



Berichte aus der Pflege

Nr. 18 – Juni 2012

Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen - Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ -

Verfasser: Roland Bieräugel
Lora Demireva
Christa Larsen
Oliver Lauxen
Anke Metzenrath
Jan Papke
**Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt a.M.**



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen

Ergebnisse aus dem

Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“

einem Projekt im Rahmen der

Initiative Gesundheitswirtschaft

des

Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz

durchgeführt vom

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Roland Bieräugel

Lora Demireva

Christa Larsen

Oliver Lauxen

Anke Metzenrath

Jan Papke

Vorwort



Die demografische Entwicklung und der medizinische Fortschritt führen in Zukunft dazu, dass in den meisten Gesundheitsfachberufen mehr Fachkräfte gebraucht werden. Um die Fachkräftebedarfe der Zukunft zu ermitteln und den Arbeitsmarkt im Gesundheitswesen und der Pflege strategisch weiterzuentwickeln, hat die rheinland-pfälzische Landesregierung bereits 2002 als erstes Bundesland ein flächendeckendes und regional differenziertes Branchenmonitoring für den Bereich der Pflegeberufe eingeführt.

Das Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in Gesundheitsfachberufen“ ist im Oktober 2010 im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz gestartet. Es umfasst drei Teilprojekte: Das erste Teilprojekt, das „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“ hat einen Überblick über die aktuelle Arbeitsmarktsituation in allen 18 Gesundheitsfachberufen geliefert. Der Fokus des zweiten Teilprojektes, dem „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen“, liegt auf der künftigen Entwicklung in den Gesundheitsfachberufen. Der vorliegende Bericht enthält die Konzeption und Ergebnisse dieses Teilprojektes. Für die Jahre 2015, 2020 und 2025 wurden Prognosen gerechnet, wie sich Fachkräfteangebot und -nachfrage entwickeln werden. Auf Basis der Vorausberechnungen wurden Vorschläge für Strategien erarbeitet, wie mögliche Fachkräftelücken abgedeckt werden können. Dabei wurden auch eine Vielzahl von Interviews mit Expertinnen und Experten aus dem Gesundheits- und Sozialwesen berücksichtigt. Die Ergebnisse der Teilprojekte „Branchenmonitoring“ und „Gutachten“ sind auch Grundlage für das dritte Teilprojekt „Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe – Gutachten und Ausbildungsstättenplan 2012“, das den Ausbau und die Weiterentwicklung der Ausbildungskapazitäten in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz regelt.

Der nächste Schritt ist die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012“, im März 2012 gestartet, die von Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitswirtschaft und der Pflege gemeinsam entwickelt wird.

A handwritten signature in black ink that reads "M. Dreyer".

Malu Dreyer
Ministerin für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht	2
Inhaltsverzeichnis	3
1 Einleitung.....	9
2 Wissenschaftliches Design des Gutachtens	12
3 Ergebnisse des Gutachtens zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf	30
3.1 Pflegeberufe	31
3.2 Assistenzberufe	65
3.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe	96
4 Berufs-, Aus- und Weiterbildungsstrukturen in den Gesundheitsfachberufen.....	127
5 Ausblick.....	151
Anhang	158
Abbildungsverzeichnis	159
Tabellenverzeichnis	161

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsübersicht.....	2
Inhaltsverzeichnis	3
1 Einleitung	9
2 Wissenschaftliches Design des Gutachtens	12
2.1 Quantitative Prognosen des zukünftigen Fachkräftebedarfs und –angebots	12
2.1.1 Prognosen des zukünftigen Fachkräfteangebots	15
2.1.1.1 Der um Alterseffekte bereinigte Stand an abhängig Beschäftigten	16
2.1.1.2 Der um Alterseffekte bereinigte Stand an selbstständig tätigen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen	16
2.1.1.3 Der um Alterseffekte bereinigte Stand an vermittelbaren Arbeitslosen.....	17
2.1.1.4 Die voraussichtlichen zukünftigen Absolventen/innen	17
2.1.1.4.1 Einbeziehung von Berufswechsler/innen und Unterbrechungszeiten	18
2.1.1.4.2 Einbeziehung von Pendler/innen	18
2.1.2 Prognosen der zukünftigen Nachfrage nach Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen.....	20
2.1.2.1 Projektion der Nachfrage nach Pflegekräften	21
2.1.2.2 Projektion der Nachfrage nach Fachkräften in den anderen Gesundheitsfachberufen	22
2.1.3 Zusammenführung von zukünftiger Nachfrage und zukünftigem Angebot	25
2.2 Entwicklung und rechnerische Umsetzung von unterschiedlichen Szenarien zur Fachkräftedeckung	25
2.3 Änderungsbedarf hinsichtlich der Berufs-, Qualifizierungs- und Weiterbildungsstrukturen im Bereich der Gesundheitsfachberufe	28

3 Ergebnisse des Gutachtens zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf	30
3.1 Pflegeberufe.....	31
3.1.1 Altenpfleger/innen.....	32
3.1.1.1 Prognoseergebnisse.....	32
3.1.1.2 Fachkräftesicherungsszenarien	35
3.1.1.2.1 <i>Hauptszenario</i>	35
3.1.1.2.2 <i>Alternativszenario</i>	38
3.1.1.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	39
3.1.2 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	39
3.1.2.1 Prognoseergebnisse.....	40
3.1.2.2 Fachkräftesicherungsszenarien	43
3.1.2.2.1 <i>Hauptszenario</i>	43
3.1.2.2.2 <i>Alternativszenario</i>	45
3.1.2.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	47
3.1.3 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	47
3.1.3.1 Prognoseergebnisse.....	47
3.1.3.2 Fachkräftesicherungsszenario	50
3.1.3.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	51
3.1.4 Altenpflegehelfer/innen	52
3.1.4.1 Prognoseergebnisse.....	52
3.1.4.2 Fachkräftesicherungsszenario	55
3.1.4.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	57
3.1.5 Krankenpflegehelfer/innen.....	57
3.1.5.1 Prognoseergebnisse.....	57
3.1.5.2 Fachkräftesicherungsszenario	60
3.1.5.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	62
3.1.6 Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse für die Pflegeberufe	62

3.2 Assistenzberufe	65
3.2.1 Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik.....	66
3.2.1.1 Prognoseergebnisse.....	66
3.2.1.2 Fachkräftesicherungsszenarien	68
3.2.1.2.1 <i>Hauptszenario</i>	68
3.2.1.2.2 <i>Alternativszenario</i>	70
3.2.1.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	71
3.2.2 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen	71
3.2.2.1 Prognoseergebnisse.....	71
3.2.2.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	74
3.2.3 Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	74
3.2.3.1 Prognoseergebnisse.....	75
3.2.3.2 Fachkräftesicherungsszenarien	77
3.2.3.2.1 <i>Hauptszenario</i>	77
3.2.3.2.2 <i>Alternativszenario</i>	79
3.2.3.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	81
3.2.4 Orthoptisten/innen	81
3.2.4.1 Prognoseergebnisse.....	81
3.2.4.2 Fachkräftesicherungsszenario	83
3.2.4.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	85
3.2.5 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	85
3.2.5.1 Prognoseergebnisse.....	85
3.2.5.2 Fachkräftesicherungsszenarien	87
3.2.5.2.1 <i>Hauptszenario</i>	88
3.2.5.2.2 <i>Alternativszenario</i>	89
3.2.5.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	91
3.2.6 Rettungsassistenten/innen	91
3.2.6.1 Prognoseergebnisse.....	91
3.2.6.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	94

3.2.7 Zusammenfassung der Ergebnisse für die Assistenzberufe	94
3.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe.....	96
3.3.1 Diätassistenten/innen	97
3.3.1.1 Prognoseergebnisse.....	97
3.3.1.2 Fachkräftesicherungsszenario	99
3.3.1.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	101
3.3.2 Ergotherapeuten/innen	101
3.3.2.1 Prognoseergebnisse.....	102
3.3.2.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	104
3.3.3 Hebammen/Entbindungspfleger	104
3.3.3.1 Prognoseergebnisse.....	105
3.3.3.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	107
3.3.4 Logopäden/innen	107
3.3.4.1 Prognoseergebnisse.....	107
3.3.4.2 Fachkräftesicherungsszenario	110
3.3.4.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	111
3.3.5 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen	112
3.3.5.1 Prognoseergebnisse.....	112
3.3.5.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	114
3.3.6 Physiotherapeuten/innen	114
3.3.6.1 Prognoseergebnisse.....	114
3.3.6.2 Fachkräftesicherungsszenarien	117
3.3.6.2.1 <i>Hauptszenario</i>	118
3.3.6.2.2 <i>Alternativszenario</i>	120
3.3.6.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	121
3.3.7 Podologen/innen.....	121
3.3.7.1 Prognoseergebnisse.....	121

3.3.7.2 Fachkräftesicherungsszenario	123
3.3.7.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen.....	124
3.3.8 Zusammenfassung der Ergebnisse für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe ..	125
4 Berufs-, Aus- und Weiterbildungsstrukturen in den Gesundheitsfachberufen.....	127
4.1 Ausbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsstrukturen in den Pflegerberufen	128
4.1.1 Pflegeberufe insgesamt.....	128
4.1.2 Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen	129
4.1.2.1 Berufs- und Ausbildungsstrukturen	129
4.1.2.2 Fort- und Weiterbildungsstrukturen	131
4.1.2.3 Akademisierung.....	134
4.1.3 Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen.....	136
4.2 Ausbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsstrukturen in den Assistenzberufen.....	138
4.2.1 Medizinisch-technische Assistenten/innen	138
4.2.2 Orthoptisten/innen	139
4.2.3 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	140
4.2.4 Rettungsassistenten/innen	141
4.3 Ausbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsstrukturen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen	143
4.3.1 Diätassistenten/innen	143
4.3.2 Ergotherapeuten/innen	144
4.3.3 Hebammen/Entbindungspfleger	145
4.3.4 Logopäden/innen	146
4.3.5 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen	147
4.3.6 Physiotherapeuten/innen	148
4.3.7 Podologen/innen.....	150

5 Ausblick	151
5.1 Anregungen für eine kontinuierliche Weiterentwicklung	151
5.1.1 Weiterhin partizipative Ausrichtung des Beirats	152
5.1.2 Primärerhebung	152
5.1.3 Sekundärdaten	153
5.1.4 Analyse von Pendlerbewegungen	153
5.1.5 Prognoserechnungen	154
5.2 Zukünftige Fortschreibungen des Gutachtens	154
5.2.1 Evaluierung und Nachsteuerung	155
5.2.2 Pendlerbindung - weitere Fachkräftepotentiale erschließen	155
5.2.3 Regionale Nutzer/innen – verbesserte und effiziente Nutzung der vorhandenen Daten	
.....	156
Anhang	158
Abbildungsverzeichnis	159
Tabellenverzeichnis.....	161
Zuordnung der Landkreise und kreisfreien Städte zu den Kreisgruppen	165
Übersicht über die Interviews mit Experten/innen zur Erarbeitung der Fachkräfte-	
sicherungsszenarien.....	166
Übersicht über die Hintergrundannahmen für die Angebotsprognosen	167

1 Einleitung

In Rheinland-Pfalz besitzt das Thema Fachkräftesicherung in Pflege und Gesundheitswesen seit geraumer Zeit einen hohen Stellenwert. So wurde der heimische Arbeitsmarkt für Pflegekräfte schon im Jahr 2002 mit dem Branchenmonitoring „Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz“ einer vertiefenden Analyse unterzogen. Damit wurden für unterschiedliche Pflegeberufe und Qualifikationsebenen Engpässe auf dem Arbeitsmarkt zeitnah identifiziert und passgenaue Fachkräftesicherungsmaßnahmen konnten umgesetzt werden. Ein Arbeitsmarktmonitoring kann seine Aufgabe allerdings nur dann solide erfüllen, wenn es regelmäßig wiederholt wird. Erst dann bleibt es nicht bei einer punktuellen Arbeitsmarkt Betrachtung, sondern grundsätzliche Muster und Trends können aufgedeckt werden. Entsprechend wurde in den Jahren 2005/2006 die Nachfolgestudie „Branchenmonitoring Pflege in Rheinland-Pfalz“ durchgeführt.

Mit dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ im Rahmen der Initiative Gesundheitswirtschaft hat das rheinland-pfälzische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) im Jahr 2010 erneut eine Analyse der Arbeitsmarktsituation in Auftrag gegeben. Mit der Durchführung der Studie wurde das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), ein Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt a.M., betraut, welches schon für die beiden Vorgängerstudien verantwortlich zeichnete.

Das Landesleitprojekt gliedert sich in drei Teilprojekte:

- Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe
- Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen
- Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe

Das Branchenmonitoring stellt die Fortschreibung der beiden Vorläuferstudien dar. Allerdings konzentrierten sich die beiden bisherigen Branchenmonitorings auf den integrierten Pflegearbeitsmarkt bestehend aus der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Die aktuelle Entwicklung ist aber gerade eine hin zu integrierten, ganzheitlichen Versorgungskonzepten, bei denen die Interdisziplinarität bzw. das Zusammenarbeiten der unterschiedlichen Professionen im Gesundheitswesen und der Pflege eine hohe Bedeutung bekommt. Insbesondere im Krankenhausbereich, wo Fachkräfte aus unterschiedlichsten Gesundheitsberufen an und mit demselben Patienten/innen arbeiten, wird dies deutlich. Um einer ganzheitlichen pflegerischen und Gesundheitsversorgung im Land Rechnung zu tragen, wurden im Landesleitprojekt daher alle 18 bundes- und landesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe in den Blick genommen. Die Ergebnisse des Branchenmonitorings, die in einem eigenständigen Bericht veröffentlicht werden, zeigen auf, welche konkreten Bedarfslagen im Jahr 2010 in den einzelnen Gesundheitsfachberufen, Versorgungssektoren und Regionen vorlagen. Da-

mit stehen wertvolle Hinweise für eine passgenaue Arbeitsmarktpolitik zur Verfügung, um aktuelle Engpässe und Mängel differenziert bearbeiten zu können.

Der vorliegende Bericht enthält Konzeption und Ergebnisse des zweiten Teilprojekts des Landesleitprojekts, dem Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen. In den Branchenmonitorings wurde der Fokus ausschließlich auf die aktuelle Arbeitsmarktlage gerichtet. So wichtig eine solche Betrachtung ist, sieht sich Politik doch immer auch der Herausforderung gegenüber, zielführende Weichenstellungen für die Zukunft vorzunehmen. Dabei braucht sie Unterstützung in Form einer plausiblen Vorausschätzung zukünftiger Entwicklungen. Mit dem Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf wurde daher die Analyse der aktuellen Lage um die Vorausschätzung zukünftiger Angebots- und Nachfrageentwicklungen ergänzt.

