bessere Arbeitsbedingungen, eine ausreichende Personalbesetzung, flexiblere Arbeitszeitmodelle, eine höhere Vergütung und mehr Unterstützung während der Ausbildung empfunden. Einzelne wünschten sich zudem eine stärkere Professionalisierung, mehr gesellschaftliche Anerkennung und frühzeitige Einblicke in das Berufsfeld.

Auch von den Leistungserbringern wurden in Bezug auf die Ausbildung in den Pflegeberufen verschiedene Hindernisse benannt (insgesamt 15 Nennungen). Am häufigsten werden in den Antworten ebenfalls die Arbeitsbedingungen (n = 9) in der Pflege genannt. Insbesondere Schichtarbeit sowie eine insgesamt als hoch wahrgenommene körperliche und psychische Belastung, die durch den Personalmangel zusätzlich verstärkt wird, halten junge Menschen davon ab, eine Ausbildung zur Pflegefachkraft aufzunehmen. Darüber hinaus wird das Gehalt während und nach Abschluss der Ausbildung als Hürde genannt (n = 8). Zudem wird darauf aufmerksam gemacht, dass die EGH als mögliches Beschäftigungsfeld in der Ausbildung kaum berücksichtigt wird (n = 2). So wurde etwa angemerkt, dass Auszubildende in der generalistischen Pflegeausbildung keine Praktika in Einrichtungen der EGH absolvieren können, da diese nicht als Pflegeeinrichtungen anerkannt werden. Dadurch sammeln angehende Pflegefachkräfte während ihrer Ausbildung kaum Erfahrungen in diesem Bereich.

Die Ausbildung zum Pflegefachmann oder zur Pflegefachfrau kann auch über ein primärqualifizierendes duales Pflegestudium erfolgen. Im Zuge des Pflegeberufegesetzes wurden bisherige Modellstudiengänge im Bereich Pflege in Regelstudiengänge überführt. Das Pflegestudium dauert mindestens drei Jahre, schließt mit der Verleihung des akademischen Bachelor-Grades ab und ist wie in der beruflichen Ausbildung generalistisch ausgerichtet. Seit dem 01. Januar 2024 ist die hochschulische Pflegeausbildung als duales Studium organisiert, bei dem die Studierenden mit einer Pflegeeinrichtung als Träger des praktischen Teils einen Ausbildungsvertrag abschließen. Das Studium umfasst somit einerseits theoretische Lehrveranstaltungen und fachpraktischen Unterricht an der Hochschule sowie andererseits Praxiseinsätze bei den kooperierenden Pflegeeinrichtungen. Dies soll die Studierenden dazu befähigen, das erworbene Wissen in der pflegerischen Versorgung anzuwenden. Studierende erhalten dadurch außerdem über die gesamte Zeit ihres Studiums eine Ausbildungsvergütung. Die hochschulische Pflegeausbildung kann in NRW derzeit an drei Standorten absolviert werden. Seit 2020 haben jährlich rd. 200 Personen ein Pflegestudium aufgenommen. Im Jahr 2023 waren es zuletzt 160 neue Studierende. Ungefähr ebenso viele schließen jährlich das Studium erfolgreich ab. 2023 lag die Zahl der Absolvent*innen bei 218.

18 Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Engpassanalyse.

19 Destatis (2024): Pflegekräftevorausberechnung. Berichtszeitraum 2024–2070.

20 Die Formulierung der entsprechenden Frage ist in Kasten 6.1 dargestellt.

21 EGH-Beschäftigtenbefragung 2025: Von 12 Personen, deren Ausbildungsabschluss weniger als zehn Jahre zurücklag, haben 9 auf die offene Frage geantwortet.

Insgesamt deuten die Zahlen im Hinblick auf das Ausbildungspotenzial in NRW auf eine positive Entwicklung hin und legen nahe, dass die Attraktivität der Pflegeausbildung durch die Zusammenführung der zuvor getrennten Berufsbilder gesteigert werden konnte. Die generalistische Pflegeausbildung eröffnet den Auszubildenden ein breiteres berufliches Einsatzspektrum und ermöglicht eine spätere Schwerpunktsetzung im Berufsleben. Gleichzeitig stellt die generalistische Ausbildung höhere Anforderungen an die Auszubildenden, was eventuell zu vermehrten Ausbildungsabbrüchen führte. Diese Vermutung lässt sich anhand der Daten jedoch nicht belegen. Die Akademisierung des Pflegeberufs ist eine neuere Entwicklung und gemessen am gesamten Ausbildungsgeschehen kommt der akademischen Qualifizierung eine untergeordnete Bedeutung bei. Zukünftig ist jedoch von einer wachsenden Relevanz auszugehen.

6.4 Therapieberufe

Eine weitere Berufsgruppe, die im Tätigkeitsbereich der EGH eine Rolle spielt, sind verschiedene spezialisierte Therapeut*innen. Dazu zählen insbesondere Ergotherapeut*innen aber auch Physiotherapeut*innen sowie Logopäd*innen bzw. Sprachtherapeut*innen. Sie bringen jeweils spezifische fachliche Kompetenzen ein und leisten einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Behinderung.

*Ergotherapeut*innen* fördern motorische, kognitive und alltagspraktische Fähigkeiten, um die Handlungsfähigkeit ihrer Klient*innen im Alltag zu stärken.[22] Sie sind in nahezu allen Bereichen der EGH tätig. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen sie etwa 1 % aller Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 1.500 Beschäftigte. Die meisten von ihnen sind in den Bereichen Assistenz in Privathaushalten (51 %), in Besonderen Wohnformen (20 %) und in der Schulbegleitung (19 %) tätig. Weitere 7 % arbeiten in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung und 4 % in Frühförderstellen & ATZ.

Ergotherapie kann über eine dreijährige schulische Ausbildung an einer Berufsfachschule erlernt werden. Die Ausbildung findet an zugelassenen Ergotherapieschulen statt. Voraussetzung für die Ausbildung ist in der Regel ein mittlerer Schulabschluss (Fachoberschulreife). Seit 2021 ist die Ergotherapie-Ausbildung in NRW schulgeldfrei. Neben der beruflichen Ausbildung kann die Berufszulassung mittlerweile auch über ein Hochschulstudium erworben werden. Seit dem 1. Januar 2025 wird der bestehende ergotherapeutische Modellstudiengang als Regelstudiengang angeboten. Das Studium ist dual organisiert, das heißt es kombiniert Theorie und Praxis eng miteinander und führt sowohl zu einem akademischen Abschluss als auch zur staatlichen Anerkennung. Die Regelstudienzeit beträgt sieben Semester und Grundvoraussetzung für das Studium ist der Nachweis einer Hochschulzugangsberechtigung.

*Physiotherapeut*innen* fokussieren sich auf die Erhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung körperlicher Funktionen und der Bewegungsfähigkeit.[23] Damit sind sie auch für den Einsatz in der EGH qualifiziert, wenngleich sie insgesamt nur einen kleinen Teil der Beschäftigten ausmachen, die direkt in Angeboten der EGH angestellt sind: In den befragten zentralen Angeboten liegt ihr Anteil bei 0,1 %. Sie sind in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung, in Besonderen Wohnformen und bei Frühförderstellen tätig.

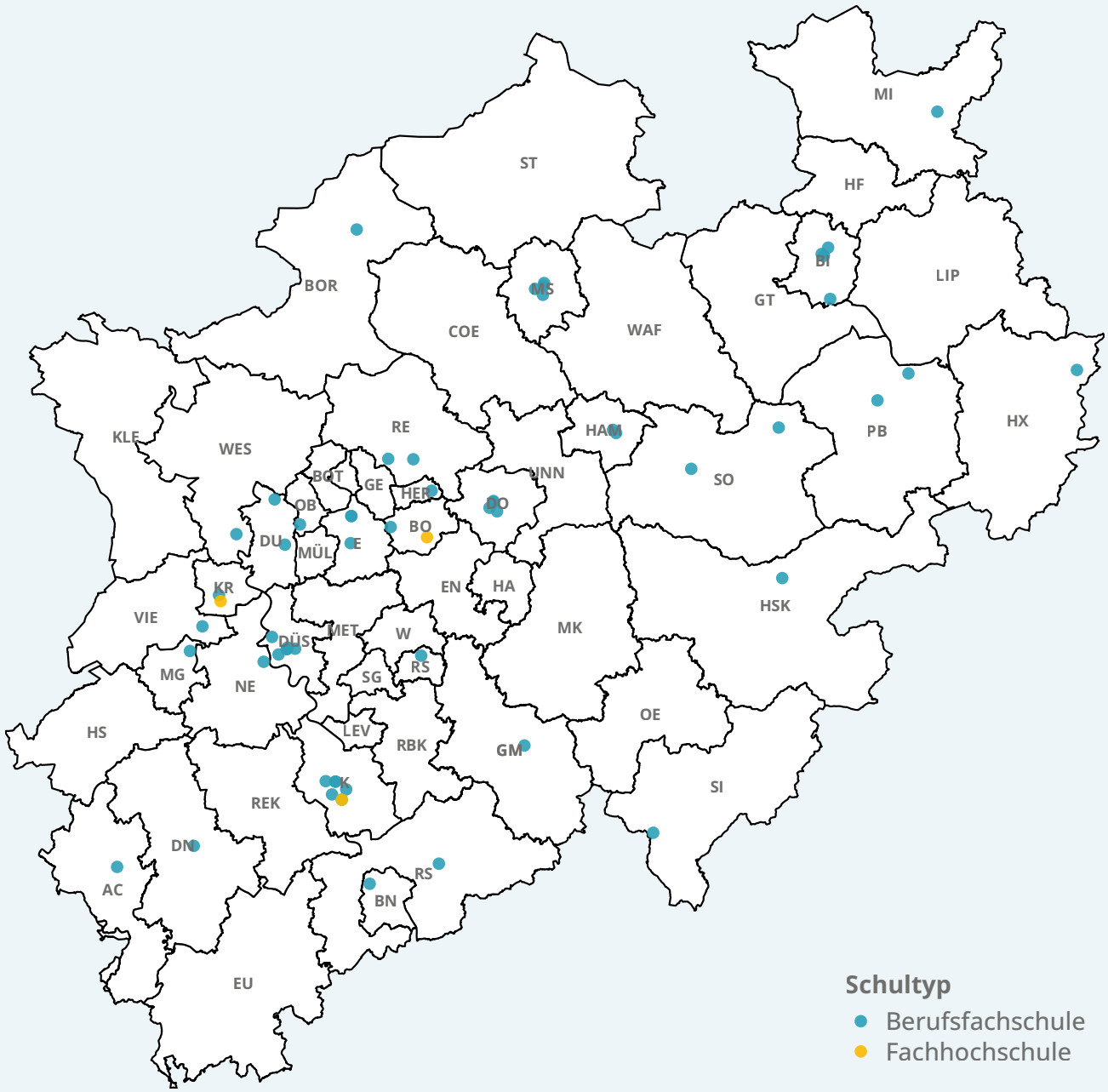
Der Ausbildungsweg führt typischerweise über eine dreijährige Ausbildung an einer Berufsfachschule. Für die Aufnahme der Ausbildung wird die Fachoberschulreife vorausgesetzt. Auch für die Physiotherapieausbildung übernimmt das Land NRW seit dem 1.1.2021 vollständig das Schulgeld. Die physiotherapeutische Ausbildung ist ebenfalls teilakademisiert, sodass die Berufszulassung auch über eine hochschulische Ausbildung erworben werden kann. Bestehende Modellstudiengänge werden seit Anfang 2025 an drei Standorten in NRW als Regelstudiengänge angeboten.[24] Dabei handelt es sich um duale Studiengänge, die innerhalb von sieben Semestern sowohl eine Qualifizierung zum/zur staatlich geprüften Physiotherapeut*in als auch einen Bachelorabschluss vermitteln. Für das Studium bedarf es einer Hochschulzugangsberechtigung

22 Arbeitsagentur – Berufenet: Ergotherapeut/in

23 Arbeitsagentur – Berufenet: Physiotherapeut/in

24 Hochschule Bochum, FH Münster und Hochschule Fresenius Düsseldorf.

Ausbildung zum/zur Ergotherapeut*in

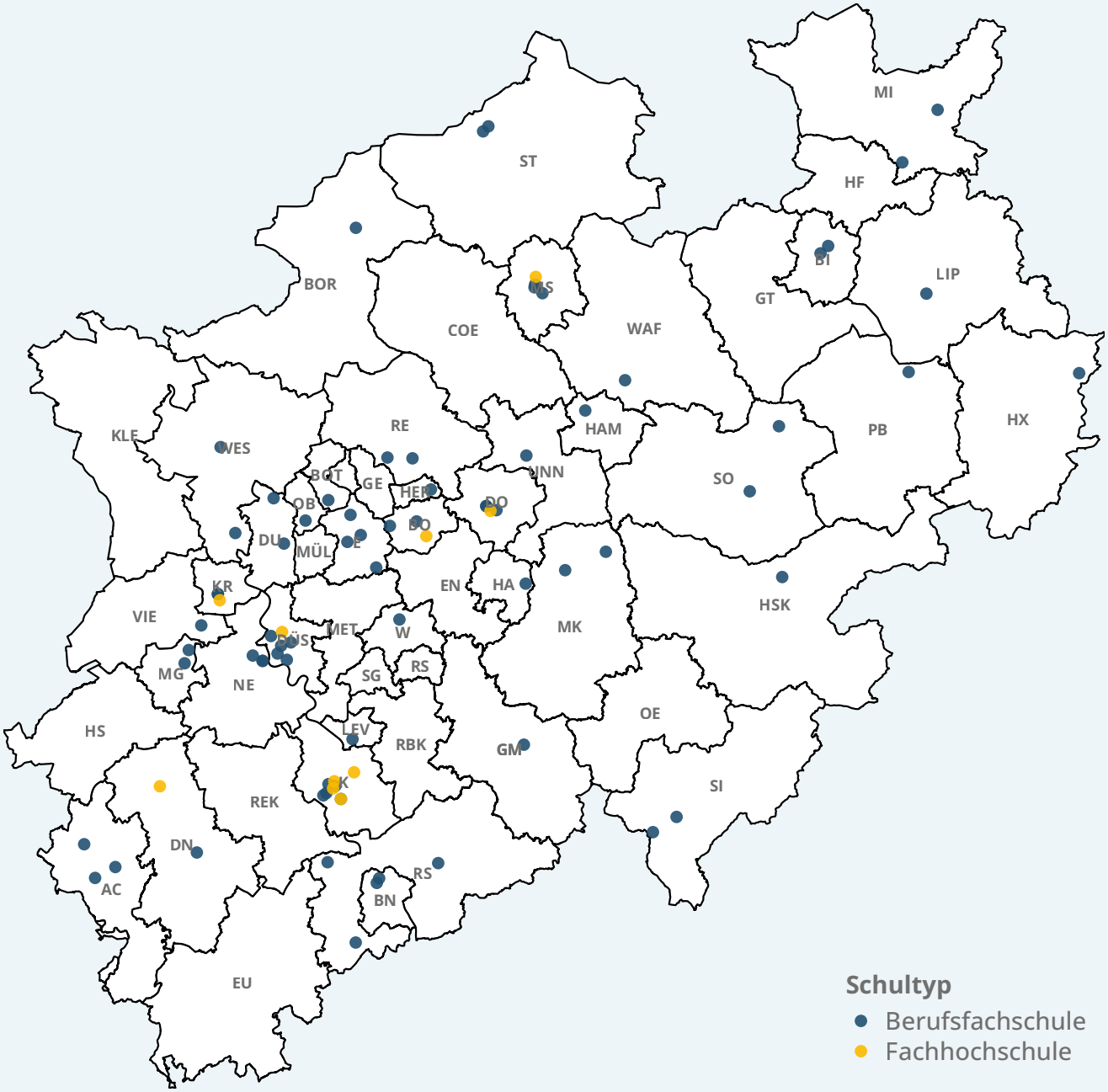


	Schulische Ausbildung	Studium (BA)
Bildungsort	Berufsfachschule für Ergotherapie	Fachhochschule
Dauer	3 Jahre	3,5 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Schulabschluss	Hochschulzugangsberechtigung

*Logopäd*innen und Sprachtherapeut*innen* sind auf die Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen spezialisiert.[25] In den befragten zentralen Angeboten der EGH liegt ihr Anteil bei 0,2 %. Sie kommen vor allem in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung und in der Frühförderung zum Einsatz.

25 Arbeitsagentur – Berufenet: Logopäde/Logopädin

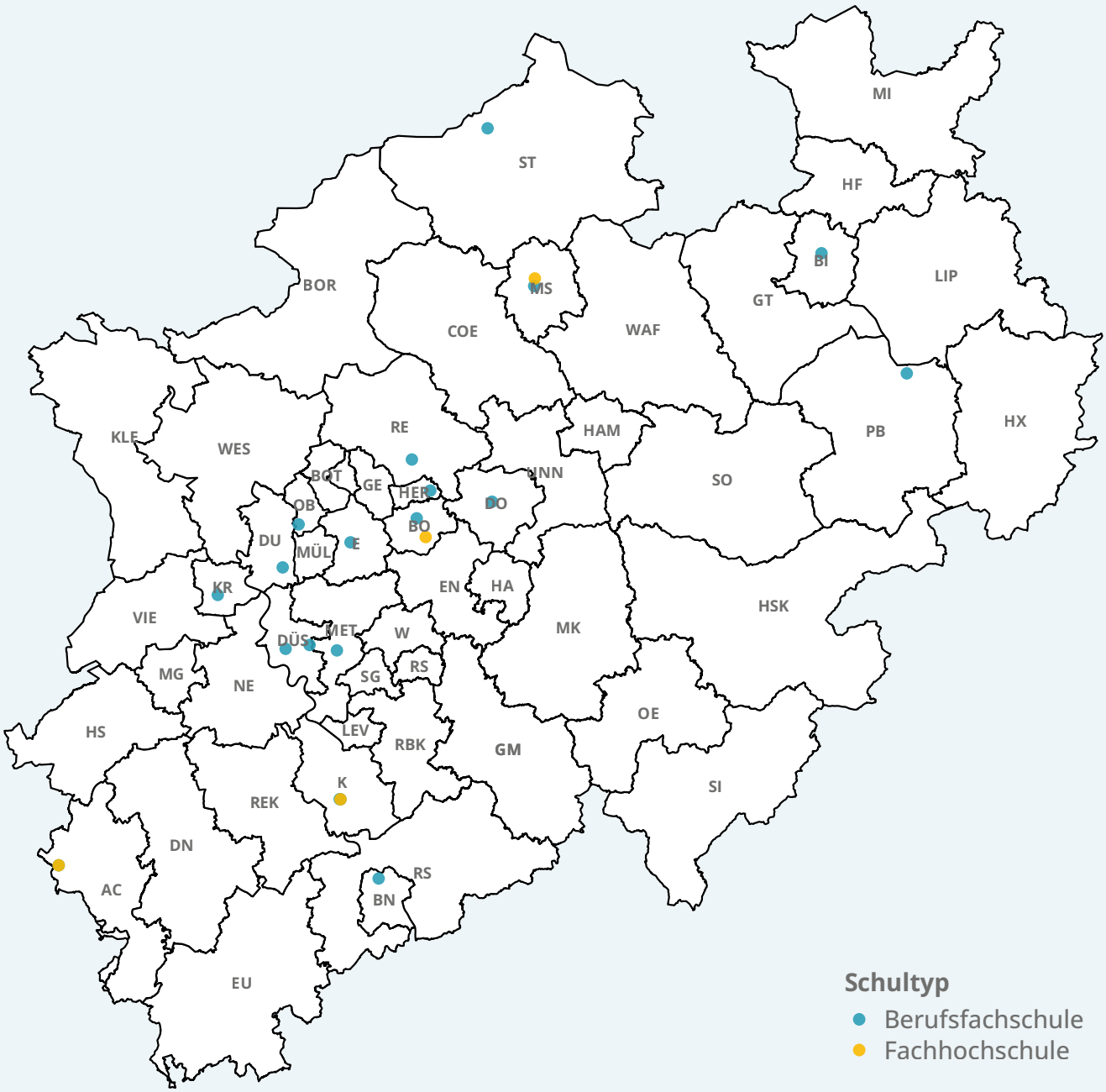
Ausbildung zum/zur staatlich anerkannten Physiotherapeut*in



	Schulische Ausbildung	Duales Studium (BA)
Bildungsort	Berufsfachschule für Physiotherapie	Fachhochschule
Dauer	3 Jahre	3,5 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Schulabschluss	Hochschulzugangsberechtigung

Sprachtherapie bzw. Logopädie kann sowohl über eine schulische Ausbildung an einer Berufsfachschule als auch im Rahmen eines dualen Studiums an einer Hochschule erlernt werden. Die schulische Ausbildung dauert in Vollzeit drei Jahre und ist seit 2021 schulgeldfrei. Zugangsvoraussetzung ist die Fachoberschulreife. Im Studiengang Logopädie erwerben die Studierenden zwei Abschlüsse: den akademischen Grad Bachelor of

Ausbildung zum/zur staatlich anerkannten Logopäden/-in

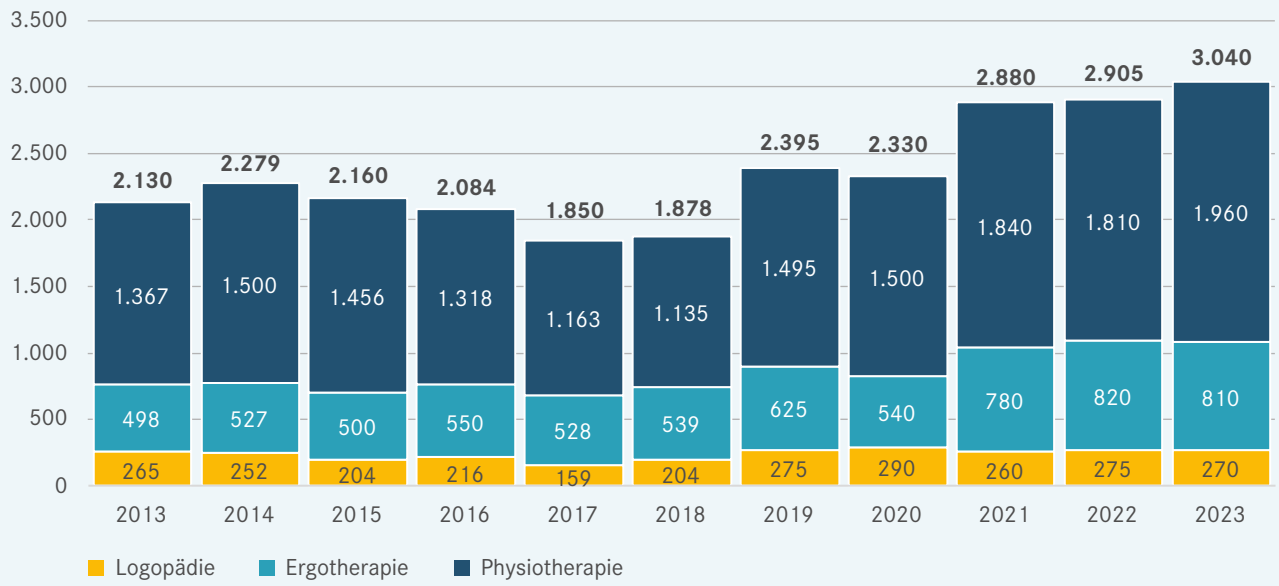


	Schulische Ausbildung	Duales Studium (BA)
Bildungsort	Berufsfachschule für Logopädie	(Fach-) Hochschule
Dauer	3 Jahre	3,5 Jahre
Voraussetzungen	Mittlerer Schulabschluss	Hochschulzugangsberechtigung

Science / Arts und die Berufszulassung als staatlich anerkannte*r Logopäde*in. Das Studium dauert in der Regel sieben Semester und setzt die Fachhochschulreife voraus.[26]

26 Der Studiengang Logopädie wird in NRW an der Hochschule Bochum sowie der FH Münster angeboten. An der Universität zu Köln wird außerdem der Studiengang Sprachtherapie, Bachelor of Arts (B.A.) angeboten.

Abb. 6.6 Neu begonnene Ausbildungen in den Therapieberufen, 2013–2023



Quelle: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2025

In Abbildung 6.6 ist die Zahl der neu belegten Ausbildungsplätze in den Therapieberufen in NRW im Zeitraum von 2013 bis 2023 dargestellt. Insgesamt zeigt sich ein positiver Trend: Die Gesamtzahl der Ausbildungsanfänger*innen ist deutlich gestiegen: von 2.130 Personen im Jahr 2013 auf 3.040 im Jahr 2023, was einem Zuwachs von 43 % entspricht. Diese Entwicklung ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Zahl der 16- bis 25-Jährigen im selben Zeitraum um 7 % gesunken ist.[27]

Die stärksten Zugewinne sind im Bereich der Ergotherapie zu verzeichnen. Hier hat sich die Zahl der Ausbildungsanfänger*innen im betrachteten Zeitraum um 63 % erhöht. Auch in der Physiotherapie ist ein deutlicher Anstieg zu beobachten: Im Jahr 2023 begannen 43 % mehr Personen eine Ausbildung als im Jahr 2013. In beiden Ausbildungsgängen zeigt sich insbesondere seit der Schulgeldbefreiung ein spürbarer Aufschwung. Das Schulgeld wurde ab dem Jahr 2018 zunächst zu 70 % und ab 2021 vollständig vom Land übernommen. Im Bereich der Logopädie lässt sich über einen längeren Zeitraum kein Trend feststellen. Zwar entfällt auch hier seit 2021 das Schulgeld, dennoch ist keine vergleichbare Entwicklung zu erkennen. Die Zahl der Ausbildungsanfänger*innen sank zunächst von 265 im Jahr 2013 auf rd. 160 im Jahr 2017, stieg danach aber wieder leicht an und lag im Jahr 2023 mit 270 Personen etwa auf dem Ausgangsniveau von 2013. Die Schulgeldbefreiung könnte hier zumindest dafür gesorgt haben, den Rückgang bei den neu begonnenen Ausbildungen zu stoppen.

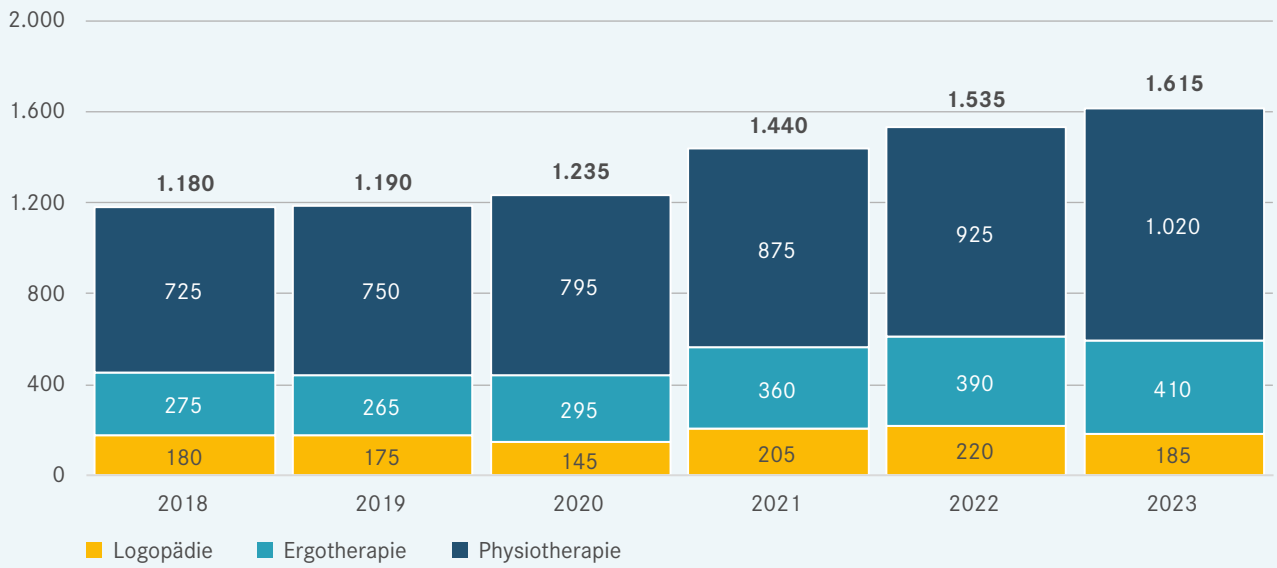
Auch im Rahmen der Beschäftigtenbefragung wurde die finanzielle Situation während der Ausbildung als größte Zugangsbarriere benannt.[28,29] Zwar brachte die Schulgeldbefreiung eine deutliche Verbesserung, doch stelle die unvergütete Vollzeitausbildung die Auszubildenden weiterhin vor eine große finanzielle Herausforderung. Viele Auszubildende haben einen Nebenjob, um die Ausbildung zu finanzieren, was zu einer hohen Belastung führt. Hinzu kommen hohe fachliche, körperliche sowie mentale Anforderungen der Ausbildung. Die Befragten wünschen sich daher eine angemessene Vergütung oder mindestens bezahlte Praktika während der Ausbildung.

27 IT.NRW 2025 – Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

28 Die Formulierung der entsprechenden Frage ist in Kasten 6.1 dargestellt.

29 EGH-Beschäftigtenbefragung 2025: Von 7 Personen, deren Ausbildungsabschluss im Bereich Ergotherapie (n = 6) bzw. Sprachtherapie (n = 1) weniger als zehn Jahre zurücklag, haben 6 auf die offene Frage geantwortet.

Abb. 6.7 Erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen in den Therapieberufen, 2013–2023



Quelle: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2025; IT.NRW – Statistik der Schulen des Gesundheitswesens (verfügbarer Zeitraum 2018/19–2023/24)

Die Zahl der Absolvent*innen hat in den Bereichen Ergotherapie und Physiotherapie in den vergangenen fünf Jahren kontinuierlich zugenommen (Abbildung 6.7). Im Jahr 2023 schlossen rd. 400 Personen die Ergotherapie- und rd. 1.000 Personen die Physiotherapieausbildung erfolgreich ab. Hinsichtlich der erfolgreich ausgebildeten Logopäd*innen lässt sich kein Trend erkennen: Ihre Zahl lag konstant bei etwa 200 Personen jährlich (185 im Jahr 2023).

Abbildung 6.8 zeigt die Entwicklung der Studienanfängerzahlen in den Bachelorstudiengängen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie in NRW im Zeitraum von 2013 bis 2023.[30] Von 2016 auf 2017 ist dabei ein markanter Einbruch der Anfänger*innenzahlen zu beobachten. Dieser Rückgang ist jedoch nicht auf ein sinkendes Studieninteresse zurückzuführen, sondern resultiert aus einer methodischen Umstellung im Zuge der Novellierung des Hochschulstatistikgesetzes.[31] So war Hochschulen mit Niederlassungen in mehreren Bundesländern bis dahin freigestellt, ob sie die Studierendenzahlen standortdifferenziert ausweisen. Standorte, die eine nordrhein-westfälische Hochschule außerhalb der Landesgrenzen eröffnet hatte, wurden daher vor 2017 teilweise mit zum Ergebnis in NRW gerechnet. Auch können durch die Gesetzesnovelle hybride oder kooperative Ausbildungsmodelle aus der Statistik herausgefallen sein, die zwar einzelne Lehrveranstaltungen an einer Hochschule beinhalten, jedoch nicht als vollwertige Hochschulstudiengänge gelten, da sie keinen akademischen Abschluss verleihen.

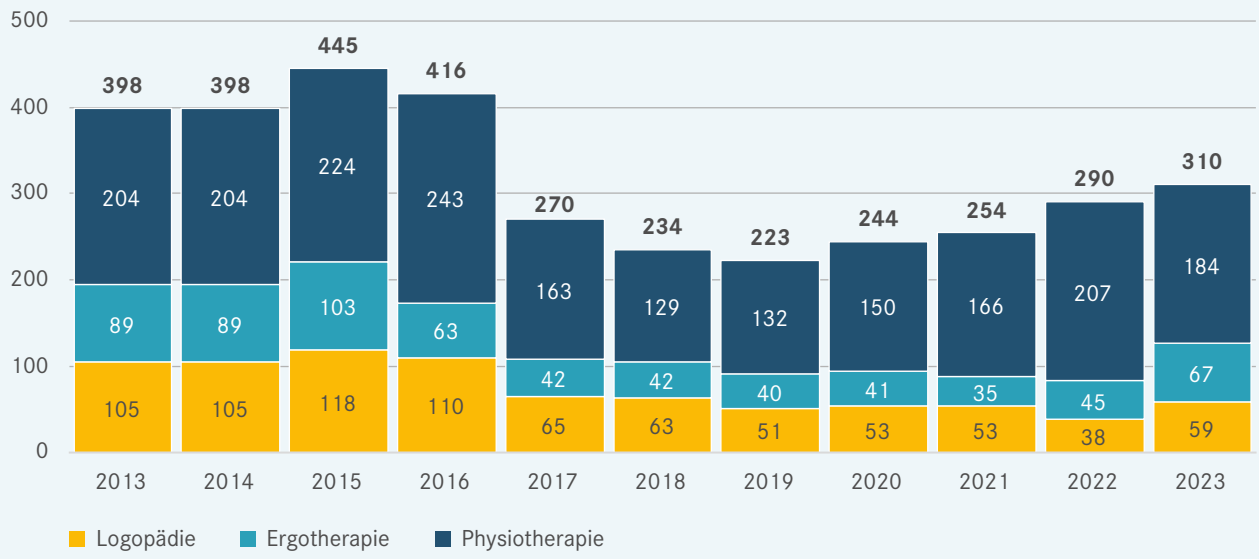
Seit der Umstellung im Jahr 2017 erfolgt die statistische Erfassung differenzierter, was zu einem abrupten Rückgang der ausgewiesenen Anfänger*innenzahlen führte, und ggf. auch den weiteren Rückgang bis 2019 mitverursacht haben könnte. In den Folgejahren ist wieder ein allmählicher Anstieg zu beobachten: Im Jahr 2023 begannen insgesamt 310 Personen ein Studium in einem der drei Therapiebereiche, davon 184 im Bereich Physiotherapie, 67 in der Ergotherapie und 59 im Studiengang Logopädie.

Die Zahl der Absolvent*innen belief sich im Jahr 2023 auf 33 Personen im Ergotherapiestudium und 36 Personen im Logopädiestudium. Einen Bachelorabschluss in Physiotherapie erlangten 84 Personen.

30 Da bei ausbildungsintegrierenden Studiengangsformaten ggf. eine Kooperation mit den Fachschulen besteht, sind Doppelmeldungen nicht auszuschließen. Das heißt, dass Schüler*innen in der Schulstatistik geführt werden und zugleich in der Hochschulstatistik.

31 Gesetz über die Statistik für das Hochschulwesen sowie für die Berufsakademien (HStatG).

Abb. 6.8 Studienanfänger*innen in den Therapieberufen (BA), 2013–2023



Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025

Die Darstellung fokussiert auf die hochschulische Erstqualifizierung in Form eines Bachelorabschlusses. In den Bereichen Logopädie und Physiotherapie ist auch ein Masterstudium möglich, wird jedoch nur von wenigen Personen belegt. Im Jahr 2023 haben sich neun Studierende für ein Masterstudium der Logopädie und 25 Personen für ein Masterstudium im Bereich Physiotherapie eingeschrieben.

Insgesamt weisen die Ausbildungen in den Therapieberufen eine positive Tendenz auf: besonders in der Ergo- sowie der Physiotherapie ist die Zahl der Auszubildenden in den letzten Jahren gestiegen. Die Schulgeldbefreiung hat hier einen sichtbaren Effekt erzielt. Im Bereich Logopädie ist die Zahl der Auszubildenden etwa gleichbleibend; die Schulgeldbefreiung könnte hier einen Abwärtstrend aufgehalten haben. Akademische Qualifikationen machen eher einen geringen Teil am gesamten Ausbildungsgeschehen aus. Nichtsdestotrotz lassen sich auch hier deutliche Zugewinne feststellen.

Der für die EGH NRW prognostizierte Bedarf an Therapeut*innen ist vergleichsweise gering (Abschnitt 5.3): Bis 2030 werden im Vergleich zu 2024 demnach 700 Ergotherapeut*innen und jeweils 50 Physio- und Sprachtherapeut*innen benötigt.

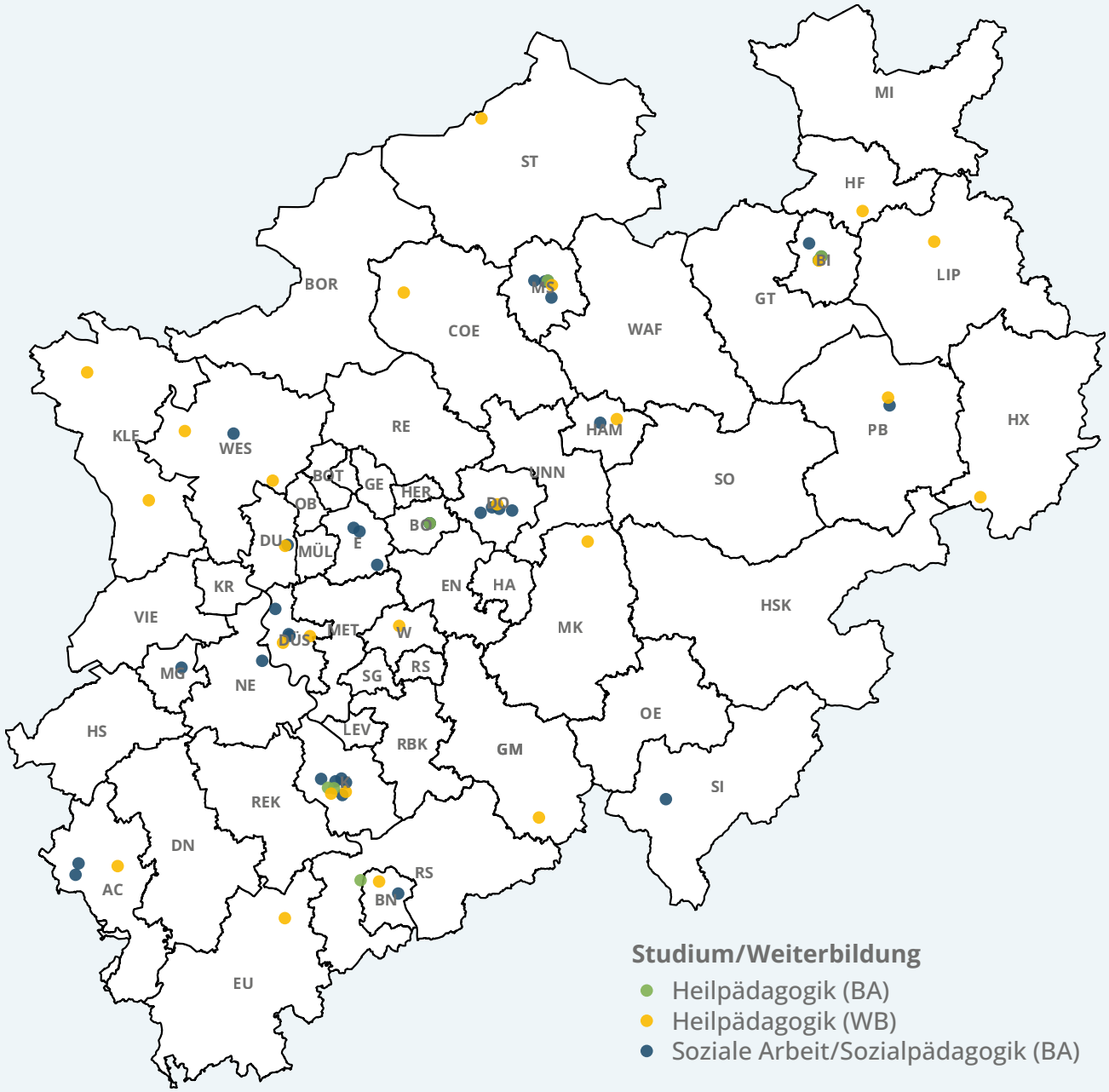
6.5 Soziale Arbeit und Heilpädagogik

Heilpädagogik, Sozialpädagogik und Soziale Arbeit sind verwandte, sich überschneidende Studienfächer. Soziale Arbeit wird häufig als Überbegriff verwendet, als deren Teilbereiche Sozial- und Heilpädagogik gelten. Besonders das Studium der Heilpädagogik fokussiert dabei jedoch auf die Förderung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. In den folgenden Darstellungen wird dieser Bereich daher gesondert ausgewiesen.