Zudem wurde der Bereich der Politikberatung und Handlungsempfehlung deutlich erweitert. Zwar boten auch die Vorgängerstudien eine wesentliche Hilfestellung bei der Erarbeitung und Umsetzung von Fachkräftesicherungsstrategien, deren Entwicklung wird nun allerdings systematisch in das Landesleitprojekt einbezogen. Das bedeutet, dass aufbauend auf den Ergebnissen zur aktuellen und zukünftigen Fachkräftesituation in den unterschiedlichen Gesundheitsfachberufen im Gutachten Vorschläge für Strategien erarbeitet wurden, wie mögliche Mängel abgedeckt werden können und welche Auswirkungen dies auf die Ausbildungskapazitäten in Rheinland-Pfalz hat. Diese Fachkräftesicherungsszenarien können als Grundlage für politische-gesellschaftliche Steuerungsprozesse der Maßnahmenentwicklung und -umsetzung dienen, die an das Landesleitprojekt anknüpfen können

Aufbauend auf den Befragungsergebnissen des Branchenmonitorings, der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamts Rheinland-Pfalz, weiterer Sekundärstatistiken und der Einschätzungen von Experten/innen wurden zukünftiges Fachkräfteangebot und zukünftige Fachkräftenachfrage für alle 18 Gesundheitsfachberufe in einer kurz-, mittel- und langfristigen Perspektive berechnet. Für die Jahre 2015, 2020 und 2025 konnten wie im Branchenmonitoring Angebot und Nachfrage zusammengeführt und Defizite bzw. Überhänge diagnostiziert werden. Die prognostizierten Saldenwerte zeigen, wie sich die Lage in den Gesundheitsfachberufen verändern würde, wenn aktuelle Rahmenbedingungen wie die Fachkraftquote, das Pflegebedürftigkeitsrisiko, das Ausbildungsverhalten oder der Umfang an Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf konstant blieben. Die Prognosen liefern gemeinsam mit der Betrachtung der aktuellen Situation die Möglichkeit für Politik, Verbände, Leistungserbringer sowie (Hoch)Schulen und Weiterbildungsstätten, differenziert und begründet auf die einzelnen Teilarbeitsmärkte für die Gesundheitsfachberufe in Rheinland-Pfalz einzuwirken.

In einem nächsten Schritt wurden in enger Absprache mit Experten/innen aus den Berufsfeldern Szenarien zur Fachkräftesicherung bis zum Jahr 2020 erarbeitet. Die Szenarien zeigen auf, über welche Kombination von Maßnahmen die bis zum Jahr 2020 voraussichtlich entstehenden Fachkräfteengpässe kompensiert werden könnten. Dabei besteht ein Szenario aus mehreren Maßnahmen wie der Erweiterung der Ausbildungskapazitäten, der Aktivierung von stiller Reserve, der Erweiterung von Beschäftigungszeiten oder der Verlängerung der Berufsdauer, die jeweils mit einer unterschiedlichen Gewichtung in das Szenario einfließen. Gleichzeitig wurden grundlegende Rahmenbedingungen wie Vergütung und Arbeitsbedingungen mitberücksichtigt. Ein Szenario kann somit differenziert angeben, welcher Teil der Fachkräftelücke über welche Maßnahmen angegangen werden soll. Bei Berufen, bei denen dies sinnvoll erschien, wurde auch ein Alternativszenario entwickelt. Als Drittes wurden auf Basis dieser Fachkräftesicherungsszenarien die Absolventen/innenzahlen berechnet, die benötigt werden, damit im Verbund der unterschiedlichen Maßnahmen eine Kompensation des Defizits bis zum Jahr 2020 gelingt.

Die Ergebnisse der beiden ersten Teilprojekte des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ liefern die Grundlage für das dritte Teilprojekt, den Ausbildungsstättenplan. Dieser wird im Rahmen einer eigenständigen Studie durchgeführt und ist nicht Bestandteil dieses Berichts.

Zur Unterstützung des Landesleitprojekts wurde ein Beirat bestehend aus Dachorganisationen der Arbeitgeber im Gesundheitswesen, den Berufsverbänden der jeweiligen Gesundheitsfachberufe, Vertreter/innen der Bundesagentur für Arbeit, des Statistischen Landesamtes und thematisch beteiligter Ministerien gebildet.

Im folgenden Kapitel wird zunächst das wissenschaftliche Design des Gutachtens zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen ausführlich beschrieben (Kap. 2). Daran anschließend werden die Prognosen sowie die Fachkräftesicherungsszenarien für die einzelnen Gesundheitsfachberufe vorgestellt (Kap. 3). Dabei sind die 18 Berufe zu den drei Blöcken Pflegeberufe (Kap. 3.1), Assistenzberufe (Kap. 3.2) und therapeutische Gesundheitsfachberufe (Kap. 3.3) zusammengefasst. Es folgt eine qualitative Einschätzung des Veränderungsbedarfs der Berufs-, Qualifizierungs- und Weiterbildungsstruktur unter Berücksichtigung des Themas Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen (Kap. 4). Den Abschluss des Berichts bildet ein Ausblick, in dem Anregungen für eine Weiterentwicklung des Konzepts des Gutachtens diskutiert werden (Kap. 5).

2 Wissenschaftliches Design des Gutachtens

Gutachten und Branchenmonitoring unterscheiden sich im Kern durch die beiden unterschiedlichen Zeithorizonte, die sie bei der Analyse der Arbeitsmarktbedingungen von Gesundheitsfachberufen in den Blick nehmen. Wurde im Branchenmonitoring die aktuelle Arbeitsmarktsituation analysiert, so unternimmt das Gutachten einen Blick in die Zukunft und untersucht zum einen die voraussichtliche Entwicklung des Fachkräftebedarfs und des Fachkräfteangebots in den unterschiedlichen Gesundheitsfachberufen bis zum Jahr 2025. Die prognostizierten Veränderungen können zeigen, welche Fachkräftelücken in Zukunft entstehen würden, wenn keine politische Gegensteuerung erfolgt. Über die modellhafte Konzipierung verschiedener Szenarien wurde dann geprüft, welche Maßnahmen ergriffen werden müssen, um etwaige Fachkräftelücken in den Gesundheitsfachberufen zu schließen. Ein Szenario bestand dabei aus mehreren Maßnahmen, die individuell kombiniert wurden.

Darüber hinaus wurden qualitative Änderungen der Tätigkeiten im Gesundheitswesen wie Arbeitszuschnitte, benötigte Kompetenzen und neu hinzukommende Aufgabenbereiche erforscht. Hierbei interessierte insbesondere, welche Konsequenzen diese qualitativen Entwicklungen auf die bisherigen Berufs-, Ausbildungs- und Weiterbildungsstrukturen der Gesundheitsfachberufe in Rheinland-Pfalz haben. Ein besonderer Fokus wurde auf die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe gelegt. Eine mögliche Zunahme von akademischen Fachkräften in der Pflege, Physiotherapie, Logopädie u.a. wurde auf Basis unterschiedlicher Datenmaterialien diskutiert. Eine Einschätzung des möglicherweise bestehenden Änderungsbedarfs vorhandener Strukturen rundet das Gutachten ab.

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen bei der Prognoserechnung (Kap. 2.1), der Erstellung der Fachkräftesicherungsszenarien (Kap. 2.2) und der Erfassung des Änderungsbedarfs in den Berufs-, Ausbildungs- und Weiterbildungsstrukturen (Kap. 2.3) beschrieben.

2.1 Quantitative Prognosen des zukünftigen Fachkräftebedarfs und -angebots

Im Landesleitprojekt wurden Angebots- und Nachfrageprognosen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 gerechnet. Aussagen über die Angebots- und Nachfragesituation über das Jahr 2025 hinaus wurden nicht getroffen. In dem hier untersuchten komplexen Feld ergeben sich für weiter in der Zukunft liegende prognostische Daten nicht mehr tolerierbare Unschärfen, da die Anzahl der vom Modell nicht berücksichtigbaren Unwägbarkeiten stetig zunimmt. Letztlich ist jede Prognose eine Fortschreibung aktueller Entwicklungstrends. Neu auftretende Trends können modellhaft nicht abgebildet werden und verzerren die Ergebnisse.

Für die Prognoserechnungen im Rahmen des Landesleitprojekts wurde ebenso wie beim Branchenmonitoring auf den Matchingansatz zurückgegriffen. Dies bedeutet, dass sowohl das zukünftige voraussichtlich vorhandene Angebot an Fachkräften als auch die voraussichtliche Fachkräftenachfrage berechnet und miteinander vergleichbar gemacht werden mussten. Anschließend konnten die beiden Arbeitsmarktseiten für die oben genannten Messzeitpunkte zusammengeführt werden, wodurch sich zukünftige Fachkräftelücken identifizieren und quantifizieren ließen. Für dieses Vorgehen mussten Angebot und Nachfrage im Prognosemodell aufeinander abgestimmt werden.

Zu beachten ist, dass sich die Definitionen von aktuellem und zukünftigem Angebot bzw. aktueller und zukünftiger Nachfrage unterscheiden. Im Branchenmonitoring zählten die Absolventen/innen der Ausbildungen und die als vermittelbar geltenden Arbeitslosen im jeweiligen Gesundheitsfachberuf zur Angebotsseite. Für die Prognosen wurde der Angebotsbegriff weiter gefasst: Das zukünftige Fachkräfteangebot ergab sich hier aus einer Fortschreibung des aktuellen Beschäftigtenstands, des aktuellen Stands an selbstständig tätigen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen sowie des aktuellen Stands an vermittelbaren arbeitslosen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen. Alle drei Pools reduzieren sich im Laufe der Zeit dadurch, dass Personen altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden und in Rente gehen. Allerdings kommen jährlich mit den Absolventen/innen der Ausbildungen neue Fachkräfte zum verfügbaren Angebot dazu (zur Berechnung des Angebots siehe Kap. 2.1.1). In Abbildung 1 sind die Komponenten, aus denen sich das zukünftige Gesamtangebot zusammen setzt, grafisch dargestellt.

Abb. 1: Schematische Darstellung der Komponenten des zukünftigen Gesamtangebots



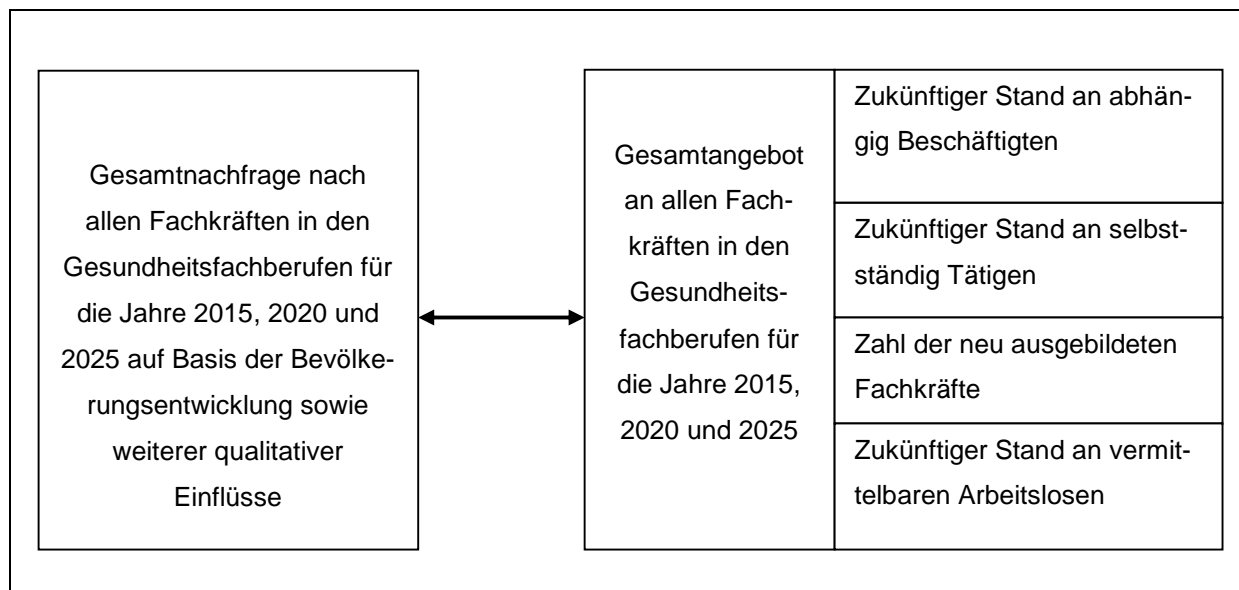
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Ähnlich wie der Angebotsbegriff wurde auch der Begriff der Nachfrage im Gutachten anders definiert als im Branchenmonitoring. Die zukünftige Nachfrage steht für den Gesamtbedarf an Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen, d.h. die zukünftige Nachfrage entspricht der

Gesamtzahl der Fachkräfte, die zukünftig benötigt werden, um die pflegerische und gesundheitliche Versorgung zu leisten. Für die Berechnung wurden zwei Verfahren kombiniert (s. Kap. 2.1.2). Zunächst wurden die Bevölkerungsprognosen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz und deren Auswirkungen auf den zukünftigen Patienten/innen- und Pflegebedürftigenstand mit der aktuellen Fachkraftquote (d.h. Verhältnis von Patienten/innen/Pflegebedürftigen zu Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen), wie sie mittels Krankenhaus- und Pflegestatistik berechnet werden konnte, gekoppelt. Damit ließ sich berechnen, wie viele Fachkräfte zukünftig benötigt werden, um die aktuelle Fachkraftquote zu halten. Neben diesem Verfahren der Prognoserechnung wurden für die Gesundheitsfachberufe, die nicht komplett durch Krankenhaus- und Pflegestatistik abbildbar waren, Beschäftigungstrends aus der Vergangenheit fortgeschrieben.

Nach der Berechnung von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage wurden beide Arbeitsmarktseiten gegenüber gestellt. Die folgende Abbildung stellt das Prognosemodell übersichtsweise vor.