Soziale Arbeit und *Sozialpädagogik* sind eng miteinander verbunden und werden in der Praxis häufig synonym verwendet. Beide Disziplinen bilden die Grundlage für vielfältige Tätigkeiten im sozialen Bereich – u. a. in der EGH. Absolvent*innen dieser Studienrichtungen übernehmen beispielsweise koordinierende und beratende Aufgaben, steuern komplexe Hilfeprozesse und erstellen individuelle Teilhabepläne.[32] Sie sind in beinahe allen Bereichen der EGH vertreten und stellen eine der größten Beschäftigtengruppen dar. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen sie etwa 16 % der Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 19.200 Beschäftigte. Die meisten von ihnen sind in der Assistenz in Privathaushal-

32 BA – Berufenet: Sozialarbeiter/in / Sozialpädagoge/-pädagogin

Soziale Arbeit/Sozialpädagogik und Heilpädagogik



Soziale Arbeit/Sozialpädagogik – Studium (BA)		
Bildungsort	Fachhochschule	
Dauer	3 bis 3,5 Jahre	
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung	
	Heilpädagogik Studium (BA)	**Weiterbildung**
Bildungsort	Fachhochschule oder Universität	Fachschule des Sozialwesens, Fachrichtung Heilpädagogik
Dauer	3 Jahre	2 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung	Abschluss einer Fachschule des Sozialwesens (z. B. Erzieher*in; Heilerziehungspfleger*in) + mind. einjährige Berufserfahrung

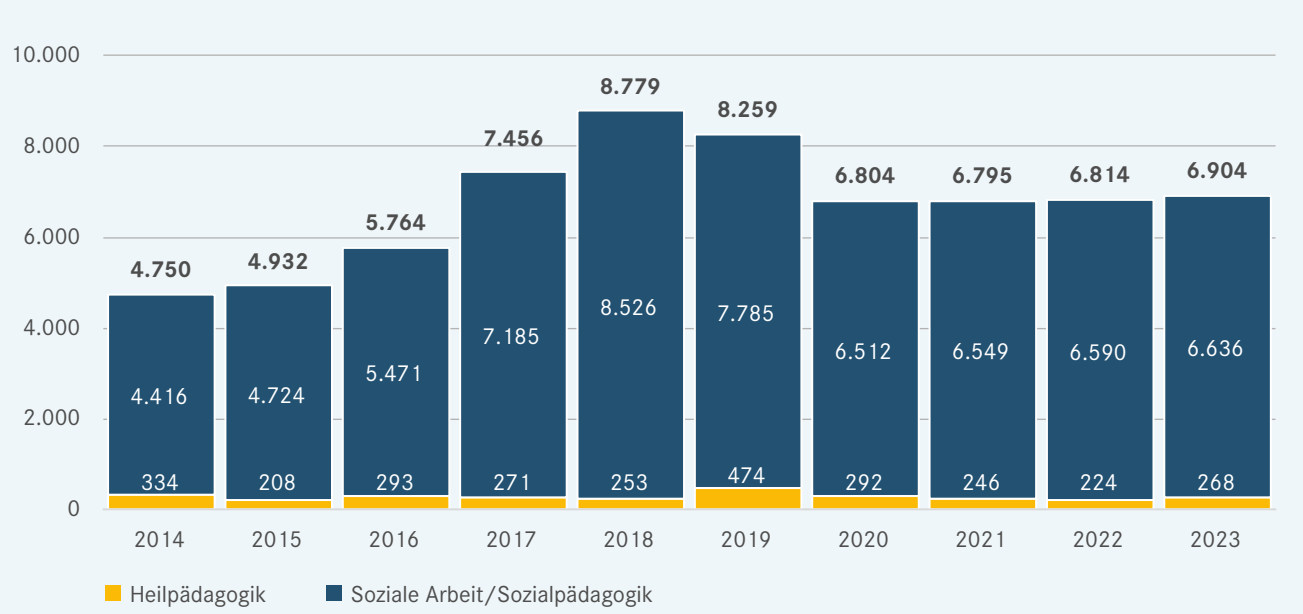
ten (62 %) tätig. Aber auch in Besonderen Wohnformen (15 %), in der Schulbegleitung (18 %) und in Frühförderstellen (4 %) sind viele Personen mit einem Abschluss im Bereich Soziale Arbeit beschäftigt.

Das Studium wird überwiegend an Fachhochschulen angeboten und führt in der Regel nach sechs bis sieben Semestern zu einem Bachelorabschluss. Die Studieninhalte umfassen rechtliche Grundlagen (insbesondere Sozialgesetzgebung), Methoden der Beratung und Fallarbeit, Sozialpolitik, Sozialmanagement sowie empirische Sozialforschung. Ergänzend werden pädagogische und entwicklungspsychologische Grundlagen, Didaktik und Konzepte der Inklusion vermittelt. Praxisphasen sind integraler Bestandteil des Studiums und umfassen je nach Studienordnung rd. 100 bis 150 Praxistage in Einrichtungen im sozialen Bereich. Zugangsvoraussetzungen sind die allgemeine Hochschulreife oder Fachhochschulreife; teilweise ist auch eine berufliche Qualifikation mit einschlägiger Berufserfahrung ausreichend.

Heilpädagogik stellt einen eigenständigen Schwerpunkt innerhalb des Feldes dar und fokussiert auf die Förderung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Die Kompetenzen von Heilpädagog*innen umfassen Diagnostik, individuelle Förderplanung und die Gestaltung entwicklungsunterstützender Maßnahmen. Sie sind damit für eine Tätigkeit in vielfältigen Bereichen der EGH qualifiziert. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen sie derzeit zwar nur etwa 4 % der Beschäftigten aus (geschätzt rd. 4.600 Personen), kommen jedoch in allen Angebotsarten vor. 37 % von ihnen arbeiten in der Schulbegleitung, 22 % in Frühförderstellen & ATZ, jeweils 17 % in Besonderen Wohnformen und bei Assistenzdienstleistern und 7 % in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung.

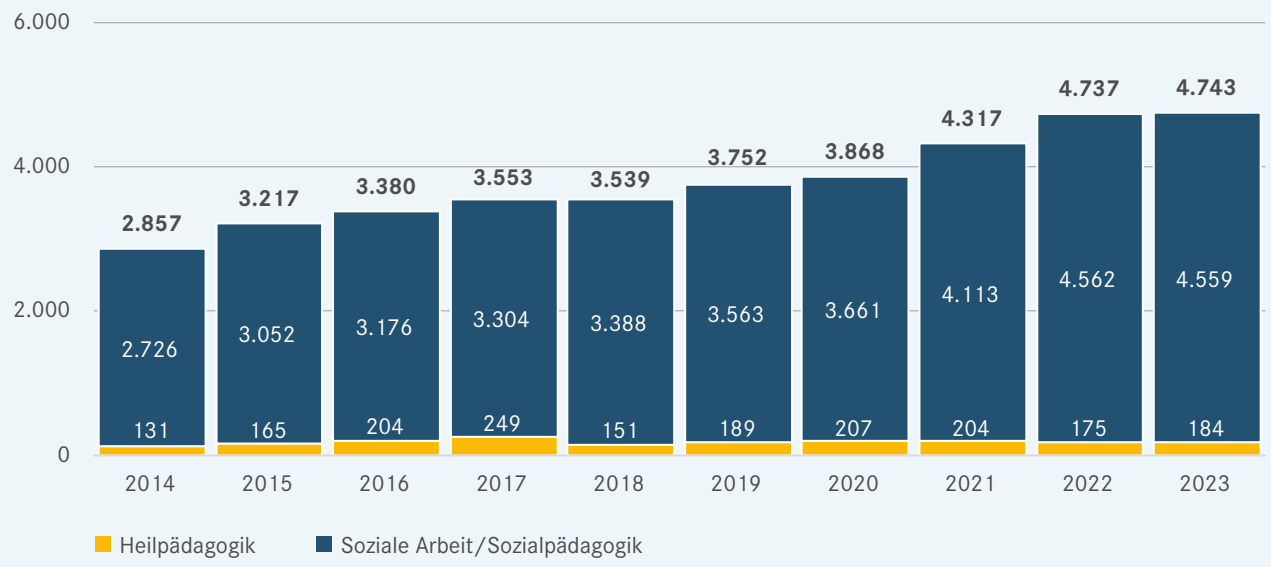
Heilpädagogik kann sowohl im Rahmen eines Hochschulstudiums als auch über einen fachschulischen Weiterbildungsweg erworben werden. Das Studium wird an Fachhochschulen und teilweise an Universitäten angeboten, dauert in der Regel sechs bis sieben Semester und führt zu einem Bachelorabschluss. Studieninhalte sind u. a. heilpädagogische Diagnostik, Förder- und Therapieansätze, interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Teilhabemanagement. Praxisphasen sind fester Bestandteil des Studiums und finden häufig in Angeboten der EGH statt. Zugangsvoraussetzungen sind in der Regel die allgemeine Hochschulreife oder Fachhochschulreife; teilweise wird zusätzlich eine einschlägige Vorqualifikation verlangt.

Abb. 6.9 Studienanfänger*innen in den Studiengängen Soziale Arbeit / Sozialpädagogik und Heilpädagogik (BA), 2014–2023



Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt.

Abb. 6.10 Absolvent*innen in den Studiengängen Soziale Arbeit/Sozialpädagogik und Heilpädagogik (BA), 2014–2023



Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt.

Daneben wird Heilpädagogik in NRW auch als weiterqualifizierender Bildungsgang an Fachschulen des Sozialwesens angeboten. Dieser richtet sich an bereits qualifizierte Fachkräfte, insbesondere mit einem Abschluss als Erzieher*in oder Heilerziehungspfleger*in bzw. einer als gleichwertig anerkannten Qualifikation. Zusätzlich ist der Nachweis einer mindestens einjährigen einschlägigen hauptberuflichen Tätigkeit in einer sozial- oder heilpädagogischen Einrichtung erforderlich.

In den Hochschulstudiengängen im Bereich der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik und Heilpädagogik lässt sich zwischen 2014 und 2018 ein starker Anstieg der Neuanmeldungen feststellen: von rd. 4.800 Personen auf rd. 8.800 (+85 %, Abbildung 6.9). Anschließend sank die Zahl der Studienanfänger*innen jedoch wieder und ist seit 2020 in etwa konstant. Über den gesamten Zeitraum entspricht dies einem Zuwachs von 45 %. Die Zahl der 18- bis 27-Jährigen sank im selben Zeitraum um 5 %.[33] Zuletzt haben im Jahr 2023 rd. 6.900 Personen ein Bachelorstudium im Bereich der Sozialen Arbeit aufgenommen. Darunter fallen jährlich knapp 300 Personen, die ein Bachelorstudiengang der Heilpädagogik aufnehmen. Trotz einiger Schwankungen hat sich dies in den letzten 10 Jahren kaum verändert. Eine deutliche Abweichung nach oben lässt sich im Jahr 2019 feststellen, als knapp 500 Studienanfänger*innen registriert wurden. Im Jahr 2023 haben 268 Personen ein Studium in dieser Fachrichtung begonnen.

Die Entwicklung bei den Studienanfänger*innen spiegelt sich auch in den erfolgreichen Studienabschlüssen wider: Während im Bereich Heilpädagogik die Zahl der Absolvent*innen mit rd. 200 Abschlüssen pro Jahr vergleichsweise konstant bleibt, ist im Bereich der Sozialen Arbeit ein deutliches Wachstum zu beobachten (Abbildung 6.10). Während 2014 nur rd. 2.900 Personen einen Bachelorabschluss in den Studiengängen Soziale Arbeit/Sozialpädagogik oder Heilpädagogik erwarben, waren es zuletzt im Jahr 2023 rd. 4.800 Studierende (+66 %). Dabei handelt es sich um jene Personen, die zwischen 2017 und 2019 ihr Studium begonnen haben. In Anbetracht der Anfänger*innenzahlen der letzten Jahre ist zukünftig damit zu rechnen, dass die Absolvent*innenzahlen geringer ausfallen.

Die Zahl der Studierenden in den fachschulischen Bildungsgängen der Heilpädagogik liegt aktuell bei rd. 550 Personen. Unter Berücksichtigung der typischen Ausbildungsdauer ergibt sich daraus eine Größenordnung von rd. 200 bis 300 Absolvent*innen jährlich.

33 IT.NRW 2025 – Fortschreibung des Bevölkerungsstands.

Der Bedarf an Sozialarbeiter*innen und Heilpädagog*innen in der EGH ist hoch: Bis zum Jahr 2030 werden im Vergleich zu 2024 schätzungsweise 9.550 Beschäftigte mit einem Hochschulabschluss im Bereich Soziale Arbeit bzw. Sozialpädagogik sowie 2.450 Heilpädagog*innen einzustellen sein (Abschnitt 5.3). Sozialarbeiter*innen sind in vielfältigen Berufsfeldern tätig, weshalb sich hier kein direkter Abgleich zwischen Ausbildungskapazitäten und Bedarf anbietet. Für Heilpädagog*innen kann hingegen davon ausgegangen werden, dass die EGH das zentrale Beschäftigungsfeld darstellt. Unter Einbezug sowohl der hochschulischen als auch der fachschulischen Qualifikationswege ergibt sich eine jährliche Absolvent*innenzahl von grob 400 bis 500 Personen. Damit erscheint der Bedarf bis 2030 rechnerisch knapp gedeckt. Diese Einordnung ist jedoch auch hier zu relativieren, da der tatsächliche Bedarf vermutlich unterschätzt wird: Der geschätzte Bedarf geht vom aktuell beobachteten Anteil studierter und ausgebildeter Heilpädagog*innen an den Beschäftigten in der EGH aus. Gleichzeitig gehören aber Heilpädagog*innen zu den TOP-4-Mangelberufen und zu den TOP-4-Berufen mit vermutlich steigendem Bedarf (s. Tabelle 5.7 auf S. 60 und Tabelle 5.12 auf S. 67.

Im Rahmen der Beschäftigtenbefragung machten Teilnehmende mit einem abgeschlossenen Studium im Bereich Soziale Arbeit Angaben zu den Barrieren und Hindernissen, die sie hinsichtlich des Studiums wahrgenommen haben.[34,35] Besonders häufig wurden fehlende Finanzierungsmöglichkeiten, hohe Lebenshaltungskosten (insbesondere in Städten), Studiengebühren sowie die Herausforderung genannt, Studium, Familie und Beruf zu vereinbaren. Ein weiterer wesentlicher Faktor war der Numerus Clausus, der vielen den Zugang erschwerte. Zudem hielten geringe spätere Verdienstmöglichkeiten, schwierige Arbeitsbedingungen, hohe psychische Belastungen und ein aus ihrer Sicht mangelnder gesellschaftlicher Stellenwert einige davon ab, das Studium aufzunehmen. Auch Unsicherheiten über das Tätigkeitsfeld, fehlende Informationen und Berührungsängste im Kontakt mit Klient*innen wurden genannt. Als hilfreich hätten die Befragten vor allem finanzielle Unterstützung wahrgenommen: BAföG oder Zuschüsse, Übernahme von Studiengebühren, Stipendien oder bessere Bezahlung im späteren Beruf. Viele wünschten sich zudem mehr Studienplätze, niedrigere Zugangshürden, klarere Informationen über Tätigkeitsfelder und Verdienstmöglichkeiten sowie mehr Praxisbezug bereits vor oder während des Studiums.

Auch in der Leistungserbringerbefragung wurden Hinweise auf Hindernisse in Bezug auf ein Studium im Bereich der Sozialen Arbeit gegeben (insgesamt 59 Nennungen). Die Antworten spiegeln die Ergebnisse aus der Beschäftigtenbefragung wider. Am häufigsten wurden geringe Gehaltsaussichten nach dem Studium genannt (n = 17). Mehrere Befragte weisen darauf hin, dass die Bezahlung im Verhältnis zur akademischen Qualifikation als zu niedrig wahrgenommen wird. Teilweise wird zudem angemerkt, dass sich die späteren Tätigkeiten in der EGH kaum von denen nicht-akademisch qualifizierter Mitarbeitender unterscheiden. Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die Studienkosten und den Lebensunterhalt während des Studiums (n = 13). Zum einen bestehen an privaten Hochschulen Studiengebühren, die für viele Interessierte eine Barriere darstellen. Zum anderen ist für Personen, die berufsbegleitend studieren, außerdem die Kombination aus Studium, Arbeit und finanzieller Belastung schwer zu bewältigen. Darüber hinaus werden Zugangsvoraussetzungen, insbesondere der Numerus Clausus, als Hürde genannt (n = 9). Weitere Hinweise betreffen die Arbeitsbedingungen im späteren Berufsfeld (n = 6). Hier werden unter anderem Schichtarbeit und hohe Arbeitsbelastung genannt. Auch strukturelle Aspekte des Studiums selbst werden angesprochen. So beziehen sich einige Antworten auf Praxisanteile und die Studienstruktur (n = 6), etwa auf umfangreiche unbezahlte Praktika oder Praxiselemente, die sich nur schwer mit Nebenjobs oder berufsbegleitenden Studienformaten vereinbaren lassen. Zudem wird auf begrenzte Kapazitäten an Hochschulen und eine geringe Zahl an Studienplätzen hingewiesen (n = 4).

Die Darstellung fokussiert auf die hochschulische Erstqualifizierung in Form eines Bachelorabschlusses. Es gibt jedoch auch die Möglichkeit, daran mit einem Masterstudium im Bereich der Sozialen Arbeit anzuknüpfen. Im Jahr 2023 haben rd. 680 Personen ein solches Studium aufgenommen, darunter 16 im Bereich Heilpädagogik. Im selben Jahr haben rd. 560 Personen das Masterstudium erfolgreich beendet, darunter acht im Bereich Heilpädagogik.

34 Die Abfrage erfolgte analog zur Abfrage von Ausbildungshindernissen (s. Kasten 6.1).

35 EGH-Beschäftigtenbefragung 2025: Von 101 Personen, deren Ausbildungsabschluss weniger als zehn Jahre zurücklag, haben 65 auf die offene Frage geantwortet.

6.6 Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik

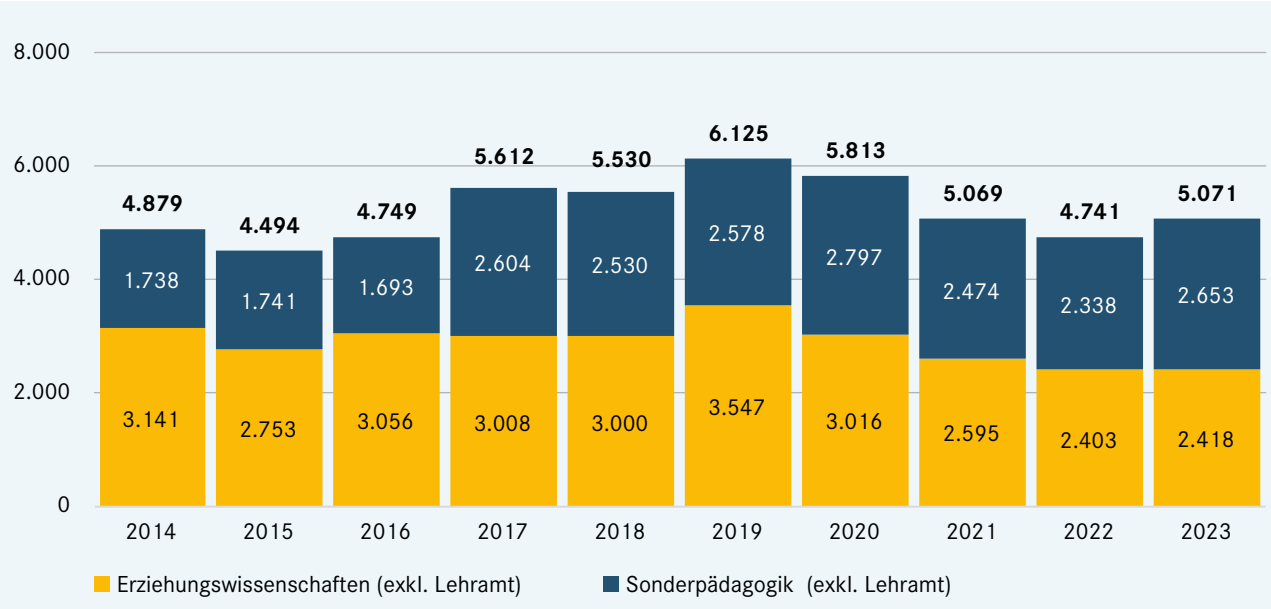
*Erziehungswissenschaftler*innen* übernehmen in der EGH vor allem konzeptionelle, koordinierende und beratende Aufgaben. Sie wirken beispielsweise an der Erstellung individueller Teilhabepläne mit und unterstützen Teams bei der Umsetzung pädagogischer Standards. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen sie etwa 2 % der Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 1.800 Beschäftigte. Die meisten von ihnen sind in der Assistenz in Privathaushalten (51 %) tätig. Aber auch in Besonderen Wohnformen (18 %), in der Schulbegleitung (26 %) und in Frühförderstellen (6 %) sind Erziehungswissenschaftler*innen beschäftigt.

Das Studium der Erziehungswissenschaft wird in NRW überwiegend an Universitäten angeboten und führt in der Regel nach sechs Semestern zum Bachelorabschluss. Zugangsvoraussetzungen sind die allgemeine Hochschulreife oder eine gleichwertige Qualifikation. Die Studieninhalte umfassen u. a. Bildungstheorien, Sozialpädagogik, empirische Forschung und Praxisphasen, die je nach Studienordnung auch verpflichtend sein können.

*Sonderpädagog*innen* sind überwiegend im Bildungssystem, insbesondere in Förderschulen, aber auch in Regelschulen tätig, werden jedoch auch in der EGH eingesetzt. Sie entwickeln individuelle Förderpläne, führen pädagogische und therapeutische Maßnahmen durch und beraten Angehörige sowie Teams. Das Studium der Sonderpädagogik ist in NRW meist als Lehramtsstudiengang konzipiert. Es umfasst einen Bachelor (sechs Semester) sowie einen Master (vier Semester). Studierende wählen Förderschwerpunkte wie Lernen, emotionale und soziale Entwicklung oder geistige Entwicklung. Zugangsvoraussetzungen sind die Hochschulreife und häufig ein Numerus Clausus; Praxiselemente sind integraler Bestandteil des Studiums und finden in inklusiven Schulen und Förderschulen sowie in Einrichtungen und Diensten der EGH statt.

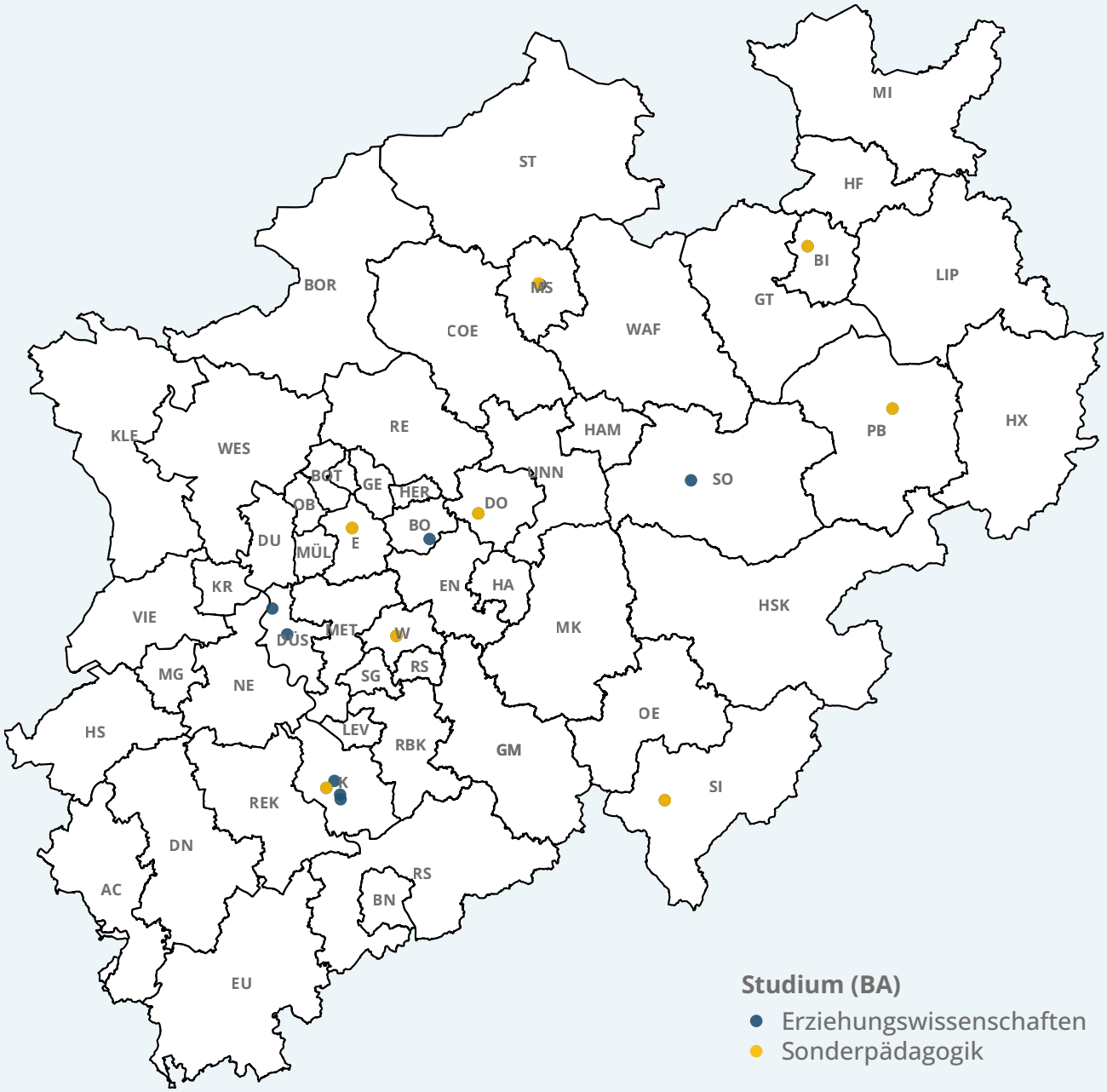
Abbildung 6.11 zeigt die Zahl der Studierenden, die sich in den vergangenen zehn Jahren für ein Bachelorstudium in Erziehungswissenschaften oder Sonderpädagogik eingeschrieben haben. Ein Großteil der Studierenden studiert diese Fächer in einem Lehramtsstudiengang an. Es wird angenommen, dass diese überwiegend eine Anstellung in einer Schule anstreben. Deshalb wurden Studierende, die Erziehungswissenschaften oder Sonderpädagogik im Rahmen eines Lehramtsstudiums belegen, aus der Betrachtung ausgeschlossen.

Abb. 6.11 Studienanfänger*innen in den Studiengängen Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik (BA, ohne Lehramt), 2014–2023



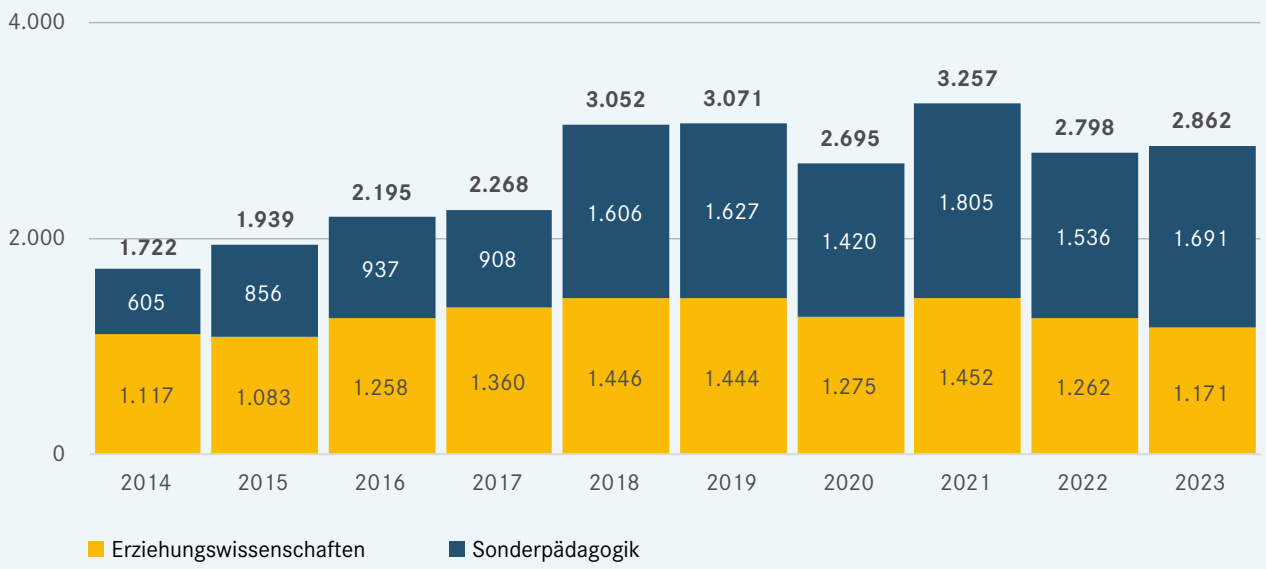
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt.
Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025.

Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik



Erziehungswissenschaften – Studium (BA)	
Bildungsort	Fachhochschule
Dauer	3 bis 3,5 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung
Sonderpädagogik – Studium (BA)	
Bildungsort	Fachhochschule oder Universität
Dauer	3 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung

Abb. 6.12 Absolvent*innen in den Studiengängen Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik (BA), 2014–2023



Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt. Lehramtsstudierende werden ausgeschlossen.

Die Zahl der neu eingeschriebenen Studierenden in den Erziehungswissenschaften lag in den Jahren zwischen 2014 und 2020 jeweils bei rd. 3.000 Personen. Im Jahr 2019 wurde mit etwa 3.500 Studienanfänger*innen der höchste Wert im betrachteten Zeitraum erreicht. Seit 2020 ist ein leichter Rückgang der Studierendenzahlen zu beobachten. In den Jahren 2022 und 2023 haben jeweils nur rd. 2.400 Personen ein Studium der Erziehungswissenschaften aufgenommen. Über den gesamten betrachteten Zeitraum ist die Zahl der Studienanfänger*innen um 4 % zurückgegangen – dies entspricht in etwa dem Bevölkerungsrückgang in der Altersgruppe der 18- bis 27-Jährigen (–5 %).[36]

Im Bereich Sonderpädagogik hingegen ist das Interesse an einem Studium leicht gestiegen. Zwischen 2014 und 2017 haben sich jeweils rd. 1.700 Personen für ein Sonderpädagogikstudium eingeschrieben. In den Folgejahren lag die Zahl jährlich zwischen 2.300 und 2.800 Personen. Zuletzt haben im Jahr 2023 rd. 2.700 Personen ein Studium der Sonderpädagogik aufgenommen.

Die Zahl der Absolvent*innen in den Erziehungswissenschaften ist im betrachteten Zeitraum zwar zwischenzeitlich auf rd. 1.400 Personen gestiegen, verbleibt jedoch im Jahr 2023 mit rd. 1.200 Personen auf einem ähnlichens. Niveau wie 2014 (Abbildung 6.12). Eine deutliche Steigerung ist dagegen im Bereich Sonderpädagogik zu beobachten: Hier stieg die Zahl der Absolvent*innen von rd. 600 im Jahr 2014 auf 1.600 Personen im Jahr 2018 und bleibt seitdem trotz einiger Schwankungen in etwa auf diesem Niveau. 2023 haben rd. 1.700 Studierende einen Bachelorabschluss in Sonderpädagogik erworben.

Gemäß der Bedarfsprognose in Abschnitt 5.3 müssten in den zentralen Angeboten der EGH in NRW bis zum Jahr 2030 rd. 950 Erziehungswissenschaftler*innen eingestellt werden. Eine Gegenüberstellung der Studienkapazitäten ist jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig, da Erziehungswissenschaftler*innen größtenteils in anderen Berufsfeldern tätig sind. Eine Auswertung der Beschäftigtenbefragung hinsichtlich der Hindernisse und Barrieren während des Studiums konnte aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht vorgenommen werden. In der Leistungserbringerbefragung machten fünf Teilnehmende Angaben dazu. In den Antworten wurde das Image des Berufs, die potenziell geringen Gehaltsaussichten sowie der Numerus Clausus als Zugangsbarrieren genannt. Außerdem wurde darauf hingewiesen, dass die Begleitung von erwachsenen Menschen mit Behinderung im Studium kaum eine Rolle spielt.

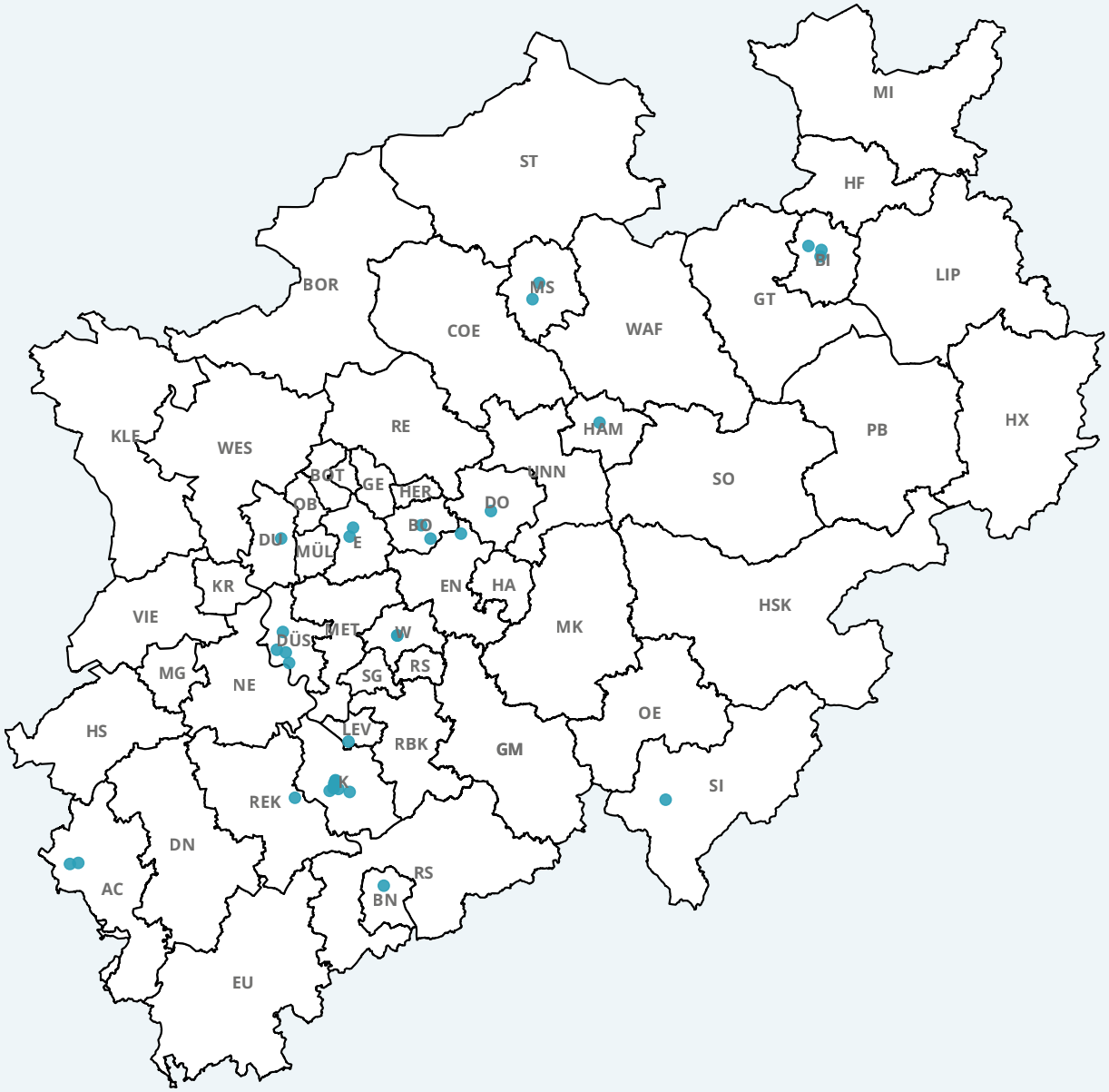
36 IT.NRW 2025 – Fortschreibung des Bevölkerungsstands.

Insgesamt haben im Jahr 2023 darüber hinaus rd. 800 Personen einen Masterstudiengang in Erziehungswissenschaften und weitere ca. 2.100 Personen einen Masterstudiengang in Sonderpädagogik aufgenommen. Im selben Jahr haben rd. 500 Personen die Masterqualifikation in Erziehungswissenschaften und rd. 1.600 einen Masterabschluss in Sonderpädagogik erlangt.

6.7 Psychologie

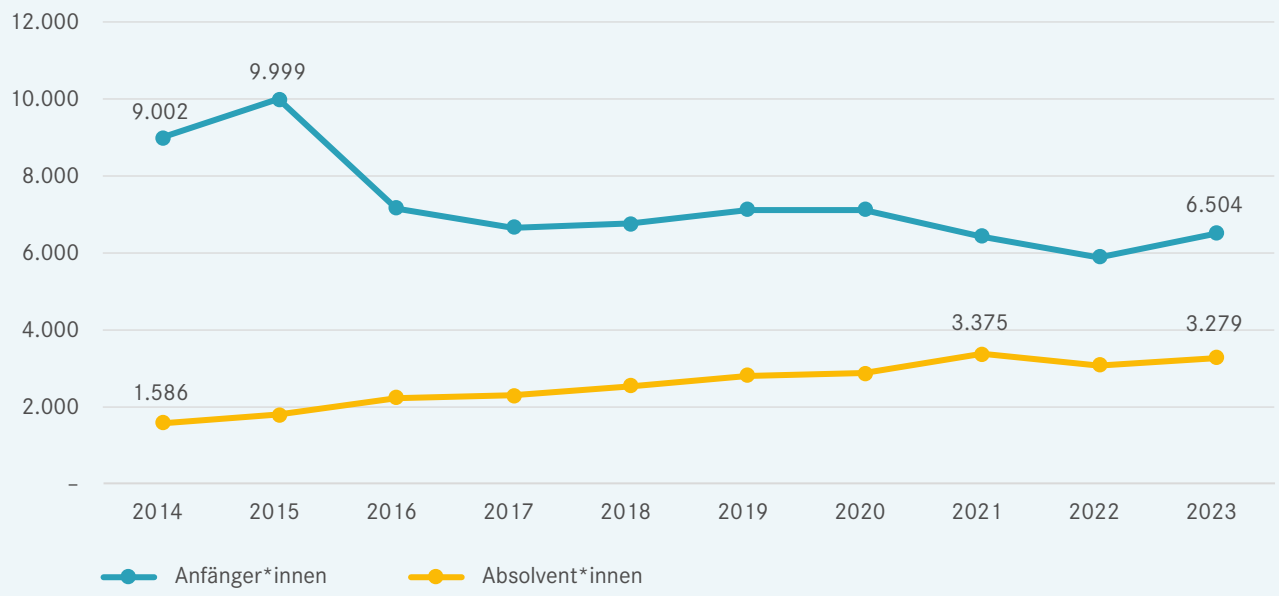
Psycholog*innen sind besonders für die Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen qualifiziert. Ihre Tätigkeiten umfassen die psychologische Diagnostik, die Erstellung von Gutachten, die Durchführung von Einzel- und Gruppentherapien sowie Krisenintervent-

Psychologie



Psychologie – Studium (BA)	
Bildungsort	Universität
Dauer	3 bis 3,5 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung

Abb. 6.13 Studienanfänger*innen und Absolvent*innen im Studiengang Psychologie (BA), 2014–2023



Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt.

tionen. Darüber hinaus beraten sie Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige und unterstützen bei der Teilhabeplanung. In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen Psycholog*innen etwa 1 % der Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 1.400 Beschäftigte. Die meisten von ihnen sind in Frühförderstellen & ATZ (33 %), bei Assistenzdienstleistern (29 %) oder in der Schulbegleitung (30 %) tätig. Ein Teil arbeitet aber auch in Besonderen Wohnformen (8 %).

Das Studium der Psychologie wird in Deutschland an Universitäten angeboten. Die Regelstudienzeit beträgt im Bachelor sechs Semester und im Master vier Semester.[37] Die Zugangsvoraussetzung für das Psychologiestudium ist die allgemeine Hochschulreife (Abitur). Psychologie ist bundesweit ein zulassungsbeschränktes Fach (Numerus Clausus), wobei die erforderliche Abiturnote meist im oberen Bereich liegt (häufig zwischen 1,0 und 1,5).