Abb. 2: Schematische Darstellung des Prognosemodells



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Wichtig zu beachten ist, dass bei diesem Modell aktuelle Faktoren wie Fachkraftquote, Ausbildungsquote oder Teilzeitquote konstant gehalten wurden. In den Szenarien zur Fachkräftesicherung wurde dann erarbeitet, inwieweit das prognostizierte Angebot durch politische Maßnahmen und Strategien der Fachkräftesicherung wie beispielsweise die Erhöhung der Ausbildungsanstrengungen, ausgeweitet werden könnte. Die einzelnen Teile des Modells werden in den folgenden Kapiteln noch einmal näher ausgeführt.

2.1.1 Prognosen des zukünftigen Fachkräfteangebots

Durch die Fortschreibung des Angebots wird ersichtlich, welcher Teil des zukünftigen Fachkräftebedarfs durch entsprechendes Fachpersonal gedeckt ist, wenn es nicht zu politischen Interventionen und Maßnahmen der Fachkräftesicherung kommt. Hier setzen die Szenarien zur Fachkräftesicherung an, die rechnerisch aufzeigen sollen, durch welche Bündel an Maßnahmen und Strategien eine zusätzliche Erweiterung des zukünftigen Angebots erreicht werden kann, und wie hoch diese quantitativ ausfällt.

Zur Quantifizierung des zukünftig verfügbaren Gesamtangebots galt es, alle möglichen Arten des Fachkräfteangebots systematisch zu erfassen, welche zur Verfügung stehen, um die zukünftige Nachfrage zu bedienen. Folgende Angebotspools mussten dabei berücksichtigt werden:

- der um Alterseffekte (altersbedingter Berufsausstieg) bereinigte Stand an abhängig Beschäftigten in den Gesundheitsfachberufen bis zum Jahr 2025,
- der um Alterseffekte bereinigte Stand an selbstständig tätigen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen bis zum Jahr 2025,
- der um Alterseffekte bereinigte Stand an vermittelbaren arbeitslosen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen bis zum Jahr 2025,
- die voraussichtlichen zukünftigen Absolventen/innen in den einzelnen Gesundheitsfachberufen.

Die angegebenen Angebotsbestandteile wurden für das Jahr 2009 bzw. 2010¹ ermittelt und bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben. Offizielle Daten neueren Datums lagen nicht vor, da die Pflegestatistik mit Informationen zu Beschäftigten und Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen nur alle zwei Jahre erhoben wird. Auf der einen Seite reduziert sich der Bestand an Fachkräften, die 2009 abhängig beschäftigt bzw. selbstständig tätig waren, aufgrund des altersbedingten Berufsausstiegs. Zum anderen werden jedes Jahr neue Fachkräfte ausgebildet, die als Absolventen/innen das vorhandene Angebot an Fachkräften wieder auffrischen. Somit kann für jedes Jahr die voraussichtliche Anzahl an verfügbaren Fachkräften angegeben werden.

¹ Für die Gesundheitsfachberufe, die mehrheitlich nicht im Krankenhaus-, Reha- und Altenhilfebereich beschäftigt sind, wurde der aktuelle Beschäftigtenstand im Jahr 2010 mittels der Arbeitgeberbefragung im Rahmen des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe bestimmt.

2.1.1.1 Der um Alterseffekte bereinigte Stand an abhängig Beschäftigten

Der aktuelle Beschäftigtenstand konnte über eine Kombination von Angaben der Arbeitgeber zur Personalstruktur aus der Primärerhebung des Branchenmonitorings² sowie sekundärstatistischen Auswertungen der Krankenhaus- und Pflegestatistik abgebildet werden. Die aktuell Beschäftigten können einen Teil der zukünftigen Gesamtnachfrage nach Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen abdecken. Allerdings kann die aktuelle Anzahl an Beschäftigten nicht komplett zur Deckung der zukünftigen Nachfrage herangezogen werden, da die Belegschaften bis zum Jahr 2025 einen Alterungsprozess durchlaufen. Dies bedeutet, dass ein Teil der aktuell Beschäftigten in den nächsten 5 bis 15 Jahren in den Ruhestand geht. Damit der Beschäftigtenstand bis zum Jahr 2025 zumindest auf dem aktuellen Niveau bleiben kann, müssen diese Fachkräfte ersetzt werden. Daher spricht man in diesem Zusammenhang auch vom sogenannten altersbedingten Ersatzbedarf.

Um diesen valide beziffern zu können, wurde in der elektronischen Befragung des Branchenmonitorings die Altersstruktur der aktuell beschäftigten Fachkräfte erhoben. Durch eine Hochrechnung dieser Angaben auf die Grundgesamtheit ließ sich ersehen, wie viele der Fachkräfte in den jeweiligen Gesundheitsfachberufen derzeit zwischen 41 und 45 Jahren, 46 und 50 Jahren, 51 und 55 Jahren, 56 und 60 Jahren sowie 61 und 65 Jahren alt sind. Durch Auswertungen der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der BA sowie eine Befragung von Experten/innen aus den jeweiligen Gesundheitsfachberufen ließ sich für jeden Beruf eine durchschnittliche Renteneintrittsgrenze berechnen.³ In der Folge konnte angegeben werden, wie viele Fachkräfte bis zu den Jahren 2015, 2020 und 2025 voraussichtlich aus dem Berufsleben ausscheiden werden. Daraus wurde der erwartbare verbleibende Beschäftigtenstand für die oben genannten Zeiträume ermittelt.

2.1.1.2 Der um Alterseffekte bereinigte Stand an selbstständig tätigen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen

In den therapeutischen Gesundheitsfachberufen gibt es neben den abhängig Beschäftigten auch eine bedeutsame Zahl an Selbständigen.⁴ Diese mussten auf der Angebotsseite ebenso berücksichtigt werden wie die abhängig Beschäftigten. Entsprechend wurde eine Hochrechnung des aktuellen Stands an Selbständigen bis zum Jahr 2025 unter Berücksichtigung von Alterseffekten vorgenommen. In der Erhebung des Branchenmonitorings wurden die Selbständigen gefragt, wie lange sie ihre selbstständige Tätigkeit voraussichtlich noch aufrechterhalten. Aus diesen Angaben ließ sich errechnen, wie viele Selbständige in den Jah-

² Informationen zur Primärerhebung sind im Bericht „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz“ enthalten.

³ Die für die 18 Gesundheitsfachberufe angenommenen Renteneintrittsalter bewegen sich zwischen 59 und 65 Jahren. Tabelle 81 im Anhang enthält die Annahmen im Prognosemodell differenziert nach Berufen.

⁴ Freiberufler/innen sind hierbei mit gemeint.

ren 2015, 2020 und 2025 ihre Tätigkeit noch ausführen und wie hoch der altersbedingte Ersatzbedarf bei den Selbständigen sein wird.

2.1.1.3 Der um Alterseffekte bereinigte Stand an vermittelbaren Arbeitslosen

Den dritten zur Verfügung stehenden Pool für das zukünftige Angebot an Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen stellen die vermittelbaren arbeitslosen Fachkräfte dar. Der aktuelle Stand an vermittelbaren Arbeitslosen wurde – analog zum Beschäftigtenstand laut Pflege- und Krankenhausstatistik – für den 31. Dezember 2009 ermittelt. Allerdings sind nicht alle der zum Stichtag als arbeitslos gemeldeten Fachkräfte auch tatsächlich als vermittelbar einzustufen. Bestand die Einschränkung der Vermittelbarkeit nur in der mangelnden zeitlichen Flexibilität der Arbeitslosen - weil sie nur eine Teilzeitbeschäftigung suchten - so wurde dies nicht als Einschränkung betrachtet. Auf Seiten der Leistungserbringer konnten Arbeitszeitarangements getroffen werden, die dieser eingeschränkten Flexibilität entgegen kommen und damit eine dauerhafte Beschäftigung ermöglichen. Teilzeitbeschäftigung ist in den Gesundheitsfachberufen weit verbreitet und der Wunsch danach dürfte keine große Hürde bei der Stellensuche sein. Bei vorliegenden physischen oder psychischen Beeinträchtigungen dürfte eine erfolgreiche Vermittlung jedoch schwer möglich gewesen sein. Daher wurden Arbeitslose, die gesundheitliche Beeinträchtigungen aufwiesen, aus der Liste herausgenommen. Gleiches galt für Arbeitslose, die länger als ein Jahr arbeitslos waren.⁵

Dieser Pool an aktuell vermittelbaren Arbeitslosen des Jahres 2009 wurde bis zum Jahr 2025 hochgerechnet und um altersbedingte Ausfälle in dieser Zeit bereinigt. Dabei wurde analog zum Beschäftigtenstand ein Renteneintrittsalter angenommen, ab der ein Arbeitsloser nicht mehr für eine Beschäftigung zur Verfügung steht. Für die konkrete Berechnung der altersbedingten Reduzierung des Arbeitslosenpools wurde die für die Beschäftigten ermittelte Altersstruktur auf die Arbeitslosen übertragen.

2.1.1.4 Die voraussichtlichen zukünftigen Absolventen/innen

Die Pools der derzeit beschäftigten Fachkräfte, der Selbständigen und der vermittelbaren Arbeitslosen reduzieren sich im Prognosezeitraum. Ein wesentlicher Aspekt des zukünftigen Angebots besteht deshalb in der Zahl der neu ausgebildeten Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen, da diese den Angebotspool auffüllen. Für die Vorausschätzung der zukünftigen Absolventen/innenzahl wurde zunächst ein Ausgangswert gebildet; dafür wurden die Absolventen/innen der Jahre 2009 und 2010 gemittelt. Weiter wurde davon ausgegangen, dass der prozentuale Anteil an Absolventen/innen in den Gesundheitsfachberufen zur Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 24 Jahren („junge Menschen“) konstant bleiben wird. Für je-

⁵ Vorgängerstudien des IWAK haben gezeigt, dass die Vermittelbarkeit von langzeitarbeitslosen Pflegekräften kaum noch gegeben ist.

den Beruf wurde das Verhältnis zwischen Absolventen/innen und jungen Menschen im Jahr 2009 berechnet. Es variierte zwischen 0,0017 für die Diätassistenten/innen und 0,1783 für die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen.⁶ In der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes wird die Zahl der zukünftigen „jungen Menschen“ prognostiziert; anhand der errechneten Quoten konnte die Zahl der zukünftigen Absolventen/innen vorausberechnet werden. Da die demografische Entwicklung mit einer Verringerung der jüngeren Bevölkerungsgruppen einher geht, verringert sich auch die Zahl der Absolventen/innen sukzessive.⁷

2.1.1.4.1 Einbeziehung von Berufswechslern/innen und Unterbrechungszeiten

Hinzu kommt, dass nicht sämtliche zukünftige Absolventen/innen dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt uneingeschränkt zur Verfügung stehen werden, die berechnete Zahl musste folglich bereinigt werden. Abgezogen werden mussten zunächst Wechsler/innen, die relativ bald nach Abschluss ihrer Berufsausbildung aus dem Berufsfeld herausgehen, zum Beispiel um ein Studium aufzunehmen. Darüber hinaus waren Unterbrechungszeiten aufgrund von Familienphase, krankheitsbedingten Ausfällen und Burnout-Erfahrungen zu berücksichtigen. So zeigt bspw. eine Studie des IWAK, dass Altenpfleger/innen lediglich 12 von 20 Berufsjahren auch tatsächlich als Pflegekräfte tätig sind. Dies bedeutet, dass von jedem Jahrgang an Absolventen/innen in der Altenpflege nur 12 von 20, d.h. 60 Prozent, auch tatsächlich dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen werden.⁸ Auf Basis weniger Studien sowie vor allem in Absprache mit Experten/innen aus den jeweiligen Berufsverbänden und dem Ausbildungsbereich wurde für die einzelnen Gesundheitsfachberufe ermittelt, wie viele Personen eines Absolventen/innenjahrgangs aus dem Beruf wechseln und wie hoch Unterbrechungszeiten anzusetzen sind (s. Tab. 81 im Anhang).

2.1.1.4.2 Einbeziehung von Pendler/innen

Nach dem Abzug der Wechsler/innen und der Einrechnung von Unterbrechungszeiten wurden die Absolventen/innenzahlen noch um Pendlerströme modifiziert. Für jeden Beruf wurden Ein- und Auspendler/innen bestimmt und ein Pendlersaldo berechnet. Als Datengrundlage dienten Pendlerdaten der Bundesagentur für Arbeit. Dort wird Landkreis bezogen auf der Ebene der 3-Steller – d.h. mehrere Gesundheitsfachberufe sind zusammen gefasst –

⁶ Die genauen Angaben für alle Gesundheitsfachberufe finden sich in Tabelle 81 im Anhang.

⁷ In der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe wurde die Zahl der Absolventen/innen in 2009/2010 fortgeschrieben, ohne einen demografischen Anpassungsfaktor einzurechnen. Die Bewerberzahlen in den drei Berufen liegen deutlich über der Zahl der verfügbaren Ausbildungsplätze, weshalb es möglich sein sollte, die aktuellen Absolventen/innenzahlen zu halten.

⁸ Vgl. Joost et al (2009): Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, <http://www.iwak-frankfurt.de/projansprech/Berufsverbleib.htm>

abgebildet, wie viele Personen ein- bzw. auspendeln.⁹ Die Daten beziehen sich aber ausschließlich auf die innerdeutsche Mobilität, Pendlerbewegungen in und aus dem Ausland werden nicht berücksichtigt. Dies ist problematisch, da Experten/innen im Projektverlauf immer wieder darauf hingedeutet haben, dass Pflegefachkräfte aus dem Trierer Raum in die Großregion und hier insbesondere nach Luxemburg abwandern. Inwieweit es gleichzeitig eine Zuwanderung von Arbeitskräften aus Lothringen oder der Wallonie nach Rheinland-Pfalz gibt, bleibt unklar. Eine differenzierte Analyse hierzu müsste in einem Anschlussprojekt erfolgen.