Abbildung 6.13 zeigt die Zahl der Studienanfänger*innen und Absolvent*innen im Studiengang Psychologie. Auffällig ist, dass die Zahl der Anfänger*innen zwischen 2015 und 2016 um rd. 2.800 Personen gefallen ist. Dies ist nach genauerer Prüfung auf eine Umstellung an der Fernuniversität Hagen zurückzuführen, wonach in die Studiengänge der Psychologie seit dem Jahr 2016 nur noch zum Wintersemester eingeschrieben wird. Zuvor war auch ein Studienbeginn im Sommersemester möglich. In den darauffolgenden Jahren lag die Zahl der Studienanfänger*innen zumeist zwischen etwa 6.500 und 7.200. Im Jahr 2023 nahmen in NRW rd. 6.500 ein Bachelorstudium in Psychologie auf.

Die Zahl der Absolvent*innen ist dagegen in den vergangenen zehn Jahren nahezu konstant gewachsen und hat sich von rd. 1.600 Personen im Jahr 2014 auf rd. 3.300 Personen im Jahr 2023 mehr als verdoppelt. Den vorläufigen Höchststand erreichte die Absolvent*innenzahl im Jahr 2021, als 3.375 Studierende einen Bachelorabschluss in Psychologie erhielten.

Gemäß der Bedarfsprognose in Abschnitt 5.3 müssten in den zentralen Angeboten der EGH in NRW von 2024 bis 2030 rd. 750 Psycholog*innen eingestellt werden. Eine

37 Für eine Tätigkeit als approbierte*r Psychotherapeut*in ist nach altem Recht eine dreijährige postgraduale Ausbildung nach dem Master-Abschluss notwendig. Diese Ausbildung ist noch bis 2032 möglich. Mit der Reform des Psychotherapeutengesetz wird die Ausbildung seit dem 1. September 2020 jedoch sukzessive umgestellt. Wer künftig eine Tätigkeit als Psychotherapeut*in im Rahmen der gesetzlichen Krankenversorgung anstrebt, muss nach dem neuen Ausbildungsmodell zunächst ein psychotherapeutisch ausgerichtetes Studium absolvieren und im Anschluss an die Approbationsprüfung eine verfahrensspezifische Weiterbildung durchlaufen.

direkte Gegenüberstellung des Bedarfs und der Studienkapazitäten ist jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig, da nur ein geringer Anteil der Psycholog*innen für eine Tätigkeit in der EGH zur Verfügung steht.

Eine Auswertung der Beschäftigtenbefragung hinsichtlich der Hindernisse und Barrieren während des Studiums konnte aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht vorgenommen werden. In der Leistungserbringerbefragung machten zwölf Teilnehmende Angaben dazu. Darin wurde insbesondere kritisiert, dass es zu wenig Studienplätze bzw. dadurch hohe Zugangsbeschränkungen (Numerus Clausus) gibt. Außerdem ist das Studium mit hohen Leistungsanforderungen verbunden und sehr zeitintensiv. Mit Blick auf eine Beschäftigung in der EGH wurde darauf hingewiesen, dass die Verdienstmöglichkeiten für Psycholog*innen im Vergleich zu anderen Berufsfeldern eher gering sind.

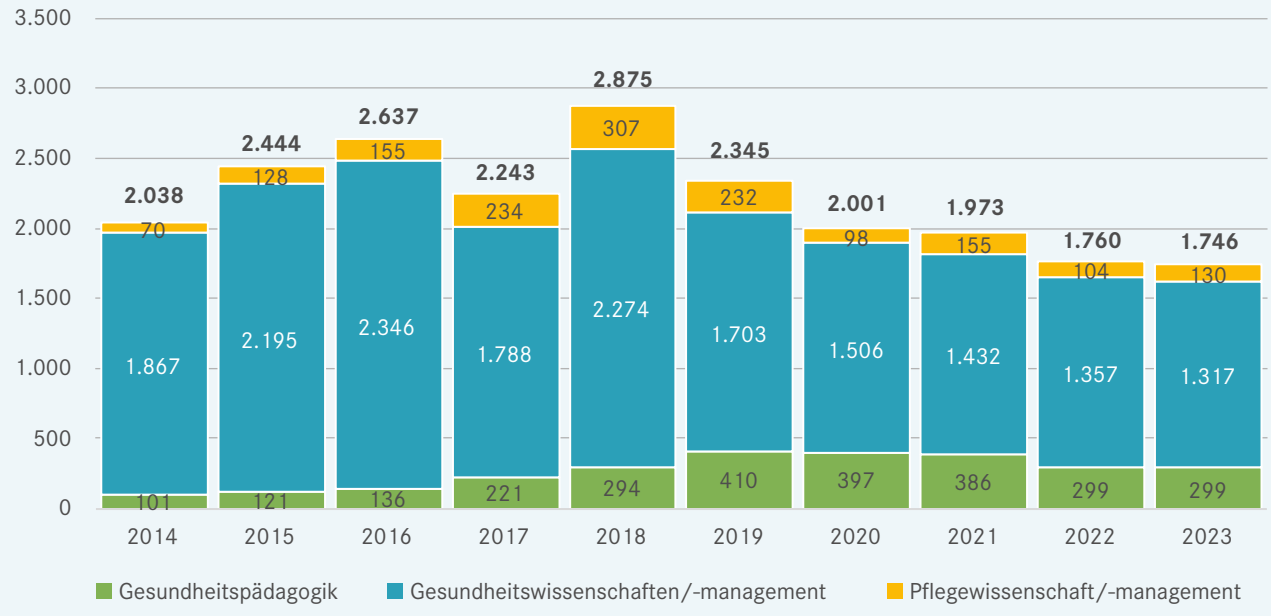
Einen Masterstudiengang der Psychologie haben im Jahr 2023 rd. 2.100 Personen begonnen. Im selben Jahr haben rd. 1.500 Studierende dieses Studium erfolgreich absolviert. Auch hier sind die Absolvent*innenzahlen in den vergangenen zehn Jahren kontinuierlich gestiegen und haben sich gegenüber dem Jahr 2014 sogar verdreifacht.

6.8 Gesundheits- und Pflegemanagement

Im Studium *Gesundheitswissenschaft/-management* beschäftigen sich Studierende mit Themen wie Gesundheitsversorgung, Prävention, Public Health und Digital Health. Sie werden befähigt, Gesundheitskonzepte zu entwickeln, Versorgungsstrukturen zu evaluieren und wissenschaftlich zu begleiten. In der EGH unterstützen sie Träger bei der systematischen Bedarfserhebung, entwickeln gesundheitsbezogene Teilhabeangebote und führen Evaluationen durch. Der Bachelor dauert üblicherweise 6 Semester; Studienformate sind Vollzeit, berufsbegleitend oder dual an Fachhochschulen und Universitäten.

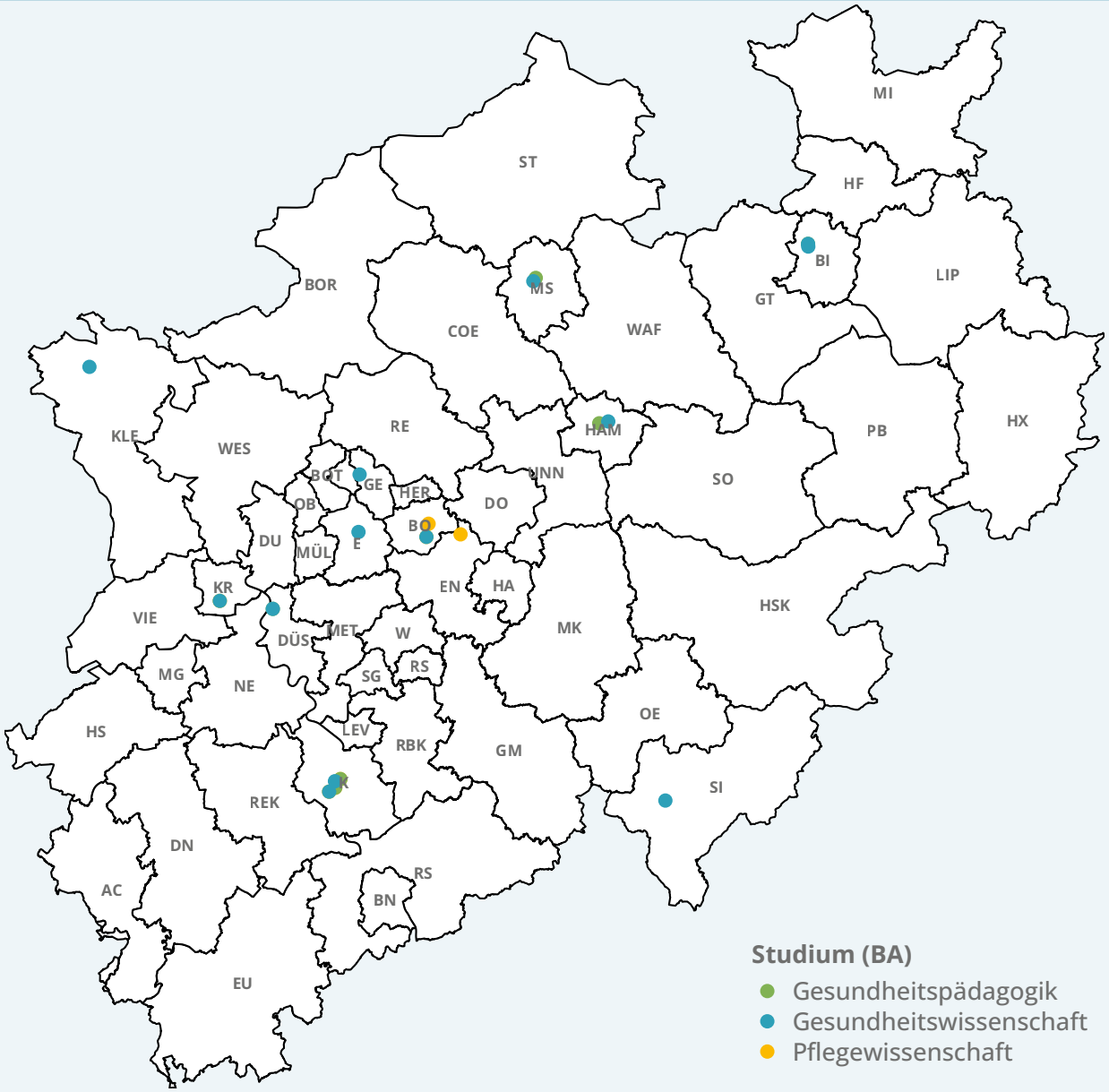
Absolvent*innen eines Studiums in *Pflegewissenschaft/-management* übernehmen in der EGH vor allem konzeptionelle und qualitätssichernde Aufgaben. Sie entwickeln pflegerische Leitlinien und Standards für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen, analysieren gesundheitliche Bedarfe und gestalten individuelle Pflege- und Assistenzkonzepte. Darüber hinaus schulen und beraten sie Mitarbeitende zu Themen wie Hygiene, Gesundheitsförderung und Prävention. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Schnittstellenarbeit zwischen EGH, medizini-

Abb. 6.14 Studienanfänger*innen im Bereich Gesundheitswissenschaften (BA), 2014–2023



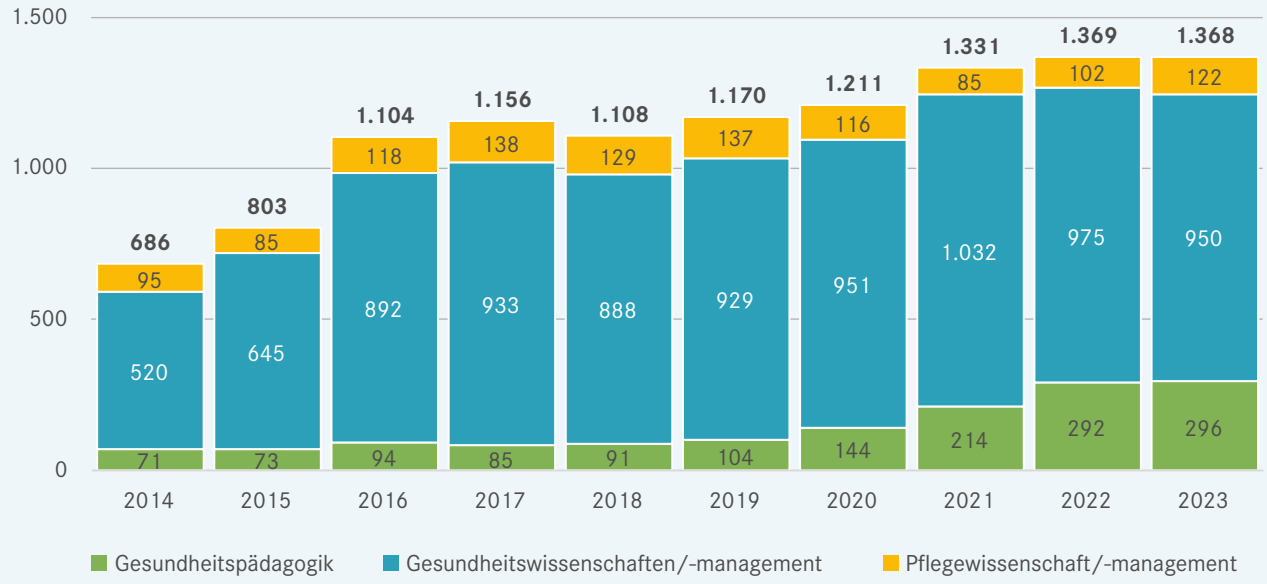
Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt.

Gesundheitswissenschaft, Pflegewissenschaft und Gesundheitspädagogik



Gesundheitswissenschaft/-management – Studium (BA)	
Bildungsort	Fachhochschule oder Universität
Dauer	3 bis 3,5 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung
Pflegewissenschaft/-management – Studium (BA)	
Bildungsort	Fachhochschule oder Universität
Dauer	3 bis 3,5 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung
Gesundheitspädagogik – Studium (BA)	
Bildungsort	Fachhochschule oder Universität
Dauer	3 bis 3,5 Jahre
Voraussetzungen	Hochschulzugangsberechtigung

Abb. 6.15 Absolvent*innen im Bereich Gesundheitswissenschaften (BA), 2014–2023



Quelle: IT.NRW – Hochschulstatistik 2025
Anm.: Es werden nur Zahlen zu Bachelor-Studiengängen dargestellt.

schen Diensten und Pflegeeinrichtungen, um eine ganzheitliche Versorgung sicherzustellen. Das Studium Pflegewissenschaft erfolgt in NRW an Fachhochschulen und Hochschulen. Die Regelstudienzeit liegt bei 6 Semestern. Voraussetzungen sind eine Hochschulzugangsberechtigung und häufig eine abgeschlossene Pflegeausbildung.[38]

In den befragten zentralen Angeboten der EGH machen Personen mit einem Abschluss in Gesundheits- oder Pflegemanagement etwa 1 % der Beschäftigten aus und damit landesweit geschätzt rd. 700 Beschäftigte. Mit Abstand die meisten von ihnen sind in Besonderen Wohnformen tätig (91 %). Die übrigen sind bei Assistenzdienstleistern beschäftigt (9 %),

*Gesundheitspädagog*innen* fördern Gesundheitskompetenzen – etwa zu Ernährung, Bewegung oder Krankheitsbewältigung – und entwickeln passende Bildungsangebote. Das Bachelorstudium Gesundheitspädagogik wird in NRW an Fachhochschulen oder Hochschulen für Gesundheit angeboten. Es dauert in der Regel 6 Semester. Zugangsvoraussetzungen sind Hochschul- oder Fachhochschulreife; oft werden auch abgeschlossene Ausbildungen in Gesundheits- oder Pflegeberufen mit Berufserfahrung berücksichtigt.

Die Zahl der Studienanfänger*innen im Bereich Gesundheitswissenschaft und -management ist in den letzten Jahren zurückgegangen (Abbildung 6.14). Im Jahr 2016 haben rd. 2.300 Personen ein Studium in diesem Bereich aufgenommen; 2023 waren es nur rd. 1.300. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich im Bereich Pflegewissenschaft/-management: Hier wurde im Jahr 2018 mit rd. 300 Personen der höchste Zulauf verzeichnet. Im Jahr 2023 waren es 130 Studienanfänger*innen. Gesundheitspädagogik ist der einzige Bereich der im betrachteten Zeitraum deutliche Zugewinne aufweist: Hier stieg die Zahl der Studienanfänger*innen von rd. 100 Personen im Jahr 2014 auf rd. 300 Personen im Jahr 2023 an. Zwischenzeitlich wurden sogar mehr als 400 Anfänger*innen verzeichnet (2019).

Die Absolvent*innenzahlen zeigen dagegen einen Aufwärtstrend: Im Bereich der Gesundheitswissenschaft/-management hat sich die Zahl der Personen mit erfolgreichem Studienabschluss von 520 im Jahr 2014 auf rd. 900 im Jahr 2016 deutlich erhöht. Seitdem sind die Absolvent*innenzahlen in etwa gleichbleibend und lagen im Jahr 2023 bei 950 Personen. Im Bereich der Pflegewissenschaft/-management schwankt die Zahl der Absol-

38 Das Pflegestudium, welches die Qualifikation zur ausgebildeten Pflegefachperson beinhaltet, wird nicht hierunter gefasst, sondern in Abschnitt 6.3 dargestellt.

vent*innen zwischen 80 und 140. Im Jahr 2023 erwarben 120 Studierende ihren Abschluss. Bei den Absolvent*innen im Bereich Gesundheitspädagogik ist ein kontinuierliches Wachstum zu beobachten: von rd. 70 Personen im Jahr 2014 auf fast 300 im Jahr 2023.

Gemäß der Bedarfsprognose in Abschnitt 5.3 müssten in den zentralen Angeboten der EGH in NRW von 2024 bis 2030 rd. 200 Personen mit einem Abschluss im Bereich Gesundheits-, Pflege- oder Sozialmanagement eingestellt werden. Da die Beschäftigungsmöglichkeiten für diese Berufsgruppe jedoch vielfältig sind und unklar ist, welcher Anteil der Absolvent*innen tatsächlich in der EGH tätig wird, lässt sich kein belastbarer Abgleich zwischen Bedarf und Studienkapazitäten vornehmen.

Einen Masterstudiengang im Bereich Gesundheitswissenschaften/-management haben im Jahr 2023 rd. 600 Studierende begonnen und rd. 500 erfolgreich abgeschlossen. In den Pflegewissenschaften lag die Zahl der neuen Masterstudierenden im Jahr 2023 bei 65; ungefähr ebenso viele haben den Master erfolgreich absolviert (86). Einen Master im Bereich Gesundheitspädagogik haben 2023 rd. 240 Personen aufgenommen und rd. 210 erfolgreich abgeschlossen.

Eine Auswertung der Beschäftigtenbefragung hinsichtlich der Hindernisse und Barrieren während des Studiums konnte aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht vorgenommen werden.

6.9 Zusammenfassung

Die Gewinnung von Fach- und Arbeitskräften für die EGH hängt maßgeblich von den Kapazitäten und Hürden in einschlägigen Ausbildungs- und Studiengängen ab. Die Analyse zeigt, dass die EGH von einer breiten Qualifikationsstruktur geprägt ist, in der sowohl beruflich als auch hochschulisch qualifizierte Fachkräfte eine zentrale Rolle spielen.

*Heilerziehungspfleger*innen* stellen mit schätzungsweise rd. 14 % der Beschäftigten eine der wichtigsten Berufsgruppen in der EGH dar. Vor diesem Hintergrund sind die beobachteten Entwicklungen besonders problematisch: In den letzten zehn Jahren ist sowohl die Zahl der Weiterbildungsanfänger*innen als auch die Zahl der Absolvent*innen deutlich zurückgegangen. 2023 schlossen landesweit rd. 1.200 Personen die Weiterbildung ab. Gleichzeitig hat sich die Ausbildungsstruktur deutlich verändert: Praxisintegrierte Qualifizierungsformen wurden stark ausgebaut und stellen inzwischen den überwiegenden Anteil der Ausbildungsplätze. Da für Absolvent*innen der Heilerziehungspflege angenommen werden kann, dass sie überwiegend in der EGH tätig sein werden, kann ein ungefährer Abgleich zwischen dem geschätzten Einstellungsbedarf (rd. 5.650 Personen bis 2030) und den Absolvent*innen erfolgen: Unter der Annahme, dass der Abwärtstrend aufgehalten oder umgekehrt werden kann, erscheinen die Weiterbildungskapazitäten rechnerisch in etwa ausreichend. Allerdings beruht die Bedarfsabschätzung auf der derzeitigen Qualifikationsstruktur. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil von Heilerziehungspfleger*innen höher ausfallen würde, wenn entsprechend qualifiziertes Personal verfügbar wäre. Zudem bezieht sich die Bedarfsabschätzung nicht auf die gesamte EGH, sondern ausschließlich auf die untersuchten zentralen Angebote, sodass die tatsächlichen Bedarfe tendenziell unterschätzt werden. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass Heilerziehungspfleger*innen auch in anderen Berufsfeldern tätig sind und somit nicht vollständig für die EGH zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund erscheinen die bestehenden Weiterbildungskapazitäten allenfalls knapp ausreichend, eher jedoch zu gering.

*Erzieher*innen* machen rd. 12 % der Beschäftigten aus und sind ebenfalls eine zentrale Berufsgruppe. Die Zahl der Aus- bzw. Weiterbildungsanfänger*innen ist zwischen 2014 und 2021 zunächst gestiegen, in den letzten Jahren jedoch wieder rückläufig. Auch hier haben praxisintegrierte Weiterbildungsformate gegenüber den konsekutiven Bildungsgängen deutlich an Bedeutung gewonnen. Die zuletzt sinkende Zahl der Aus- bzw. Weiterbildungsanfänger*innen spiegelt sich zwar auch in den Absolvent*innenzahlen wider, doch schließen weiterhin jährlich über 7.000 Personen die Qualifizierung ab. Demgegenüber wird für die EGH in NRW bis 2030 ein Einstellungsbedarf von rd. 7.900 Erzieher*innen prognostiziert. Diese Zahl erscheint allerdings nicht ausreichend, zumal ein Großteil der Absolvent*innen in die Kinder- und Jugendhilfe mündet, wo in einer Studie der Autor*innengruppe Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2024) bereits diagnostiziert wird, dass der Personalbedarf die Ausbildungskapazitäten deutlich übersteigt.

Pflegefachkräfte haben mit etwa 11 % einen ähnlich hohen Anteil an den Beschäftigten in der EGH. Seit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung ist ein Anstieg der Ausbildungsanfänger*innen und Absolvent*innen zu beobachten. 2023 haben rd. 10.400 Personen die Ausbildung abgeschlossen. Die hochschulische Pflegeausbildung stellt bislang nur einen kleinen Teil des Ausbildungsgeschehens dar.

Die *Therapieberufe* – insbesondere Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie – machen zusammen etwa 2 % der Beschäftigten aus. In diesen Bereichen ist in den letzten Jahren insgesamt ein Anstieg der Ausbildungsanfänger*innen zu verzeichnen, vor allem in der Ergo- und Physiotherapie. In der Logopädie blieb die Zahl der Anfänger*innen weitgehend stabil.

Im Bereich der *Sozialen Arbeit bzw. Sozialpädagogik* stellt sich die Entwicklung insgesamt expansiv dar. Mit rd. 16 % der Beschäftigten bilden Absolvent*innen dieser Studiengänge die größte Gruppe unter den akademisch qualifizierten Beschäftigten in der EGH. Die Zahl der Studienanfänger*innen ist im langfristigen Vergleich gestiegen und zuletzt stabil geblieben. Auch die Zahl der Absolvent*innen hat deutlich zugenommen. 2023 haben 6.900 Personen einen Bachelorabschluss in diesem Bereich erworben.

Die *Heilpädagogik* stellt mit rd. 4 % eine kleinere, aber für die EGH besonders einschlägige Fachrichtung dar, deren Ausbildungs-/ Studienanfänger*innen- und Absolvent*innenzahlen über die Zeit relativ konstant geblieben sind. Jährlich rd. 200 Personen schließen ein Hochschulstudium in dieser Fachrichtung ab und schätzungsweise ähnlich viele einen weiterqualifizierenden Bildungsgang an Fachschulen des Sozialwesens.

Die Prognose ergibt für die EGH in NRW bis 2030 einen Bedarf von rd. 2.450 Heilpädagog*innen. Unter Einbezug sowohl der hochschulischen als auch der fachschulischen Qualifikationswege ergibt sich eine jährliche Absolvent*innenzahl von etwa 400 bis 500 Personen. Für Heilpädagog*innen kann ebenfalls davon ausgegangen werden, dass die EGH das zentrale Beschäftigungsfeld darstellt, sodass der Bedarf bis 2030 rechnerisch knapp gedeckt scheint. Diese Einordnung ist jedoch insofern zu relativieren, als dass die Bedarfsprognose anhand des aktuell beobachteten Anteils von Heilpädagog*innen an den Beschäftigten in der EGH erfolgt. Da Heilpädagog*innen jedoch bereits aktuell als Mangelberuf identifiziert werden, wird der tatsächliche Bedarf vermutlich unterschätzt.

Absolvent*innen weiterer Studiengänge haben insgesamt eine geringere Bedeutung für die EGH und stellen jeweils weniger als 2 % der Beschäftigten. In den Studiengängen der *Erziehungswissenschaften* und der *Sonderpädagogik* zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen. Während die Anfänger*innenzahlen in den Erziehungswissenschaften leicht rückläufig sind, ist in der Sonderpädagogik ein Anstieg zu beobachten. Auch die Zahl der Absolvent*innen in der Sonderpädagogik hat deutlich zugenommen. Im Studienfach *Psychologie* sind die Anfänger*innenzahlen in den letzten Jahren weitgehend stabil, während die Zahl der Absolvent*innen kontinuierlich gestiegen ist. Für die Studiengänge im Bereich *Gesundheits- und Pflegemanagement* ergibt sich ein uneinheitliches Bild: Während die Anfänger*innenzahlen in den letzten Jahren rückläufig sind, sind die Absolvent*innenzahlen insgesamt gleichbleibend bzw. leicht ansteigend.

Über alle Ausbildungs- und Studiengänge hinweg zeigen sich wiederkehrende Hinweise auf Hindernisse und Hürden. Besonders häufig genannt werden finanzielle Aspekte während der Ausbildung oder des Studiums, Zugangsvoraussetzungen, die Dauer der Qualifizierung sowie die Anforderungen in Theorie und Praxis. Ergänzend werden auch Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten im späteren Beruf als relevante Rahmenbedingungen benannt.

7 Attraktivität des Berufsfelds

Mit Blick auf mögliche Handlungsoptionen zur Behebung des Fach- und Arbeitskräftemangels war es Teil des Studienauftrags, herauszufinden, wie die Attraktivität der Eingliederungshilfe (EGH) als Berufsfeld verbessert werden könnte. Dabei sollte ein vertiefender Fokus auf die Arbeitszeitpraxis gerichtet werden, da die These bestand, dass unattraktive Arbeitszeiten Menschen vielfach davon abhalten, eine Ausbildung oder eine Beschäftigung in der EGH aufzunehmen. Mit diesem Ziel wurde im Forschungsprojekt eine Umfrage unter Beschäftigten durchgeführt (näheres s. Abschnitt 3.3). Kern dieser Befragung war die Beantwortung der 42 Fragen des etablierten „DGB-Index Gute Arbeit“.[1] Mit diesem Instrument wird auf Basis des Urteils der Arbeitnehmenden sichtbar gemacht, inwieweit ihre Arbeitsbedingungen festgelegten Kriterien von „guter Arbeit“ entsprechen. Ein großer Vorteil liegt darin, dass die Arbeitsbedingungen in der EGH auf diese Weise mit den Arbeitsbedingungen anderer Berufsfelder verglichen werden können. Weiterhin wurden ausgewählte Aspekte der erlebten Arbeitszeitpraxis vertiefend abgefragt.

In diesem Kapitel werden zunächst die Ergebnisse zum „DGB-Index Gute Arbeit“ präsentiert (Abschnitt 7.1). Dabei liegt hier der Fokus auf dem Vergleich der zentralen Angebote der EGH untereinander und mit angrenzenden Berufsfeldern. In den Teilberichten zu den zentralen Angeboten der EGH wird außerdem im Detail präsentiert, wie die Beschäftigten auf die 42 einzelnen Fragen geantwortet haben (jeweils Abschnitt 4.1). Anschließend daran wird die Arbeitszeitpraxis vertiefend behandelt (Abschnitt 7.2). Zum Schluss werden die Erkenntnisse aus dem Kapitel zusammengefasst (Abschnitt 7.3).

7.1 DGB-Index Gute Arbeit

7.1.1 Methodik

Das Erhebungs- und Auswertungsverfahren des „DGB-Index Gute Arbeit“ orientiert sich am arbeitswissenschaftlichen Belastungs-/Beanspruchungsmodell: Zunächst wird erfasst, ob eine bestimmte Belastung vorliegt bzw. eine bestimmte Ressource fehlt. Falls eine Belastung vorliegt oder eine Ressource fehlt, wird anschließend erhoben, ob dieser Umstand subjektiv – also ganz persönlich – als negative Beanspruchung erlebt wird („Wie stark belastet Sie das?“). Die Kombination beider Antworten wird in Punktwerte übersetzt. Hohe Punktwerte entstehen, wenn Ressourcen in hohem Maß vorhanden sind bzw. Belastungen nicht vorliegen. Fehlende Ressourcen bzw. vorliegende Belastungen führen zu niedrigen Punktwerten – insbesondere dann, wenn dieser Umstand von den Beschäftigten als negative Beanspruchung erlebt wird.

Der „DGB-Index Gute Arbeit“ basiert auf Fragen zu insgesamt 42 ausgewählten Arbeitsbedingungen, die für Beschäftigte in aller Regel von Relevanz sind. Mehrere inhaltlich verwandte Fragen werden zu insgesamt elf *Kriterien* von guter Arbeit gebündelt, für die jeweils eigene Indexwerte berechnet werden. Diese Kriterien fließen wiederum in *Teilindizes* zu drei größeren Bereichen der Arbeitsqualität ein: Ressourcen, Belastungen sowie Einkommen und Sicherheit. Abschließend werden die drei Teilindizes zu einem Gesamtwert zusammengeführt. Er bildet die durchschnittliche Arbeitsqualität der Beschäftigten ab.

Die Indexskala des „DGB-Index Gute Arbeit“, seiner drei Teilindizes und auch der elf Kriterien reicht von 0 bis 100 Punkten. Es werden vier Qualitätsstufen unterschieden: Die Kategorie *schlechte Arbeit* umfasst den Indexbereich von 0 bis 49 Punkten und entspricht typischerweise Arbeitssituationen mit sehr geringen Ressourcen sowie starken Belastungen und Beanspruchungen. Der Bereich zwischen 50 und 64 Punkten wird als Arbeitsqualität im *unteren Mittelfeld* bezeichnet und beschreibt bereits etwas bessere Kombinationen aus vorhandenen Ressourcen, geringeren Belastungen und niedrigerer Beanspruchung. Darauf folgt die Arbeitsqualität im *oberen Mittelfeld* mit 65 bis 79 Punkten, die von noch besseren Arbeitsbedingungen geprägt ist. Die höchste Qualitätsstufe wird *gute Arbeit* genannt und umfasst Indexwerte zwischen 80 und 100 Punkten. Hier ist von einer Arbeitssituationen auszugehen, in der Beschäftigte über eine hohe Ressourcenausstattung verfügen und nur geringen Belastungs- und Beanspruchungssituationen ausgesetzt sind.

An der EGH-Beschäftigtenbefragung 2025 konnten alle Menschen teilnehmen, die in einem Unternehmen der EGH in Nordrhein-Westfalen (NRW) abhängig beschäftigt waren. Es gab dabei keine Einschränkungen hinsichtlich des Beschäftigungsumfangs oder dahingehend, welche Tätigkeit der Job umfasst. Es durften also sowohl Mini-

1 Nähere Infos zum DGB-Index Gute Arbeit unter: https://index-gute-arbeit.dgb.de/

Jobber*innen teilnehmen als auch Vollzeitbeschäftigte; es durften die Menschen teilnehmen, die direkt mit den Klient*innen arbeiten, aber auch solche, die bspw. in der Verwaltung, in der Küche oder im Fahrdienst arbeiten. Näheres zur Durchführung der Umfrage enthält Abschnitt 3.3. Für die folgenden zentralen Angebote der EGH haben ausreichend viele Arbeitnehmende an der Umfrage teilgenommen, um anhand der Ergebnisse belastbare Aussagen treffen zu können:

- Assistenzdienstleister
  302 Arbeitnehmende
- Besondere Wohnformen
  287 Arbeitnehmende
- Schulbegleitungsdienstleister
  210 Arbeitnehmende
- Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)
  173 Arbeitnehmende
- Frühförderstellen & Autismus-Therapie-Zentren (ATZ)
  71 Arbeitnehmende

Somit können die Arbeitsbedingungen in diesen zentralen Angeboten der EGH untereinander verglichen werden. Ein wesentlicher Vorteil der Verwendung des „DGB-Index Gute Arbeit“ liegt aber in der Verfügbarkeit von weiteren Vergleichsdaten. Das Institut DGB-Index Gute Arbeit (DGB-Institut) führt seit vielen Jahren bundesweite repräsentative Umfragen durch, auf deren Daten für diese Studie zurückgegriffen werden konnte. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die EGH-Beschäftigtenbefragung 2025 als Onlinebefragung umgesetzt wurde, während die Umfragen des DGB-Instituts telefonisch durchgeführt werden. Nach Auskunft der Ansprechpartner beim DGB-Institut unterscheiden sich die Ergebnisse je nach Befragungsmodus: Offenbar ergeben Onlinebefragungen zum „DGB-Index Gute Arbeit“ erfahrungsgemäß „etwas“ niedrigere Punktwerte als telefonische Befragungen. Die Ursachen und der Umfang dieses Methodeneffekts seien aber noch nicht geklärt. Für die Interpretation heißt das, dass leichte Abweichungen nach unten nicht als „echte“ Unterschiede in der Arbeitsqualität zu deuten sind, sondern nur deutliche Abweichungen.

Die Daten des DGB-Instituts sind entlang der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) strukturiert.[2] Diese erlaubt jedoch keine trennscharfe Abgrenzung der EGH. Wäre eine solche Differenzierung möglich, hätte eine Auswertung der DGB-Daten allein potenziell ausgereicht.[3] Stattdessen wurden vom Forschungsteam angrenzende Berufsfelder identifiziert, in denen plausibel von einer Konkurrenz um vergleichbare Fach- und Arbeitskräfte ausgegangen werden kann.

In der EGH werden viele ausgebildete Heilerziehungspfleger*innen und viele studierte Sozialarbeiter*innen / (Sozial-) Pädagog*innen eingesetzt; weitere wichtige Berufe sind ausgebildete Erzieher*innen und Pflegefachkräfte (s. Abschnitt 5.1). Deshalb wurde zum einen die Berufsgruppe „Erziehung, Sozialarbeit, Heilungspflege“ (KldB-Nr. 831) ausgewählt. Zu der Berufsgruppe zählen alle Berufe in der Kinderbetreuung und -erziehung, Sozialarbeit und -pädagogik, Heilerziehungspflege und Sonderpädagogik, Haus- und Familienpflege sowie Sozial-, Erziehungs- und Suchtberatung. Die Berufsgruppe dürfte sich mit der EGH überschneiden; d. h., dass Befragte aus dieser Vergleichsgruppe teilweise selbst in der EGH tätig sind. Der Vergleich ist also v. a. interessant, um die Arbeitsbedingungen in einzelnen zentralen Angeboten der EGH mit dem „Sozialen Sektor“ im weiteren Sinne zu vergleichen. Enthalten ist hier die Berufsuntergruppe der „Kinderbetreuung- und erziehung“ (KldB-Nr. 8311), welche noch einmal gesondert zum Vergleich herangezogen wird. Mit diesem Berufsfeld konkurriert die EGH insbesondere um ausgebildete Erzieher*innen. Weiterhin wurde die Berufsgruppe der „Altenpflege“ (KldB-Nr. 821) ausgewählt sowie die Berufsgruppe der „Gesundheits- und Krankenpflege“ (KldB-Nr. 813). Mit diesen Berufsgruppen konkurriert die EGH insbesondere um Pflegefachkräfte.

Idealerweise sollten die Ergebnisse der EGH-Beschäftigtenbefragung 2025 mit Vergleichsdaten aus NRW desselben Jahres verglichen werden. Für einen Vergleich der Arbeitsbedingungen in der EGH mit den durchschnittlichen Arbeitsbedingungen in NRW insgesamt ist das auch möglich, da die NRW-Stichprobe des DGB-Instituts im Jahr 2025 dafür ausreichend groß ist. Für Vergleiche mit den ausgewählten angrenzenden Berufsfeldern reichen

2 Bundesagentur für Arbeit: Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020. Nürnberg, November 2021.

3 Das Forschungsteam geht zum Zeitpunkt der Berichterstellung davon aus, dass einzig Schulbegleiter*innen bei einer sehr feindifferenzierten Erfassung abgrenzbar wären. Eine solch feindifferenzierte Erfassung macht aber nur bei sehr großen Datensätzen Sinn, wie bspw. den Daten der Bundesagentur für Arbeit.

Tab. 7.1 Überblick Vergleichsdaten DGB-Index Gute Arbeit

Vergleichsgruppe	Umfragejahre	Region	Fallzahl
alle Arbeitnehmende	2025	NRW	811
Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	2024–2025	NRW	115
Kinderbetreuung und -erziehung	2020–2025	NRW	134
Gesundheits- und Krankenpflege	2022–2025	NRW	115
Altenpflege	2024–2025	Bund	180

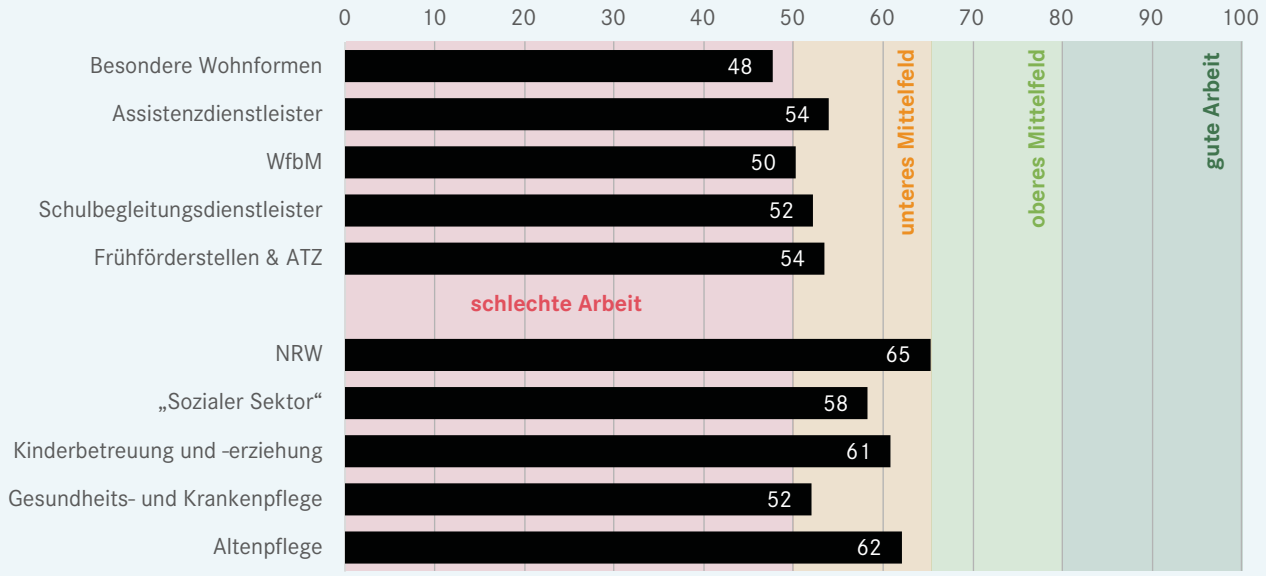
die Fallzahlen in der NRW-2025-Stichprobe hingegen nicht aus. Deshalb wurden hierfür die Umfragedaten aus mehreren Jahren gemeinsam ausgewertet. Für das Berufsfeld „Altenpflege“ war es notwendig die bundesweite Stichprobe zu verwenden, um eine ausreichend große Fallzahl zu erreichen. Ein Überblick zu den ausgewählten Vergleichsdaten gibt Tabelle 7.1.

7.1.2 Arbeitsqualität in der Gesamtbetrachtung

Der „DGB-Index Gute Arbeit“ liegt in den zentralen Angeboten der EGH – abgesehen von den Besonderen Wohnformen – knapp im unteren Mittelfeld der Arbeitsqualität (Abbildung 7.1). Bei den Beschäftigten von Besonderen Wohnformen liegt der Indexwert im Bereich, der als schlechte Arbeit kategorisiert wird. Die Werte liegen zwischen 48 und 54 von 100 Punkten, die der „DGB-Index Gute Arbeit“ maximal aufweisen kann.

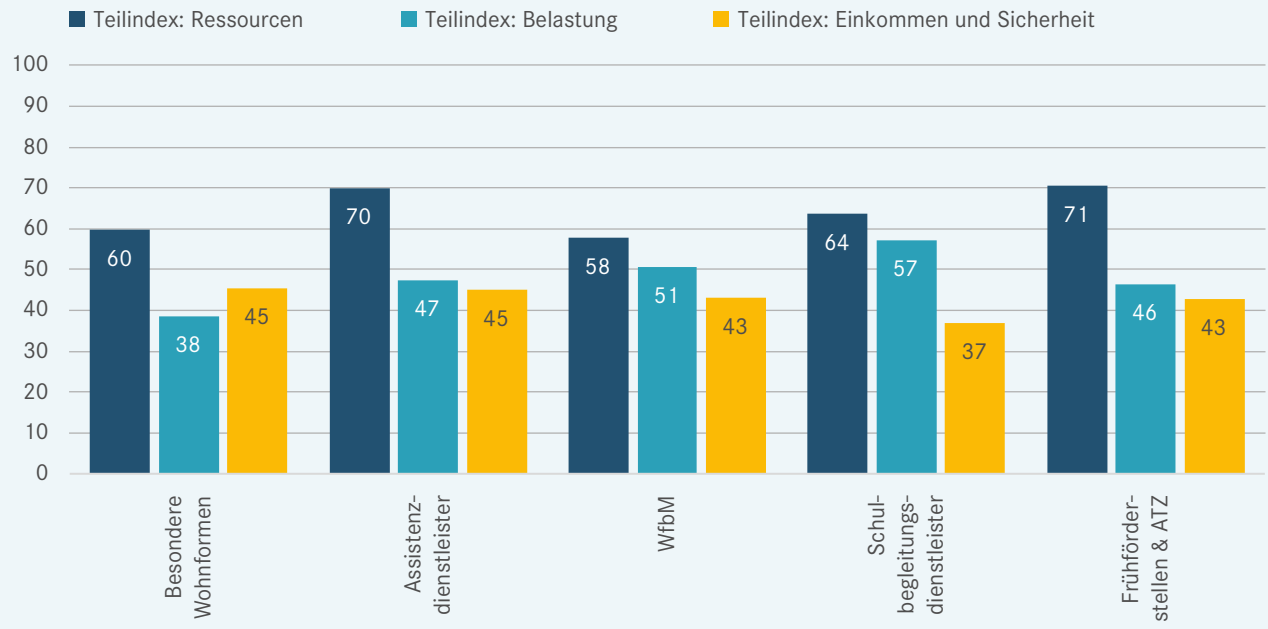
Damit liegen die Indexwerte deutlich unter dem Indexwert aller Beschäftigten in NRW (in Abbildungen jeweils mit „NRW“ abgekürzt). Dieser erreicht mit 65 Punkten knapp das obere Mittelfeld der Arbeitsqualität. Der Vergleich fällt auch negativ aus, wenn man die EGH-Angebote mit dem Berufsfeld „Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege“ vergleicht, welches nach-

Abb. 7.1 „DGB-Index Gute Arbeit“ – insgesamt



Quelle: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

Abb. 7.2 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindizes in zentralen Angeboten der EGH



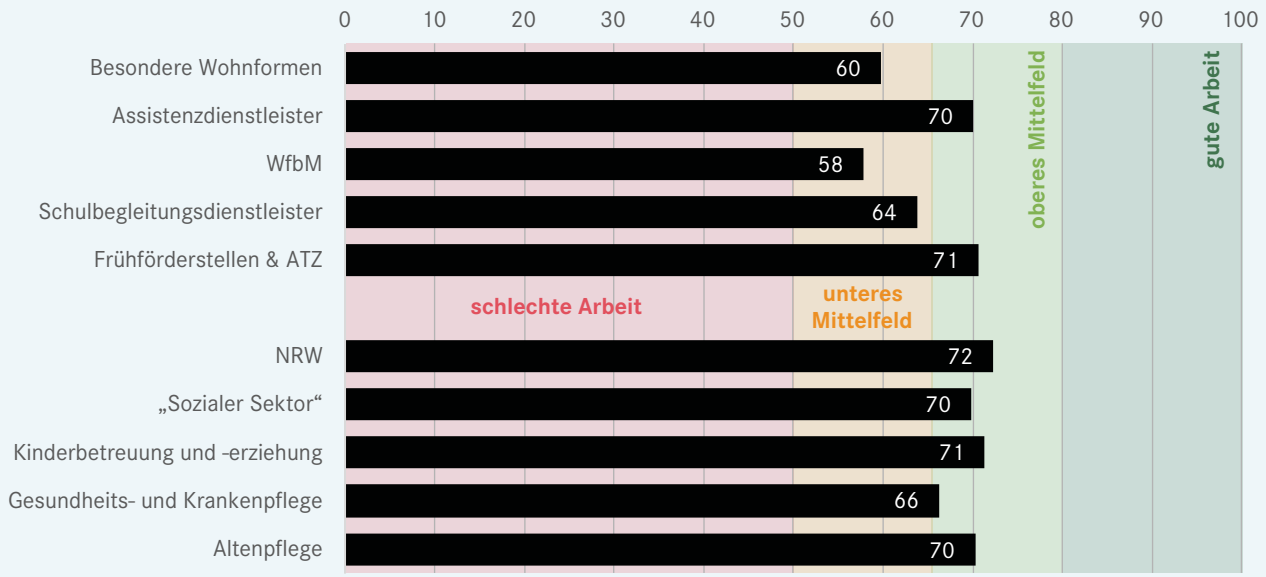
Quelle: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025

folgend (und in Abbildungen) grob mit „Sozialer Sektor“ abgekürzt wird: Im „Sozialen Sektor“ liegt der Indexwert bei 58 Punkten, während die zentralen Angebote der EGH im Bereich zwischen 48 und 54 Punkten liegen. Allerdings war zu erwarten, dass mit der EGH-Beschäftigtenbefragung 2025 als Onlineumfrage aus methodischen Gründen „etwas“ niedrigere Indexwerte ermittelt werden würden (s. o.). Das Forschungsteam geht deshalb davon aus, dass die EGH-Angebote in etwa eine ähnliche Arbeitsqualität aufweisen, wie sie im „Sozialen Sektor“ üblich ist. Einzig die Besonderen Wohnformen stechen hervor mit einem besonders niedrigen Gesamtindexwert.

Mit dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege sowie dem Bereich der Altenpflege dürfte die EGH insbesondere um Pflegefachkräfte konkurrieren. Im Vergleich zur Gesundheits- und Krankenpflege zeigen sich in der Gesamtbetrachtung keine wesentlichen Unterschiede in der Arbeitsqualität. Für die Altenpflege ergibt sich hingegen ein etwas höheres Niveau. Allerdings musste hier die Vergleichsgruppe mit Befragten aus ganz Deutschland zusammengestellt werden, um eine ausreichende Fallzahl betrachten zu können. Es bleibt also unklar, ob der Unterschied auch bestehen würde, wenn nur die Ergebnisse von Altenpfleger*innen aus NRW betrachtet würden. Mit dem Berufsfeld der Kinderbetreuung und -erziehung konkurriert die EGH insbesondere um Erzieher*innen. Dieser Bereich weist gemäß Gesamtindex eine deutlich bessere Arbeitsqualität auf als jene, die in der EGH und insbesondere in Besonderen Wohnformen beobachtet wurde.

Der „DGB-Index Gute Arbeit“ bietet eine Unterteilung in drei Teilindizes – d. h. drei Bereiche der Arbeitsqualität: Ressourcen, Belastungen sowie Einkommen und Sicherheit. Betrachtet man diese drei Bereiche getrennt, zeigt sich, dass die Beschäftigten in allen zentralen Angeboten der EGH mit Blick auf die *Ressourcen* eine deutlich bessere Arbeitsqualität erleben als mit Blick auf die erlebten Belastungen sowie auf das Einkommen und die Sicherheit (Abbildung 7.2). In allen fünf zentralen Angeboten wird mit Blick auf die Ressourcen mindestens das untere Mittelfeld erreicht (50 bis 64 Punkte); bei Assistenzdienstleistern sowie Frühförderstellen & ATZ sogar das obere Mittelfeld (65 bis 79 Punkte). Im Teilindex *Einkommen und Sicherheit* ist es hingegen so, dass für alle betrachteten zentralen Angebote der EGH ein Punktwert erzielt wird, der schlechte Arbeit diagnostiziert (< 50 Punkte). In diesem Bereich erleben insbesondere Schulbegleiter*innen eine schlechte Arbeitsqualität. Hinsichtlich des Teilindexes zu den *Belastungen* zeigen sich relevante

Abb. 7.3 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindex zu Ressourcen



Quelle: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

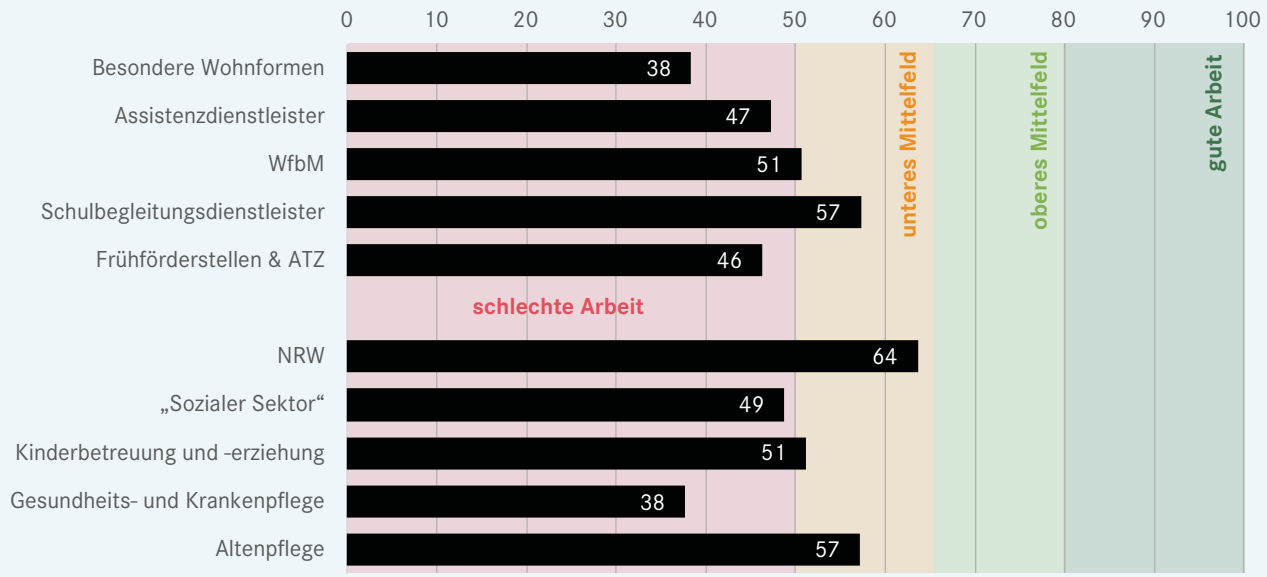
Unterschiede innerhalb der EGH: Während Schulbegleiter*innen diesbezüglich Arbeitsqualität im unteren Mittelfeld erleben (57 Punkte), sind die Belastungen in den Besonderen Wohnformen offenbar so hoch, dass der Teilindex nur 38 Punkte anzeigt, was weit unterhalb der Schwelle zu schlechter Arbeitsqualität liegt (< 50 Punkte).

Die weiteren Abbildungen stellen nun die Ergebnisse der EGH-Beschäftigtenbefragung 2025 für jeden Teilindex dar und vergleichen diese mit den Beschäftigten in NRW insgesamt, dem „Sozialen Sektor“ insgesamt sowie den ausgewählten Berufsgruppen, mit denen die EGH potenziell um Beschäftigte konkurriert.

Abbildung 7.3 zeigt den Teilindex zu den *Ressourcen*. Die Ressourcen bei Assistenzdienstleistern sowie Frühförderstellen & ATZ sind demnach vergleichbar hoch wie unter den Beschäftigten in NRW insgesamt sowie im „Sozialen Sektor“ insgesamt. Auch in der Kinderbetreuung und erziehung sowie der Altenpflege wird durch Beschäftigte von ähnlich hohen Ressourcen berichtet; die Gesundheits- und Krankpflege erreicht (gerade so) das obere Mittelfeld. Die Beschäftigten von Besonderen Wohnformen, WfbM und Schulbegleitungsdienstleistern erleben hingegen etwas weniger gute Arbeitsqualität mit Blick auf die Ressourcen; sie erreichen nur das untere Mittelfeld der Arbeitsqualität.

Abbildung 7.4 zeigt einen entsprechenden Vergleich für den Teilindex zu den *Belastungen*. Es wird deutlich, dass die Beschäftigten in der EGH hinsichtlich der Arbeitsbelastungen deutlich schlechtere Arbeit erleben als der Durchschnitt in NRW. In der Schulbegleitung und in WfbM wird hier zwar ebenfalls das untere Mittelfeld erreicht; in den anderen zentralen Angeboten erleben die Mitarbeitenden nach diesen Ergebnissen aber schlechte Arbeitsqualität. Die Indexwerte sind allerdings vergleichbar mit dem „Sozialen Sektor“ insgesamt, wenn man von den offenbar noch höheren Belastungen in Besonderen Wohnformen absieht. Dort sind die Belastungen offenbar deutlich höher und auf vergleichbarem Niveau wie in der Gesundheits- und Krankenpflege. In der Kinderbetreuung und erziehung sowie der Altenpflege werden hingegen immerhin Indexwerte im unteren Mittelfeld erreicht. Erzieher*innen und Pflegefachkräfte können also, wenn sie Belastungen vermeiden wollen, dort etwas bessere Arbeitsbedingungen finden. Auch hier sei noch einmal daran erinnert, dass insbesondere kleine Unterschiede – wie beispielsweise zwischen Assistenzdienstleistern (47 Punkte) und der Kinderbetreuung und erziehung (51 Punkte) auch auf die unterschiedlichen Befragungsmethoden zurückgehen können. Deutliche Unterschiede hingegen – wie bspw. zwischen Besonderen Wohnformen (38 Punkte) und der Altenpflege (57 Punkte) sollten als reale durchschnittliche Unterschiede in der Qualität der Arbeitsbedingungen begriffen werden.

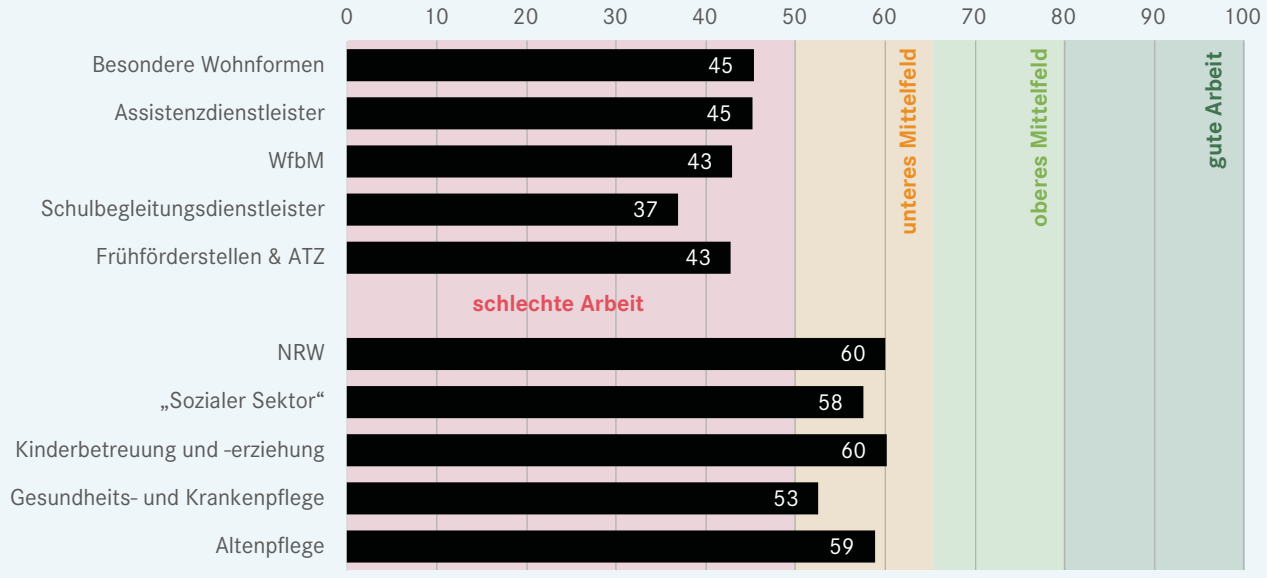
Abb. 7.4 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindex zu Belastungen



Quelle: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

In Abbildung 7.5 werden die zentralen Angebote der EGH nun hinsichtlich des Teilindexes *Einkommen und Sicherheit* verglichen: Es ist auf einen Blick erkennbar, dass alle zentralen Angebote in dieser Hinsicht schlechter aufgestellt sind als sämtliche Vergleichsgruppen. Was Einkommen und Sicherheit angeht, erleben die Beschäftigten in der EGH in allen betrachteten Angeboten schlechte Arbeit, während die Vergleichswerte für NRW insgesamt, den „Sozialen Sektor“ sowie die ausgewählten Berufsgruppen im unteren Mittelfeld liegen. Die EGH kann also momentan in dieser Hinsicht nicht mit angrenzenden Berufsfeldern konkurrieren. Vielmehr nehmen Beschäftigte hier offenbar Einbußen in Kauf, um in der EGH tätig zu sein.

Abb. 7.5 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindex zu Einkommen & Sicherheit



Quelle: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

Zusammenfassend erleben die Beschäftigten in der EGH insgesamt und in allen Teilbereichen des „DGB-Index Gute Arbeit“ schlechtere Arbeitsqualität als Beschäftigte in NRW insgesamt sowie im „Sozialen Sektor“. In vielen zentralen Angeboten liegt die Arbeitsqualität zudem unter dem Niveau angrenzender Berufsfelder.

7.1.3 Elf Kriterien guter Arbeit in Besonderen Wohnformen

Es wurde bereits durch die Betrachtung des Gesamtindexes und der Teilindizes deutlich, dass die Beschäftigten von besonderen Wohnformen im Vergleich mit den anderen zentralen Angeboten innerhalb der EGH die ungünstigsten Arbeitsbedingungen erleben. Um näher herauszufinden, woran das liegt, werden nun die elf Kriterien guter Arbeit dargestellt. Abbildung 7.6 zeigt sechs sog. „Spider-Diagramme“. Die Werte sind kreisförmig angeordnet, wobei niedrige Punktzahlen im Zentrum und höhere Werte am Rand liegen. In Abbildung 7.6 repräsentiert die lila Fläche jeweils die Arbeitsqualität in Besonderen Wohnformen, während die Vergleichsgruppen als gestrichelte Linie dargestellt werden. Wenn die Fläche der Vergleichsgruppe größer ist, erleben die Beschäftigten dort bessere Arbeitsbedingungen; wenn die Fläche kleiner ist, ist es umgekehrt.

Zunächst werden die elf Kriterien für Besondere Wohnformen betrachtet, ohne sie mit anderen Gruppen zu vergleichen. Einzig das Kriterium Sinn der Arbeit (80 Punkte) fällt (knapp) in den Bereich guter Arbeitsqualität. Die Kriterien Entwicklungsmöglichkeiten (56 Punkte), Betriebskultur (54 Punkte) und Beschäftigungssicherheit (63 Punkte) liegen im unteren Mittelfeld. Die restlichen sieben Kriterien werden mit der Qualitätsstufe „schlechte Arbeit“ bewertet: Gestaltungsmöglichkeiten (48 Punkte), Arbeitszeitlage (48 Punkte), emotionale (41 Punkte) und körperliche Anforderungen (39 Punkte) sowie Arbeitsintensität (26 Punkte), Einkommen (36 Punkte) und betriebliche Sozialleistungen (36 Punkte).

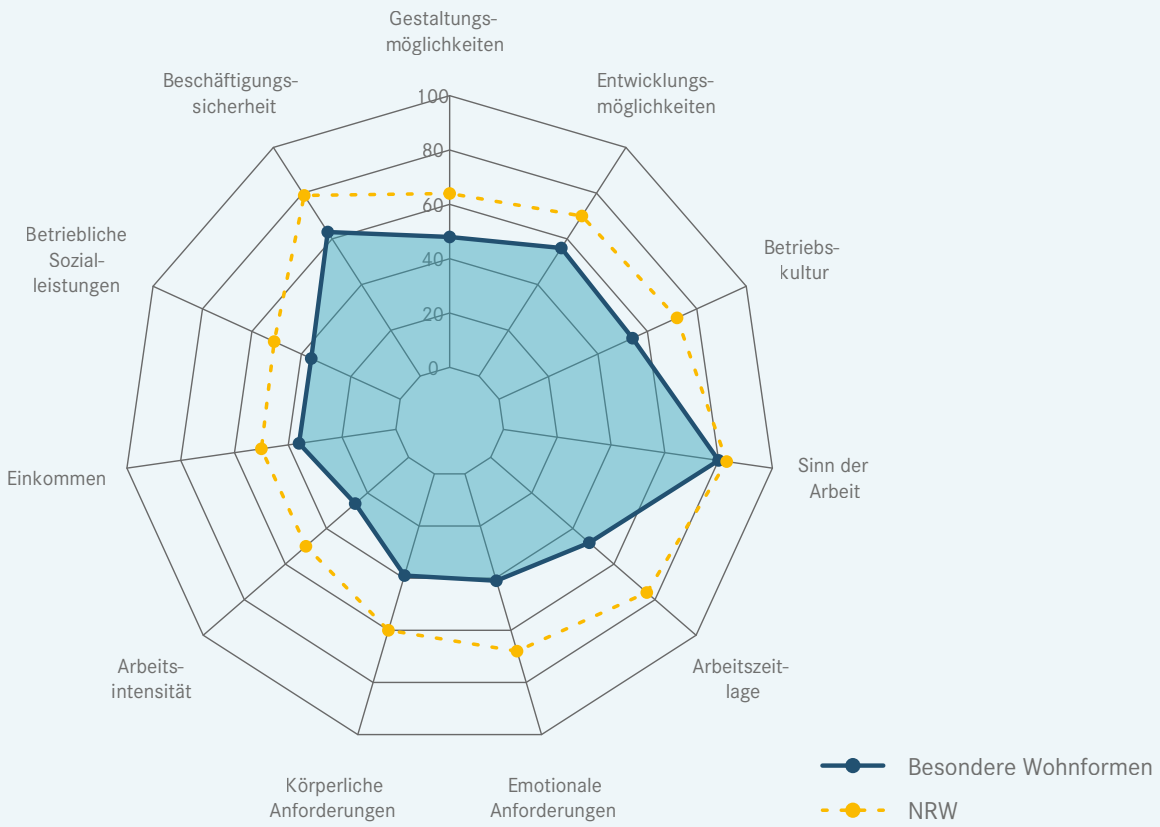
Betrachtet man daneben das Ergebnis der Beschäftigten in NRW insgesamt, so fällt der Vergleich eindeutig aus: Beschäftigte in Besonderen Wohnformen erleben hinsichtlich aller Kriterien schlechtere Arbeitsqualität, wobei der Unterschied beim Kriterium Sinn der Arbeit minimal ausfällt. Besonders groß sind die Unterschiede bei der Arbeitszeitlage (28 Punkte), den emotionalen (27 Punkte) und körperlichen Anforderungen (20 Punkte) sowie der Arbeitsintensität (24 Punkte). Auch im „Sozialen Sektor“ insgesamt bewerten Beschäftigte ihre Arbeitsbedingungen über alle elf Kriterien hinweg besser als in den Besonderen Wohnformen. Da die Unterschiede für einige Kriterien recht klein ausfallen, sollten sie allerdings nicht überbewertet werden, da es sich hierbei um einen Methodeneffekt handeln kann (s. o.). Deutliche Unterschiede werden aber bei der Arbeitszeitlage (20 Punkte) und der Beschäftigungssicherheit (24 Punkte) beobachtet.

Besondere Wohnformen konkurrieren am Arbeitsmarkt mit der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege um Pflegefachkräfte. Größere Übereinstimmungen finden sich beim Vergleich der Ergebnisse aus Besonderen Wohnformen mit jenen aus der Gesundheits- und Krankenpflege. Beschäftigte aus Besonderen Wohnformen bewerten aber die erlebte Betriebskultur (11 Punkte) und die Beschäftigungssicherheit (14 Punkte) merklich schlechter. In den übrigen Kriterien herrschen ähnliche bis gleiche Arbeitsbedingungen. Beim Vergleich der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege mit Besonderen Wohnformen lassen sich hingegen nur Gemeinsamkeiten bezüglich des Einkommens und dem Sinn der Arbeit feststellen. Hinsichtlich aller anderen Kriterien werden die Bedingungen in Besonderen Wohnformen als schlechter bis deutlich schlechter bewertet. Besonders auffällig sind die Differenzen zugunsten der Altenpflege bei den emotionalen Anforderungen (23 Punkte), der Arbeitsintensität (26 Punkte) und der Beschäftigungssicherheit (23 Punkte). Allerdings mussten für die Vergleichsgruppe Altenpflege Befragte aus ganz Deutschland einbezogen werden, um eine ausreichende Fallzahl betrachten zu können. Es bleibt also unklar, ob der Unterschied auch bestehen würde, wenn nur die Ergebnisse von Altenpfleger*innen aus NRW betrachtet würden.

Die Ergebnisse aus den Besonderen Wohnformen werden auch mit Ergebnissen aus der Kindererziehung und -betreuung verglichen. Die EGH konkurriert mit diesem Berufsfeld insbesondere um Erzieher*innen. Auch hier werden alle Kriterien von Beschäftigten aus besonderen Wohnformen schlechter bewertet. Die deutlich schlechtere Arbeitszeitlage (26 Punkte) und die deutlich geringere Beschäftigungssicherheit (25 Punkte) treten dabei besonders negativ hervor.

Zuletzt wird die Arbeitsqualität in Besonderen Wohnformen mit der Arbeitsqualität bei Assistenzdienstleistern

Abb. 7.6 Elf Kriterien guter Arbeit in Besonderen Wohnformen



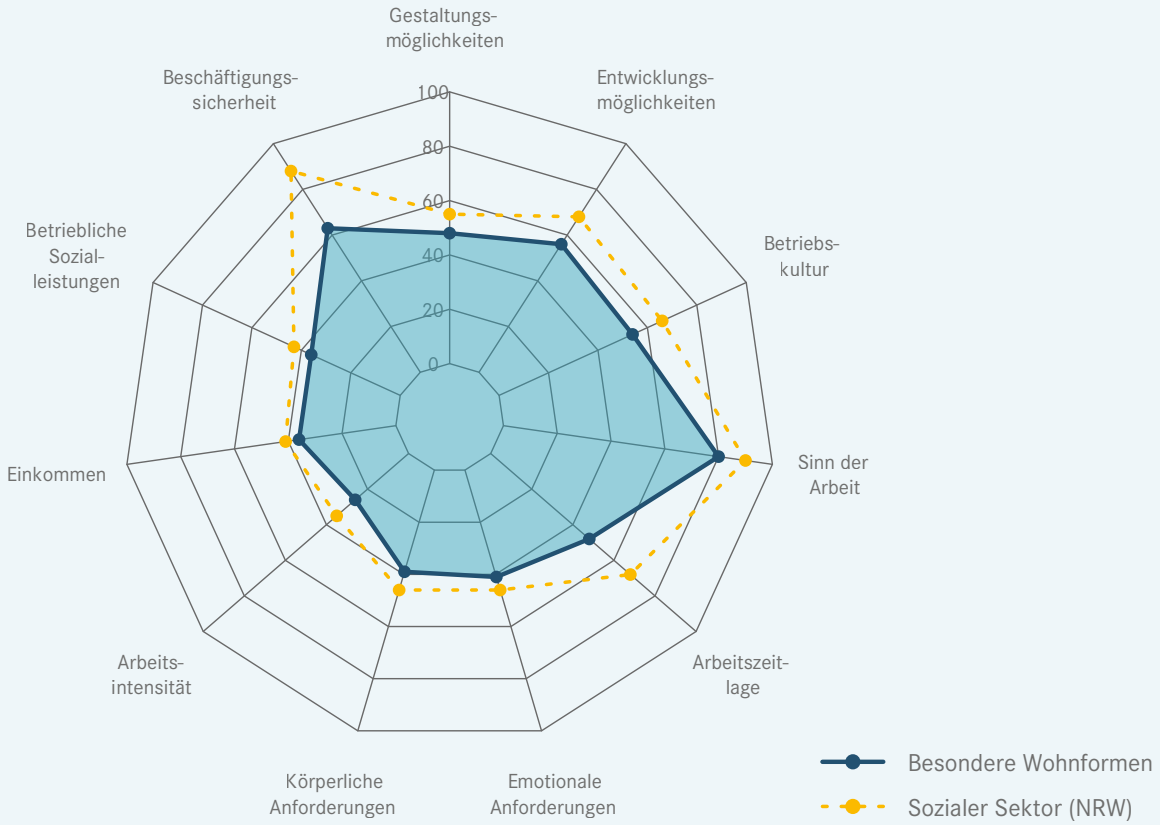
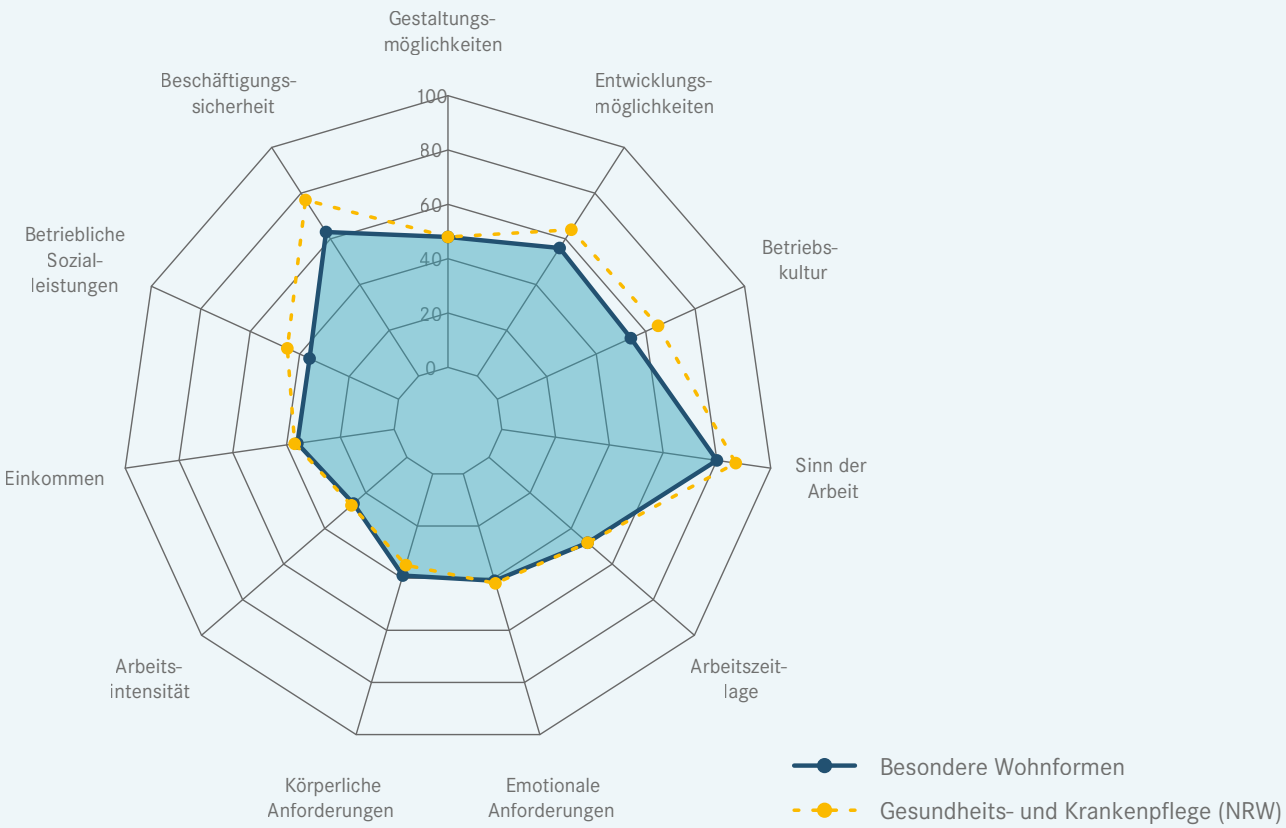


Abb. 7.6 Fortsetzung



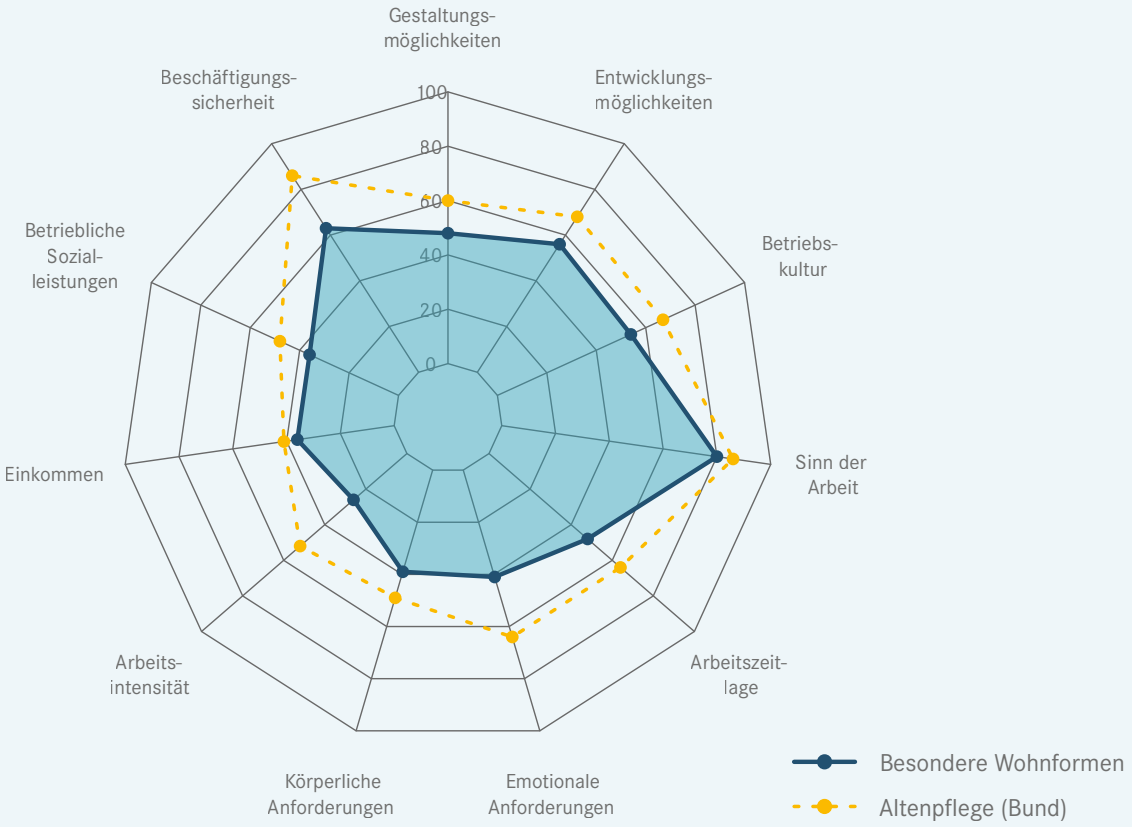
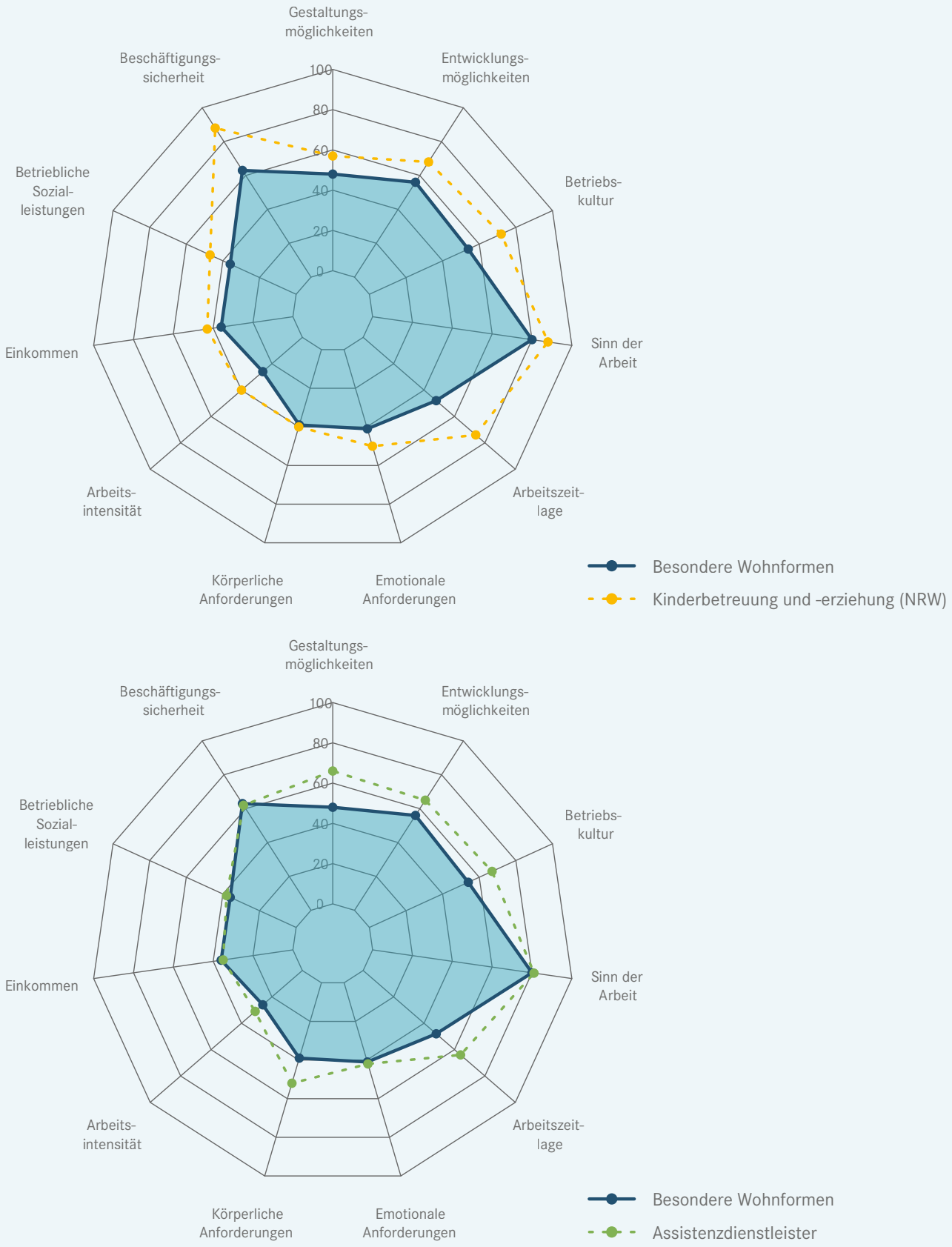


Abb. 7.6 Fortsetzung



Quelle: blaue Flächen und grüne gestrichelte Linie: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; gelbe gestrichelte Linien: DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

verglichen, die außerhalb von Besonderen Wohnformen Assistenz leisten. Hinsichtlich der Beschäftigungssicherheit, der betrieblichen Sozialleistungen und des Einkommens, aber auch hinsichtlich der emotionalen Anforderungen und dem erlebten Sinn der Arbeit, zeigen sich keine Unterschiede zwischen Assistenzleistungen in und außerhalb von Besonderen Wohnformen. Hinsichtlich der weiteren Kriterien werden die Arbeitsbedingungen von Beschäftigten in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen aber besser oder deutlich besser bewertet. Die Gestaltungsmöglichkeiten (18 Punkte), die Arbeitszeitlage (16 Punkte) und die körperlichen Anforderungen stechen hier hervor (13 Punkte).