Im Rahmen des Gutachtens wurde die Zahl der Auspendler/innen nach Luxemburg pro Gesundheitsfachberuf berechnet, indem vorhandene Sekundärdatenbestände miteinander verknüpft wurden. Aus Daten der interregionalen Arbeitsmarktbeobachtungsstelle (IBA) wurde ersichtlich, wie viel Prozent der deutschen Tagesauspendler/innen in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten wohnhaft sind: An der Spitze liegt der Landkreis Trier-Saarburg (29,7%), gefolgt vom Eifelkreis Bitburg-Prüm (18,6%) und der Stadt Trier (16,1%). Die Daten der IBA lassen allerdings keine Aussagen zu Branchen oder Berufsgruppen zu. Es ist deshalb nicht möglich aufzuzeigen, bei wie vielen der fast 26.000 Rheinland-Pfälzer/innen, die im Großherzogtum arbeiten, es sich um Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen handelt. Eine Schätzung konnte auf der Basis von Daten des Luxemburg'schen Gesundheitsministeriums vorgenommen werden. Diese beinhalten die Zahl der Fachkräfte nach Beruf, die zum 31. Dezember 2007 in Krankenhäusern in Luxemburg sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren und ihren Hauptwohnsitz in Deutschland hatten.¹⁰ Um Kopfzahlen der aus Rheinland-Pfalz auspendelnden Fachkräfte – analog zu den Auspendlern/innen der BA-Statistik – zu errechnen, wurden die Beschäftigtenzahlen nach Beruf auf die Anteile der einzelnen Gebietskörperschaften an den Auspendler/innen, wie in den IBA-Daten ausgewiesen, gelegt. Das Ergebnis war eine absolute Zahl, die in den mittels BA-Daten berechneten Pendlersaldo eingerechnet wurde mit dem Ziel, einen Gesamtsaldo zu ermitteln. Um die Zahl der prognostizierten Absolventen/innen um den Pendlersaldo zu bereinigen, wurde für jeden Gesundheitsfachberuf eine Pendlerquote berechnet, indem der Gesamtsaldo durch die Summe von Beschäftigten und Auspendlern/innen dividiert wurde. Das Ergebnis variierte zwischen 4% für die Berufsgruppen der Logopäden/innen und Physiotherapeuten/innen und 14% für Krankenpflegehelfer/innen.¹¹ Um diesen Anteil wurde die Zahl der vorausberechneten Absolventen/innen reduziert.

⁹ Für Rheinland-Pfalz insgesamt zeigte sich, dass in allen relevanten Berufsordnungen mehr Fachkräfte aus- als einpendeln. Der Pendlersaldo war damit für alle Gesundheitsfachberufe negativ.

¹⁰ Neuere Daten liegen nicht vor. Zu beachten ist zudem, dass damit nur die Auspendler/innen berücksichtigt werden konnten, die im Sektor Krankenhaus tätig sind. Beispielsweise der Bereich der Altenhilfe ist nicht erfasst.

¹¹ Die Pendlerquoten für alle Berufe sind in Tabelle 81 im Anhang dargestellt.

2.1.2 Prognosen der zukünftigen Nachfrage nach Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen

Das anhand des obigen Verfahrens ermittelte zukünftige Fachkräfteangebot für die Jahre 2015, 2020 und 2025 musste in Bezug zur erwartbaren zukünftigen Nachfrage nach Fachkräften gesetzt werden. Erst hierdurch konnte eine in der Zukunft möglicherweise auftretende Fachkräftelücke identifiziert und quantifiziert werden. Die zukünftige Nachfrage basierte auf dem aktuellen Stand an abhängig und selbstständig erwerbstätigen Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen. Dieser wurde für die Zukunft fortgeschrieben und um einen Veränderungsbedarf modifiziert, der sich aus einer Verschiebung des Marktanteils der untersuchten Branchen ergibt. Das bedeutet, dass sich die Nachfrage nach Leistungen der einzelnen Gesundheitsfachberufe in Zukunft vergrößert oder verkleinert, es werden mehr oder weniger Fachkräfte benötigt.¹² Für die meisten Gesundheitsfachberufe waren Veränderungsbedarfe vor allem aufgrund von demografischen Entwicklungen und der damit einhergehenden Zunahme an älteren und hochaltrigen Menschen, die einen hohen Bedarf an Gesundheitsleistungen aufweisen, zu vermuten. Es handelte sich entsprechend beim Veränderungsbedarf in den meisten Berufen um einen „Erweiterungsbedarf“.

Grundsätzlich basierten die Projektionen des zukünftigen Gesamtbedarfs nach Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen auf der voraussichtlichen zukünftigen demografischen Entwicklung in Rheinland-Pfalz, wie sie vom Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz prognostiziert wird. Dem lagen die Annahmen zu Grunde, dass der Umfang an Gesundheits- und Pflegeleistungen zum einen durch die absolute Anzahl der gesundheitlich und pflegerisch zu versorgenden Menschen bestimmt ist. Zum anderen gibt es stark altersbedingte Unterschiede des Bedarfs nach Gesundheits- und Pflegeleistungen.¹³ Die Morbidität weist einen starken Zusammenhang mit dem Alter einer Person auf, so dass insbesondere im höheren Alter die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen steigt. Die demographischen Verschiebungen mit ihrem Anstieg der absoluten Zahl an älteren Menschen stellte daher die zentrale Determinante bei der quantitativen Berechnung zukünftiger Fachkräftebedarfe dar. Weitere qualitative Aspekte wie technologische Innovationen und Rationalisierungsprozesse in der Bereitstellung gesundheitlicher und pflegerischer Leistungen wurden demgegenüber durch Experteninterviews ermittelt und in der Studie berücksichtigt. Durch eine Koppelung der zukünftigen altersbezogenen Bevölkerungsentwicklung mit den altersbezogenen Anteilen der Krankenhauspatienten/innen und Pflegebedürftigen aus Krankenhaus- bzw. Pflegestatistik konnte die Anzahl der zukünftigen Patienten/innen und Pflegebedürftigen vorausgeschätzt werden. In der Folge ließen sich unter Beibehaltung der derzeitigen Quote Fachkraft zu Pati-

¹² Es wird von einer gleichbleibenden Produktivität der Fachkräfte ausgegangen.

¹³ So liegt beispielsweise die Pflegequote, welche den Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung angibt, bei den 15 bis 60 Jährigen deutschlandweit bei 0,5%. Demgegenüber beträgt sie bei den 80 bis 85 Jährigen 19.9% (vgl. Pflegestatistik 2009, Statistisches Bundesamt)

enten/innen/Pflegebedürftigen die benötigten Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen angeben.

Allerdings konnte dieses Berechnungsmodell nicht auf alle Gesundheitsfachberufe übertragen werden, da nur die Fachkräfte in den Pflegeberufen nahezu vollständig in den Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege beschäftigt sind. Für diese Berufe konnten ausschließlich die offiziellen Daten aus Krankenhaus- und Pflegestatistik genutzt werden. Das Verfahren der Berechnung wird detailliert in Kapitel 2.1.2.1 beschrieben.

Für die anderen Gesundheitsfachberufe ergaben sich auch Beschäftigungsmöglichkeiten in anderen Sektoren, wie niedergelassener Ärzteschaft, Apotheken, Fördereinrichtungen und Laboren. Hinzu kam, dass bei bestimmten Gesundheitsfachberufen wie Physiotherapeuten/innen, Ergotherapeuten/innen und Masseurinnen/innen der Anteil der Selbstständigen und Freiberufler/innen von relevanter Bedeutung ist und sich im Zeitverlauf möglicherweise verändern wird. Somit musste auch für die Gruppe der selbstständigen Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen eine Projektion der zukünftigen Entwicklung vorgenommen werden. Dies bedeutete, dass für die Vorausberechnung der benötigten Fachkräftegruppen unterschiedliche Projektionsmodelle zur Anwendung kommen mussten (s.u.). In beiden Projektionsmodellen wurde eine Darstellung in Kopfzahlen vorgenommen. Hierdurch kann der zusätzliche Bedarf am plastischsten ausgedrückt werden, und eine Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen des Branchenmonitorings ist gegeben.

2.1.2.1 Projektion der Nachfrage nach Pflegekräften

Bei den Berufsgruppen der Altenpfleger/innen, Altenpflegehelfer/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sowie Krankenpflegehelfer/innen konnte der Erweiterungsbedarf am präzisesten geschätzt werden. Dies lag erstens an dem klar abgrenzbaren Beschäftigungsfeld, welches sich nahezu vollständig auf die Bereiche Krankenhaus/Rehabilitationsklinik und Einrichtungen der Altenpflege konzentriert. Zweitens ist die Datenlage hinsichtlich dieser Berufsgruppen und Beschäftigungssektoren von ausgezeichneter Qualität. So konnte in diesem Fall auf die validen Datenbestände der amtlichen Statistik (Krankenhausstatistik, Pflegestatistik, Bevölkerungsvorausschätzung) zurückgegriffen werden. Die Projektion des zukünftigen Fachkräftebedarfs erfolgte in zwei Schritten:

1. Schritt: Spezifikation des Anteils der Patienten/innen und Pflegebedürftigen an der nach Altersgruppen differenzierten Gesamtbevölkerung

Über eine Auswertung der rheinland-pfälzischen Krankenhaus- und Pflegestatistik des Jahres 2009 und einem Vergleich mit der aktuellen Bevölkerungsstatistik des Rheinland-Pfälzischen Statistischen Landesamts lassen sich die konkreten Anteile der Patienten/innen

und Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für alle Altersgruppen berechnen. Die Pflegebedürftigen umfassen alle Personen, die nach der Pflegestatistik den Pflegestufen I, II oder III zugeordnet wurden und durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine stationäre Pflegeeinrichtung (mit-)versorgt wurden. Reine Pflegegeldempfänger/innen, die nur durch Angehörige versorgt werden, müssen für den hier vorgesehenen Fall nicht berücksichtigt werden, da sich das Verhältnis von Pflegegeld- zu Sachleistungs-/Kombinationsleistungsempfängern/innen in Rheinland-Pfalz in den vergangenen Jahren kaum verändert hat.

2. Schritt: Berechnung der zukünftigen Pflegebedürftigen und Pflegekräfte durch eine Verbindung von Bevölkerungsprognose und Krankenhaus- und Pflegestatistik

Der in Schritt 1 ermittelte Anteil der Patienten/innen und Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung wurde mit der Bevölkerungsprognose des Rheinland-Pfälzischen Statistischen Landesamts bis zum Jahr 2025 verbunden. Hierdurch konnte für die Jahre 2015, 2020 und 2025 der konkrete Umfang an Patienten/innen und Pflegebedürftigen in den jeweiligen Altersgruppen ermittelt werden. Diese prognostizierten Patienten/innen und Pflegebedürftigen wurden in Fachkräfte umgerechnet. Dabei wurde das Verhältnis von Patienten/innen/Pflegebedürftigen je Fachkraft aus der Vergangenheit konstant gehalten. Durch einen Vergleich der beschäftigten Pflegekräfte im Jahr 2009 konnte der zusätzliche Veränderungsbedarf angegeben werden. Diese Berechnungen wurden für jeden der fünf pflegerischen Gesundheitsfachberufe durchgeführt.

Die Ergebnisse konnten allerdings nicht auf der Ebene von Landkreisen und kreisfreien Städten angegeben werden, da die Krankenhausstatistik aus Anonymitätsgesichtspunkten nicht auf dieser Ebene vorliegt. Einige Landkreise und kreisfreien Städte werden in der Statistik zusammen gefasst, so dass eine Darstellung auf der Ebene von 18 Kreisgruppen erfolgen konnte. Abbildung 33 im Anhang gibt einen Überblick über die Zuordnung der Gebietskörperschaften zu den Kreisgruppen.

2.1.2.2 Projektion der Nachfrage nach Fachkräften in den anderen Gesundheitsfachberufen

Alle weiteren Gesundheitsfachberufe sind nicht nur in den Sektoren Krankenhaus/Rehabilitationsklinik und Altenpflege beschäftigt. Somit würde eine Projektion der zukünftigen Nachfrage auf Basis der Beschäftigung in diesen Sektoren nicht ausreichen. Hinzu kommt, dass ein Teil dieser Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen selbstständig tätig ist. Auch die Entwicklung des Umfangs der selbstständigen Tätigkeit musste entsprechend prognostiziert werden. Für alle weiteren Gesundheitsfachberufe wurde deshalb eine gestaffelte Projektion durchgeführt.

1. Stufe: Projektion auf Basis der Krankenhaus- und Pflegestatistik

Der Teil der durch die Krankenhaus- und Pflegestatistik erfassten Beschäftigung wurde wie bei den Pflegekräften prognostiziert. Auch hier wurde das Verhältnis von Fachkraft zu Patienten/innen bzw. Pflegebedürftigen auf der Basis der amtlichen Statistik ermittelt und für die Zukunft fortgeschrieben.

2. Stufe: Trendfortschreibung der Beschäftigung auf Basis der Statistik der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung der Bundesagentur für Arbeit

Für jeden einzelnen Gesundheitsfachberuf konnte auf Basis der elektronischen Befragung des Branchenmonitorings, in der die Zahl der Beschäftigten in den einzelnen Sektoren des Gesundheits- und Pflegewesens erfasst wurde, bestimmt werden, welcher Anteil der Beschäftigung auf die Sektoren Krankenhaus/Rehabilitationsklinik und Altenhilfe entfiel bzw. welcher Anteil auf Beschäftigte in anderen Sektoren (bspw. Beschäftigung in Apotheken oder Arztpraxen) entfiel. Für die außerhalb von Krankenhausbereich und Altenhilfe beschäftigten Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen ließ sich auf Grundlage der BA-Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) bestimmen, wie sich die Beschäftigtenzahl in den vergangenen Jahren entwickelt hat. Als problematisch ist anzusehen, dass die Daten nur auf der Ebene von Beschäftigungsgruppen (3-Steller) vorlagen, so dass zunächst mit Experten/innen aus den jeweiligen Berufsfeldern eruiert wurde, ob der Trend des 3-Stellers dem Entwicklungstrend des einzelnen Gesundheitsfachberufs entspricht. Zudem wurde geklärt, ob der Trend für die Fortschreibung modifiziert werden sollte. So gaben die Vertreter/innen einiger Berufe beispielsweise an, dass sich der Trend aus der Vergangenheit bis 2025 abschwächen wird. Dies wurde bei den Vorausschätzungen entsprechend berücksichtigt.