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass Fachkräfte in Besonderen Wohnformen im Vergleich zu den Beschäftigten in NRW und auch dem „Sozialen Sektor" insgesamt schlechtere Arbeitsbedingungen erleben. Dies betrifft insbesondere die Entwicklungsmöglichkeiten, die Betriebskultur, die Arbeitszeitlage sowie die Beschäftigungssicherheit. Die Arbeitsbedingungen in Besonderen Wohnformen ähneln denen in der Gesundheits- und Krankenpflege eher als jenen in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen.

7.1.4 Elf Kriterien guter Arbeit bei Assistenzdienstleistern

Die Punktwerte der elf Kriterien für Assistenzdienstleister sowie die Vergleichsgruppen sind in Abbildung 7.7 abgebildet. Auch bei Beschäftigten von Assistenzdienstleistern liegt das Kriterium Sinn der Arbeit (81 Punkte) im Bereich guter Arbeitsqualität. Gestaltungsmöglichkeiten (66 Punkte), Entwicklungsmöglichkeiten (65 Punkte) und Betriebskultur (67 Punkte) fallen in das obere Mittelfeld, während Arbeitszeitlage (64 Punkte), körperliche Anforderungen (52 Punkte) und Beschäftigungssicherheit (62 Punkte) im unteren Mittelfeld liegen. Hinsichtlich der emotionalen Anforderungen (42 Punkte), der Arbeitsintensität (31 Punkte), des Einkommens (35 Punkte) und der betrieblichen Sozialleistungen (38 Punkte) erleben die Beschäftigten schlechte Arbeitsqualität.

Von den durchschnittlichen Arbeitsbedingungen aller Beschäftigten in NRW weicht die Arbeit bei Assistenzdienstleistern insbesondere hinsichtlich der Kriterien emotionale Anforderungen (-26 Punkte), Arbeitsintensität (-19 Punkte), Beschäftigungssicherheit (-17 Punkte) und Einkommen (-15 Punkte) nach unten ab. Auch betriebliche Sozialleistungen und die Arbeitszeitlage sind schlechter ausgeprägt. Nur in Bezug auf die Gestaltungsmöglichkeit (+2 Punkte) haben Beschäftigte von Assistenzdienstleistern bessere Arbeitsbedingungen. Im Vergleich zum „Sozialen Sektor" bestehen geringere Unterschiede; hervorzuheben sind eine deutlich niedrigere Beschäftigungssicherheit (-26 Punkte) und höhere Gestaltungsmöglichkeiten (+11 Punkte).

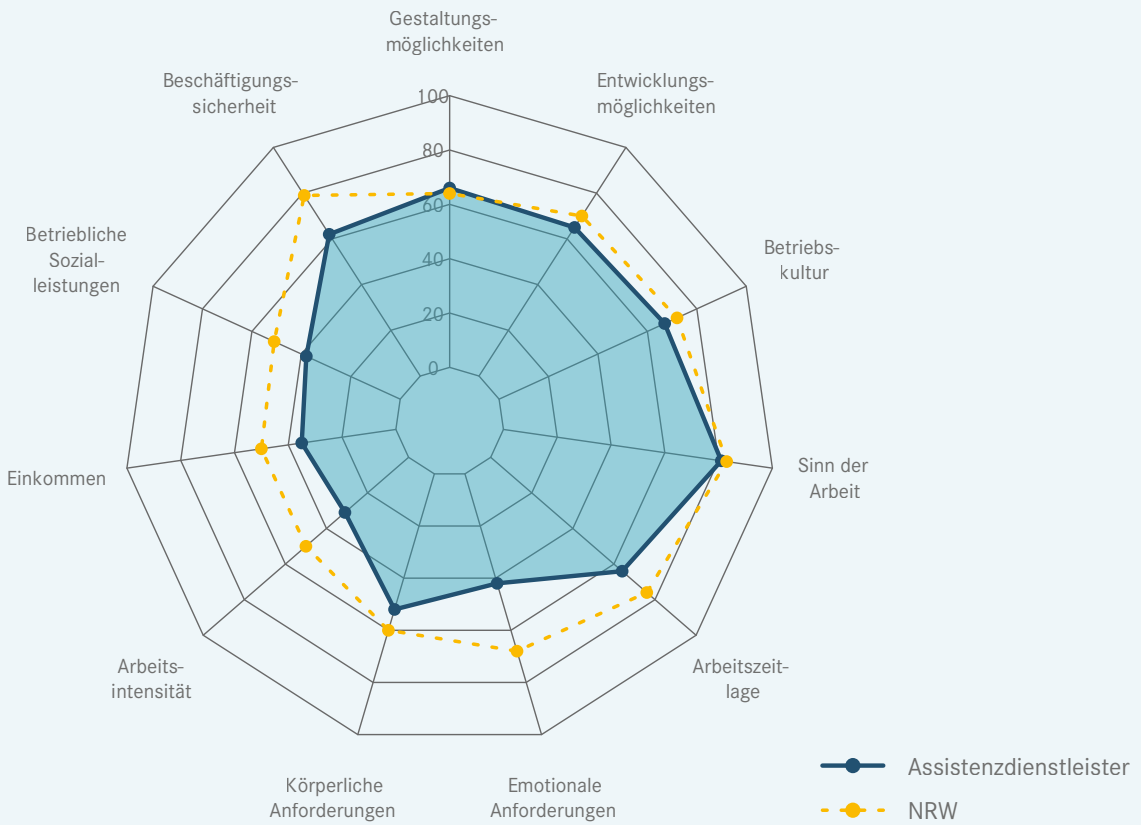
Assistenzdienstleister konkurrieren auf dem Arbeitsmarkt um Pflegefachkräfte. Im Vergleich mit Beschäftigten aus der Gesundheits- und Krankenpflege zeigen sich bezüglich sieben der elf Kriterien gleiche oder ähnliche Arbeitsbedingungen. Deutlich positiver schneiden Assistenzdienstleister bezüglich der Gestaltungsmöglichkeiten (+18 Punkte), der Arbeitszeitlage (+16 Punkte) und der körperlichen Anforderungen (+17 Punkte) ab. Deutlich schlechter allerdings hinsichtlich der Beschäftigungssicherheit (-15 Punkte). Verglichen mit der Altenpflege fallen besonders vier negative Abweichungen auf: So ist die Arbeitsqualität bei Assistenzdienstleistern hinsichtlich der Beschäftigungssicherheit (–24 Punkte) und betrieblichen Sozialleistungen (–10 Punkte), aber auch hinsichtlich der emotionalen Anforderungen (–22 Punkte) und der Arbeitsintensität (–21 Punkte) schlechter.

Mit Blick auf Erzieher*innen können Assistenzdienstleister aktuell mit höheren Gestaltungsmöglichkeiten (+9 Punkte) und mit geringeren körperlichen Anforderungen (+12 Punkte) punkten. Dem stehen allerdings insbesondere eine niedrigere Beschäftigungssicherheit (–26 Punkte) und eine schlechtere Arbeitszeitlage (–10 Punkte) gegenüber. Zudem scheint die Arbeitsintensität höher zu sein, während die Einkommen und betriebliche Sozialleistungen niedriger sind.

Wie bereits oben berichtet, sind die Arbeitsbedingungen bei der Assistenz außerhalb und innerhalb von Besonderen Wohnformen in vielen Kriterien vergleichbar. Aber insbesondere mit Blick auf die Gestaltungsmöglichkeiten, die Arbeitszeitlage, die Betriebskultur und die körperlichen Anforderungen ist die Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen attraktiver.

Insgesamt wird deutlich, dass die Arbeitsbedingungen bei Assistenzdienstleistern in Bezug auf die emotionalen Anforderungen, die Arbeitsintensität, die betrieblichen

Abb. 7.7 Elf Kriterien guter Arbeit bei Assistenzdienstleistern



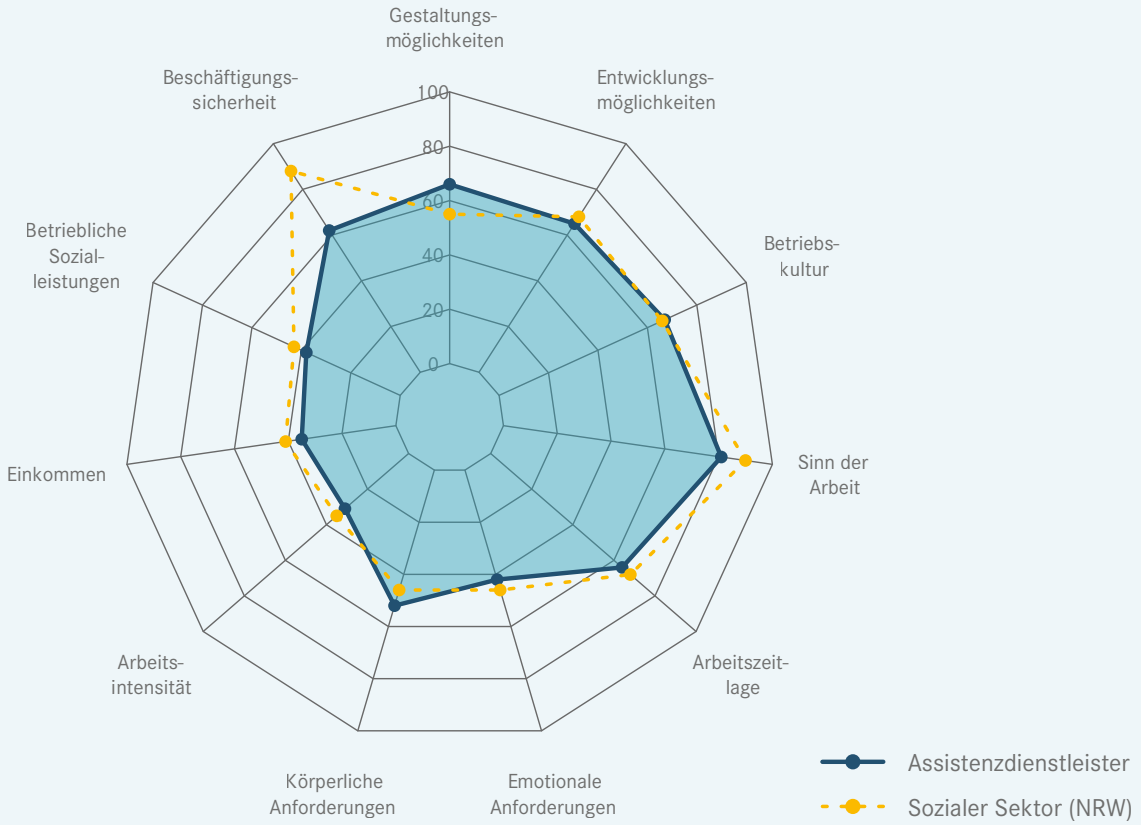
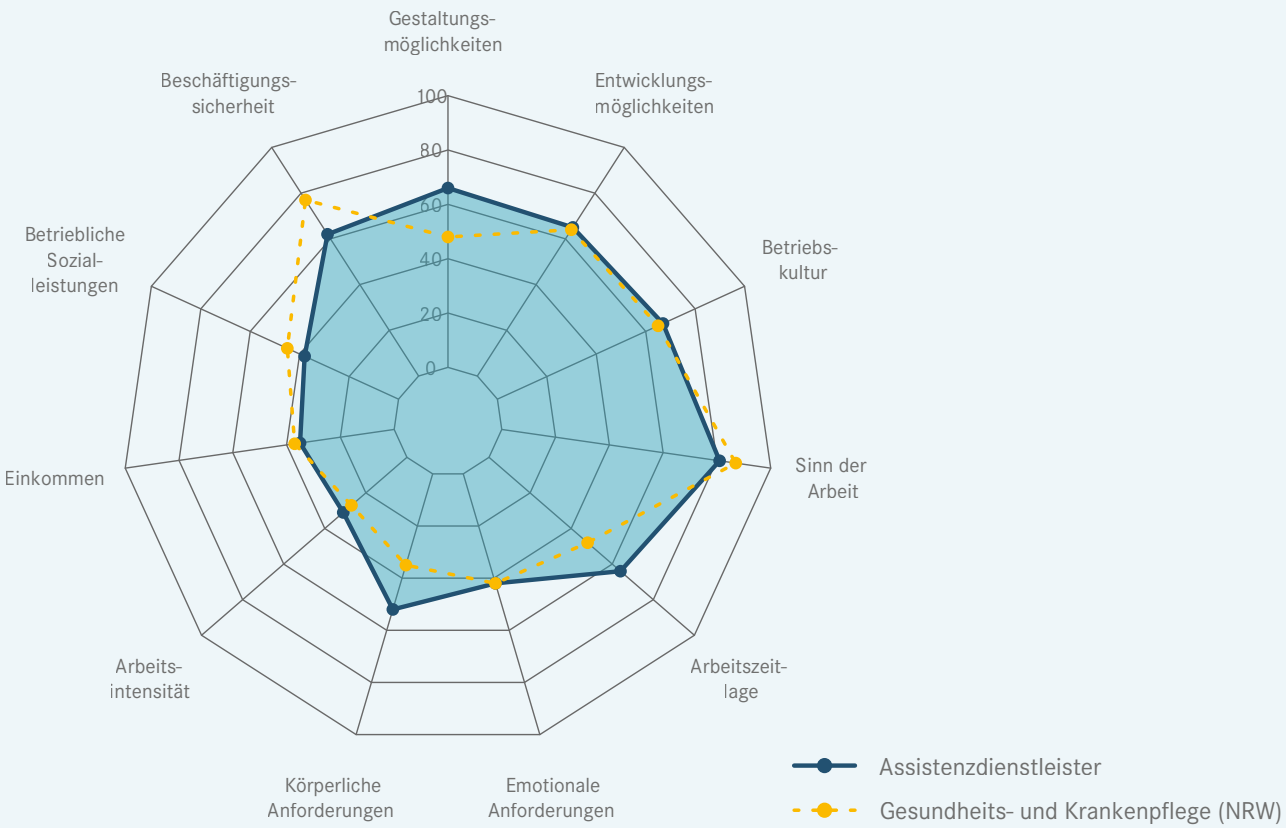


Abb. 7.7 Fortsetzung



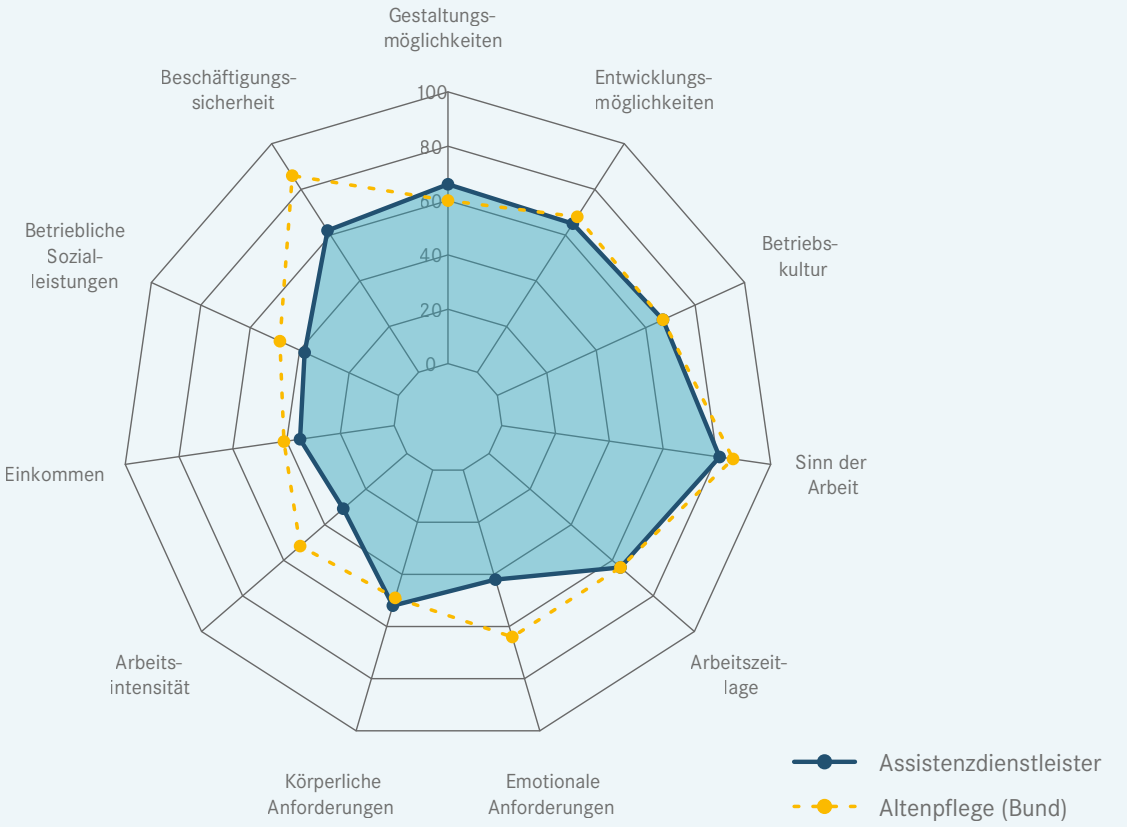
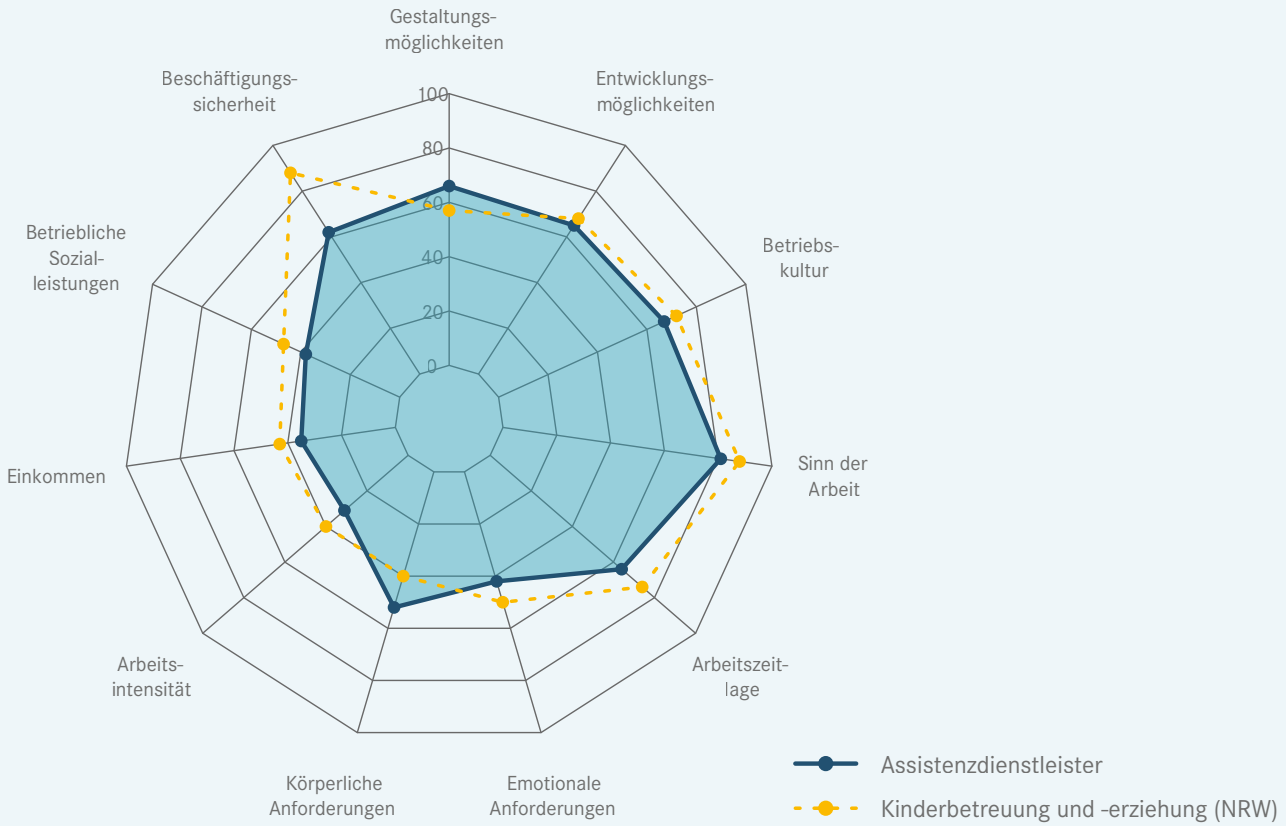
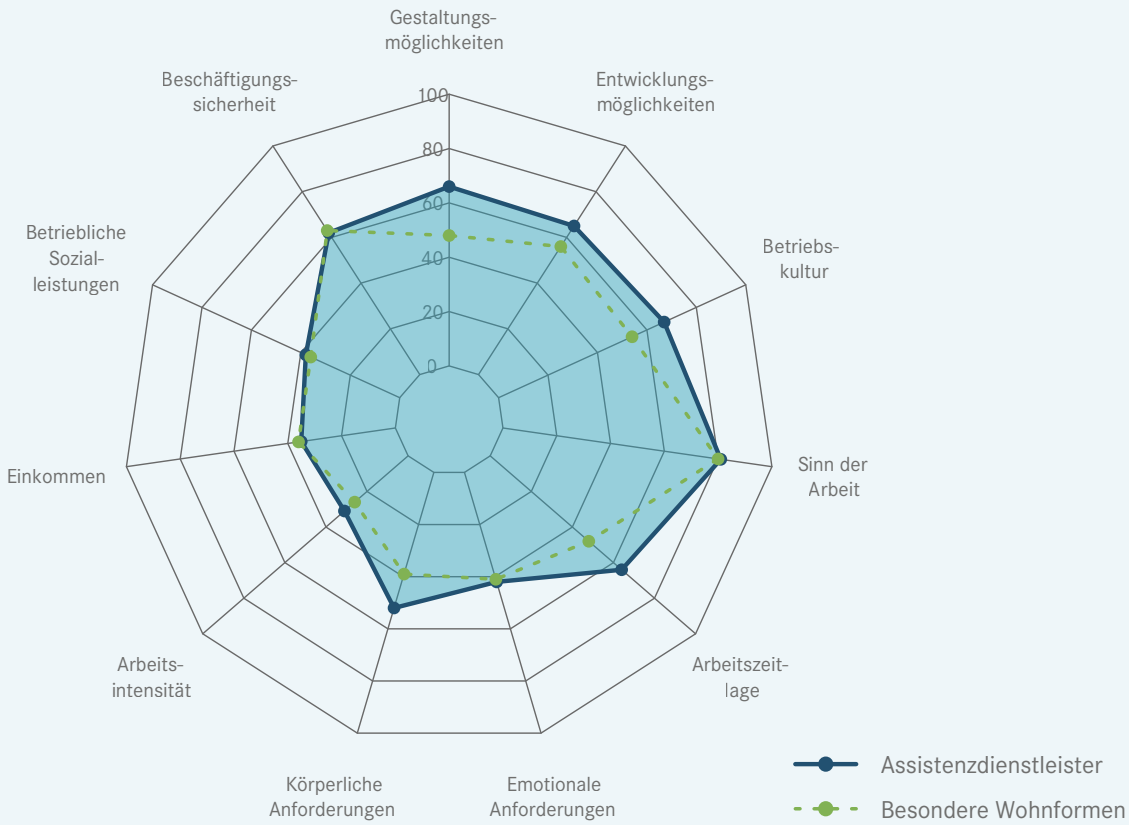


Abb. 7.7 Fortsetzung





Quelle: blaue Flächen und grüne gestrichelte Linie: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; gelbe gestrichelte Linien: DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

Sozialleistungen sowie die Beschäftigungssicherheit die größten Defizite gegenüber den anderen Berufsgruppen aufweisen. Die höheren Gestaltungsmöglichkeiten sowie die geringeren körperlichen Anforderungen sind im Vergleich zu verwandten Berufsbereichen positiv hervorzuheben. Die Arbeitsbedingungen entsprechen weitgehend jenen im „Sozialen Sektor“ insgesamt, wobei die deutlich geringere Beschäftigungssicherheit auffällt.

7.1.5 Elf Kriterien guter Arbeit in WfbM

Beschäftigte von WfbM bewerten das Kriterium der Arbeitszeitlage (86 Punkte) am besten und es fällt als einziges in den Bereich guter Arbeitsqualität (Abbildung 7.8). Hinsichtlich des Sinns der Arbeit erleben Beschäftigte von WfbM Arbeit im oberen Mittelfeld (77 Punkte). Die Kriterien Gestaltungsmöglichkeiten (50 Punkte), Entwicklungsmöglichkeiten (52 Punkte), Betriebskultur (50 Punkte) und Beschäftigungssicherheit (54 Punkte) sind im Bereich des unteren Mittelfeldes. Die übrigen Kriterien werden als schlechte Arbeitsbedingungen bewertet: Die emotionalen (43 Punkte) und körperlichen Anforderungen (47 Punkte) sowie die Arbeitsintensität (26 Punkte) sind hoch, während Einkommen (39 Punkte) und betriebliche Sozialleistungen (38 Punkte) niedrig ausfallen.

Im Vergleich zu allen Beschäftigten in NRW wird in WfbM nur die Arbeitszeitlage (+10 Punkte) besser bewertet. Hinsichtlich aller anderen Kriterien geben die Beschäftigten von WfbM schlechtere Bewertungen als der Durchschnitt der Beschäftigten in NRW. Dabei stechen Defizite bei der Betriebskultur (-22 Punkte), höhere emotionale Anforderungen (-25 Punkte), höhere Arbeitsintensität (-24 Punkte) sowie geringere Beschäftigungssicherheit (-25 Punkte) besonders hervor.

Auch im Vergleich mit dem „Sozialen Sektor“ insgesamt können WfbM nur hinsichtlich der Arbeitszeitlage punkten (+18 Punkte), während insbesondere die Beschäftigungssicherheit von den Beschäftigten als deutlich schlechter eingeschätzt wird (-34 Punkte). Weitere Bereiche, in denen die Arbeitsqualität in WfbM offenbar schlechter ist

Abb. 7.8 Elf Kriterien guter Arbeit in WfbM

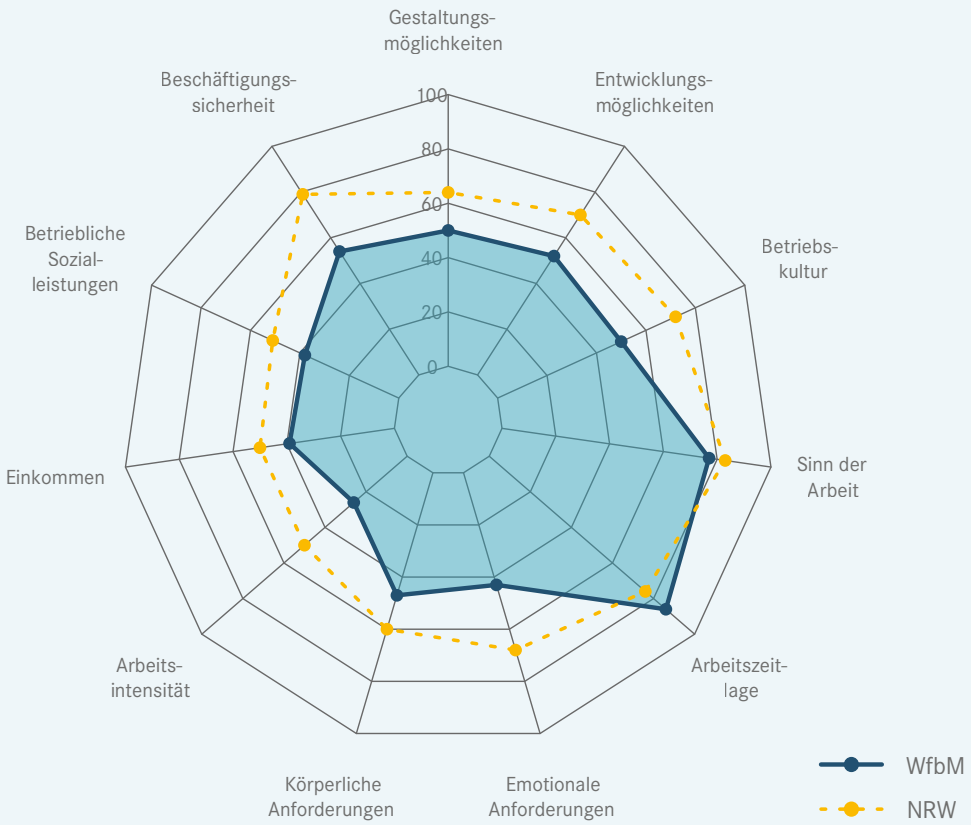


Abb. 7.8 Fortsetzung



Quelle: blaue Flächen: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; gelbe gestrichelte Linien: DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

als im Durchschnitt des „Sozialen Sektors“, sind die Entwicklungsmöglichkeiten, die Betriebskultur und der empfundene Sinn der Arbeit.

WfbM konkurrieren am Arbeitsmarkt mit dem Berufsfeld Kinderbetreuung und erziehung um Erzieher*innen. Auch im Vergleich mit diesem Berufsfeld sticht die deutlich schlechtere Beschäftigungssicherheit (34 Punkte) und die deutlich ungünstigere Bewertung der Betriebskultur (22 Punkte) hervor.

7.1.6 Elf Kriterien guter Arbeit bei Schulbegleitungsdienstleistern

Die Arbeitsqualität von Schulbegleitungsdienstleistern wird anhand der elf Kriterien in Abbildung 7.9 dargestellt. Auch für Schulbegleiter*innen ist der Sinn der Arbeit (84 Punkte) eine wichtige Ressource. Weiterhin fällt die Arbeitszeitlage (82 Punkte) in den Bereich guter Arbeitsqualität. Die eher gute Betriebskultur (65 Punkte) kann außerdem hervorgehoben werden; sie liegt (knapp) im oberen Mittelfeld.

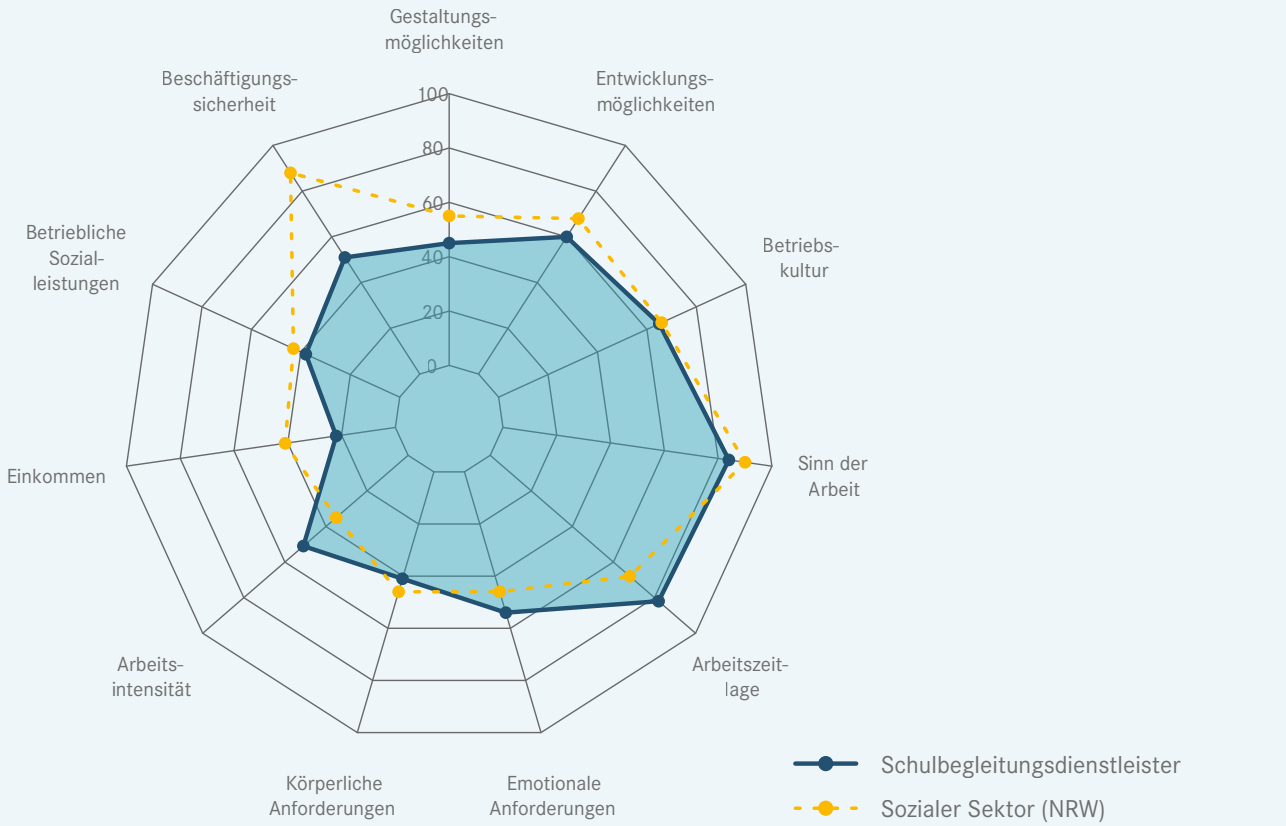
Hinsichtlich der Entwicklungsmöglichkeiten (60 Punkte), der emotionalen Anforderungen (54 Punkte), der Arbeitsintensität (51 Punkte) sowie der Beschäftigungssicherheit (51 Punkte) erleben Schulbegleiter*innen Arbeitsqualität im unteren Mittelfeld. Schlechte Arbeitsqualität erleben sie hinsichtlich ihrer Gestaltungsmöglichkeiten (45 Punkte), der körperlichen Anforderungen (41 Punkte), der betrieblichen Sozialleistungen (38 Punkte) und insbesondere hinsichtlich ihres Einkommens (22 Punkte).

Insgesamt wird deutlich, dass die Arbeitsbedingungen von Schulbegleiter*innen in acht von elf Kriterien unter dem Durchschnitt aller Beschäftigten in NRW liegen. Dies betrifft insbesondere das Einkommen (–28 Punkte) sowie die Beschäftigungssicherheit (–28 Punkte), wo die Differenzen besonders groß sind. Weiterhin erleben sie deutlich geringere Gestaltungsmöglichkeiten als der Durchschnitt (–19 Punkte) und gleichzeitig höhere körperliche Anforderungen (–19 Punkte). Die Arbeitszeitlage wird in der Schulbegleitung hingegen etwas besser bewertet als im Schnitt der Beschäftigten in NRW (+6 Punkte).

Abb. 7.9 Elf Kriterien guter Arbeit bei Schulbegleitungsdienstleistern



Abb. 7.9 Fortsetzung



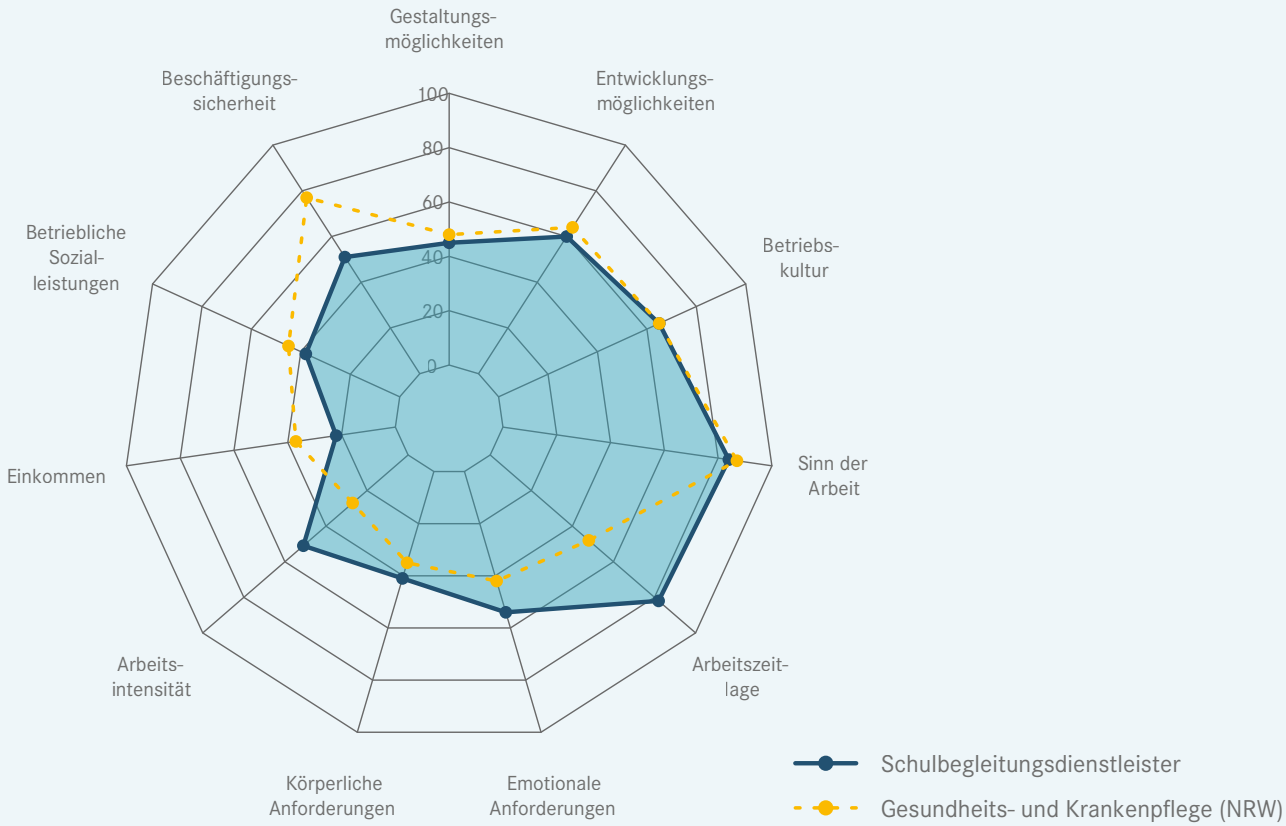
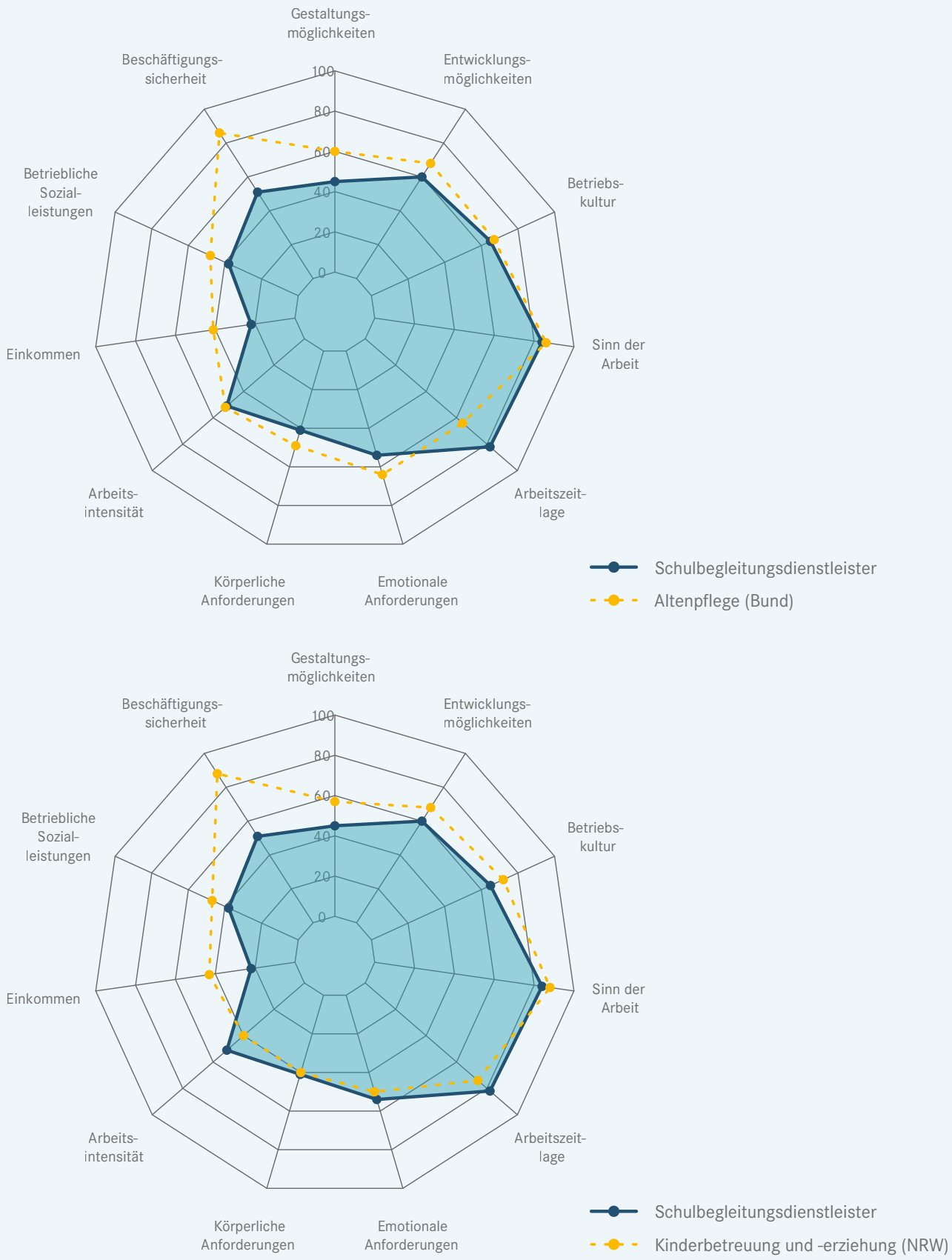


Abb. 7.9 Fortsetzung



Quelle: blaue Flächen: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; gelbe gestrichelte Linien: DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

Der Vergleich mit dem „Sozialen Sektor“ insgesamt fällt weniger deutlich negativ aus: Auch hier sind Schulbegleiter*innen zwar hinsichtlich Einkommen (-37 Punkte) und Beschäftigungssicherheit (-19 Punkte) deutlich schlechter gestellt; zudem fallen die geringeren Gestaltungsmöglichkeiten ins Gewicht (-10 Punkte). Positiv hervorzuheben sind hingegen die bessere Arbeitszeitlage (+14 Punkte) sowie die geringere Arbeitsintensität (+16 Punkte). Ein sehr ähnliches Bild ergibt sich im Vergleich zur Berufsgruppe Kinderbetreuung und erziehung, mit welcher Schulbegleitungsdienstleister insbesondere um Erzieher*innen konkurrieren.