3. Stufe: Trendfortschreibung der selbstständig tätigen Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen auf Basis von Krankenkassendaten

Einige Gesundheitsfachberufe wiesen auch einen mehr oder weniger großen Anteil an selbstständig und freiberuflich tätigen Fachkräften auf. Dies traf auf folgende Berufsgruppen zu:

- Diätassistenten/innen
- Ergotherapeuten/innen
- Hebammen/Entbindungspfleger
- Logopäden/innen
- Masseur/innen und med. Bademeister/innen
- Physiotherapeuten/innen

- Podologen/innen

Für diese Berufe war bei den Prognosen des zukünftigen Fachkräftebedarfs neben den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch der Bereich der selbstständig oder freiberuflich Tätigen zu berücksichtigen.¹⁴ Diese Art der Erwerbstätigkeit hatte in der Vergangenheit teilweise eine Ausweitung erfahren. Es reichte daher nicht, die Trendfortschreibung für die abhängig Beschäftigten auf die Selbstständigen zu übertragen. Vielmehr mussten für diesen Bereich eine gesonderte Berechnung vorgenommen werden. Auf Basis von Daten der Krankenkassen („Zugelassene Heilmittelerbringer“) wurde nach Rücksprache mit Experten/innen eine Trendfortschreibung bis zum Jahr 2025 vorgenommen.

4. Stufe: Zusammenführung zur Gesamtnachfrage

Die in den drei vorangegangenen Stufen errechneten zukünftigen Fachkräftebedarfe wurden separat für jeden der weiteren Gesundheitsfachberufe addiert und ergaben die Gesamtnachfrage in Rheinland-Pfalz. Aufgrund der zum Teil geringen Beschäftigtenzahlen, weniger Ausbildungsstätten im Land und des Bezuges auf die SvB-Statistik der BA mit der gröberen Berufseinteilung (3-Steller) konnten für diese Gesundheitsfachberufe nicht für jeden Landkreis/kreisfreie Stadt Prognosen gerechnet werden. Hier mussten größere Regionen gewählt werden. Es boten sich die fünf Versorgungsgebiete an, in die das Land im Rahmen der Bettenbedarfsplanung (Krankenhausplanung) eingeteilt wird:

- *Versorgungsgebiet 1 Mittelrhein-Westerwald* mit der kreisfreien Stadt Koblenz sowie den Landkreisen Ahrweiler, Altenkirchen, Cochem-Zell, Mayen-Koblenz, Neuwied, Rhein-Hunsrück-Kreis, Rhein-Lahn-Kreis und Westerwaldkreis
- *Versorgungsgebiet 2 Trier* mit der kreisfreien Stadt Trier sowie den Landkreisen Bernkastell-Wittlich, Eifelkreis Bitburg-Prüm, Trier-Saarburg und Vulkaneifel
- *Versorgungsgebiet 3 Rheinhessen-Nahe* mit den kreisfreien Städten Mainz und Worms sowie den Landkreisen Alzey-Worms, Bad Kreuznach, Birkenfeld und Mainz-Bingen
- *Versorgungsgebiet 4 Rheinpfalz* mit den kreisfreien Städten Frankenthal, Landau, Ludwigshafen, Neustadt und Speyer sowie den Landkreisen Bad Dürkheim, Germersheim, Rhein-Pfalz-Kreis und Südliche Weinstraße
- *Versorgungsgebiet 5 Westpfalz* mit den kreisfreien Städten Kaiserslautern, Pirmasens und Zweibrücken sowie den Landkreisen Donnersbergkreis, Kaiserslautern, Kusel und Südwestpfalz

¹⁴ Dies schließt auch sogenannte „Honorarkräfte“ ein.

2.1.3 Zusammenführung von zukünftiger Nachfrage und zukünftigem Angebot

Die ermittelten Gesamtbedarfe und -angebote für die einzelnen Gesundheitsfachberufe wurden für die Jahre 2015, 2020 und 2025 zusammengeführt. Diese Zusammenführung geschah zunächst auf der Ebene von Rheinland-Pfalz insgesamt. Für die pflegerischen Gesundheitsfachberufe wurde darüber hinaus auch auf der Ebene von 18 zusammengefassten Gebietskörperschaften (Kreisgruppen), für die weiteren Gesundheitsfachberufe auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete aus der Landeskrankenhausplanung gematcht. Im Falle von Gesundheitsfachberufen, deren Beschäftigtenzahlen gering waren, konnte der Matchingvorgang nur auf Ebene von Rheinland-Pfalz stattfinden, da ansonsten die Gefahr für Verzerrungen zu groß geworden wäre.

In der Folge ließ sich zu den jeweiligen Prognosezeitpunkten für alle Gesundheitsfachberufe auf unterschiedlichen regionalen Ebenen identifizieren, ob das vorhandene zukünftige Angebot ausreichen wird, die voraussichtliche Fachkräftenachfrage abzudecken. Darüber hinaus konnte der genaue Deckungsgrad des zukünftigen Fachkräftebedarfs quantifiziert werden. Eventuell vorhandene Fachkräftelücken wurden auf der Ebene von Kopfzahlen angegeben, könnten jedoch auch in Vollzeitäquivalente umgerechnet werden.

Die rechnerischen Diskrepanzen zwischen zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage stellen die Ausgangssituation für die Entwicklung von auf die einzelnen Gesundheitsfachberufe abgestimmten Szenarien zur Fachkräftesicherung dar.

2.2 Entwicklung und rechnerische Umsetzung von unterschiedlichen Szenarien zur Fachkräftedeckung

Wesentliches Ziel des Landesleitprojekts war neben der validen Abbildung der aktuellen und zukünftigen Situation vor allem die Entwicklung von Strategien zur vorausschauenden Fachkräftesicherung. Eine solche Politik zeichnet sich dadurch aus, mögliche zukünftige Fachkräfteengpässe rechtzeitig zu antizipieren und durch arbeitsmarktpolitische Steuerungsprozesse Schritte einzuleiten, welche die Entstehung von Fachkräftelücken idealerweise verhindern oder zumindest deren Ausmaß deutlich reduzieren. Vor diesem Hintergrund verstehen sich die oben dargestellten Berechnungen als eine Vorausschätzung zukünftiger Arbeitsmarktlagen für den Fall, dass politisch keine Modifikationen an den untersuchten Teilarbeitsmärkten vorgenommen werden.

Grundsätzlich sind jedoch verschiedene Interventionsmöglichkeiten denkbar, um drohende Fachkräfteengpässe im Bereich der Gesundheitsfachberufe abzufedern. Geeignete Maßnahmen können beispielsweise die Erweiterung der Ausbildungskapazitäten, die Aktivierung

einer stillen Reserve, d.h. insbesondere Frauen, die aufgrund von familiären Verpflichtungen nicht erwerbstätig sind, sich nicht arbeitslos gemeldet haben, aber eine Berufsausbildung in einem Gesundheitsfachberuf haben, die Erweiterung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (Absenken der Teilzeitquote) oder die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland sein. Die einzelnen Maßnahmen lassen sich den vier Maßnahmetypen/Strategien „Qualifizierung“, „Mobilisierung“, „Ausweitung der Beschäftigung“ und „Anwerbung“ zuordnen, wie in der folgenden Tabelle dargestellt:

Tab. 1: Maßnahmentypen und Maßnahmen zur Fachkräftesicherung

Maßnahmentypen/Strategien	Maßnahmen
1. Qualifizierung	<ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung der Kapazitäten für die Erstausbildung - Umschulung - Nachqualifizierung
2. Mobilisierung	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivierung der stillen Reserve - Mobilisierung von Arbeitslosen
3. Ausweitung der Beschäftigung	<ul style="list-style-type: none"> - Erweiterung der Wochenarbeitszeit - Verlängerung der Lebensarbeitszeit - Erhöhung der Nettoerwerbszeiten/ Reduzierung von Unterbrechungszeiten
4. Anwerbung	<ul style="list-style-type: none"> - aus dem Inland - aus dem Ausland

Quelle: IWAK 2011

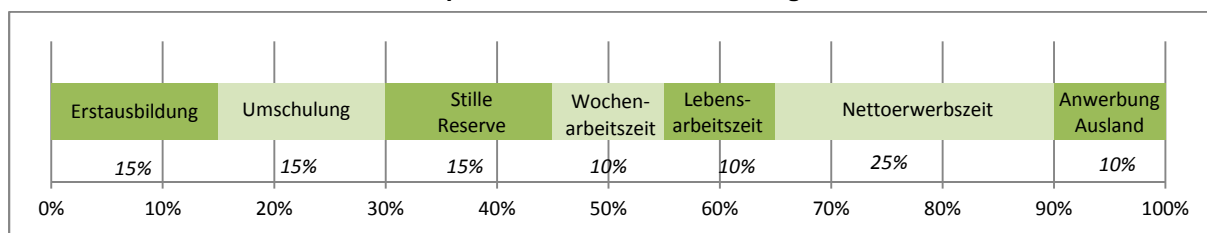
Nicht alle denkbaren Maßnahmen stehen allein im Verantwortungsbereich von Politik, oftmals ist hier eine Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren des Feldes, wie den Verbänden, der Leistungserbringer, den Berufsverbänden, den Aus- und Weiterbildungseinrichtungen, den Gewerkschaften oder der staatlichen Arbeitsverwaltung notwendig. Trotzdem kommt der Politik eine Schlüsselrolle zu, da sie in allen diesen Themenbereichen über Einflussmöglichkeiten verfügt und darüber hinaus auch als Anstoßgeber und Moderator von Veränderungsprozessen notwendig ist.

Im Gutachten wurde für jeden Gesundheitsfachberuf auf der Basis von Studienauswertungen und vor allem von Interviews mit Vertretern/innen von Berufsverbänden, Wohlfahrtsverbänden, privaten Arbeitgeberverbänden, Krankenhausgesellschaft, Gewerkschaften sowie Ministerien untersucht, welche der oben genannten sowie möglicherweise weiterer Maßnahmen für eine sinnvolle Fachkräftesicherung herangezogen werden können.¹⁵ Dabei richtete sich das konkrete Ziel erstens darauf, im bilateralen Gespräch mit den Experten/innen sinnvolle Maßnahmen der Fachkräftesicherung zu identifizieren. Zweitens wurde die hierdurch mögliche Reduzierung der Fachkräftelücke bzw. Erweiterung des Fachkräfteangebots bis zum Jahr 2020 quantifiziert. Drittens wurden die für eine solche Reduzierung notwendigen Anstrengungen systematisch erfasst.

¹⁵ Eine Übersicht über die Experten/inneninterviews, die im Rahmen der Erstellung der Fachkräftesicherungsszenarien geführt wurden, findet sich in Tabelle 80 im Anhang.

Anschließend wurden die spezifizierten Maßnahmen zu Fachkräftesicherungsszenarien verdichtet, die jeweils aus verschiedenen Maßnahmen bestanden. Für jeden Beruf wurde ein Hauptszenario entworfen, welches in einigen Berufen durch ein Alternativszenario ergänzt wurde. In ein Szenario gingen die unterschiedlichen Maßnahmen mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen ein. So konnte sich ein Szenario beispielsweise auf den Maßnahmetyp Qualifizierung konzentrieren und diesen durch weitere Maßnahmen ergänzen. Ein anderes Szenario setzte demgegenüber schwerpunktmäßig auf eine Konzentration auf Verlängerung der Lebensarbeitszeit und die Erhöhung der Nettoerwerbszeiten und gruppierte weitere Maßnahmen um diesen Kern. Welche Maßnahmen mit welchem Gewicht in ein Szenario eingingen, wurde anhand inhaltlicher Überlegungen (Experten/inneninterviews) entschieden. Im Ergebnis standen für jeden Gesundheitsfachberuf mit einem Fachkräftengpass im Jahr 2020 ein oder zwei Szenarien, die maßnahmespezifisch die erreichte Reduzierung des Fachkräftemangels sowie die hierfür notwendigen Anstrengungen inhaltlich darstellten. In Abbildung 3 ist ein beispielhaftes Fachkräftesicherungsszenario dargestellt. Darin liegt der Schwerpunkt auf einer Ausweitung der Beschäftigung. Mit den entsprechenden Maßnahmen der Erhöhung der Wochenarbeitszeit, der Lebensarbeitszeit und der Nettoerwerbszeit können 45% der Fachkräftelücke geschlossen werden.¹⁶ Eine weitere wichtige Strategie im Beispielszenario bilden Qualifizierungsmaßnahmen, mit denen 30% des Mangels substituiert werden können. Flankiert werden die genannten Maßnahmen von einer Aktivierung der stillen Reserve (15% des Mangels) und der Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland (10%).

Abb. 3: Beispielhaftes Fachkräftesicherungsszenario



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Ein weiterer Aspekt des Gutachtens betrifft den konkreten zukünftigen Ausbildungsbedarf in den 18 Gesundheitsfachberufen. Unter Berücksichtigung der individuell für jeden Gesundheitsfachberuf bestimmten Szenarien zur Fachkräftesicherung wurde die Zahl der mittelfristig bis 2020 in Rheinland-Pfalz benötigten Absolventen/innen bestimmt und angegeben. Diese Darstellungen sollen einen Ausblick auf die Verwertbarkeit der Ergebnisse des Gutachtens für das dritte Teilprojekt im Landesleitprojekt, den Ausbildungsstättenplan, geben.

¹⁶ In den Szenarien für die Gesundheitsfachberufe wird zusätzlich in Kopffzahlen angegeben, wie viele Fachkräfte mit den einzelnen Maßnahmen gewonnen werden könnten.

2.3 Änderungsbedarf hinsichtlich der Berufs-, Qualifizierungs- und Weiterbildungsstrukturen im Bereich der Gesundheitsfachberufe

Demografische Verschiebungen, Änderung rechtlicher Rahmenseetzungen auf deutscher oder europäischer Ebene, veränderte Finanzierungsstrukturen, medizinisch-technischer Fortschritt und neue Krankheitsbilder führen zu weitreichenden Veränderungen von Arbeitszuschnitten, Qualifikationserfordernissen und Aufgabenbereichen in der täglichen Praxis der Gesundheitsfachberufe. In einem qualitativen Ergänzungsmodul zur quantitativen Analyse des Gesundheits- und Pflegearbeitsmarkts untersucht das „Gutachen zum Ausbildungs- und Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen“, inwieweit bestehende Berufs-, Qualifizierungs- und Weiterbildungsstrukturen diesen Veränderungen und neuen Herausforderungen gewachsen und an welchen Stellen möglicherweise Modifizierungen vorzunehmen sind. Dabei wird insbesondere der Bereich der Weiterbildung in den Blick genommen.