Auch in der Schulbegleitung werden mitunter pflegerische Kompetenzen benötigt, weshalb auch der Vergleich mit der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege durchgeführt wurde. Beim Einkommen und der Beschäftigungssicherheit schneidet die Schulbegleitung eindeutig schlechter ab als die Gesundheits- und Krankenpflege sowie auch die Altenpflege. Im Vergleich zur Gesundheits- und Krankenpflege kann die Schulbegleitung aber insbesondere mit einer geringeren Arbeitsintensität (+24 Punkte) und einer besseren Arbeitszeitlage (+34 Punkte) aufwarten. Weiterhin scheinen die emotionalen Anforderungen in der Schulbegleitung geringer zu sein (+12 Punkte). Im Vergleich zur Altenpflege ist nur die Arbeitszeitlage in der Schulbegleitung besser (+18 Punkte), während gleichzeitig die Gestaltungsmöglichkeiten schlechter sind (-15 Punkte).

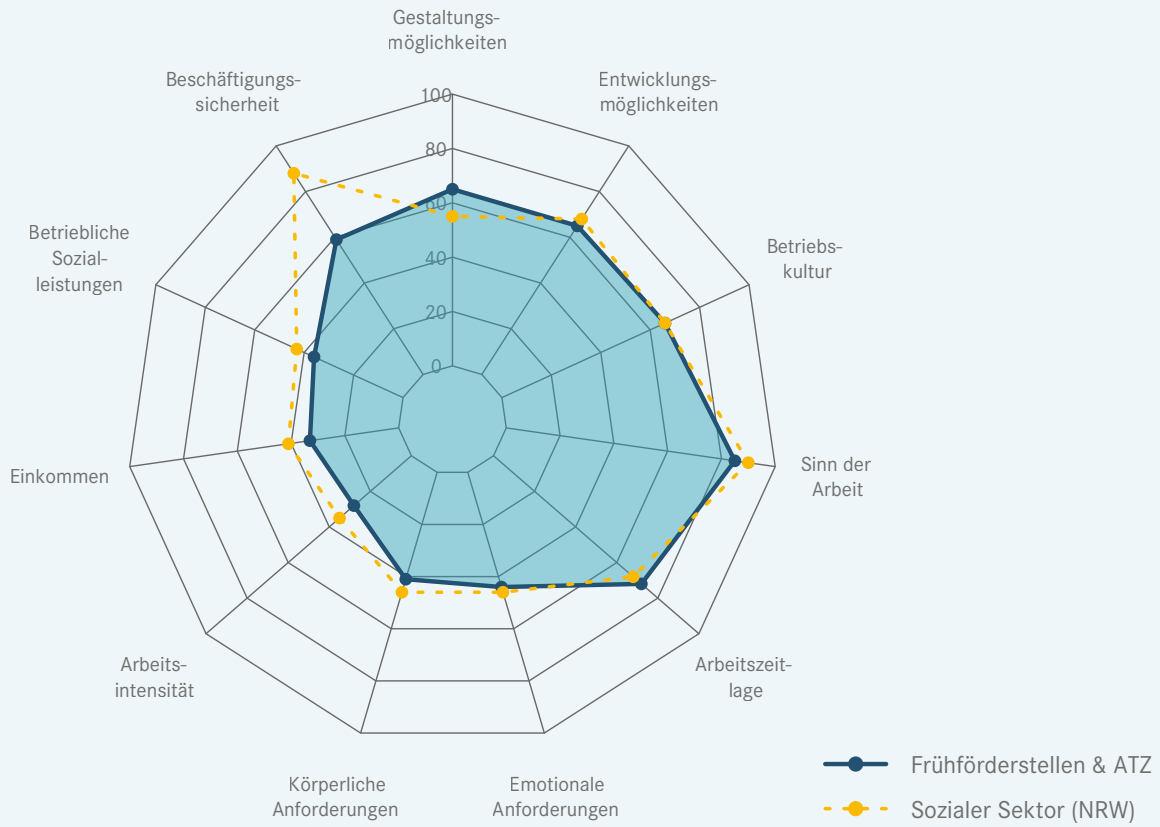
7.1.7 Elf Kriterien guter Arbeit in Frühförderstellen & ATZ

Die Ergebnisse für Frühförderstellen & ATZ werden in Abbildung 7.10 dargestellt. Auch hier ist der Sinn der Arbeit mit 85 Punkten die wichtigste Ressource der Beschäftigten; nur dieses Kriterium fällt in den Bereich guter Arbeitsqualität. Die Kriterien Gestaltungsmöglichkeiten (65 Punkte), Entwicklungsmöglichkeiten (65 Punkte), Betriebskultur (66 Punkte) und Arbeitszeitlage (72 Punk-

Abb. 7.10 Elf Kriterien guter Arbeit in Frühförderstellen & ATZ



Abb. 7.10 Fortsetzung



Quelle: blaue Flächen: EGH-Beschäftigtenbefragung 2025; gelbe gestrichelte Linien: DGB-Index Gute Arbeit (Jahre s. Tabelle 7.1, S. 109)

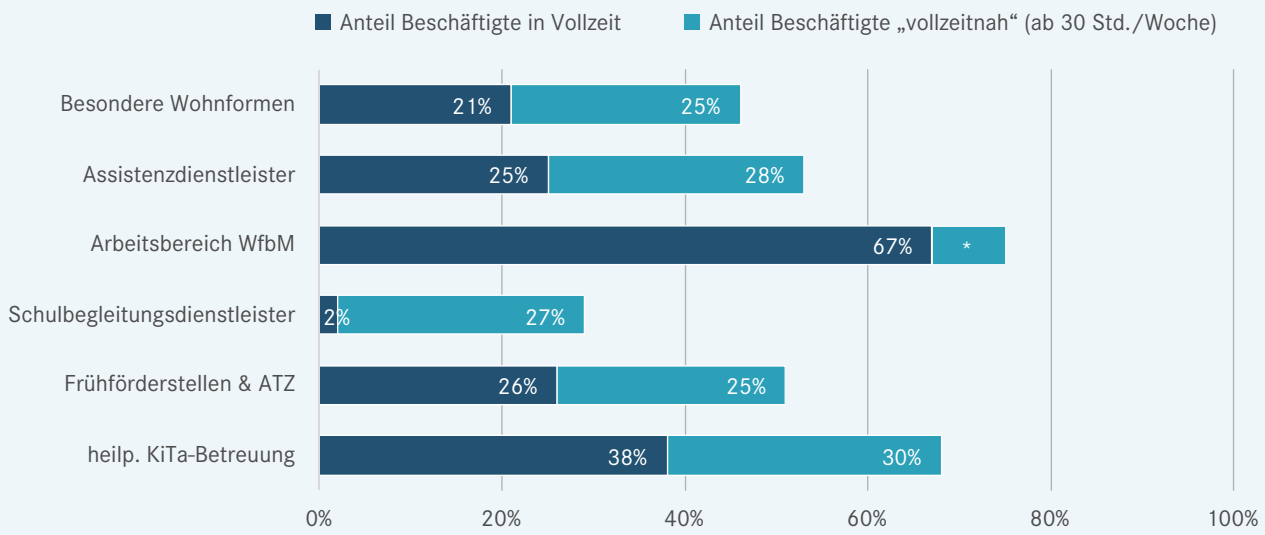
te) sind nach den Ergebnissen der Befragung im oberen Mittelfeld der Arbeitsqualität angesiedelt. Die Beschäftigungssicherheit liegt mit 59 Punkten im unteren Mittelfeld. Schlechte Arbeit erleben die Beschäftigten von Frühförderstellen & ATZ hingegen mit Blick auf die emotionalen (44 Punkte) und körperlichen Anforderungen (41 Punkte), die Arbeitsintensität (28 Punkte) sowie mit Blick auf das Einkommen (36 Punkte) und die betrieblichen Sozialleistungen (36 Punkte).

Insbesondere bei den niedrig bewerteten Kriterien weichen die Arbeitsbedingungen von jenen aller Beschäftigten in NRW mit einer Differenz von jeweils mindestens 15 Punkten stark ab. Hervorzuheben sind vor allem die hohen emotionalen Anforderungen (24 Punkte) sowie die hohe Arbeitsintensität (22 Punkte). Die Beschäftigten von Frühförderstellen & ATZ erleben bei keinem Kriterium bessere Arbeitsqualität als der Durchschnitt der Beschäftigten in NRW. Die Arbeitsbedingungen scheinen durchschnittlich jenen zu entsprechen, die im „Sozialen Sektor“ insgesamt beobachtet werden. Unterschiede begrenzen sich hier auf die höheren Gestaltungsmöglichkeiten in Frühförderstellen & ATZ (+10 Punkte) und die deutlich geringere Beschäftigungssicherheit (29 Punkte).

7.2 Vertiefende Ergebnisse zur Arbeitszeitpraxis

Eine mitarbeiterfreundliche Arbeitszeitpraxis gilt im Allgemeinen als ein wichtiger Faktor für die Attraktivität eines Berufsfeldes und auch eines konkreten Betriebs. Entsprechende Verbesserungspotenziale könnten daher gezielt zur Steigerung der Attraktivität genutzt werden. Außerdem kann eine ggf. bereits bestehende positive Praxis als Argument für Fach- und Arbeitskräfte bei der Rekrutierung stärker hervorgehoben werden. Deshalb wurde die Arbeitszeitpraxis sowohl in der Befragung der Leistungserbringer als auch in der Befragung der Beschäftigten weiter vertieft. Die Ergebnisse werden in diesem Ab-

Abb. 7.11 Vollzeit- und vollzeitnahe Beschäftigung



Quelle: EGH-Leistungserbringerbefragung 2025
Anm.: *„vollzeitnah“ wird für WfbM zur Wahrung der Anonymität nicht ausgewiesen; detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 3.1)

schnitt zusammenfassend für alle zentralen Angebote der EGH präsentiert. Zahlreiche Detailanalysen zur Arbeitszeitpraxis sind in den Teilberichten zu den einzelnen Angebotsarten dokumentiert (jeweils Abschnitt 4.2).

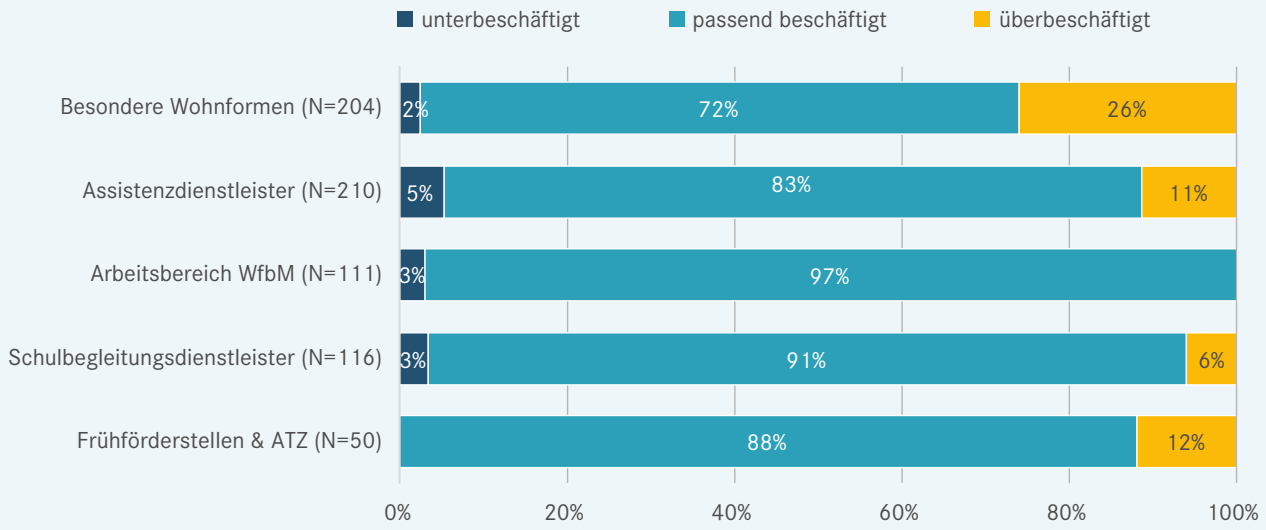
Im Kontext eines Fach- und Arbeitskräftemangels stellt sich die Frage, ob Teilzeitkräfte für eine Erhöhung ihres Arbeitspensums gewonnen werden könnten. Tatsächlich ist Vollzeitbeschäftigung in den meisten betrachteten Angebotsarten nicht die Regel (s. auch Abschnitt 5.1). Abbildung 7.11 stellt die Anteile für Vollzeit- und vollzeitnahe Beschäftigung für die jeweiligen Angebote dar. Insbesondere in der Schulbegleitung kommt Vollzeitbeschäftigung kaum vor – was hier allerdings in den Schulzeiten sowie Ferien begründet liegt. In der Assistenz in und außerhalb von besonderen Wohnformen sowie in Frühförderstellen & ATZ arbeiten jeweils etwa ein Viertel der Beschäftigten in Vollzeit und vollzeitnah (ab 30 Std./Woche). Die andere Hälfte der Beschäftigten arbeitet also in geringerem Umfang und könnte als Arbeitskraftreserve betrachtet werden. In der heilpädagogischen Kindertagesbetreuung (heilp. KiTa-Betreuung) wird häufiger mit hohen Arbeitspensen gearbeitet; hier arbeitet nur etwa ein Drittel der Beschäftigten weniger als 30 Stunden pro Woche. Der Arbeitsbereich von WfbM stellt in dieser Hinsicht mit einem Vollzeitanteil von rd. 70 % eine Ausnahme in der EGH dar. Die Angabe basiert zwar nur auf den Daten einer einzelnen WfbM; sie bestätigt sich aber in der Umfrage unter Beschäftigten, wo ebenfalls rd. 70 % angeben, in Vollzeit beschäftigt zu sein (N = 112).

Da für viele Teilnehmende der Beschäftigtenbefragung Angaben nicht nur zu den vertraglichen, sondern auch zu den tatsächlichen und den gewünschten Wochenstunden vorliegen, konnte deren Übereinstimmung ausgewertet werden.[4] Aus Abbildung 7.12 wird schnell ersichtlich, dass sich nur sehr wenige Beschäftigte höhere Wochenstunden wünschen, als sie tatsächlich derzeit arbeiten (orange).[5] Weite Teile der Beschäftigten in allen zentralen Angebotsarten der EGH sind in Hinblick auf ihre Wochen-

4 Dabei wurde sich an gängigen Formulierungen großer Umfrageprogramme orientiert; die Frage nach den gewünschten Stunden entspricht jener des Sozio-oekonomischen Panels. Frageformulierung: Wie viele Stunden pro Woche sind bei Ihnen derzeit vertraglich vereinbart? Und wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie *tatsächlich* im Durchschnitt? Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde: Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

5 Aus heilp. KiTa & KiTA-Gruppen haben sich leider zu wenige Beschäftigte an der Beschäftigtenbefragung beteiligt, sodass sie bei allen entsprechenden Auswertungen fehlen.

Abb. 7.12 Übereinstimmung von tatsächlichen und gewünschten Wochenstunden



Quelle: EGH-Beschäftigten-Befragung 2025
Anm.: passend beschäftigt definiert als Übereinstimmung +/– 1 Std.; detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

stunden passend, d. h. entsprechend ihren Wünschen, beschäftigt (grün). Dabei wurde auch als passend beschäftigt betrachtet, wer nur eine Wochenarbeitsstunde von seiner Wunscharbeitszeit abweicht. Tatsächlich sind jedoch relevante Anteile der Beschäftigten überbeschäftigt (rot): Sie arbeiten derzeit mehr als sie sich unter Berücksichtigung der entsprechenden Verdienstveränderungen wünschen würden.[6] Letztlich kann festgehalten werden, dass unter den aktuellen Beschäftigten und unter den aktuellen Umständen in der Summe kaum Potenzial zur Ausweitung der Arbeitsstunden besteht. Vielmehr dürften einige Beschäftigte auf Entlastung durch weitere Kolleg*innen hoffen, da sie gerne weniger arbeiten würden.

Überstunden sind ein zentrales Flexibilitätsinstrument für Unternehmen. Für die Beschäftigten ist dabei entscheidend, wie häufig und in welchem Umfang Überstunden anfallen, ob diese abgelehnt werden können, und ob bzw. wie sie ausgeglichen werden. Überstunden können auch Ausdruck eines bestehenden Personalmangels sein, wenn das bestehende Personal nicht ausreicht, um Ausfälle innerhalb der regulären Arbeitszeit aufzufangen. In der Beschäftigten-Befragung wurde danach gefragt, wie häufig die Beschäftigten Überstunden leisten und wie die Überstunden in der Regel ausgeglichen werden. Letzteres wurde auch in der Leistungserbringerbefragung abgefragt. Dabei zeigte sich eine hohe Übereinstimmung in den Antworten.

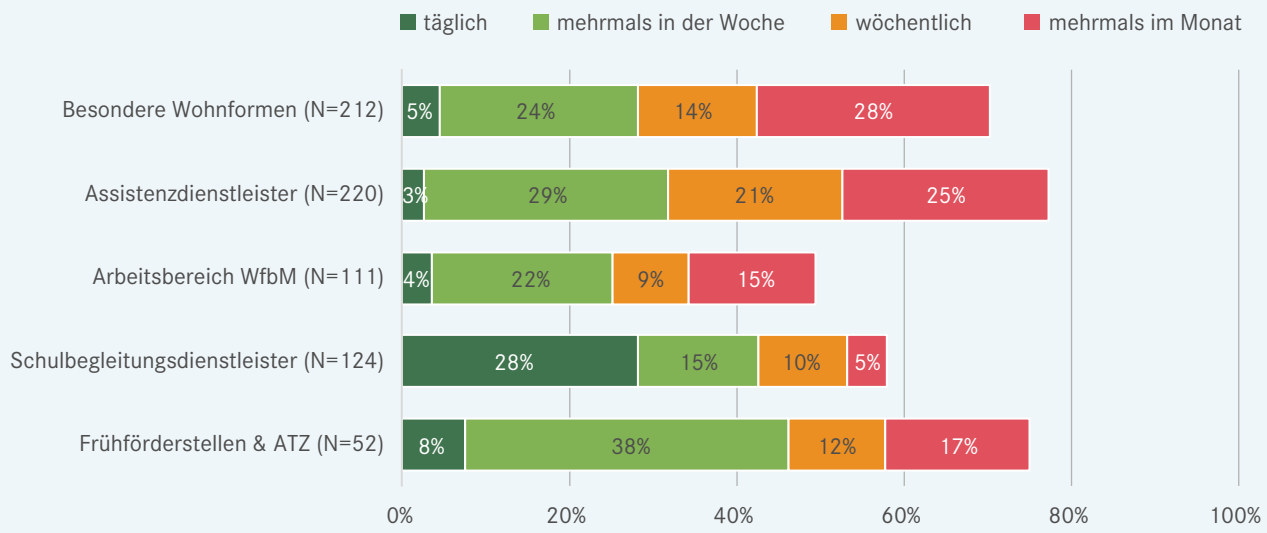
Mit einem Blick auf Abbildung 7.13 wird schnell ersichtlich, dass ein großer Anteil der Beschäftigten in der EGH regelmäßig Überstunden leistet. In den meisten Angeboten leisten gemäß der Befragungsergebnisse rd. die Hälfte der Beschäftigten wöchentlich oder häufiger Überstunden. In WfbM werden verglichen mit den anderen Angeboten etwas seltener Überstunden geleistet. In der Schulbegleitung gibt mehr als ein Viertel an, täglich Überstunden zu leisten.[7]

Mit Blick auf den Ausgleich von Überstunden zeigen sich (in der groben Differenzierung der Befragung) kaum Unterschiede zwischen den Angeboten: In allen zentralen Angeboten werden Überstunden überwiegend durch Freizeit ausgeglichen. Für einen weiteren Teil der Überstunden,

6 Das Forschungsteam hat zwischen geringfügig unpassenden Arbeitsstunden (2 bis 5 Std.) und deutlich unpassenden Arbeitsstunden (6 und mehr Std.) unterschieden. Bei den Beschäftigten kommen keine deutlich unpassenden Arbeitsstunden vor (ohne Abbildung).

7 Zu berücksichtigen ist, dass Überstunden in der Schulbegleitung teilweise dem Ausgleich unterrichtsfreier Zeiten dienen und somit strukturell bedingt sein können.

Abb. 7.13 Häufigkeit von Überstunden



Quelle: EGH-Beschäftigten-Befragung 2025
Anm.: detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

wird die Art des Ausgleichs zunächst offengelassen und nur ein kleinerer Teil der Überstunden wir ausgezahlt. Die teilnehmenden Leistungserbringer gaben an, dass Überstunden nie verfallen; die befragten Beschäftigten erleben das aber teilweise schon – wenn auch nur wenige. Eine Ausnahme ist die Schulbegleitung: Hier berichteten keine Beschäftigten davon, dass bei ihnen Überstunden einfach verfallen.[8]

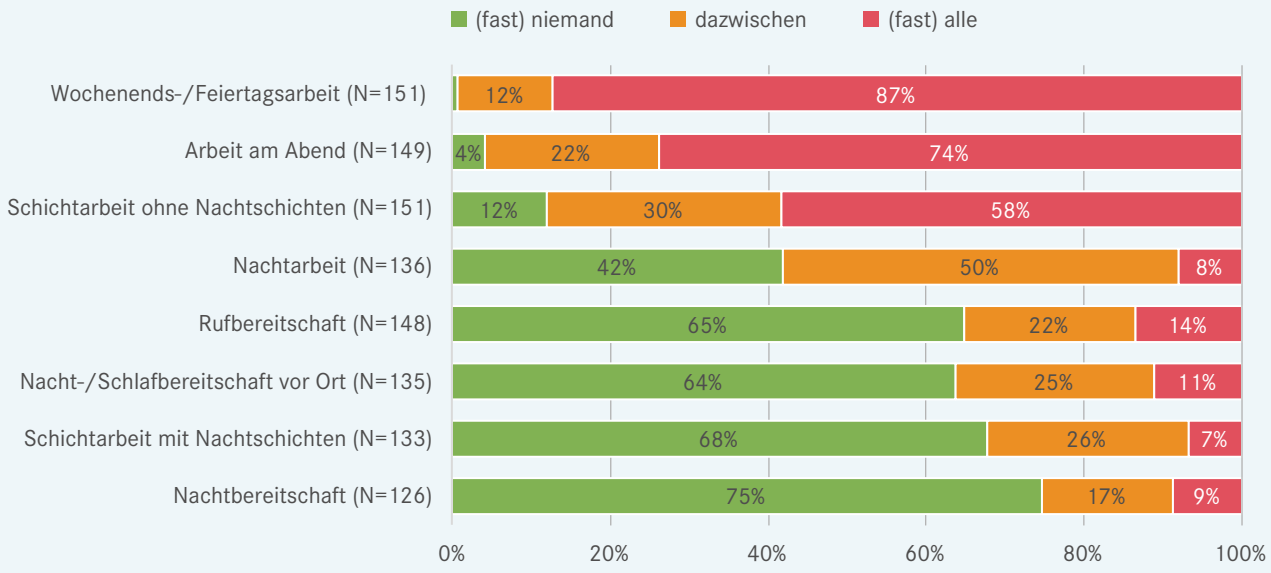
Ungünstige Arbeitszeiten können die Attraktivität eines Berufsfeldes erheblich mindern – oft lassen sie sich jedoch nicht vollständig vermeiden. In solchen Fällen liegt es an den Betrieben, durch geeignete Ausgleichsmaßnahmen und andere Vorteile ein attraktives Gesamtpaket zu schaffen. Es kann aber auch vorkommen, dass gesellschaftliche Vorstellungen und die tatsächliche Verbreitung unattraktiver Arbeitszeiten auseinanderfallen. In der EGH-Leistungserbringer-Befragung wurde deshalb danach gefragt, wie viele der Beschäftigten von bestimmten, häufig als unattraktiv geltenden Arbeitszeiten betroffen sind. Dabei wurden Schulbegleitungsdienstleister und heilp. KiTa & KiTa-Gruppen ausgeklammert, da deren Mitarbeitende von diesen Arbeitszeiten in der Regel nicht betroffen sind.

Weite Verbreitung haben unattraktive Arbeitszeiten nur in den Besonderen Wohnformen (Abbildung 7.14). Hier ist es kaum möglich Wochenend- oder Feiertagsarbeit zu vermeiden, denn in rd. 90 % der Besonderen Wohnformen arbeiten „fast alle“ oder „alle“ Mitarbeitenden mindestens zeitweise am Wochenende oder an Feiertagen. Weiterhin ist bei drei Vierteln der Besonderen Wohnformen Arbeit am Abend für (fast) alle Beschäftigten üblich und auch Schichtarbeit ist sehr verbreitet. Von Nachtarbeit ist allerdings nur ein Teil der Beschäftigten betroffen. Rd. 40 % der Besonderen Wohnformen gaben sogar an, dass (fast) niemand von Nachtarbeit betroffen ist. Von Schichtarbeit mit Nachtschichten und verschiedenen Formen von Bereitschaftsdiensten ist sogar in der Mehrheit der Besonderen Wohnformen (fast) niemand betroffen. In rd. zwei Dritteln bis drei Vierteln der Besonderen Wohnform arbeitet (fast) niemand zu diesen Konditionen.

In der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen sind die Beschäftigten deutlich seltener von den genannten unattraktiven Arbeitsbedingungen betroffen. Nachtarbeit, Nachtbereitschaft und Schichtarbeit mit Nachschichten betrifft bei jeweils über 90 % der Assistenzdienstleister (fast) niemanden. Nur die Nacht- oder

8 detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

Abb. 7.14 Verbreitung unattraktiver Arbeitszeiten in Besonderen Wohnformen



Quelle: EGH-Leistungserbringer-Befragung 2025

Schlafbereitschaft vor Ort kommt bei immerhin 19 % der befragten Unternehmen vor. Insbesondere Arbeitseinsätze am Abend, am Wochenende und an Feiertagen kommen bei Assistenzdienstleistern regelmäßig vor, betreffen aber auch nur bei einem kleineren Teil der Unternehmen (fast) alle Beschäftigten. Weiterhin wird in einem relevanten Teil der Unternehmen in Schichten gearbeitet, wobei auch hier gleichzeitig bei fast drei Vierteln der Anbieter (fast) niemand in Schichtarbeit tätig ist. In den befragten WfbM kommen die genannten Arbeitszeiten ebenfalls kaum vor; in den Frühförderstellen & ATZ auch nicht.[9]

Für die Beschäftigten ist mit Blick auf die Arbeitszeitpraxis ein wichtiger Faktor, inwieweit bei der Festlegung ihrer konkreten Einsatzzeiten ihre Bedürfnisse und privaten Verpflichtungen Berücksichtigung finden können und welche Planbarkeit für ihr Privatleben besteht. Es wurde deshalb zum einen ermittelt, wie die Arbeitszeiten in den zentralen Angeboten der EGH überwiegend festgelegt werden – nach Dienstplan oder selbstgesteuert (Leistungserbringerbefragung). Außerdem wurden die Beschäftigten gefragt, wie weit im Voraus sie ihre Einsatzzeiten kennen, und, wie häufig sie außerplanmäßig zur Arbeit gerufen werden.

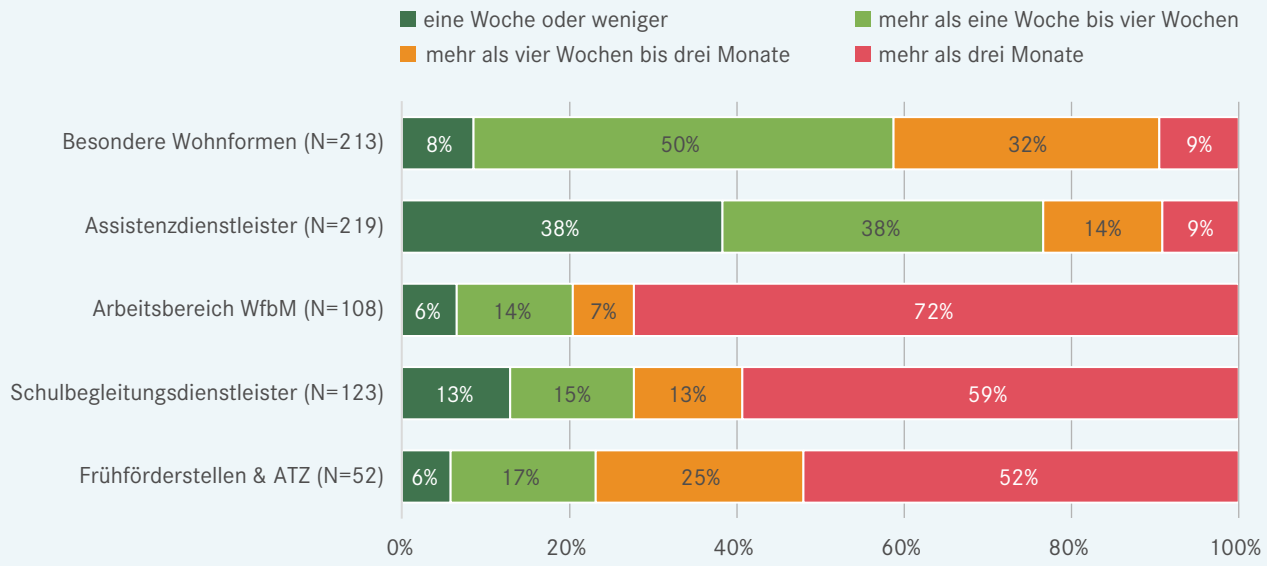
Die Festlegung der Arbeitszeiten – also der konkreten Einsatzzeiten – erfolgt in Besonderen Wohnformen, in WfbM, bei Schulbegleitungsdienstleistern und in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung ganz überwiegend nach Dienstplänen und nur in Ausnahmefällen selbstgesteuert.[10] Bei den Assistenzdienstleistern wird sowohl nach Dienstplan gearbeitet als auch selbstgesteuert: Bei 53 % der Assistenzdienstleister steuern alle Mitarbeitenden ihre Arbeitszeiten selbst; bei weiteren 21 % sind es fast alle; nur bei etwa 20 % arbeiten (fast) alle Mitarbeitenden nach Dienstplan (N = 137). Auch in den Frühförderstellen & ATZ kommt beides vor: Bei 75 % der Frühförderstellen & ATZ, die an der EGH-Leistungserbringer-Befragung teilnahmen, arbeiten alle oder fast alle Beschäftigten selbstgesteuert; dass die Arbeitszeit nach Dienstplänen festgelegt wird, kommt nur bei einem Viertel der Frühförderstellen & ATZ vor (N = 36).

Hinsichtlich der Frage, wie lange im Voraus die Beschäftigten ihre Einsatzzeiten kennen, können relevante Unterschiede zwischen den zentralen Angeboten der EGH festgestellt werden (Abbildung 7.15). Im Arbeitsbereich von WfbM, in der Schulbegleitung und auch in Frühförderstel-

9 detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

10 detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

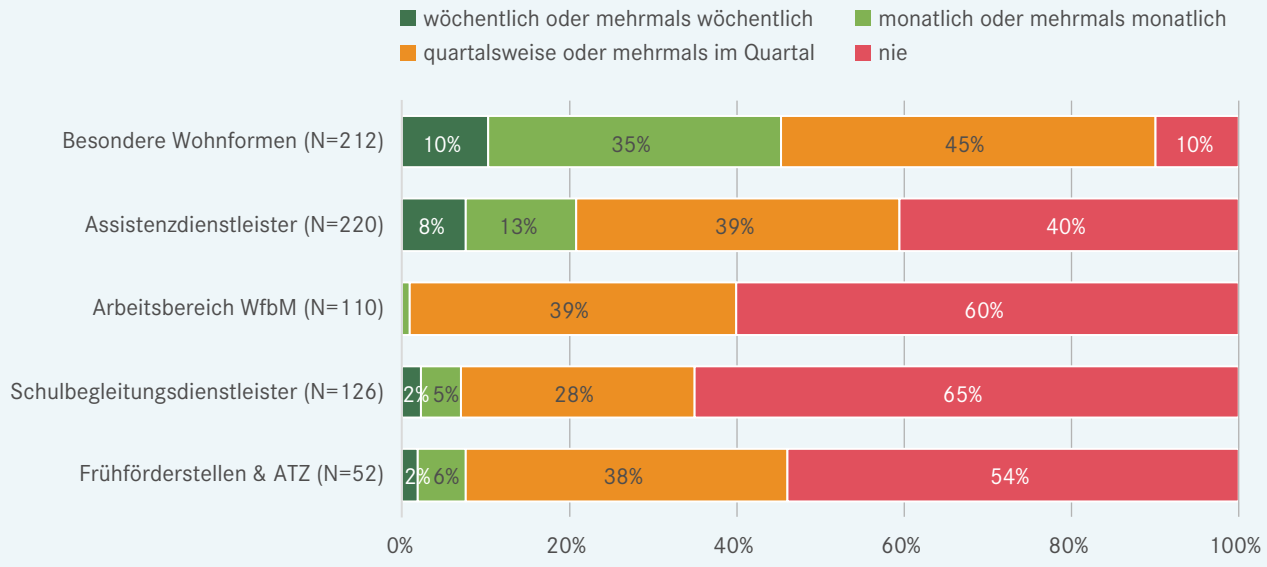
Abb. 7.15 Vorabkenntnis der Einsatzzeiten



Quelle: EGH-Beschäftigten-Befragung 2025
Anm.: detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

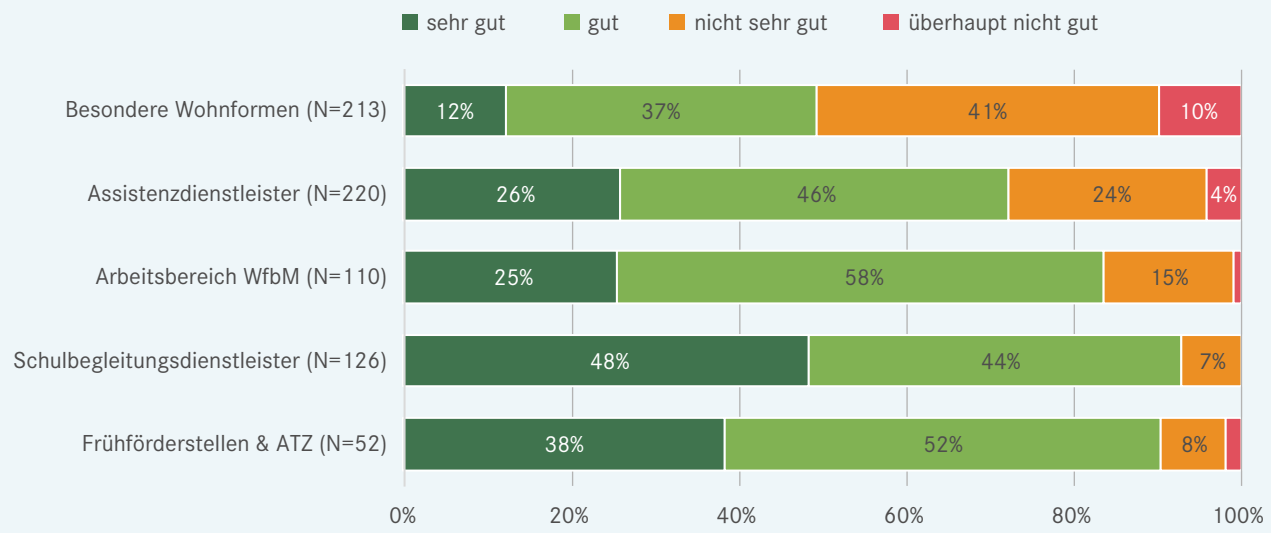
len & ATZ werden die Einsatzzeiten mehrheitlich frühzeitig festgelegt. Bei den Assistenzleistungen in und außerhalb von Besonderen Wohnformen kennt hingegen nur eine Minderheit ihre Einsatzzeiten frühzeitig; mehr als die Hälfte erfährt diese maximal vier Wochen im Voraus. Dieser Planungshorizont dürfte für einige der Beschäftigten ungünstig sein. In Besonderen Wohnformen, in denen sehr häufig eher unattraktive Arbeitszeitlagen anfallen, ist das als besonders problematisch einzuschätzen: Eine verlässliche und frühzeitige Vorabkenntnis könnte hier negative Aus-

Abb. 7.16 Häufigkeit außerplanmäßiger Einsätze



Quelle: EGH-Beschäftigten-Befragung 2025
Anm.: detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

Abb. 7.17 Subjektive Work-Life-Balance



Quelle: EGH-Beschäftigten-Befragung 2025
Anm.: detaillierte Auswertung in den Teilberichten (jeweils Abschnitt 4.2)

wirkungen der unattraktiven Lage der Einsatzzeiten auf die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben abmildern. Beschäftigte von Assistenzdienstleistern geben sogar zu fast 40 % an, dass sie ihre Einsatzzeiten maximal eine Woche vorher kennen. Ein so kurzer Planungshorizont dürfte die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen erheblich erschweren.

Abbildung 7.16 fasst nun die Angaben der Beschäftigten zur Frage zusammen, wie häufig sie außerplanmäßig zur Arbeit gerufen werden. Hier zeigt sich ein ähnliches Bild: Im Arbeitsbereich von WfbM, in der Schulbegleitung und in Frühförderstellen & ATZ werden die Beschäftigten mehrheitlich *nie* außerplanmäßig zur Arbeit gerufen; für einen Teil kommt das gelegentlich vor, aber nur in Einzelfällen monatlich oder häufiger. In Besonderen Wohnformen hingegen erlebt jede und jeder Zehnte wöchentlich oder häufiger außerplanmäßige Einsätze; weitere 35 % erleben das monatlich oder mehrmals monatlich. Auch in der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen ist ein relevanter Anteil betroffen: Mehr als ein Fünftel berichtet von regelmäßigen außerplanmäßigen Arbeitseinsätzen.

Als subjektive Gesamtbewertung der Arbeitszeitpraxis wurden die Beschäftigten auch danach gefragt, wie gut sich ihre Arbeitszeiten im Allgemeinen mit ihren familiären oder sozialen Verpflichtungen außerhalb des Berufs vereinbaren lassen (sog. „Work-Life-Balance“, s. Abbildung 7.17).

Dass die Beschäftigten von Besonderen Wohnformen im Vergleich zu den Beschäftigten in den anderen zentralen Angeboten der EGH besonders häufig eine schlechte „Work-Life-Balance“ angeben, steht im Einklang mit den vorherigen Ergebnissen: Sehr viele Beschäftigte von Besonderen Wohnformen bauen regemäßig Überstunden auf (Abbildung 7.13). Auch wenn diese größtenteils mit Freizeit wieder ausgeglichen werden, so leisten die Beschäftigten hiermit doch einen erheblichen Beitrag zur Flexibilität in Besonderen Wohnformen – auf Kosten der Planbarkeit im Privatleben. Hinzu kommt außerdem für die Hälfte der Beschäftigten eine eher kurzfristige Einsatzplanung (Abbildung 7.15) sowie häufige außerplanmäßige Einsätze (Abbildung 7.16). Auch die Verbreitung von Schichtdienst (Abbildung 7.14) kann Einfluss auf die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben haben. Da Schichtdienste in vielen Besonderen Wohnformen schwer zu vermeiden sein dürften, sollte insbesondere dort darauf geachtet werden, dass die anderen genannten Elemente der Arbeitszeitpraxis möglichst im Sinne der Beschäftigten ausgestaltet werden.

Die Beschäftigten von Assistenzdienstleistern geben zu deutlich mehr als der Hälfte eine gute „Work-Life-Balance“ an, was auf den ersten Blick der Tatsache widerspricht, dass die große Mehrheit mindestens wöchentlich Überstunden aufbaut (Abbildung 7.13) und sehr viele ihre Einsatzzeiten maximal eine Woche im Voraus kennen (Abbildung 7.15). Da allerdings die Beschäftigten von As-

sistenzdienstleistern mehrheitlich ihre Arbeitszeit selbst steuern, gelingt es offenbar vielen, die Flexibilität, die sie hier bieten, mit ihren privaten Bedürfnissen in Einklang zu bringen. Überstunden werden jedenfalls überwiegend mit Freizeit wieder ausgeglichen und zu außerplanmäßigen Einsätzen kommt es eher selten. Viele als unattraktiv geltende Arbeitszeiten betreffen außerdem nur eine Minderheit und eine große Mehrheit arbeitet zu einem Stundenvolumen, dass ihren Wünschen entspricht (Abbildung 7.12).

Die Beschäftigten von WfbM, Schulbegleitungsdienstleistern sowie Frühförderstellen & ATZ geben weit überwiegend eine gute oder sehr gute „Work-Life-Balance“ an. Dieses Ergebnis spiegelt die überwiegend positiven Erkenntnisse zur Arbeitszeitpraxis in diesen Angeboten. Jeweils mehr als die Hälfte der Beschäftigten kennt ihre Arbeitszeiten mehr als drei Monate im Voraus (Abbildung 7.15), sodass es ihnen offenbar gelingt ihr Arbeitspensum mit privaten Bedürfnissen in Einklang zu bringen. Zudem werden anfallende Überstunden (Abbildung 7.13) überwiegend durch Freizeit ausgeglichen, außerplanmäßige Einsätze sind selten (Abbildung 7.16), und die Mehrheit arbeitet mit einem Stundenvolumen, das den eigenen Präferenzen entspricht (Abbildung 7.12).

7.3 Zusammenfassung

Die Attraktivität der EGH als Berufsfeld wurde im Forschungsprojekt anhand der Beschäftigtenbefragung 2025 und des darin erhobenen „DGB-Index Gute Arbeit“ untersucht. Ein vertiefender Fokus lag zudem auf der Arbeitszeitpraxis in den zentralen Angeboten der EGH

DGB-Index Gute Arbeit

Der „DGB-Index Gute Arbeit“ basiert auf einem arbeitswissenschaftlichen Belastungs-/Beanspruchungsmodell und erfasst die Arbeitsqualität anhand eines Fragenkatalogs zu Ressourcen, Belastungen sowie Einkommen und Sicherheit. Die Ergebnisse wurden sowohl zwischen den zentralen Angeboten der EGH als auch im Vergleich zu Beschäftigten in NRW insgesamt sowie zu ausgewählten angrenzenden Berufsfeldern des „Sozialen Sektors“ analysiert.

In der *Gesamtbetrachtung* ergibt die Auswertung des „DGB-Index Gute Arbeit“, dass die zentralen Angebote der EGH im Vergleich zu allen Beschäftigten in NRW sowie zum „Sozialen Sektor“ insgesamt überwiegend eine geringere Arbeitsqualität aufweisen. Besonders deutlich wird dies im Bereich Einkommen und Sicherheit: In allen betrachteten Angeboten der EGH liegt dieser Teilindex im Bereich schlechter Arbeit. Auch bei den Belastungen zeigen sich in vielen Angebotsarten niedrige Werte. Vergleichsweise gut werden die vorhandenen Ressourcen bewertet.

Zwischen den einzelnen Angebotsarten bestehen zugleich deutliche Unterschiede. Die ungünstigsten Arbeitsbedingungen zeigen sich in den *Besonderen Wohnformen*. Im Vergleich zu den Beschäftigten in NRW insgesamt und auch dem „Sozialen Sektor“ zeigen sich im Hinblick auf alle untersuchten elf Kriterien schlechtere Arbeitsbedingungen. Dies betrifft insbesondere die Entwicklungsmöglichkeiten, die Betriebskultur, die Arbeitszeitlage sowie die Beschäftigungssicherheit. Positiv hervorgehoben wird vor allem der hohe Sinngehalt der Arbeit. Die Arbeitsbedingungen in Besonderen Wohnformen ähneln denen in der Gesundheits- und Krankenpflege eher als jenen in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen.

Auch bei *Assistenzdienstleistern* zeigen sich Defizite, insbesondere in Bezug auf die emotionalen Anforderungen, die Arbeitsintensität, die betrieblichen Sozialleistungen sowie die Beschäftigungssicherheit. Die höheren Gestaltungsmöglichkeiten sowie die geringeren körperlichen Anforderungen sind im Vergleich zu verwandten Berufsbereichen positiv hervorzuheben. Die Arbeitsbedingungen entsprechen weitgehend jenen im „Sozialen Sektor“ insgesamt, wobei die deutlich geringere Beschäftigungssicherheit auffällt.

In *WfbM* ist die Arbeitszeitlage das am besten bewertete Kriterium und erreicht als einziges den Bereich guter Arbeitsqualität. Auch der Sinn der Arbeit wird vergleichsweise positiv eingeschätzt. Gleichzeitig zeigen sich gegenüber den Vergleichsgruppen deutliche Defizite unter anderem bei der Betriebskultur, der Beschäftigungssicherheit, der Arbeitsintensität sowie hinsichtlich der emotionalen Anforderungen.

Für die *Schulbegleitung* ergibt sich ein gemischtes Bild: Im Vergleich mit anderen Berufsfeldern zeigt sich, dass die Schulbegleitung vor allem bei der Planbarkeit und Lage der Arbeitszeiten punkten kann, während Einkommen und Sicherheit deutlich schlechter bewertet werden.

Frühförderstellen & ATZ weisen innerhalb der EGH vergleichsweise günstige Werte auf. Positiv bewertet werden insbesondere der Sinn der Arbeit, die Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, die Betriebskultur und die Arbeitszeitlage. Gleichzeitig zeigen sich auch hier Defizite bei der Arbeitsintensität, den emotionalen und körperlichen Anforderungen sowie beim Einkommen und bei den betrieblichen Sozialleistungen. Insgesamt entsprechen die Ergebnisse weitgehend dem Niveau des „Sozialen Sektors", bei zugleich geringerer Beschäftigungssicherheit.

Vertiefende Ergebnisse zur Arbeitszeitpraxis

Die vertiefenden Analysen zur Arbeitszeitpraxis zeigen, dass *Vollzeitbeschäftigung* in weiten Teilen der EGH nicht die Regel ist. Nur in WfbM ist ein hoher Vollzeitanteil zu beobachten. In den übrigen Angebotsarten arbeitet ein großer Teil der Beschäftigten in Teilzeit. Gleichzeitig zeigt der Vergleich von tatsächlichen und gewünschten Wochenstunden, dass unter den aktuellen Beschäftigten kaum Potenzial für eine Ausweitung der Arbeitszeit besteht. Nur wenige wünschen sich höhere Arbeitszeiten; ein relevanter Teil arbeitet bereits mehr, als eigentlich gewünscht wird.

Mit Blick auf *unattraktive Arbeitszeitlagen* zeigt sich, dass diese vor allem in Besonderen Wohnformen stark verbreitet sind. Wochenend-, Feiertags-, Abend- und Schichtarbeit gehören dort für die Mehrheit der Beschäftigten zum Arbeitsalltag. Ein wichtiges Ergebnis ist aber auch, dass Nachtarbeit und -bereitschaft sowie generell Rufbereitschaft in nur wenigen Besonderen Wohnformen die Mehrheit der Beschäftigten betrifft. Vielmehr ist davon in der Mehrzahl der Besonderen Wohnformen niemand oder fast niemand davon betroffen. In der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen kommt Wochenend-, Feiertags-, Abend- und Schichtarbeit ebenfalls in relevantem Umfang vor, betrifft aber selten die gesamte Belegschaft. In der Schulbegleitung, in WfbM sowie in Frühförderstellen & ATZ spielen sie nur eine geringe Rolle.

Auch hinsichtlich der *Planbarkeit der Arbeitszeit* bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Angebotsarten. In WfbM, der Schulbegleitung sowie in Frühförderstellen & ATZ kennen viele Beschäftigte ihre Einsatzzeiten langfristig im Voraus. In den Besonderen Wohnformen und bei Assistenzdienstleistern ist der Planungshorizont dagegen häufig deutlich kürzer. Hinzu kommt, dass außerplanmäßige Einsätze vor allem in Besonderen Wohnformen und teilweise auch bei Assistenzdienstleistern relativ häufig vorkommen, während sie in WfbM, in der Schulbegleitung sowie in Frühförderstellen & ATZ eher selten sind. *Überstunden* sind in allen zentralen Angeboten der EGH weit verbreitet. In den meisten Angebotsarten leistet etwa die Hälfte der Beschäftigten wöchentlich oder häufiger Überstunden. Diese werden allerdings überwiegend durch Freizeit ausgeglichen; nur ein kleinerer Teil wird ausbezahlt. Einzelne Beschäftigte berichten auch davon, dass Überstunden verfallen.

Die Ergebnisse spiegeln sich auch in der subjektiven Bewertung der *Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben* wider. Beschäftigte in Besonderen Wohnformen berichten etwa zur Hälfte von einer schlechten Work-Life-Balance. In der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen wird die Work-Life-Balance trotz teilweise kurzfristiger Planung und häufiger Überstunden überwiegend positiv bewertet, was möglicherweise mit den größeren Möglichkeiten zur Selbststeuerung der Arbeitszeit zusammenhängt. In WfbM, der Schulbegleitung sowie in Frühförderstellen & ATZ wird die Work-Life-Balance mehrheitlich als gut oder sehr gut eingeschätzt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Attraktivität der EGH als Berufsfeld je nach Angebotsart unterschiedlich ausfällt. Positiv hervorgehoben werden in nahezu allen Bereichen vor allem der hohe Sinngehalt der Arbeit sowie in einzelnen Angebotsarten auch Gestaltungsmöglichkeiten oder eine günstige Arbeitszeitlage. Dem stehen jedoch wiederkehrende Defizite gegenüber, insbesondere bei Einkommen, betrieblichen Sozialleistungen, Beschäftigungssicherheit, Arbeitsintensität und teilweise auch bei der Planbarkeit der Arbeitszeit. Besonders ausgeprägt sind diese Belastungen in den Besonderen Wohnformen.

8 Zusammenfassung & Schlussfolgerungen

Ausgangspunkt der vorliegenden Studie ist das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung sowie volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 3 UN-BRK) und im Neunten Buch Sozialgesetzbuch (§ 1 SGB IX) gefasst wird. Eine Voraussetzung für die Verwirklichung dieses Rechts ist eine bedarfsdeckende Angebotslandschaft, und für ein solche bedarf es ausreichend vieler und passend qualifizierter Arbeitskräfte. Unter dem noch unsystematischen, aber drängenden Eindruck eines sich verschärfenden Personalmangels in der Eingliederungshilfe (EGH) wurde deshalb in der nordrhein-westfälischen „Arbeitsgemeinschaft“ (nach § 94 Abs. 4 SGB IX) beschlossen, eine Bestands- und Bedarfsanalyse zur Beschäftigung in der EGH zu beauftragen. Daraus sollte abgeleitet werden, ob und inwiefern Handlungsbedarfe bestehen. Darüber hinaus sollten auch Handlungsoptionen erarbeitet werden, wie diesen Bedarfen begegnet werden kann. Hier fokussierte sich das Forschungsteam auf drei Aspekte: das Ausbildungsgeschehen, die Arbeitsbedingungen und die Einschätzungen von Leistungserbringern zu ausgewählten personalrelevanten Thesen.

In diesem Kapitel werden zunächst *Datengrundlagen und Konzeption* der Studie kurz zusammengefasst. Dann werden die Ergebnisse der *Bestands- und Bedarfsanalyse* dargestellt – d. h. die Ergebnisse zum Leistungsbezug aus Kapitel 4, zu den Beschäftigten aus Kapitel 5 und zum Abgleich der ermittelten Einstellungsbedarfe mit dem Ausbildungsgeschehen aus Kapitel 6. Danach werden jene Ergebnisse zusammengefasst, die mögliche *Handlungsoptionen* erkennen lassen – also Ergebnisse zu Verbesserungspotenzialen im Ausbildungsgeschehen aus Kapitel 6, zu Verbesserungspotenzialen bei den Arbeitsbedingungen aus Kapitel 7 und den Teilberichten, sowie Einschätzungen der Leistungserbringer zu ausgewählten personalrelevanten Themen. Letztere werden ausschließlich in den Teilberichten zum Projekt detailliert dargestellt (jeweils Kapitel 4).

8.1 Datengrundlagen und Konzeption

Die Studie kann in vier größere Arbeitspakete unterteilt werden: Zunächst musste der aktuelle und zu erwartende Leistungsbezug ermittelt werden. Diese Zahlen bildeten im zweiten Schritt die Basis zur Hochrechnung einer Befragung unter Leistungserbringern. Mit dieser Befragung wurden die Angaben ermittelt, um Bestand und Bedarf an Beschäftigten zu schätzen. Im dritten Schritt wurde der nach Berufen geschätzte Einstellungsbedarf mit dem Ausbildungsgeschehen abgeglichen. Im vierten Schritt wurden Hinweise auf Handlungsoptionen gesammelt.

Leistungsbezug: Grundlage für die Zahlen zum Leistungsbezug ist im Erwachsenenbereich der bewährte BAGüS-Kennzahlenvergleich. Im Kinder- und Jugendbereich musste hingegen eine Vielzahl an Quellen herangezogen werden: die amtliche Statistik der Eingliederungshilfe, Auskünfte der Landschaftsverbände sowie eine eigene Erhebung bei den Kreisen und kreisfreien Städten. Für die EGH nach § 35a SGB VIII wurde außerdem eine Schätzheuristik entwickelt und eingesetzt. Um Entwicklungstendenzen aufzuzeigen, wurden diese Zahlen in Zeitreihen aufbereitet und differenziert nach Altersgruppen auf die amtliche Bevölkerungsstatistik bezogen, um so Quoten des Leistungsbezugs zu bilden. Außerdem wurde die amtliche Bevölkerungsprognose herangezogen, um auch die zukünftige Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen. In die finale Prognose des Leistungsbezugs sind außerdem fachliche Einschätzungen eingeflossen, die in einem Expert*innen-Workshop erarbeitet wurden.

Beschäftigte: Um den Bestand und Bedarf an Beschäftigten zu ermitteln, wurde zwischen Juni und September 2025 eine landesweite Befragung unter Leistungserbringern in den zentralen Angeboten der EGH durchgeführt. Der Rücklauf lässt sich zum einen daran bemessen, wie viele Angebote insgesamt teilgenommen haben. Zum anderen wurde die Zahl der Leistungsberechtigten in den teilnehmenden Angeboten ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Leistungsberechtigten in NRW gesetzt:

- Assistenz in Besonderen Wohnformen:
  173 Angebote mit 14 % der LB
- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen:
  152 Angebote mit 15 % der LB
- Arbeitsbereich von WfbM:
  16 Angebote mit 15 % der LB
- Schulbegleitung:
  65 Angebote mit 30 % der LB

- Frühförderstellen & ATZ:
  43 Angebote mit 21 % der LB

- heilpädagogische KiTa-Betreuung
  25 Angebote mit 16 % der LB

Die Befragungsergebnisse wurden auf Basis der erarbeiteten Zahlen zum aktuellen und zum erwarteten Leistungsbezug auf ganz NRW hochgerechnet. So wurde u. a. der Einstellungsbedarf bis 2030 insgesamt, für die zentralen Angebote sowie nach Berufsgruppen abgeschätzt.

Ausbildungsgeschehen: Das Ausbildungsgeschehen der letzten zehn Jahre wurde für alle einschlägigen Berufsgruppen auf Basis von amtlichen Schuldaten, Hochschulstatistik und der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe dargestellt und mit dem geschätzten Einstellungsbedarf abgeglichen. Teil dieses Arbeitsschrittes war es auch, die jeweiligen Bildungswege und -orte für NRW darzustellen.

Hinweise auf Handlungsoptionen: Die Hinweise auf Handlungsoptionen wurden in Befragungen ermittelt sowie in einem Expert*innen-Workshop diskutiert und geschärft. Die Ergebnisse zu den *Arbeitsbedingungen* basieren auf einer nicht-repräsentativen Befragung unter Beschäftigten, die im Oktober 2025 durchgeführt wurde. Hier wurden folgende Stichprobengrößen erzielt:

- Assistenz in Besonderen Wohnformen:
  287 Arbeitnehmer*innen

- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen:
  302 Arbeitnehmer*innen

- Arbeitsbereich von WfbM:
  173 Abeitnehmer*innen

- Schulbegleitung:
  210 Arbeitnehmer*innen

- Frühförderstellen & ATZ:
  71 Arbeitnehmer*innen

Offene Fragen zu Hindernissen und *Verbesserungspotenzialen im Ausbildungsgeschehen* wurden sowohl in dieser Beschäftigtenbefragung als auch in der Befragung unter Leistungserbringern (s. o.) gestellt. Die Einschätzungen der Leistungserbringer zu *verschiedenen personalrelevanten Themen* wurden im Rahmen der Befragung unter Leistungserbringern (s. o.) eingeholt. Das umfasste sowohl standardisierte als auch offene Fragen.

8.2 Bestands- und Bedarfsanalyse

8.2.1 Leistungsbezug

Zunächst wurde erarbeitet, wie viele Leistungsberechtigte es in den unterschiedlichen Angeboten der EGH gibt und wie sich diese Zahlen zukünftig entwickeln könnten. Es war allerdings nicht möglich, „die EGH“ in ihrer Gesamtheit abzubilden, weshalb das Forschungsprojekt auf „zentrale Angebote“ eingegrenzt wurde. Es konnte dargelegt werden, dass das Leistungsgeschehen mit den einbezogenen Angeboten größtenteils abgedeckt wird. Neben kleineren Angeboten bleiben im Erwachsenenbereich insbesondere tagesstrukturierende Angebote und Kurse unberücksichtigt sowie im Kinder- und Jugendbereich die Unterstützung des Besuchs von inklusiven Kindertagesstätten (KiTa).

Die *aktuelle Anzahl an Leistungsberechtigten* kann im Erwachsenenbereich dem BAGüS-Kennzahlenvergleich entnommen werden (Stichtag 31.12.2024):

- Assistenz in Besonderen Wohnformen:
  rd. 40.900 Personen

- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen:
  rd. 90.700 Personen

- Arbeitsbereich von WfbM:
  rd. 70.200 Personen

Während die Zahl der Menschen, die in Besonderen Wohnformen leben, in den letzten Jahren leicht rückläufig ist, hat sich die Zahl derjenigen, die Assistenzleistungen außerhalb von Besonderen Wohnformen beziehen, deutlich erhöht. Die Zahl der Leistungsberechtigten im Arbeitsbereich von WfbM ist nach langer Wachstumsphase zuletzt rückläufig gewesen.

Im Kinder- und Jugendbereich gibt es keine integrierte Datengrundlage, die nach Angebotsarten differenziert ist. Daher mussten die Fallzahlen aus verschiedenen Infor-

mationsquellen zusammengestellt und teilweise erstmals systematisch ermittelt oder geschätzt werden. Für Ende 2024 ergibt sich folgendes Bild:

- Frühförderstellen & ATZ (SGB IX und SGB VIII): rd. 40.400 Personen
- Schulbegleitung (SGB IX und SGB VIII): rd. 31.600 Personen
- heilpädagogische KiTa-Betreuung (SGB IX): rd. 3.100 geförderte Plätze

Die Inanspruchnahme von Leistungen in Frühförderstellen & ATZ sowie von Schulbegleitung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die Zahl der geförderten Plätze in heilpädagogischen KiTa und KiTa-Gruppen richtet sich nicht direkt nach Bedarfslagen, sodass ihre Höhe keine Aussagekraft hinsichtlich der Bedarfsentwicklung hat.

Bei der *Prognose des zukünftigen Leistungsbezugs* wird die demografische Entwicklung mit der Entwicklung von Leistungsbezugsquoten in der Bevölkerung kombiniert. Die Bevölkerung in NRW bleibt insgesamt weitgehend stabil, weist jedoch deutliche Verschiebungen in der Altersstruktur auf: Während jüngere Altersgruppen tendenziell schrumpfen, nimmt insbesondere die Zahl älterer Menschen deutlich zu. Neben zwei rein rechnerischen Prognose-Varianten wurde auf Basis des fachlichen Austauschs in einem Expert*innen-Workshop eine begründete Trend-Variante entwickelt. Nach dieser Variante werden für das Jahr 2030 folgende Zahlen erwartet:

- Assistenz in Besonderen Wohnformen: rd. 40.900 Personen (+0 %)
- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen: rd. 105.400 Personen (+16 %)
- Arbeitsbereich von WfbM: rd. 70.200 Personen (+0 %)
- Schulbegleitung: rd. 48.300 Personen (+53 %)
- Frühförderstellen & ATZ: rd. 45.400 Personen (+12 %)

Für den Bereich der heilpädagogischen KiTa-Betreuung wurde keine eigenständige Prognose vorgenommen, da hier bisher eine in etwa konstante Zahl geförderter Plätze besteht, die nicht je nach Bedarf ausgeweitet oder eingeschränkt werden.

Die erarbeiteten Zahlen zum Leistungsbezug bilden die Basis für die Schätzung des Bestands und zukünftigen Bedarfs an Beschäftigten, denn anhand der Zahlen zum Leistungsbezug werden die Ergebnisse aus der Befragung unter Leistungserbringern auf ganz NRW hochgerechnet.

8.2.2 Beschäftigte

In den betrachteten zentralen Angeboten der EGH arbeiten gemäß der hochgerechneten Befragungsergebnisse insgesamt rd. 136.900 Beschäftigte mit einem Arbeitsvolumen von rd. 87.100 Vollzeitäquivalenten. In allen Angebotsarten arbeitet der Großteil der Beschäftigten direkt mit den Klient*innen; durchschnittlich sind es 89 %. Der durchschnittliche aktuelle Personaleinsatz pro 100 Leistungsberechtigte unterscheidet sich erwartungsgemäß deutlich zwischen den Angebotsarten:

- Assistenz in Besonderen Wohnformen: 109 Personen, 70 VZÄ
- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen: 41 Personen, 24 VZÄ
- Arbeitsbereich von WfbM: 25 Personen, 21 VZÄ
- Schulbegleitung: 100 Personen, 59 VZÄ
- Frühförderstellen & ATZ: 10 Personen, 7 VZÄ
- heilpädagogische KiTa-Betreuung 54 Personen, 38 VZÄ

Rund 12 % der Beschäftigten in den zentralen Angeboten sind 60 Jahre alt oder älter und werden somit in Kürze verrentet. Dieser Anteil entspricht dem Durchschnitt unter allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in NRW. Absolut betrachtet handelt es sich um rund 17.000 Per-

sonen, die bis 2030 voraussichtlich durch Neueinstellungen ersetzt werden müssen. Etwas stärker betroffen sind Assistenzdienstleister, während die zentralen Angebote des Kinder- und Jugendbereichs eine jüngere Beschäftigtenstruktur aufweisen.

In den zentralen Angeboten verfügen rund 24 % der Beschäftigten über einen Studienabschluss, 51 % über einen vollqualifizierenden Ausbildungsabschluss und 5 % über eine Helferausbildung; 19 % haben keinen berufsbildenden Abschluss. Besonders häufig vertretene Berufsgruppen sind Sozialarbeiter*innen bzw. Sozialpädagog*innen (16 %), Heilerziehungspfleger*innen (14 %), Erzieher*innen (12 %) und Pflegefachkräfte (11 %). Die Zusammensetzung unterscheidet sich je nach Angebotsart deutlich.

Die Ergebnisse zeigen, dass viele Leistungserbringer Personalengpässe wahrnehmen: Bei allen zentralen Angebotsarten geben mehr als 80 % der befragten Leistungserbringer an, von Personalmangel betroffen zu sein. Vielfach ist dies auf eine aus Sicht der Leistungserbringer unzureichende Finanzierung ihrer Angebote zurückzuführen. Sie würden also eine bessere Personalausstattung für fachlich angemessen halten, können diese jedoch nicht finanzieren. Aber auch arbeitsmarktbedingter Personal- und insbesondere Fachkräftemangel spielt – abgesehen von WfbM – in allen zentralen Angeboten eine große Rolle: Zwischen 24 und 46 % der befragten Anbieter würden *mehr* Fachkräfte einstellen und zwischen 19 und 41 % würden *passendere* Fachkräfte einstellen, wenn sie am Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen würden. Als häufigste Folgen des Personalmangels benennen die Anbieter, dass sie Ihre Kapazitäten trotz Bedarfslage nicht ausweiten können und dass das bestehende Personal überlastet wird. Vielfach bestehen auch Probleme, die vereinbarte Qualität der Leistungen zu halten oder (wie intendiert) auszubauen.

Die rein arbeitsmarktbedingte aktuelle Personallücke wird über alle betrachteten Angebote hinweg auf rd. 13.200 Personen bzw. 8.100 VZÄ geschätzt, was etwa 10 % des geschätzten Bestands an Beschäftigten entspricht. Wird zusätzlich berücksichtigt, wie viel Personal aus Sicht der Leistungserbringer bei ausreichender Finanzierung fachlich erforderlich wäre, steigt die geschätzte Personallücke auf rd. 22.500 Personen bzw. 14.100 VZÄ und somit 16 % des derzeitigen Bestands. Absolut betrachtet sind die Personallücken in Besonderen Wohnformen, bei Assistenzdienstleistern und in der Schulbegleitung besonders hoch. Wenn arbeitsmarktbedingte Personallücken behoben wären, sähe der Personaleinsatz in den zentralen Angeboten wie folgt aus (VZÄ / 100 Leistungsberechtigte):

- Assistenz in Besonderen Wohnformen:
  75 VZÄ (+7 %)
- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen:
  26 VZÄ (+12 %)
- Arbeitsbereich von WfbM:
  21 VZÄ (+3 %)
- Schulbegleitung:
  67 VZÄ (+14 %)
- Frühförderstellen & ATZ:
  8 VZÄ (+13 %)
- heilpädagogische KiTa-Betreuung:
  42 VZÄ (+10 %)

Weiterhin bestehen deutliche Hinweise auf Versorgungsengpässe – dass also Menschen mit einem bestehenden Bedarf kein Leistungsangebot finden. Abgesehen von WfbM berichtet aus allen zentralen Angebotsarten eine Mehrheit der Leistungserbringer von zu geringen Kapazitäten in ihrer Region. Besonders angespannt wird die Versorgungslage in Besonderen Wohnformen, in der heilpädagogischen KiTa-Betreuung sowie in Frühförderstellen & ATZ eingeschätzt. Die Versorgungslücke konnte im Forschungsprojekt allerdings *nicht* belastbar beziffert werden und somit *nicht* in den geschätzten Bedarf an Beschäftigten einfließen – eine relevante Forschungslücke, die zukünftig geschlossen werden sollte.

Der Bedarf an Beschäftigten im Jahr 2030 wurde geschätzt und daraus der Einstellungsbedarf im Vergleich zum Personalbestand in 2024 abgeleitet. Basis dieser Schätzung ist die prognostizierte Zahl der Leistungsberechtigten für 2030 sowie die Annahme, dass bestehende arbeitsmarktbedingte Personallücken geschlossen werden sollen. Insgesamt ergibt sich bis 2030 ein Einstellungsbedarf von rund 56.400 Personen, was 41 % des aktuellen Bestands entspricht. Dieser setzt sich zusam-

men aus den bestehenden arbeitsmarktbedingten Personallücken (+10 %), einer insgesamt steigenden Zahl an Leistungsberechtigten (+19 %) sowie dem altersbedingten Ausscheiden von Beschäftigten (12 %). In den einzelnen zentralen Angeboten stellt sich der Einstellungsbedarf zwischen 2024 und 2030 wie folgt dar:

- Assistenz in Besonderen Wohnformen:
  8.800 Personen (20 %)
- Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen:
  16.600 Personen (45 %)
- Arbeitsbereich WfbM:
  2.900 Personen (16 %)
- Schulbegleitung:
  26.300 Personen (83 %)
- Frühförderstellen & ATZ:
  1.500 Personen (37 %)
- heilpädagogische KiTa-Betreuung:
  300 Personen (18 %)

8.2.3 Abgleich mit Ausbildungsgeschehen

Nach Berufsgruppen betrachtet entfällt mit drei Vierteln ein erheblicher Teil des gesamten geschätzten Einstellungsbedarfs auf folgende Gruppen:

- ohne berufsbildenden Abschluss:
  12.300 Personen
- Sozialarbeiter*innen / Sozialpädagog*innen:
  9.550 Personen
- Erzieher*innen:
  7.900 Personen
- Heilerziehungspfleger*innen:
  5.650 Personen
- Pflegefachkräfte:
  4.550 Personen
- Heilpädagog*innen:
  2.450 Personen

Die Ergebnisse sind zum einen durch den hohen Personalbedarf geprägt, der in der Schulbegleitung – ohne Veränderung der Rahmenbedingungen – zu erwarten ist: Hier bilden Personen ohne berufsbildenden Abschluss die Mehrheit der Beschäftigten. Zum anderen spiegeln sie den hohen erwarteten Personalbedarf in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen, wo Studienabschlüsse in Sozialer Arbeit / Sozialpädagogik überwiegen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Abschätzung der Einstellungsbedarfe nach der aktuell vorgefundenen Verteilung der Berufsgruppen erfolgte und nicht nach einer Verteilung, wie sie dem aktuellen und / oder zukünftigem Optimum entsprechen würden. Zu einer optimalen Verteilung konnten keine genauen Zahlen ermittelt werden. In der Befragung unter Leistungserbringern wurde jedoch danach gefragt, für welche Berufsgruppen ein Mangel wahrgenommen wird. Hier wurden insbesondere Heilerziehungspfleger*innen sowie studierte und ausgebildete Heilpädagog*innen, aber auch Erzieher*innen, Pflegefachkräfte und Sozialarbeiter*innen / (Sozial-) Pädagog*innen genannt. Die Leistungserbringer wurden auch danach gefragt, für welche Berufsgruppen sie von einem steigenden Bedarf ausgehen. Die Ergebnisse spiegeln weitgehend die Liste der Mangelberufe. Hinzu kommen Fachkräfte für Arbeits- und Berufsförderung sowie Hilfskräfte für den Arbeitsbereich von WfbM. Weiterhin geht man in der Schulbegleitung von einem steigenden Bedarf an Sozialhelfer*innen aus. Für die genannten Berufsgruppen sind die geschätzten Werte also als Mindestwerte zu verstehen.

Ob zukünftig ausreichend viele Hilfskräfte gewonnen werden können – also Personen, die als Nicht-Fachkräfte bereit und ausreichend geeignet sind, in der Eingliederungshilfe zu arbeiten – hängt v. a. von den sonstigen Möglichkeiten dieser Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt ab und ist damit längerfristig nicht gut abzuschätzen. Kurz- und mittelfristig scheint das jedoch für die meisten Leistungserbringer unproblematisch zu funktionieren, da nur wenige Personalmangel mit Blick auf Hilfskräfte angaben.

Die Auswertung amtlicher Schuldaten sowie der Hochschulstatistik zeigt, wie viele Personen jährlich berufliche Qualifikationen in einschlägigen Bildungsgängen erwerben:

- Sozialarbeiter*innen / Sozialpädagog*innen: ca. 4.800 Personen
- Erzieher*innen: ca. 7.200 Personen
- Heilerziehungspfleger*innen: ca. 1.200 Personen
- Pflegefachkräfte: ca. 10.400 Personen
- Heilpädagog*innen: ca. 450 Personen

Ein direkter Abgleich zwischen prognostizierten Einstellungsbedarfen und Ausbildungskapazitäten erscheint insbesondere für Berufsgruppen sinnvoll, die überwiegend in der EGH tätig sind – also vor allem Heilerziehungspfleger*innen und Heilpädagog*innen. Für andere Berufsgruppen – etwa Sozialarbeiter*innen, Erzieher*innen und Pflegefachkräfte – ist ein solcher Abgleich hingegen nur eingeschränkt möglich.

Dem rechnerischen Bedarf von 5.650 *Heilerziehungspfleger*innen* standen zuletzt rd. 1.200 jährliche Absolvent*innen gegenüber, wobei die Zahl in den letzten Jahren rückläufig war. Unter der Annahme, dass der Abwärtstrend aufgehalten oder umgekehrt werden kann, erscheinen die Weiterbildungskapazitäten rechnerisch knapp ausreichend. Diese Einschätzung relativiert sich jedoch insofern, als die Bedarfsprognose von der derzeitigen Beschäftigungsstruktur ausgeht. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil von Heilerziehungspfleger*innen in der EGH höher ausfallen würde, wenn entsprechend qualifiziertes Personal verfügbar wäre. Mit Ausnahme von Frühförderstellen & ATZ sind Heilerziehungspfleger*innen in allen zentralen Angeboten einer der TOP-Mangelberufe. Zudem bezieht sich die Bedarfsabschätzung nicht auf die gesamte EGH, sondern ausschließlich auf die untersuchten zentralen Angebote, sodass die tatsächlichen Bedarfe tendenziell unterschätzt werden. Vor diesem Hintergrund erscheinen die bestehenden Weiterbildungskapazitäten allenfalls knapp ausreichend, eher jedoch zu gering.

Der geschätzte Einstellungsbedarf bei *Heilpädagog*innen* liegt bei rd. 2.450 Personen bis 2030. Unter Einbezug sowohl der hochschulischen als auch der fachschulischen Qualifikationswege schließen etwa 400 bis 500 Personen jährlich einen entsprechenden Bildungsgang ab. Damit erscheint der Bedarf bis 2030 rechnerisch knapp gedeckt. Aber auch diese Einordnung ist aus den gleichen Gründen zu relativieren: Mit Ausnahme von WfbM sind Heilpädagog*innen bereits aktuell in allen zentralen Angeboten einer der TOP-Mangelberufe. Der tatsächliche Bedarf wird durch die Studie also vermutlich zum einen unterschätzt, weil mehr Aufgaben in die Hände von Heilpädagog*innen gelegt würden, wenn es mehr Heilpädagog*innen gäbe. Zum anderen werden auch in den nicht betrachteten Angeboten vermutlich zu gewissen Anteilen Heilpädagog*innen gebraucht.

Für den Zeitraum von 2024 bis 2030 wird für die EGH in NRW ein Einstellungsbedarf von rd. 7.900 *Erzieher*innen* prognostiziert. Dem steht zwar eine jährliche Zahl von rd. 7.200 Absolvent*innen gegenüber, jedoch sind Erzieher*innen überwiegend in der Kinder- und Jugendhilfe und nur zu einem geringen Anteil in der EGH tätig. In einer Studie der Autor*innengruppe Forschungsverbund DJI/TU Dortmund wird der Einstellungsbedarf allein für KiTa auf mindestens 58.200 Personen zwischen 2022 und 2030 geschätzt, was jährlich rd. 7.300 Personen entsprechen würde.[1] Zwar nehmen die Autor*innen an, dass dieser Personalbedarf auch mit anderen Berufsbildern gedeckt wird, aber größtenteils werden hier Erzieher*innen gebraucht. Zusätzlich entstehen weitere Bedarfe an Erzieher*innen in anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Kindertagespflege, Hilfen zur Erziehung, Allgemeiner Sozialer Dienst, Kinder- und Jugendarbeit). Vor diesem Hintergrund erscheinen die Absolvent*innenzahlen nicht ausreichend, um sowohl den Personalbedarf in der Kinder- und Jugendhilfe als auch in der Eingliederungshilfe zu decken.

Für den Zeitraum von 2024 bis 2030 wird für die EGH in NRW ein Einstellungsbedarf von rd. 4.550 *Pflegefachkräften* prognostiziert. Dem steht eine jährliche Zahl von rd. 10.400 Absolvent*innen gegenüber, die jedoch größtenteils in anderen Berufsfeldern tätig sein werden. Dabei besteht bereichsübergreifend seit Jahren ein erheblicher Mangel an Pflegefachkräften. Die Pflegekräftevoraus-

1 S. 144–146 in Autor:innengruppe Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2024): Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe. Bestand, Lücken, Gewinnung, Bedarfe in NRW. Bielefeld

berechnung des Statistisches Bundesamt geht davon aus, dass der Bedarf an Pflegekräften das verfügbare Angebot bis zum Jahr 2029 bundesweit um 60.000 bis 260.000 Personen übersteigen wird.[2] Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass auch in NRW die Engpässe bei Pflegefachkräften weiter zunehmen werden. Für die EGH bedeutet dies, dass die Gewinnung von Pflegefachkräften voraussichtlich unter zunehmend schwierigen Bedingungen erfolgen wird und die Konkurrenz mit anderen Versorgungsbereichen um Personal weiter zunimmt.

Der geschätzte Einstellungsbedarf für *Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen* ist mit rd. 9.550 Personen zwischen 2024 und 2030 hoch. Das entspräche jährlich rd. 1.600 Personen. Dem stehen in NRW jährlich rd. 4.800 Absolvent*innen gegenüber, die aber in verschiedensten Feldern gebraucht werden (bspw. Kinder- und Jugendhilfe, Wohnungslosen- und Suchthilfe, Allgemeine Soziale Dienste, rechtliche Betreuung, Schulen, Krankenhäuser). Dem Forschungsteam sind keine Studien bekannt, die den Bedarf nach Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen insgesamt beziffern. Trotzdem erscheint es zweifelhaft, dass regelmäßig ein Drittel der Absolvent*innen in die EGH übergehen wird.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die bestehenden Ausbildungs- und Weiterbildungskapazitäten in zentralen Fachberufen der EGH perspektivisch nicht ausreichen dürften, um den prognostizierten Personalbedarf zu decken.

8.3 Handlungsoptionen

Im Folgenden werden Projektergebnisse zusammengefasst, die mögliche Handlungsoptionen erkennen lassen. Hier fokussierte sich das Forschungsteam auf drei Aspekte: das Ausbildungsgeschehen, die Arbeitsbedingungen und die Einschätzungen von Leistungserbringern zu ausgewählten personalrelevanten Thesen.

8.3.1 Ausbildungsgeschehen

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die bestehenden Aus- und Weiterbildungskapazitäten in zentralen Berufen der EGH kaum ausreichen, um den zukünftigen Personalbedarf zu decken. Entsprechend sollten Maßnahmen ergriffen werden, um erstens die Aus- und Weiterbildungskapazitäten auszuweiten, zweitens bestehende Barrieren beim Zugang sowie beim erfolgreichen Abschluss von Qualifikationen abzubauen und drittens ausgebildete Fachkräfte zu motivieren, in der EGH tätig zu sein.