Basierend auf der Primärerhebung des Branchenmonitorings, der Auswertung von Sekundärstudien und den Interviews mit einschlägigen Experten/innen aus der Wissenschaft und dem Berufsfeld wurden Änderungsbedarfe in der Berufsstruktur identifiziert.¹⁷ In der Primärerhebung wurden Einschätzungen der Arbeitgeber über die Passgenauigkeit der aktuellen Qualifikationen sowie der bestehenden Weiterbildungsangebote vor dem Hintergrund der praktischen Anforderungen ermittelt. Darüber hinaus wurden die zukünftig wichtigen Qualifikationen und Weiterbildungen für die jeweiligen Berufsgruppen erfragt. Diese Informationen bildeten zusammen mit den Erkenntnissen aus der Analyse von Sekundärstudien die Basis für die Konzeption eines Interviewleitfadens, welcher in den oben angesprochenen Interviews mit Vertretern/innen von Berufs- und Arbeitgeberverbänden, Wissenschaft und Sozialpartnern Verwendung fand.

Im Ergebnis konnten grundlegende notwendige Änderungen der derzeitigen nichtakademischen Berufs-, Qualifizierungs- und Weiterbildungsstruktur aufgrund von aktuellen und zukünftigen Entwicklungen identifiziert und benannt werden. Darüber hinaus ist auch das Thema „Akademisierung“ im Bereich der Gesundheitsfachberufe mittlerweile ein wichtiges Thema. Im Bereich der Pflegeberufe gibt es schon heute eine Vielzahl an Studienabschlüssen. Auch bei den Physiotherapeuten/innen, den Logopäden/innen und den Hebammen/Entbindungspflegern gibt es in Rheinland-Pfalz die Möglichkeit des akademischen Abschlusses. Auch wenn akademische Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen bisher noch einen prozentual kleinen Anteil der insgesamt beschäftigten Fachkräfte ausmachen und auch absolut die Zahl relativ gering ist, wird diese Qualifikationsebene in Zukunft wahrscheinlich recht stark an Bedeutung zunehmen. Im Branchenmonitoring wurden Einschätzungen der Arbeit-

¹⁷ Eine Übersicht über die geführten Experten/inneninterviews findet sich in Tabelle 80 im Anhang.

geber zur Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen und dem zukünftigen Bedarf an akademisch ausgebildeten Fachkräften erhoben. Diese wurden im Rahmen des Gutachtens unter Berücksichtigung von Sekundärliteratur und den Einschätzungen der befragten Experten/innen ausgewertet.

3 Ergebnisse des Gutachtens zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf

Für die Ergebnisdarstellung werden die 18 Gesundheitsfachberufe – analog zum Branchenmonitoring – in drei Gruppen aufgeteilt. Zunächst werden in Kapitel 3.1 die Ergebnisse für die Pflegeberufe (Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen) beschrieben. Im Anschluss folgen in Kapitel 3.2 die Assistenzberufe (Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen, Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen, Orthoptisten/innen, Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen, Rettungsassistenten/innen) und schließlich in Kapitel 3.3 die therapeutischen Gesundheitsfachberufe (Diätassistenten/innen, Ergotherapeuten/innen, Hebammen/Entbindungspfleger, Logopäden/innen, Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen, Physiotherapeuten/innen, Podologen/innen).

Zunächst werden jeweils die Ergebnisse der Vorausberechnung von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage beschrieben. Die Ergebnisse der Zusammenführung (Matching) werden auf der Ebene von Rheinland-Pfalz und wenn möglich regionalisiert vorgestellt.¹⁸ Im Folgenden wird für jeden Beruf, für den ein Mangel im Jahr 2020 prognostiziert wurde, ein oder mehrere Fachkräftesicherungsszenarien präsentiert. Diese sind auf der Basis von Interviews mit Experten/innen aus den jeweiligen Berufsfeldern entwickelt worden. Nach den Szenarien folgt ein kurzer Ausblick auf die Zahl der laut Prognosen und Szenario bis zum Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen.

¹⁸ Da Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik, Orthoptisten/innen, Diätassistenten/innen und Podologen/innen nur über eine geringe Zahl an Beschäftigten und Selbständigen verfügen, wurde auf eine regionalisierte Prognoserechnung verzichtet.

3.1 Pflegeberufe

Zur Gruppe der Pflegeberufe zählen Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen. Die Ergebnisse des Gutachtens werden für jeden der fünf Berufe in jeweils gleicher Form präsentiert. Um das Verständnis und den Lesefluss zu erleichtern, wird im Folgenden zunächst ein kurzer Überblick über Art und Form der Ergebnisdarstellung gegeben.

Im ersten Unterkapitel für jeden Pflegeberuf werden die Ergebnisse der Vorausberechnung von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage beschrieben. Das zukünftig verfügbare Fachkräfteangebot ist anders definiert als der Angebots-Begriff, wie er im Branchenmonitoring verwendet wurde. Das zukünftige Angebot setzt sich aus dem Beschäftigtenstand im Jahr 2009 und dem Arbeitslosenbestand zusammen.¹⁹ Beide Bestände müssen jedoch um die Personen reduziert werden, die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden (Ersatzbedarf). Auf der anderen Seite wird der Angebotspool durch die Absolventen/innen der Ausbildungen aufgefüllt, die jährlich auf den Arbeitsmarkt strömen. Auch die zukünftige Nachfrage nach Pflegekräften ist – wie in Kapitel 2 beschrieben – im Gutachten anders definiert als im Branchenmonitoring: Sie besteht aus dem Beschäftigtenstand des Jahres 2009 plus einem durch die demografische Entwicklung bedingten Erweiterungsbedarf.

In der Ergebnisdarstellung dieses Kapitels werden zunächst vorausgerechnetes Angebot und Nachfrage für die Jahre 2015, 2020 und 2025 gegenüber gestellt. Anschließend wird die Entwicklung der einzelnen Angebotskomponenten beschrieben, dann die Entwicklung der Nachfrageseite. Das Prognosekapitel endet mit der Abbildung der prognostizierten Matching-Salden auf regionaler Ebene. Die Darstellung erfolgt dabei auf der Ebene der 18 Kreisgruppen aus der Krankenhausstatistik²⁰ (s. Abb. 33 im Anhang).

Im zweiten Unterkapitel werden für jeden Pflegeberuf ein bzw. zwei Fachkräftesicherungsszenarien vorgestellt. Ein Szenario besteht aus mehreren Einzelmaßnahmen (Erstausbildung, Umschulung, Nachqualifizierung, Aktivierung der stillen Reserve, Verlängerung der Lebensarbeitszeit, Ausweitung der Wochenarbeitszeit und Nettoerwerbsszeit, Anwerbung aus dem In- oder Ausland), die zusammen genommen die vorausgerechnete Fachkräftelücke im Jahr 2020 schließen sollen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen werden gewichtet, je nachdem wie viel Prozent des Mangels damit abgedeckt werden können.

¹⁹ Es handelt sich hierbei um Stichtagsdaten, weshalb sich die im Gutachten genannten Arbeitslosenzahlen von denen unterscheiden, die im Branchenmonitoring errechnet wurden.

²⁰ Eine Darstellung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte war nicht möglich, da die Krankenhausstatistik, die wichtige Ausgangsdaten für die Prognosen beinhaltet, aus Anonymitätsgründen nur auf der Ebene der 18 Kreisgruppen verfügbar ist.

Im dritten Unterkapitel werden die prognostizierten Absolventen/innenzahlen für das Jahr 2020 und die laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigten Absolventen/innen addiert, so dass deutlich wird, wie viele Absolventen/innen in den Pflegeberufen im Jahr 2020 benötigt werden.

3.1.1 Altenpfleger/innen

Das Branchenmonitoring ergab für das Jahr 2010 einen Fachkräfteengpass in Höhe von 965 Altenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz. Lediglich in 10 der 36 Landkreise und kreisfreien Städte war die Arbeitsmarktsituation weitgehend ausgeglichen, in allen anderen Gebietskörperschaften überstieg die Nachfrage das Angebot deutlich. Im Folgenden werden zunächst die Prognoseergebnisse für die Jahre 2015, 2020 und 2025 detailliert vorgestellt, im Anschluss folgen zwei Fachkräftesicherungsszenarien. Abschließend wird die Zahl der im Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen beschrieben.

3.1.1.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2009 waren in Rheinland-Pfalz 7.747 Altenpfleger/innen in Einrichtungen der Altenhilfe, Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken beschäftigt.²¹ Zählt man den Arbeitslosenbestand am 31.12.2009 dazu, bestand das Fachkräfteangebot aus 7.844 Altenpfleger/innen. Dieses Fachkräfteangebot wird kurzfristig bis 2015 auf 8.187 Personen anwachsen, in den folgenden Jahren wird es dann deutlich sinken. Im Jahr 2020 werden dem Arbeitsmarkt mit 7.754 Altenpfleger/innen etwas weniger als derzeit zur Verfügung stehen, im Jahr 2025 geht das Angebot auf 6.705 Personen zurück. Im gesamten Prognosezeitraum sinkt das verfügbare Arbeitskräfteangebot somit um 1.139 Altenpfleger/innen oder 15%. Gleichzeitig wird die Nachfrage – bedingt durch die demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen – kontinuierlich ansteigen. Ausgangspunkt bildet der Beschäftigtenstand im Jahr 2009 mit 7.747 Altenpfleger/innen. Im Jahr 2015 werden 8.884 Altenpfleger/innen benötigt, im Jahr 2020 9.667 und im Jahr 2025 schließlich 10.422. Alle fünf Jahre werden etwa 800 Fachkräfte mehr benötigt, so dass die Nachfrage im Prognosezeitraum um 2.675 Personen oder 36% ansteigt. Da die Nachfrage stärker ansteigt als das verfügbare Fachkräfteangebot, ergeben sich prognostisch deutliche Fachkräfteengpässe. Kurzfristig werden 697 Altenpfleger/innen fehlen, mittelfristig 1.913 und langfristig 3.717. Darüber hinaus muss die Fachkräftelücke des Jahres 2010 mit 965 Köpfen mitgedacht werden. Addiert man dieses Defizit zu den vorausgerechneten Salden dazu, wird die Fachkräftelücke in der Altenpflege noch größer. Im Jahr 2015 werden 1.662 Personen fehlen, im Jahr 2020 2.878 und zum Ende des Prognosezeitraumes im Jahr 2025 insgesamt

²¹ Wie im Branchenmonitoring werden auch im Gutachten keine Vollzeitäquivalente, sondern Kopfbzahlen verwendet.

4.682 Personen. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die zukünftige Entwicklung von Angebot und Nachfrage.

Tab. 2: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Altenpfleger/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2009	7.844	7.747	97		
2015	8.187	8.884	-697	-965	-1.662
2020	7.754	9.667	-1.913		-2.878
2025	6.705	10.422	-3.717		-4.682

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um die prognostizierte Entwicklung des Fachkräfteangebots in der Altenpflege nachvollziehbar zu machen, wird im Folgenden der Blick auf die einzelnen Komponenten gerichtet, aus denen sich das zukünftige Angebot zusammensetzt. Betrachtet man den altersbedingten Ersatzbedarf, so wird deutlich, dass das Durchschnittsalter der Beschäftigten hoch ist. Schon kurzfristig werden 1.089 Altenpfleger/innen altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden, mittelfristig werden es 2.611 und langfristig 4.652 Personen sein (s. Tab. 3). Vom Beschäftigtenstand im Jahr 2009 bleiben in 2015 6.658, in 2020 5.136 und in 2025 3.095 Personen übrig; er reduziert sich damit kurzfristig um 14%, mittelfristig um 34% und langfristig um 60%. Gleichfalls reduziert sich die Zahl der arbeitslosen Altenpfleger/innen, wobei die Zahl auf einem sehr niedrigen Niveau liegt. Die prognostizierten Absolventen/innen der Ausbildung reichen nur im Jahr 2015 aus, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu decken (1.444 Personen).²² Schon im Jahr 2020 liegen sie unter dem Ersatzbedarf. Prognostiziert werden 2.553 Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 und 3.572 bis 2025. Insgesamt wird das Angebot an Altenpfleger/innen kurzfristig aus 8.187 Personen bestehen, mittelfristig aus 7.754 und zum Ende des Prognosezeitraumes aus 6.705 Personen.

Tab. 3: Zukünftiges Angebot an Altenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	1.089	6.658	85	1.444	8.187
2020	2.611	5.136	65	2.553	7.754
2025	4.652	3.095	38	3.572	6.705

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Wie oben beschrieben steht einem sinkenden Fachkräfteangebot eine steigende Nachfrage nach Altenpfleger/innen gegenüber. In Tabelle 4 ist der Erweiterungsbedarf, der durch die prognostizierte Zunahme an Pflegebedürftigen entsteht, abgebildet. Bezogen auf den Be-

²² Die Zahl der Absolventen/innen wurde – wie in Kapitel 2 beschrieben – um Berufswechsler/innen, Unterbrechungszeiten und einen Pendlersaldo bereinigt. Die hier dargestellten Absolventen/innenzahlen sind die, die dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt tatsächlich als Altenpfleger/innen zur Verfügung stehen werden.

schäftigtenstand im Jahr 2009 werden schon kurzfristig 1.137 Altenpfleger/innen mehr benötigt. Mittelfristig werden es 1.920 und langfristig 2.675 sein. Die Nachfrage steigt im Prognosezeitraum von 7.747 auf 10.422 Personen (+36%).

Tab. 4: Zukünftige Nachfrage nach Altenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2009	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	7.747	1.137	8.884
2020	7.747	1.920	9.667
2025	7.747	2.675	10.422

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Im Branchenmonitoring ergaben sich regionale Unterschiede in der aktuellen Arbeitsmarktsituation für Altenpfleger/innen. Die Defizite waren unterschiedlich stark ausgeprägt, in manchen Gegenden gab es sogar einen leichten Angebotsüberhang. Bis zum Jahr 2015 werden weiterhin in manchen Regionen mehr Altenpfleger/innen auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sein als benötigt werden (s. Tab. 5). Insbesondere in den Kreisgruppen Bad Kreuznach/ Birkenfeld (+21) und Eifelkreis Bitburg-Prüm/ Vulkaneifel (+18) wird es Angebotsüberhänge geben.

Tab. 5: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Altenpfleger/innen in den Kreisgruppen

	2015	2020	2025
RLP Gesamt	-697	-1.913	-3.717
Altenkirchen, Westerwaldkreis	-3	-119	-288
Bernkastel-Wittlich, Trier-Saarburg, Trier	1	-75	-213
Donnersbergkreis, Kaiserslautern (Land), Kaiserslautern (Stadt), Kusel	-217	-332	-427
Pirmasens, Südwestpfalz, Zweibrücken	-47	-109	-190
Koblenz	4	-30	-98
Cochem-Zell, Rhein-Hunsrück-Kreis	-12	-65	-158
Eifelkreis Bitburg-Prüm, Vulkaneifel	18	-12	-70
Alzey-Worms, Worms	-41	-81	-158
Germersheim, Landau i.d.Pf., Südliche Weinstraße	-83	-194	-335
Mainz-Bingen	-109	-164	-256
Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, Rhein-Pfalz-Kreis	-148	-319	-545
Mainz	-2	-35	-104
Bad Dürkheim, Neustadt a.d.W.	-48	-115	-213
Bad Kreuznach, Birkenfeld	21	-17	-95
Mayen-Koblenz	-11	-64	-152
Neuwied	-9	-83	-185
Rhein-Lahn-Kreis	0	-33	-85
Ahrweiler	-12	-65	-146

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der anderen Seite werden Nachfrageüberhänge in der Altenpflege in den Kreisgruppen Donnersbergkreis/ Kaiserslautern (Land)/ Kaiserslautern (Stadt)/ Kusel (-217), Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis (-148) und Mainz-Bingen (-109) besonders stark ausgeprägt sein. Mittelfristig und langfristig ergeben sich Defizite in sämtlichen Regionen des Landes, wobei sich deren Ausmaß durchaus unterscheidet. Im Jahr 2025 werden in den Kreisgruppen Eifelkreis Bitburg-Prüm/ Vulkaneifel und Rhein-Lahn-Kreis mit 70 bzw. 85 Altenpfleger/innen die wenigsten fehlen. In den Kreisgruppen Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis und Donnersbergkreis/ Kaiserslautern (Land)/ Kaiserslautern (Stadt)/ Kusel ist die Lücke mit 545 bzw. 427 Fachkräften am größten. Insgesamt wird die Arbeitsmarktlage zukünftig im südlichen Rheinland-Pfalz deutlich angespannter als im Koblenzer oder Trierer Raum sein. Ursache für die Unterschiede ist der Erweiterungsbedarf, der dort deutlich stärker zu Buche schlägt. Die Zahl pflegebedürftiger Personen wird bis 2025 im Süden des Bundeslandes stärker zunehmen als im Norden, so dass dort auch die Zahl der benötigten Altenpfleger/innen stärker ansteigt.

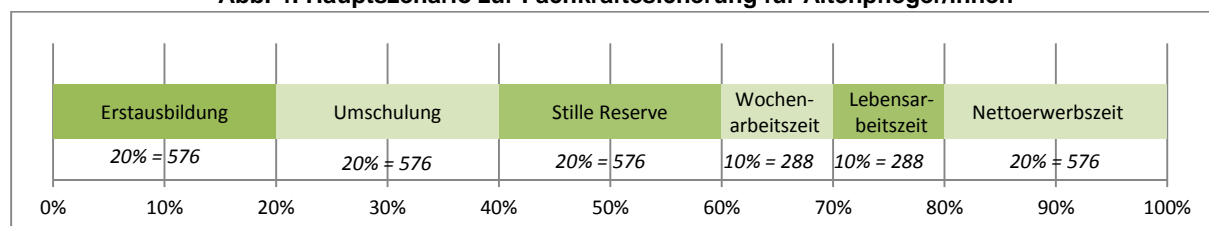
3.1.1.2 Fachkräftesicherungsszenarien

Auf der Basis von Experten/inneninterviews konnten zwei unterschiedliche Fachkräftesicherungsszenarien für Altenpfleger/innen entwickelt werden. Beide beziehen sich auf die voraussichtliche Arbeitsmarktsituation im Jahr 2020. Dann werden unter Berücksichtigung des aktuellen Mangels in Rheinland-Pfalz 2.878 Altenpfleger/innen fehlen.

3.1.1.2.1 Hauptszenario

Abbildung 4 stellt im Hauptszenario die Maßnahmen dar, die nach Einschätzung der Experten/innen in ihrer Gesamtheit geeignet scheinen, diesen Mangel abzufedern und quantifiziert deren jeweiliges Kompensationspotential. Bezüglich der Quantifizierung der absoluten Kopffzahlen wird entgegen der landläufigen Meinung der Experten/innen, dass eine Fachkräftelücke in der prognostizierten Größe wohl auch durch die Kombination verschiedenster Maßnahmen nicht vollständig kompensiert werden kann, unterstellt, dass dies bis 2020 möglich ist. Das Hauptszenario sieht eine gleichgewichtige Nutzung der Strategien Qualifizierung und Ausweitung des Beschäftigungsumfangs vor. Gestützt werden diese durch die Maßnahme der Mobilisierung der stillen Reserve.

Abb. 4: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Altenpfleger/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Die befragten Experten/innen sehen in der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten ein mittleres Potential zur Reduzierung der Fachkräftelücke. 20% oder 576 der fehlenden Personen ließen sich so ersetzen. Dies bedeutet, dass die bis zum Jahr 2020 prognostizierten Absolventen/innen deutlich erhöht werden müssten. In den sechs Jahrgängen zwischen den Jahren 2015 und 2020 müssten jährlich 96 zusätzliche Absolventen/innen auf den Arbeitsmarkt strömen²³. Dazu reicht jedoch eine bloße Ausweitung der Kurszahlen pro Jahr, der Klassen und/oder der Schulstandorte nicht aus. Damit die zusätzlich geschaffenen Kapazitäten auch durch neue Schüler/innen ausgefüllt werden, bedarf es vielmehr einer weiteren Verbesserung der Attraktivität des Berufs in der Öffentlichkeit. Hierzu sollten in verstärkter Öffentlichkeitsarbeit der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie der Arbeitsverwaltung an allgemeinbildenden Schulen – als Kontrast zum einseitig negativen Bild des Pflegealltags in der Öffentlichkeit – die positiven Aspekte des Berufes (z. B. sinnstiftende Arbeit am Menschen) herausgestellt und über die Chancen und (Karriere-)Möglichkeiten (sicherer Arbeitsplatz, breit gefächerte Aufgabenbereiche, Aufstiegsmöglichkeiten, Kombination von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten) informiert werden. Darüber hinaus müssten die dem negativen Bild zu Grunde liegenden Arbeitsbedingungen verbessert werden (siehe unten).

Umschulung: Auch durch Umschulung von nichtpflegerisch qualifizierten Arbeitslosen wird Potential zur Steigerung der Absolventen/innenzahl gesehen. Dieses Verfahren ist bekannt, wurde bereits mehrfach praktiziert und hat sich in den Ergebnissen hinsichtlich der Verweildauer im Beruf und der Motivation als erstaunlich tragfähig und nachhaltig herausgestellt. Somit kann das Verfahren als strukturell etabliert und arbeitsmarktpolitisch sinnvoll bezeichnet werden. Voraussetzung dafür ist eine entsprechende finanzielle Förderung der Arbeitsverwaltung über die zweite Jahresgrenze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hinaus. Mit dieser Maßnahme könnten ebenfalls 576 Mitarbeiter/innen rekrutiert werden (20% der Fachkräftelücke). Ab 2015 müssten jährlich 96 Altenpfleger/innen mehr als prognostiziert ihre Ausbildung abschließen.

Stille Reserve: Ein großes Thema in den Gesprächen mit den Experten/innen war für alle drei Pflegefachberufe die Mobilisierung von dauerhaft aus dem Beruf ausgeschiedenen Personen. Im Vergleich zu den anderen Gesundheitsfachberufen handelt es sich dabei um eine zahlenmäßig größere Gruppe und nicht nur um Frauen in der Babypause, sondern auch um Fachkräfte, die durch die psychischen und physischen Belastungen gesundheitlich beeinträchtigt sind. Hinzu kommen solche, die aus Unzufriedenheit über die Arbeitsverhältnisse eine andere Beschäftigung vorziehen. Die Stellschraube hier wären attraktive Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuungsangebote und vor allem eine nachhaltige Änderung der Arbeitsbe-

²³ Strategien zur Modifizierung der Ausbildungskapazitäten können erst im Jahr 2012 umgesetzt werden. Die Ergebnisse der Maßnahmen kommen entsprechend erst in 2015 zum Tragen.

dingungen (siehe unten). Zudem sollten konkrete Angebote zur Nach- und Anpassungsqualifizierung durch die Arbeitsverwaltung oder das Land Rheinland-Pfalz gemacht werden. Das Potential ist mit dem der zwei vorangegangenen Maßnahmen gleichzusetzen und beträgt 576 Personen (20%).

Wochenarbeitszeit: Eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit von Altenpfleger/innen wäre in geringfügigem Ausmaß möglich, und 10% der Fachkräftelücke (288 Personen) könnte dadurch geschlossen werden. Derzeit ist ein großer Teil der Altenpfleger/innen in Teilzeit beschäftigt. Dies hängt sicher zum einen mit den Arbeitszeitmodellen in den Altenhilfeeinrichtungen zusammen, die eine Vollzeittätigkeit erschweren (Besetzung von Wochenenddiensten, Kernarbeitszeiten in der ambulanten Pflege). Zum anderen bietet Teilzeitarbeit aber auch Schutz vor Überlastung. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen (s. u.) könnte zu einer Erhöhung der Wochenarbeitszeit führen. Eine weitere wichtige Voraussetzung dafür sind allerdings flexible Kinderbetreuungsangebote.

Lebensarbeitszeit: Ebenfalls mit der Gestaltung der Arbeitsbedingungen hängt eine mögliche Verlängerung der Lebensarbeitszeiten zusammen. Nur wenige Altenpfleger/innen arbeiten bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter. Durch die Einführung eines systematischen Gesundheitsschutzes, einer gesundheitssensiblen Pflege sowie der entsprechenden Schulung von Führungskräften könnte eine moderate Verlängerung der durchschnittlichen Lebensarbeitszeit gelingen, die 10% der Fachkräftelücke bzw. 288 Personen abdeckt.

Nettoerwerbszeit: Auch eine Steigerung der Nettoerwerbszeiten über die Reduktion von Unterbrechungszeiten, Fehlzeiten, Berufsunfähigkeit und Frühberentungen könnte im Wesentlichen nur über die Stellschraube Arbeitsbedingungen realisiert werden. Wenn es gelingen würde, die insbesondere für die Berufsgruppe der Altenpfleger/innen hohen Unterbrechungszeiten durch bessere Arbeitsbedingungen, eine moderne Personalentwicklung oder mitarbeiterorientierte Führungsstile zu reduzieren, könnten wiederum 20% des Fachkräftemangels bis zum Jahr 2020 (576 Personen) kompensiert werden. Viele der genannten Aspekte sind vom Land Rheinland-Pfalz nur indirekt zu beeinflussen. Hier wäre ein nachhaltiger Dialog zwischen dem Land und den Einrichtungen notwendig, um den Bereich Personalmanagement in den Pflegeeinrichtungen zu modernisieren.

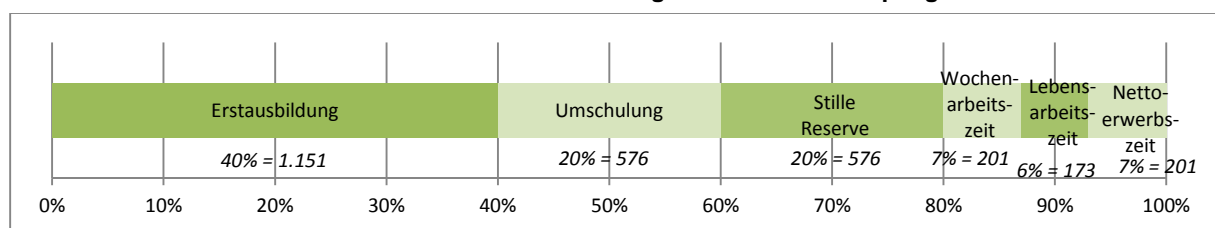
Verbesserung der Arbeitsbedingungen als wesentliche Rahmenbedingung: Bei allen graduellen Unterschieden war es einmütige Einschätzung der befragten Experten/innen, dass das wesentliche Problem des Altenpflegeberufes in den Arbeitsbedingungen zu sehen ist. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen beeinflusst durch die direkt darauf zurückzuführende Mobilisierung von stiller Reserve, der Reduktion von Unterbrechungszeiten, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit sowie die Erweiterung der Wochenarbeitszeiten ca. 60% des Fachkräftesicherungspotentials im Hauptszenario. Dies kann nur gelingen, wenn durch eine

bessere Gestaltung der Arbeitsbedingungen die Attraktivität der Altenpflege erhöht wird. Bürokratisierung, unverlässliche Dienstzeiten, schlechtes Führungsverhalten, fehlende Organisations- und mangelhafte Personalentwicklung sowie mangelnde Anerkennung und Wertschätzung werden als wesentliche Faktoren für die als ungenügend beschriebenen Arbeitsverhältnisse benannt. Die entsprechenden Maßnahmen sollten diese Missstände fokussieren und in partizipativer und transparenter Weise aufzulösen versuchen. Es kommen somit insbesondere in Betracht: Entzerrung der Bürokratie bzw. Entlastung der Pflegekräfte von diesen Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben, Weiterbildung für Führungskräfte sowie Öffentlichkeitsarbeit.

3.1.1.2 Alternativszenario

Für das Alternativszenario wurde eine Verbesserung der Arbeitsverhältnisse in ihrer Wichtigkeit zurück gestellt. Stattdessen wird stark auf Qualifizierungsstrategien fokussiert. In Abbildung 5 sind die einzelnen Maßnahmen und ihr jeweiliges Potential veranschaulicht.

Abb. 5: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Altenpfleger/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Durch eine Konzentration der Fachkräftesicherungsbemühungen auf die Ausbildung könnte in dieser Variante 40% des Fachkräfteengpasses im Jahr 2020 (1.151 Personen) kompensiert werden. Die derzeit vorhandenen Ausbildungskapazitäten müssten um einiges stärker als im Hauptszenario erweitert werden. Neben der Anzahl der Kurse müsste wohl auch die Zahl der Ausbildungsstätten erhöht werden. Zwischen 2015 und 2020 müssten 192 Absolventen/innen pro Jahr mehr auf den Arbeitsmarkt strömen als ursprünglich vorausgerechnet. Hierfür sind Anreize und eine Öffentlichkeitsarbeitsoffensive, vor allem an den allgemein bildenden Schulen, notwendig, um genügend Bewerber/innen anzusprechen.