Heilerziehungspflege

Mit Blick auf die Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in ist die finanzielle Situation während der Weiterbildung eine zentrale Zugangsbarriere. Hier könnten bestehende *Fördermöglichkeiten* – etwa die Berufsausbildungsbeihilfe – bekannter gemacht und in ihrer Passgenauigkeit überprüft werden. Weiterhin könnten *Teilzeitmodelle* ermöglicht werden, um die Weiterbildung besser mit familiären Verpflichtungen oder einer bestehenden Erwerbstätigkeit vereinbaren zu können. Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang der starke Ausbau von praxisintegrierten Weiterbildungsmodellen (PiA). Diese stellen während der gesamten Weiterbildungsdauer ein fortlaufendes Einkommen sicher. Allerdings gibt es trotz vorhandener Schulkapazitäten nicht genügend Ausbildungsplätze für den praktischen Teil der Ausbildung. Zudem berichten Leistungserbringer von Schwierigkeiten bei der Praxisanleitung, etwa aufgrund fehlender Möglichkeiten zur Freistellung sowie abweichender Qualifikation der anleitenden Personen oder aufgrund organisatorischer Herausforderungen im Schichtdienst. Hier könnten zusätzliche Anreize für Leistungserbringer geschaffen werden, z. B. eine auskömmliche *Refinanzierung der Praxisanleitung*. Ein weiterer Baustein, insbesondere für kleinere Leistungserbringer, könnte im *Aufbau regionaler Netzwerke* liegen, in welchen die Praxisanleitung gemeinsam getragen wird. Häufiger wurde auch die geringe Bekanntheit des Berufsbildes thematisiert. Teilweise bestehen zudem negative Konnotationen oder unklare Vorstellungen über Tätigkeitsprofile und Entwicklungsmöglichkeiten. Als Handlungsoptionen wurden daher eine stärkere *Öffentlichkeitsarbeit* zum Berufsbild inkl. Karriere- und Anschlussmöglichkeiten benannt, wozu insbesondere die Stärkung und Kommunikation von Weiterqualifizierungs- und Studienmöglichkeiten gehören.

Heilpädagogik

Mit Blick auf die Weiterbildung bzw. das Studium der Heilpädagogik besteht ebenfalls ein zentrales Problem in der geringen Bekanntheit des Berufsbildes sowie der Bildungs-

2 Destatis (2024): Pflegekräftevorausberechnung. Berichtszeitraum 2024–2070.

wege. Nach Einschätzung der Befragten führt dies zu einem vergleichsweise geringen Interesse an der Qualifikation und erschwert teilweise sogar die Besetzung von Studienplätzen. Zumeist wird das Studium offenbar von Personen aufgenommen, die bereits berufliche Erfahrung im Feld gesammelt haben. Als Handlungsansätze bieten sich daher eine stärkere *Öffentlichkeitsarbeit* sowie eine klarere Darstellung der Tätigkeitsprofile, Kompetenzen und Einsatzmöglichkeiten von Heilpädagog*innen an. Es wurden aber auch die begrenzten beruflichen Perspektiven als Hindernis benannt: Teilweise wurde die Einschätzung geäußert, dass Heilpädagog*innen im Vergleich zu anderen Qualifikationen – etwa der Sozialen Arbeit – weniger flexibel einsetzbar sind. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass auch mit diesem sehr spezifischen Bildungsweg für bestimmte Tätigkeiten in der EGH weiterhin Zusatzqualifikationen erforderlich sein können. Daher sehen es manche als Option, Konzepte zur gezielten Einbindung heilpädagogischer Kompetenzen in multiprofessionellen Teams zu entwickeln sowie eine *klarere Definition von Rollen und Zuständigkeiten* innerhalb verschiedener Angebotsformen zu entwerfen.

Erzieher*innen

Eine zentrale Herausforderung beim Einsatz von Erzieher*innen ist die begrenzte Passung der Weiterbildung zu den spezifischen Anforderungen der EGH. Die Weiterbildung ist traditionell stark auf die Kinder- und Jugendhilfe ausgerichtet; die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ist bislang nur begrenzt verankert. Zwar verfügen Erzieher*innen formal über eine einschlägige Qualifikation, jedoch sehen viele Befragte zusätzlichen Bedarf an Fortbildung, individueller Weiterqualifizierung und Supervision für Tätigkeiten in der EGH. Daher wurde zunächst ein *Ausbau von Fort- und Weiterbildungsangeboten* sowie die Entwicklung gezielter *Übergangsqualifizierungen* aus der Kinder- und Jugendhilfe in die EGH angeregt. Weiterhin wurde eine stärkere Verankerung der EGH in der Ausbildung vorgeschlagen. Eine solche könnte erreicht werden, indem *Ausbildungsinhalte zu Inklusion und Behinderung* ausgebaut werden, aber auch Spezialisierungs- oder Schwerpunktsetzungen im Bereich der EGH könnten geprüft werden.

Soziale Arbeit

Nach Einschätzung der Befragten spielt die EGH im Studium der Sozialen Arbeit bislang nur eine untergeordnete Rolle. Daher wurde insbesondere eine stärkere *Verankerung der EGH im Studium* angeregt. Dazu gehört der Ausbau entsprechender Studienschwerpunkte und Wahlmodule, wofür bestehende Professuren im Bereich Inklusion und Teilhabe genutzt werden könnten. Darüber hinaus wurde sehr häufig die Bedeutung des Übergangs vom Studium in den Beruf betont. Hier könnten *Tätigkeitsfelder und Entwicklungsperspektiven* in der EGH sichtbarer gemacht und *Kooperation zwischen Hochschulen und Leistungserbringern* der EGH ausgebaut werden.

Pflegefachkräfte

Mit Blick auf die Ausbildung von Pflegefachkräften wurden insbesondere die Arbeitsbedingungen in der Pflege als zentrales Hindernis benannt. Sowohl Beschäftigte als auch Leistungserbringer verwiesen auf hohe psychische und körperliche Belastungen während der Ausbildung, die nicht zuletzt durch den bereits bestehenden Personalmangel in der Pflege bedingt sind. Diese Herausforderungen müssen jedoch im Pflegesektor angegangen werden. Die EGH spielt dagegen in der Ausbildung eine untergeordnete Rolle. *Praktika in Einrichtungen der EGH* werden nicht zugelassen, sodass angehende Pflegefachkräfte während ihrer Ausbildung kaum Erfahrungen in diesem Bereich sammeln. Als Handlungsoption erscheint daher insbesondere eine stärkere Einbindung der EGH in die Pflegeausbildung sinnvoll, etwa durch die Ausweitung entsprechender Praxiseinsätze und eine stärkere Sichtbarmachung der EGH als mögliches Beschäftigungsfeld für Pflegefachkräfte.

8.3.2 Attraktivität des Berufsfelds

Ein zentraler Ansatzpunkt, um Beschäftigte für die EGH zu gewinnen und langfristig zu binden, liegt in den Arbeitsbedingungen.[3] Um hier Verbesserungspotenziale zu ermitteln, beantworteten Beschäftigte von Leistungserbringern der EGH die 42 Fragen des etablierten „DGB-Index Gute Arbeit“. Der „DGB-Index Gute Arbeit“ erlaubt es, die Arbeitsbedingungen in der EGH mit angrenzenden Berufsfeldern sowie dem Durchschnitt aller Beschäftigten in NRW zu vergleichen. Ein vertiefender Fokus wurde außerdem auf die Arbeitszeitpraxis in der EGH gelegt.

In der *Gesamtbetrachtung* ergibt die Auswertung, dass die Arbeitsqualität in vielen Bereichen der EGH hinter den Be-

3 Mit der Frage, wie Beschäftigte in der EGH gewonnen und langfristig gehalten werden können, beschäftigt sich aktuell auch das wissenschaftlich begleitete Modellprojekt „STUFE“.

dingungen anderer Berufsfelder zurückbleibt. Besonders deutlich wird dies im Bereich Einkommen und Sicherheit, aber auch bei Arbeitsintensität, emotionalen Belastungen sowie teilweise bei der Planbarkeit der Arbeitszeit. Übergreifend zeigen die Ergebnisse, dass der hohe Sinngehalt der Arbeit eine zentrale Ressource des Berufsfelds darstellt. Menschen im Alltag zu unterstützen und Teilhabe zu ermöglichen, stellt für viele Beschäftigte eine zentrale Motivation dar. Gleichzeitig bestehen in dieser Hinsicht zwischen den einzelnen Angebotsarten erhebliche Unterschiede.

Assistenz in Besonderen Wohnformen

Die Beschäftigten in Besonderen Wohnformen erleben im Vergleich zu den Beschäftigten in NRW, den Beschäftigten im „Sozialen Sektor" und den Beschäftigten in anderen Angeboten der EGH schlechtere Arbeitsbedingungen. Das betrifft insbesondere die Entwicklungsmöglichkeiten, die Betriebskultur, die Arbeitszeitlage sowie die Beschäftigungssicherheit. Die Arbeitsbedingungen in Besonderen Wohnformen ähneln denen in der Gesundheits- und Krankenpflege eher als jenen in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen.

Ein Teil der Belastungen ist strukturell mit dem Arbeitsfeld verbunden und wird sich nicht vollständig vermeiden lassen. Dazu gehören insbesondere Schicht-, Nacht-, Wochenend- und Feiertagsarbeit. Handlungsansätze bestehen daher weniger in einer Vermeidung belastender Arbeitszeiten als vielmehr in einer *besseren Gestaltung und Planbarkeit der Arbeitszeitpraxis*. Dies umfasst z. B. eine stärkere Orientierung an individuellen Wunscharbeitszeiten, verlässlichere Dienstplanung sowie die Nutzung trägerinterner Springerpools, um kurzfristige Ausfälle aufzufangen und Arbeit „außerhalb der Reihe" zu reduzieren.

Viele Befragte erleben eine hohe emotionale Belastung bei der Arbeit, insbesondere durch eine herablassende Behandlung und das Verbergen von Gefühlen im Arbeitsalltag. Dies verweist auf die Bedeutung einer *unterstützenden Betriebskultur*. Verbessert werden könnte diese durch regelmäßige Reflexions- und Austauschformate mit dem Ziel, Belastungen frühzeitig sichtbar zu machen und Beschäftigte im Umgang mit emotional herausfordernden Situationen zu unterstützen.

Auch die hohe Arbeitsintensität ist ein Belastungsfaktor. Darunter fallen Zeitdruck, widersprüchliche Anforderungen, fehlende Informationen im Arbeitsalltag sowie die Nicht-Erfüllung fachlicher Qualitätsansprüche. Hier könnten Maßnahmen des *Qualitätsmanagements* ansetzen, um Fachlichkeit und Arbeitspraxis besser miteinander in Einklang zu bringen. Gleichzeitig ist zu betonen, dass eine nachhaltige Verbesserung der Arbeitsintensität ohne zusätzliche personelle Ressourcen nur begrenzt möglich sein wird. Verbesserungspotenziale bestehen zudem bei den *betrieblichen Sozialleistungen*, die von vielen Beschäftigten als unzureichend bewertet wurden. Hier könnten zusätzliche Leistungen eine vergleichsweise kurzfristig umsetzbare Maßnahme sein, um die Attraktivität zu erhöhen und Beschäftigte zu binden.

Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen

Die Arbeitsbedingungen in der Assistenz außerhalb von Besonderen Wohnformen entsprechen weitgehend jenen im „Sozialen Sektor" insgesamt, wobei die deutlich geringere Beschäftigungssicherheit auffällt. Die höheren Gestaltungsmöglichkeiten sowie die geringeren körperlichen Anforderungen sind im Vergleich zu verwandten Berufsbereichen positiv hervorzuheben.

Im Vergleich zu Besonderen Wohnformen wird die Arbeitszeitlage bei der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen insgesamt deutlich günstiger bewertet, doch auch hier kennen viele Beschäftigte ihre Einsatzzeiten nur wenige Wochen im Voraus. Allerdings steuern die meisten Beschäftigten in der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen ihre Arbeitszeit selbst.

Besonders kritisch wird auch hier die Arbeitsintensität eingeschätzt: Beschäftigte berichten von hohem Zeitdruck sowie häufigen Unterbrechungen im Arbeitsalltag. Ansatzpunkte könnten daher in einer verbesserten Unterstützung bei der Dienst- und Tourenplanung, einer realistischeren Zeitbemessung sowie einer Reduktion kurzfristiger Umplanungen liegen. Ziel sollte es sein, den Beschäftigten *verlässlichere Arbeitsabläufe* und *ausreichend Zeit* für die eigentliche Unterstützungsarbeit zu ermöglichen.

Erneut werden die emotionalen Anforderungen von vielen Beschäftigten als hoch und belastend erlebt. Entsprechend erscheinen *Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung* (z. B. Supervisions- und Reflexionsangebote) sinnvoll, die den Austausch über belastende Situationen ermöglichen und zur Stabilisierung der Beschäftigten beitragen können.

Darüber hinaus könnte die Attraktivität durch den Ausbau *betrieblicher Sozialleistungen,* wie betriebliche Gesundheitsförderung, Altersvorsorge oder andere Vorteile gesteigert werden.

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Im Vergleich mit dem „Sozialen Sektor" insgesamt können WfbM nur hinsichtlich der Arbeitszeitlage punkten, während insbesondere die Beschäftigungssicherheit von den Beschäftigten als deutlich schlechter eingeschätzt wird. Weitere Bereiche, in denen die Arbeitsqualität in WfbM offenbar schlechter ist als im Durchschnitt des „Sozialen Sektors", sind die Entwicklungsmöglichkeiten, die Betriebskultur und der empfundene Sinn der Arbeit.

Besonders belastend wird von den Beschäftigten in WfbM die hohe Arbeitsintensität wahrgenommen, worunter das Fehlen relevanter Informationen, widersprüchliche Anforderungen, häufige Unterbrechungen der Arbeit sowie Zeitdruck fallen. Optimierungspotenziale könnten daher in der *Arbeitsorganisation und internen Kommunikation* bestehen.

Auch die emotionalen Anforderungen werden von vielen Beschäftigten als belastend beschrieben, wobei herablassendes Verhalten sowie das Unterdrücken eigener Gefühle im Arbeitsalltag auffallend häufig genannt werden. Wie auch in anderen Angebotsarten erscheint daher die Stärkung einer *wertschätzenden Betriebskultur* von zentraler Bedeutung.

Darüber hinaus werden die *betrieblichen Sozialleistungen* vielfach als unzureichend wahrgenommen. Ähnlich wie in anderen Bereichen der EGH könnten hier mögliche Ansatzpunkte liegen, um die Attraktivität zu erhöhen.

Gleichzeitig weisen WfbM im Vergleich zu anderen Angebotsarten auch positive Rahmenbedingungen auf. Besonders günstig wird die *Arbeitszeitlage* bewertet: Wochenend-, Nacht- und Schichtarbeit spielen hier kaum eine Rolle, ebenso unbezahlte Mehrarbeit. Diese vergleichsweise planbaren und familienfreundlichen Arbeitszeiten stellen einen wichtigen Attraktivitätsfaktor des Arbeitsfeldes dar.

Schulbegleitung

Die Arbeitsbedingungen von Schulbegleiter*innen sind mit dem „Sozialen Sektor" insgesamt vergleichbar. Hinsichtlich Einkommen und Beschäftigungssicherheit sind Schulbegleiter*innen allerdings deutlich schlechter gestellt.

Besonders positiv werden von Schulbegleiter*innen die Lage und Planbarkeit der Arbeitszeiten bewertet, die den Schulzeiten entsprechen und somit gut mit familiären Verpflichtungen vereinbar sind. Gleichzeitig wurde jedoch darauf hingewiesen, dass insbesondere Fachkräfte teilweise nur schwer für die Schulbegleitung gewonnen werden können, da meist keine Vollzeitbeschäftigung möglich ist. Positiv hervorzuheben ist zudem, dass sowohl die Arbeitsintensität als auch die emotionalen Anforderungen im Vergleich zu anderen Bereichen der EGH deutlich geringer bewertet werden. Dagegen fallen bei den Belastungen in der Schulbegleitung insbesondere geringere Verdienst- und Gestaltungsmöglichkeiten ins Gewicht. Letztere könnten durch eine verbesserte *Integration der Schulbegleitung in das System Schule* gestärkt werden. Dazu gehören eine klarere Einbindung in multiprofessionelle Teams, bessere Abstimmungsstrukturen mit Lehrkräften sowie die Übertragung von Aufgaben und Handlungskompetenzen, die stärker der jeweiligen Qualifikation der Beschäftigten entsprechen.

Frühförderstellen & ATZ

Die Arbeitsbedingungen in Frühförderstellen & ATZ scheinen durchschnittlich jenen zu entsprechen, die im „Sozialen Sektor" insgesamt beobachtet werden. Unterschiede begrenzen sich auf die höheren Gestaltungsmöglichkeiten und die deutlich geringere Beschäftigungssicherheit.

Viele Beschäftigte können ihre Arbeit in hohem Maße selbstständig planen und verfügen über umfangreiche Einflussmöglichkeiten auf ihre Arbeitszeitgestaltung. Zudem berichten die Befragten überwiegend von guten Möglichkeiten zur fachlichen Weiterentwicklung und zum Erwerb zusätzlicher Qualifikationen. Auch die Arbeitszeitlage wird vergleichsweise positiv bewertet, was insbesondere auf die seltene Abend-, Wochenend- oder Nachtarbeit zurückzuführen ist. Diese Rahmenbedingungen stellen einen wichtigen Attraktivitätsfaktor des Arbeitsfeldes dar.

Die Arbeitsintensität wird dagegen vielfach kritisch bewertet: Beschäftigte berichten von Zeitdruck, häufigen Unterbrechungen im Arbeitsalltag, widersprüchlichen Anforderungen sowie der Erfahrung, fachliche Qualitätsansprüche nicht immer umsetzen zu können. Entsprechend können sich Ansatzpunkte in der *Arbeitsorganisation und Terminplanung* ergeben. Weitere Handlungsfelder bestehen auch hier bei den *betrieblichen Sozialleistungen*,

die vielfach als ausbaufähig bewertet werden. Darüber hinaus erscheint die Unterstützung im Umgang mit emotionalen Belastungen relevant. *Maßnahmen zur psychosozialen Unterstützung*, wie Supervisions- und Reflexionsangebote könnten dazu beitragen, Beschäftigte zu entlasten und ihre Arbeitszufriedenheit zu stärken.

Aus der *heilpädagogischen KiTa-Betreuung* haben zu wenige Beschäftigte an der Befragung teilgenommen, um daraus belastbare Ergebnisse zu den Arbeitsbedingungen abzuleiten.

Vertiefende Ergebnisse zur Arbeitszeitpraxis

Die vertiefenden Analysen zur Arbeitszeitpraxis zeigen, dass *Vollzeitbeschäftigung* in weiten Teilen der EGH nicht die Regel ist. Nur in WfbM ist ein hoher Vollzeitanteil zu beobachten. Allerdings zeigt der Vergleich von tatsächlichen und gewünschten Wochenstunden, dass unter den aktuellen Beschäftigten kaum Potenzial für eine Ausweitung der Arbeitszeit besteht. Nur wenige wünschen sich höhere Arbeitszeiten; ein relevanter Teil arbeitet bereits mehr, als eigentlich gewünscht wird.

Mit Blick auf *unattraktive Arbeitszeitlagen* zeigt sich, dass diese vor allem in Besonderen Wohnformen stark verbreitet sind. Wochenend-, Feiertags-, Abend- und Schichtarbeit gehören dort für die Mehrheit der Beschäftigten zum Arbeitsalltag. Ein wichtiges Ergebnis ist aber auch, dass Nachtarbeit und -bereitschaft sowie generell Rufbereitschaft in nur wenigen Besonderen Wohnformen die Mehrheit der Beschäftigten betrifft. Vielmehr ist in der Mehrzahl der Besonderen Wohnformen niemand oder fast niemand davon betroffen. Auch eine Beschäftigung in Besonderen Wohnformen ist demnach ohne Nachtarbeit und Rufbereitschaft möglich. In der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen kommt Wochenend-, Feiertags- und Abendarbeit ebenfalls vor, betrifft aber deutlich seltener die gesamte Belegschaft. In der Schulbegleitung, in WfbM sowie in Frühförderstellen & ATZ spielen unattraktive Arbeitszeitlagen nur eine geringe Rolle.

Auch hinsichtlich der *Planbarkeit der Arbeitszeit* bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Angebotsarten. In WfbM, der Schulbegleitung sowie in Frühförderstellen & ATZ kennen viele Beschäftigte ihre Einsatzzeiten langfristig im Voraus. In den Besonderen Wohnformen und bei Assistenzdienstleistern ist der Planungshorizont dagegen sehr oft deutlich kürzer. Hinzu kommt, dass außerplanmäßige Einsätze vor allem in Besonderen Wohnformen und teilweise auch bei Assistenzdienstleistern häufig vorkommen, während sie in WfbM, in der Schulbegleitung sowie in Frühförderstellen & ATZ selten sind. *Überstunden* sind in allen zentralen Angeboten der EGH weit verbreitet. In den meisten Angebotsarten leistet etwa die Hälfte der Beschäftigten wöchentlich oder häufiger Überstunden. Diese werden allerdings überwiegend durch Freizeit ausgeglichen. Einzelne Beschäftigte berichten auch davon, dass Überstunden verfallen. Vor allem die Attraktivität von Besonderen Wohnformen könnte durch eine bessere Planbarkeit der Arbeitszeit erhöht werden.

Die Ergebnisse spiegeln sich auch in der subjektiven Bewertung der *Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben* wider. Beschäftigte in Besonderen Wohnformen berichten etwa zur Hälfte von einer schlechten Work-Life-Balance. In der Assistenz außerhalb Besonderer Wohnformen wird die Work-Life-Balance trotz teilweise kurzfristiger Planung und häufiger Überstunden überwiegend positiv bewertet, was möglicherweise mit den größeren Möglichkeiten zur Selbststeuerung der Arbeitszeit zusammenhängt. In WfbM, der Schulbegleitung sowie in Frühförderstellen & ATZ wird die Work-Life-Balance mehrheitlich als gut oder sehr gut eingeschätzt.

8.3.3 Einschätzungen von Leistungserbringern

Im Vorfeld des Forschungsprojekts wurden verschiedene Ansätze diskutiert, die dazu beitragen könnten, den Personalbedarf in der EGH langfristig zu sichern. Im Rahmen der Leistungserbringerbefragung wurden die Anbieter deshalb unter anderem zu Maßnahmen befragt, die das verfügbare Arbeitnehmerpotenzial erweitern oder den Arbeitsaufwand reduzieren könnten.

Einschätzungen zur Erweiterung des Arbeitnehmerpotenzials

Ein wichtiger Ansatzpunkt liegt in der stärkeren *Kooperation zwischen Leistungserbringern und Berufs- bzw. Hochschulen*. Bereits heute unterhalten 77 % der befragten Anbieter entsprechende Kooperationen, die überwiegend als erfolgreich für die Personalgewinnung bewertet werden. Besonders verbreitet sind solche Kooperationen in Besonderen Wohnformen, WfbM und heilpädagogischen KiTa-Einrichtungen. Die Ergebnisse sprechen dafür, Kooperationen weiter auszubauen.

Auch Maßnahmen der *Ausbildungs- und Studienförderung* erscheinen aus Sicht der Leistungserbringer vielversprechend. Zwar nutzen bislang nur 43 % der befragten Anbieter entsprechende Instrumente, die Anbieter bewerten deren Erfolg jedoch überwiegend positiv. Die Finanzierung stellt für viele Auszubildende und Studierende eines der zentralen Hindernisse dar, sodass die teilweise Übernahme von Ausbildungskosten einen enormen Attraktivitätsfaktor darstellt. Dies gilt insbesondere bei den weiterhin verbreiteten konsekutiven Ausbildungsmodellen, in denen schulische Ausbildungsphasen nicht vergütet werden.

Darüber hinaus weisen die Ergebnisse auf die Bedeutung von *Öffentlichkeitsarbeit* für die Personalgewinnung hin. Mehr als die Hälfte der befragten Anbieter setzt bereits besondere oder neuartige Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ein und bewertet deren Erfolg überwiegend positiv. Daraus lässt sich ableiten, dass die Sichtbarkeit der EGH als Arbeitsfeld weiter gestärkt werden sollte. Öffentlichkeitsarbeit könnte sowohl durch einzelne Anbieter als auch übergreifend durch Verbände, Fach- und Hochschulen oder öffentliche Stellen erfolgen. Besonders relevant erscheint dabei die Vermittlung realistischer und zugleich attraktiver Berufsbilder sowie die Sichtbarmachung von Entwicklungsmöglichkeiten in einer sinnstiftenden Tätigkeit.

Die Befragungsergebnisse zeigen außerdem, dass viele Leistungserbringer Potenziale in der stärkeren *Einbindung von Quereinsteiger*innen* sehen. Besonders für Verwaltungs- und Hilfstätigkeiten wird der Einsatz fachfremder Personen mehrheitlich sowohl als möglich als auch als sinnvoll eingeschätzt. Aber auch für Tätigkeiten in der pädagogischen Arbeit sehen relevante Anteile der Anbieter entsprechende Möglichkeiten und erachten dies als sinnvoll. Daraus ergeben sich Ansatzpunkte für die Entwicklung bzw. den Ausbau von Quereinstiegs- und Nachqualifizierungsmöglichkeiten, die einen niedrigschwelligen Zugang zur EGH ermöglichen und gleichzeitig fachliche Standards absichern.

Schließlich wurden auch Potenziale zur stärkeren *Einbindung von Menschen mit geringen Deutschkenntnissen* thematisiert. Während dies für die Verwaltungs- und unterstützenden Tätigkeiten einige als möglich und sinnvoll erachten, beurteilen die Anbieter den Einsatz in der pädagogischen Arbeit überwiegend kritisch. Dennoch könnten perspektivisch Maßnahmen zur sprachlichen Qualifizierung, wie bspw. berufsbegleitende Sprachförderangebote, erprobt werden.

Maßnahmen zur Reduzierung des Arbeitsaufwands

Im Rahmen der Befragung wurden die Leistungserbringer auch gebeten, *Regelungen* zu benennen, *die zu einem unnötig hohen Personaleinsatz* führen und daher überdacht werden sollten. Diesbezüglich werden in allen Angebotsarten umfangreiche Dokumentations-, Nachweis- und Berichtspflichten als besonders belastend beschrieben. Kritisiert werden insbesondere als redundant empfundene Dokumentationen, unterschiedliche Anforderungen verschiedener Behörden und Kostenträger sowie als komplex wahrgenommene Antrags-, Bewilligungs- und Teilhabeplanungsverfahren. Daher wird angeregt, Verfahren stärker zu vereinheitlichen, digital zu verknüpfen und auf ihren tatsächlichen fachlichen Mehrwert zu überprüfen. Bedarfsermittlung und Hilfeplanung werden vielfach als sehr zeitintensiv wahrgenommen. Vereinfachungen und längere Bewilligungszeiträume könnten zu einer deutlichen Entlastung beitragen.

Besonders in Besonderen Wohnformen wird auf die geringe Flexibilität bestehender Fachkraftquoten und Präsenzpflichten hingewiesen. Ähnliche Diskussionen zeigen sich auch bei Assistenzdienstleistern. Dabei ermöglichen die bestehenden Präsenzregelungen bereits eine gewisse Flexibilität, indem nicht durchgängig eine Fachkraft vor Ort sein muss, sofern diese erreichbar ist. Diese Spielräume sind offenbar nicht bei allen Trägern ausreichend bekannt und sollten stärker kommuniziert werden. Allgemein deutet sich jedoch ein Spannungsfeld zwischen Fachlichkeit, Flexibilität und Personalmangel an. Wichtig ist, dass Änderungen entsprechender Regelungen nicht zulasten der Versorgungsqualität und somit der Leistungsberechtigten erfolgen sollten.

In der Schulbegleitung wird insbesondere die verbreitete 1:1-Betreuung kritisch diskutiert. Mehrere Anbieter sehen in Pool-Lösungen große Potenziale, um Personal effizienter einzusetzen, und wünschen sich, dass diese Modelle verstärkt unterstützt werden. Gleichzeitig werden in diesem Zuge auch Schnittstellenprobleme zwischen dem Bildungssystem und der Eingliederungshilfe thematisiert. Kritisiert wird, dass Schulbegleitung häufig nicht in das schulische Konzept eingebunden sei und Hilfen „von außen“ eingebracht werden müssen, was zusätz-

lichen Abstimmungsbedarf erzeugt. Entsprechend sollte großer Wert auf ein integriertes Schul- und Begleitungskonzept gelegt werden. Auch in dieser Hinsicht könnten infrastrukturelle Pooling-Modelle eine Verbesserung versprechen.

Auch der mögliche *Einbezug von Ehrenamtlichen* zur Entlastung des Personals wurde im Rahmen der Befragung thematisiert. Dabei zeigt sich über alle Angebotsarten hinweg, dass die große Mehrheit der befragten Leistungserbringer nur geringe Möglichkeiten sieht, durch ehrenamtliches Engagement Personal einzusparen. Dies gilt insbesondere für pädagogische Tätigkeiten und die direkte Arbeit mit den Leistungsberechtigten. Gerade in diesen Bereichen werden hohe fachliche Anforderungen, Kontinuität der Beziehungsgestaltung sowie Verlässlichkeit als zentrale Voraussetzungen angesehen, die aus Sicht vieler Befragter nicht durch ehrenamtliche Strukturen ersetzt werden können. Etwas offener fallen die Einschätzungen für unterstützende Tätigkeiten außerhalb der unmittelbaren pädagogischen Arbeit aus. Unter den Besonderen Wohnformen, Assistenzdienstleistern sowie Frühförderstellen & ATZ sieht jeweils etwa ein Drittel der Befragten gewisse Potenziale, Ehrenamtliche ergänzend in sonstigen Tätigkeitsbereichen einzubinden. Die Ergebnisse sprechen insgesamt dafür, ehrenamtliches Engagement eher als ergänzende Ressource und nicht als Lösung für den Fach- und Arbeitskräftemangel in der EGH zu betrachten.

Zuletzt wurde im Rahmen der Befragung auch thematisiert, inwiefern sich durch *Digitalisierung* und den Einsatz *innovativer Technologien* Arbeitsaufwände reduzieren lassen. Dabei wird jedoch deutlich, dass digitale Lösungen vor allem unterstützende Funktionen übernehmen und die direkte pädagogische Arbeit mit den Leistungsberechtigten nicht ersetzen können. Die größten Entlastungspotenziale werden über alle Angebotsarten hinweg in der Digitalisierung von Dokumentations- und Verwaltungsprozessen gesehen. Besonders häufig genannt werden digitale Dokumentationssysteme, mobile Dokumentation, Spracheingabe sowie KI-gestützte Anwendungen zur Erstellung von Berichten, Förder- und Hilfeplänen oder anderen standardisierten Texten. Viele Befragte sehen hier erhebliche Potenziale zur Vereinfachung und Beschleunigung von Arbeitsabläufen. Ein weiteres wichtiges Themenfeld betrifft die digitale Dienst- und Einsatzplanung, welche es ermöglicht, die Arbeitsorganisation effizient zu gestalten und gleichzeitig verstärkt Wunscharbeitszeiten oder flexible Arbeitszeitmodelle zu ermöglichen. Darüber hinaus bestehen auch Potenziale im Einsatz „assistiver Technologien“, die sowohl Leistungsberechtigte als auch Beschäftigte im Alltag unterstützen können. Im Rahmen des Projekts „Assistive Technik für Menschen mit Behinderungen“ werden derzeit technologische Unterstützungsmöglichkeiten für unterschiedliche Einsatzfelder der EGH entwickelt und erprobt.[4]

Wie individuelle Unterstützungsarrangements trotz Personalmangels gelingen können, wird derzeit auch in einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt erprobt.[5]

4 Verbundvorhaben Assistive Technik für Menschen mit Behinderungen

5 Modellprojekt STUFE

9 Anhang

9.1 Abkürzungsverzeichnis

AG-EGH	Arbeitsgemeinschaft Eingliederungshilfe
ATZ	Autismus-Therapie-Zentren
BAGfW	Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BTHG	Bundesteilhabegesetz
DGB	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGB-Institut	Institut des DGB-Index Gute Arbeit
EGH	Eingliederungshilfe
heilp.	heilpädagogisch
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik
IT.NRW	Information und Technik Nordrhein-Westfalen
KiTa	Kindertagesstätte
LAG FW	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
LB	Leistungsberechtigte
LbG	Landesberichterstattung Gesundheitsberufe
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
MKW NRW	Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen
MSB NRW	Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen
NRW	Nordrhein-Westfalen
SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch
SGB VIII	Achtes Buch Sozialgesetzbuch
UAG	Unterarbeitsgruppe
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz

9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1 Infoposter zur Befragung von Beschäftigten 23

Abbildung 4.1 Entwicklung des Leistungsbezugs für Erwachsene 32

Abbildung 4.2 Entwicklung des Leistungsbezugs für Kinder und Jugendliche 35

Abbildung 4.3 Quoten des Leistungsbezugs in ausgewählten Leistungsbereichen – 2012 bis 2024 39

Abbildung 4.4 Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung in zentralen Angeboten der EGH 46

Abbildung 5.1 Leistungsberechtigte, Beschäftigte und Vollzeitäquivalente in zentralen Angeboten der EGH 51

Abbildung 5.2 Berufsabschlüsse der Beschäftigten in zentralen Angeboten der EGH 53

Abbildung 5.3 Folgen von Personalmangel in zentralen Angeboten der EGH 57

Abbildung 5.4 Anteilige Personallücke in zentralen Angeboten der EGH 59

Abbildung 5.5 Einschätzungen zur Versorgungslage in zentralen Angeboten der EGH 62

Abbildung 6.1 Studierende und Absolvent*innen der Weiterbildung zum/zur Heilerziehungspfleger*in, 2014–2024 74

Abbildung 6.2 Erzieher*innen im ersten Schuljahr nach Aus- bzw. Weiterbildungsmodell, 2014–2024 78

Abbildung 6.3 Studierende und Absolvent*innen in den Bildungsgängen der Fachschule für Sozialpädagogik, 2014–2024 78

Abbildung 6.4 Schüler*innen und Absolvent*innen an Beruflichen Gymnasien im Bildungsgang Erzieher*in, 2014–2024 79

Abbildung 6.5 Neu begonnene Ausbildungen in den Pflegeberufen, 2013–2023 82

Abbildung 6.6 Neu begonnene Ausbildungen in den Therapieberufen, 2013–2023 88

Abbildung 6.7 Erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen in den Therapieberufen, 2013–2023 89

Abbildung 6.8 Studienanfänger*innen in den Therapieberufen (BA), 2013–2023 90

Abbildung 6.9 Studienanfänger*innen in den Studiengängen Soziale Arbeit/Sozialpädagogik und Heilpädagogik (BA), 2014–2023 92

Abbildung 6.10 Absolvent*innen in den Studiengängen Soziale Arbeit/Sozialpädagogik und Heilpädagogik (BA), 2014–2023 93

Abbildung 6.11 Studienanfänger*innen in den Studiengängen Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik (BA, ohne Lehramt), 2014–2023 95

Abbildung 6.12 Absolvent*innen in den Studiengängen Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik (BA), 2014–2023 97

Abbildung 6.13 Studienanfänger*innen und Absolvent*innen im Studiengang Psychologie (BA), 2014–2023 99

Abbildung 6.14 Studienanfänger*innen im Bereich Gesundheitswissenschaften (BA), 2014–2023 100

Abbildung 6.15 Absolvent*innen im Bereich Gesundheitswissenschaften (BA), 2014–2023 102

Abbildung 7.1 „DGB-Index Gute Arbeit“ – insgesamt 109

Abbildung 7.2 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindizes in zentralen Angeboten der EGH 110

Abbildung 7.3 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindex zu Ressourcen 111
Abbildung 7.4 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindex zu Belastungen 112
Abbildung 7.5 „DGB-Index Gute Arbeit“ – Teilindex zu Einkommen & Sicherheit 112
Abbildung 7.6 Elf Kriterien guter Arbeit in Besonderen Wohnformen 114
Abbildung 7.7 Elf Kriterien guter Arbeit bei Assistenzdienstleistern 118
Abbildung 7.8 Elf Kriterien guter Arbeit in WfbM 121
Abbildung 7.9 Elf Kriterien guter Arbeit bei Schulbegleitungsdienstleistern 123
Abbildung 7.10 Elf Kriterien guter Arbeit in Frühförderstellen & ATZ 126
Abbildung 7.11 Vollzeit- und vollzeitnahe Beschäftigung 128
Abbildung 7.12 Übereinstimmung von tatsächlichen und gewünschten Wochenstunden 129
Abbildung 7.13 Häufigkeit von Überstunden 130
Abbildung 7.14 Verbreitung unattraktiver Arbeitszeiten in Besonderen Wohnformen 131
Abbildung 7.15 Vorabkenntnis der Einsatzzeiten 132
Abbildung 7.16 Häufigkeit außerplanmäßiger Einsätze 132
Abbildung 7.17 Subjektive Work-Life-Balance 133

9.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1	Rücklauf EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 (Leistungsangebote)	19
Tabelle 3.2	Rücklauf EGH-Leistungserbringerbefragung 2025 (Leistungsberechtigte)	20
Tabelle 4.1	Ausgeklammerte Leistungsbereiche der EGH im Erwachsenenbereich	28
Tabelle 4.2	Leistungsbereiche der EGH nach SGB IX für Kinder und Jugendliche	29
Tabelle 4.3	Zentrale Angebote der EGH im Kinder- und Jugendbereich	31
Tabelle 4.4	Bevölkerung von NRW (in Tsd.) nach Altersgruppen – 2024 bis 2035	36
Tabelle 4.5	Leistungsbezugsquoten (in %) nach Altersgruppen 2024	37
Tabelle 4.6	Prognose des Leistungsbezugs gemäß Status-Quo-Variante	38
Tabelle 4.7	Prognose des Leistungsbezugs gemäß Basis-Trend-Variante	40
Tabelle 4.8	Prognose des Leistungsbezugs gemäß begründeter Trend-Variante	41
Tabelle 5.1	Durchschnittlicher Personaleinsatz in zentralen Angeboten der EGH	50
Tabelle 5.2	Beschäftigte in der praktischen Arbeit mit den Klient*innen in zentralen Angeboten der EGH	52
Tabelle 5.3	Bildungshintergrund der Beschäftigten in zentralen Angeboten der EGH	53
Tabelle 5.4	Berufsabschlüsse der Beschäftigten in zentralen Angeboten der EGH	54
Tabelle 5.5	Personalmangel und seine Gründe in zentralen Angeboten der EGH	56
Tabelle 5.6	Personaleinsatz und Personallücke in zentralen Angeboten der EGH	59
Tabelle 5.7	TOP-4-Mangelberufe in zentralen Angeboten der EGH	60
Tabelle 5.8	Antwortoptionen zur Einschätzung der Kapazitäten	61
Tabelle 5.9	Geschätzter Bedarf an Beschäftigten in 2030 (drei Varianten)	64
Tabelle 5.10	Geschätzter Einstellungsbedarf nach Angebotsarten bis 2030 (Pers.)	65
Tabelle 5.11	Geschätzter Einstellungsbedarf nach Berufsgruppen bis 2030 (Pers.)	66
Tabelle 5.12	TOP-4-Berufe mit steigendem Bedarf in zentralen Angeboten der EGH	67
Tabelle 6.1	Übersicht der betrachteten Qualifikationen	71
Tabelle 7.1	Überblick Vergleichsdaten DGB-Index Gute Arbeit	109

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf Selbstbestimmung sowie volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, Art. 3 der UN-Behindertenrechtskonvention). Eine Chance auf Verwirklichung dieses Rechts besteht aber nur dann, wenn es ausreichend viele und passende Unterstützungsangebote gibt. Das wiederum setzt voraus, dass ausreichend viele und passend qualifizierte Arbeitskräfte verfügbar sind.

Erstmals wird in dieser Studie für ein Bundesland der Bestand und Bedarf an Beschäftigten in der Eingliederungshilfe ermittelt – differenziert nach Angebotsarten und Berufsabschlüssen. Bestehende Personallücken und Versorgungsengpässe werden beschrieben und falls möglich beziffert. Der Einstellungsbedarf bis 2030 wird geschätzt und mit dem Ausbildungsgeschehen abgeglichen, wodurch Handlungsbedarfe ersichtlich werden. Mit Blick auf Handlungsoptionen werden zum einen Hürden im Ausbildungsgeschehen benannt. Zum anderen wird die Attraktivität des Berufsfeldes anhand des „DGB-Index Gute Arbeit“ vergleichend und vertieft analysiert.



INSTITUT FÜR SOZIALFORSCHUNG UND GESELLSCHAFTSPOLITIK

ISBN 978-3-00-088484-9