Umschulung: Ein großes Potential wird der Qualifizierung von Arbeitslosen und Quereinsteigern zugemessen. Im Alternativszenario wird angenommen, dass hierdurch 20% des Mangels (576 Fachkräfte) kompensiert werden könnten. Dies ist zwar – genauso wie die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten – mit erheblichem finanziellem Aufwand verbunden und nur unter aktiver und umfangreicher Beteiligung der Arbeitsverwaltung möglich, verspricht aber einen unmittelbaren und nachhaltigen Effekt. Zu den prognostizierten Absolventen/innen müssten jährlich weitere 96 zwischen den Jahren 2015 und 2020 dazu kommen.

Stille Reserve: Die Aktivierung der stillen Reserve spielt auch im Alternativszenario eine Rolle. Es wird davon ausgegangen, dass 576 Personen mobilisiert werden könnten (20% der Fachkräftelücke), wenn entsprechende Rahmenbedingungen erfüllt wären (siehe Hauptszenario).

Wochenarbeitszeit, Lebensarbeitszeit, Nettoerwerbszeit: Wochenarbeits-, Lebensarbeits- und Nettoerwerbszeiten können durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen beeinflusst werden (siehe Hauptszenario). Im Alternativszenario wird in Betracht gezogen, dass die Veränderung von Arbeitsabläufen, Organisations- und Führungskultur nicht kurzfristig und flächendeckend umsetzbar sind. Entsprechend bekommen die Strategien zur Ausweitung des Beschäftigungsumfangs hier weniger Gewicht. Mittels Ausweitung der Wochenarbeitszeit ließen sich 7% der Fachkräftelücke schließen (201 Personen), mittels Ausweitung der Lebensarbeitszeit 6% (173 Personen) und mittels Erhöhung der Nettoerwerbszeiten weitere 7% (201 Personen).

3.1.1.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für das Jahr 2020 werden laut Prognoserechnung 2.553 Absolventen/innen in der Altenpflege erwartet. Um die vorausberechnete Fachkräftelücke zu schließen, müssten allerdings deutlich mehr Personen die Altenpfleger/innen-Ausbildung abschließen. Im Hauptszenario zur Fachkräftesicherung wird davon ausgegangen, dass es möglich ist, bis 2020 so viele Altenpfleger/innen zusätzlich auszubilden und umzuschulen, dass bis dahin 1.151 Fachkräfte mehr zur Verfügung stehen werden. Addiert man die vorausberechneten Absolventen/innen und die zusätzlich benötigten zusammen, müssten dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt des Jahres 2020 3.704 Fachkräfte zur Verfügung stehen. Im Alternativszenario wird der Fokus noch stärker auf die Strategie der Qualifizierung gerichtet. Hier sind 1.727 zusätzliche Absolventen/innen vorgesehen, sodass insgesamt bis 2020 4.280 Absolventen/innen der Altenpflege-Ausbildung benötigt werden, um die vorausberechnete Fachkräftelücke zu schließen.²⁴

3.1.2 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen

Für die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen war die Fachkräftelücke im Jahr 2010 mit 1.078 Personen noch größer als bei den Altenpfleger/innen. Auch hier gab es lediglich einige wenige Gebietskörperschaften mit einem Angebotsüberhang (Neustadt, Stadt Kaiserslautern, Vulkaneifel, Südwestpfalz). Fachkräfteengpässe waren besonders in Trier und Umland ausgeprägt. Im Folgenden werden die Prognoseergebnisse vorgestellt, im

²⁴ Die Zahl der benötigten Ausbildungsanfänger/innen in den 18 Gesundheitsfachberufen wird im dritten Teilprojekt des Landesleitprojekts, dem Ausbildungsstättenplan, berechnet.

Anschluss daran folgen zwei Fachkräftesicherungsszenarien. Abschließend wird die im Jahr 2020 benötigte Zahl an Absolventen/innen vorgestellt.

3.1.2.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2009 bestand das Fachkräfteangebot in der Gesundheits- und Krankenpflege aus 24.497 in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Altenhilfeeinrichtungen Beschäftigten und 148 vermittelbaren Arbeitslosen. Insgesamt waren also 24.645 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt verfügbar. Das Fachkräfteangebot wird kurzfristig bis 2015 geringfügig ansteigen und in den folgenden Jahren dann abnehmen. Im Jahr 2020 wird es aus 23.858 Fachkräften bestehen, im Jahr 2025 aus 21.898. Im gesamten Prognosezeitraum reduziert sich das Angebot um 11%. Die Nachfrage nach Gesundheits- und Krankenpfleger/innen wird aufgrund der demografischen Entwicklung ansteigen. Ausgangspunkt sind die 24.497 Beschäftigten im Jahr 2009. In 2015 werden 25.732 Personen benötigt, in 2020 sind es 26.565 und im Jahr 2025 schließlich 27.255. Das entspricht einem Nachfrageanstieg von 11%. Führt man Angebot und Nachfrage zusammen (s. Tab. 6), entsteht schon kurzfristig eine Fachkräftelücke, die vom Ausmaß her in etwa dem Defizit in 2010 entspricht. Im Jahr 2015 fehlen 964 Personen, im Jahr 2020 2.707, und im Jahr 2025 beträgt die Lücke 5.357 Personen. Der aktuelle Engpass in Rheinland-Pfalz wird sich also im Prognosezeitraum verfünffachen. Addiert man das Defizit des Jahres 2010 zu den prognostizierten Salden dazu, ergeben sich Fachkräftelücken von 2.042 Personen (2015), 3.785 Personen (2020) und 6.435 Personen (2025).

Tab. 6: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2009	24.645	24.497	148		
2015	24.768	25.732	-964	-1.078	-2.042
2020	23.858	26.565	-2.707		-3.785
2025	21.898	27.255	-5.357		-6.435

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um die Frage zu beantworten, wie die vorausberechneten Defizite entstehen, muss man die Komponenten in den Blick nehmen, aus denen sich zukünftiges Angebot und zukünftige Nachfrage zusammen setzen. In Tabelle 7 sind die Bestandteile der Angebotsseite dargestellt. Bei der Betrachtung wird zunächst deutlich, dass der altersbedingte Ersatzbedarf in der Krankenpflege immens ist. Bis 2015 werden 3.617 Fachkräfte in Rente gehen (15%), bis 2020 sind es 7.640 der derzeit Beschäftigten (31%). Mit 12.696 Personen muss im gesamten Prognosezeitraum mehr als die Hälfte des Beschäftigtenstandes von 2009 ersetzt werden. Dieser reduziert sich entsprechend langfristig von 24.497 Beschäftigten auf 11.801. Gleich-

falls reduziert sich auch der Pool an Arbeitslosen um die Personen, die in Rente gehen, wobei die Zahl der Arbeitslosen sowieso gering ist. Die Zahl der Absolventen/innen der Krankenpflege-Ausbildung reicht nicht aus, um den Ersatzbedarf zu kompensieren. Die 3.762 Absolventen/innen bis zum Jahr 2015 können gerade noch ihre altersbedingt ausscheidenden Kollegen/innen ersetzen. Im Jahr 2020 reicht ihre Zahl mit 6.895 dazu nicht mehr aus. Bis 2025 werden 10.026 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen zum Fachkräfteangebot dazu kommen. Insgesamt verringert sich das verfügbare Fachkräfteangebot – wie oben beschrieben – von 24.645 Personen im Jahr 2009 auf 21.898 Personen im Jahr 2025.

Tab. 7: Zukünftiges Angebot an Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	3.617	20.880	126	3.762	24.768
2020	7.640	16.857	106	6.895	23.858
2025	12.696	11.801	71	10.026	21.898

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Der Erweiterungsbedarf liegt in der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich unter dem altersbedingten Ersatzbedarf. Bezogen auf den Beschäftigtenstand 2009 ist der Erweiterungsbedarf auch nicht so stark ausgeprägt wie bei den Altenpfleger/innen, da ein Mehrbedarf an Fachkräften zukünftig vor allem in den Altenhilfeeinrichtungen entstehen wird. Dies hängt damit zusammen, dass der Umfang der in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken versorgten Patienten/innen durch die demografische Entwicklung deutlich weniger stark beeinflusst wird, als dies bei den Pflegebedürftigen der Fall ist.²⁵ Kurzfristig werden 1.235 Krankenpfleger/innen mehr benötigt als derzeit beschäftigt sind. Mittelfristig werden es 2.068 mehr sein und langfristig 2.758 mehr. Damit müsste die Zahl der im Jahr 2009 in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Altenhilfeeinrichtungen beschäftigten Krankenpfleger/innen bis 2025 um 11% erweitert werden.

Tab. 8: Zukünftige Nachfrage nach Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2009	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	24.497	1.235	25.732
2020	24.497	2.068	26.565
2025	24.497	2.758	27.255

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die zukünftige Arbeitsmarktsituation für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in den Regionen des Bundeslandes, werden Unterschiede deutlich (s. Tab. 9). In

²⁵ Allerdings kommen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen auch in der Altenhilfe zum Einsatz. Im Jahr 2009 machte diese Berufsgruppe 43% der in den rheinland-pfälzischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten Fachkräfte aus (vgl. Pflegestatistik 2009).

Mainz (+10) und Koblenz (+24) besteht kurzfristig noch ein Angebotsüberhang, der allerdings schon fünf Jahre später verschwunden ist. Darüber hinaus zeigen sich kurz- und mittelfristig Angebotsüberhänge im Versorgungsgebiet Trier. Im Jahr 2015 werden in der Kreisgruppe Bernkastel-Wittlich/ Trier-Saarburg/ Trier 116 Fachkräfte mehr verfügbar sein als benötigt werden. In der Kreisgruppe Eifelkreis Bitburg-Prüm/ Vulkaneifel beträgt der Überhang 42 Personen. Bis 2020 werden sich die Überhänge auf 75 resp. 17 Fachkräfte abgeschwächt haben, im Jahr 2025 entsteht dann schließlich ein Defizit. Ursache für die spezifische Situation im Trierer Raum sind hohe Absolventen/innenzahlen, die über dem altersbedingten Ersatzbedarf liegen und ein Erweiterungsbedarf, der deutlich geringer ist als im südlichen Rheinland-Pfalz. Im Jahr 2025 wird es jedoch auch im Trierer Raum eine Fachkräftelücke geben. In der Kreisgruppe Eifelkreis Bitburg-Prüm/ Vulkaneifel fehlen dann 57 Personen, in der Kreisgruppe Bernkastel-Wittlich/ Trier-Saarburg/ Trier fehlen 84.

Tab. 9: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in den Kreisgruppen

	2015	2020	2025
RLP Gesamt	-964	-2.707	-5.357
Altenkirchen, Westerwaldkreis	-73	-226	-427
Bernkastel-Wittlich, Trier-Saarburg, Trier	116	75	-84
Donnersbergkreis, Kaiserslautern (Land), Kaiserslautern (Stadt), Kusel	-372	-591	-770
Pirmasens, Südwestpfalz, Zweibrücken	-90	-193	-331
Koblenz	24	-37	-165
Cochem-Zell, Rhein-Hunsrück-Kreis	-41	-125	-245
Eifelkreis Bitburg-Prüm, Vulkaneifel	42	17	-57
Alzey-Worms, Worms	-83	-179	-323
Germersheim, Landau i.d.Pf., Südliche Weinstraße	-94	-236	-437
Mainz-Bingen	-99	-172	-271
Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, Rhein-Pfalz-Kreis	-56	-198	-436
Mainz	10	-109	-325
Bad Dürkheim, Neustadt a.d.W.	-16	-61	-147
Bad Kreuznach, Birkenfeld	-57	-167	-340
Mayen-Koblenz	-49	-136	-269
Neuwied	-55	-163	-315
Rhein-Lahn-Kreis	-26	-80	-167
Ahrweiler	-44	-129	-249

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

In den im südlichen Teil von Rheinland-Pfalz gelegenen Kreisgruppen Donnersbergkreis/ Kaiserslautern (Land)/ Kaiserslautern (Stadt)/ Kusel, Germersheim/ Landau/ Südliche Weinstraße und Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis sind die Defizite sowohl mittelfristig mit 591, 236 und 198 fehlenden Fachkräften als auch langfristig mit 770, 437 und 436 fehlenden Personen ab größten. Hinzu kommt die Kreisgruppe Altenkirchen/ Wester-

waldkreis, wo die Fachkräftelücke im Jahr 2020 aus 226 Krankenpfleger/innen und im Jahr 2025 aus 427 Krankenpfleger/innen bestehen wird.

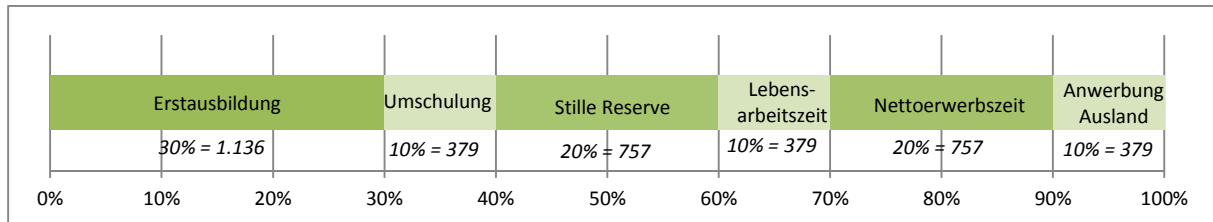
3.1.2.2 Fachkräftesicherungsszenarien

Die folgenden Fachkräftesicherungsszenarien beziehen sich auf die Fachkräftelücke im Jahr 2020 unter Berücksichtigung des Defizits von 2010 und insofern auf einen Saldo von 3.785 fehlenden Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Wie im Falle der Altenpfleger/innen vermuten die befragten Experten/innen, dass der Mangel in der verbleibenden Zeit wohl nicht vollständig zu kompensieren sein wird. Im Folgenden wird jedoch davon ausgegangen, dass dies durch entsprechende Maßnahmenbündel doch realisierbar ist.

3.1.2.2.1 Hauptszenario

Im Hauptszenario liegt der Fokus auf den Strategien Mobilisierung und Ausweitung von Beschäftigung, wofür sowohl betriebsinterne als auch außerbetriebliche Rahmenbedingungen verbessert werden müssten. Flankiert werden diese Maßnahmen von einer Erweiterung der Ausbildungskapazitäten und der Anwerbung von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Abbildung 6 veranschaulicht, welches Gewicht den einzelnen Maßnahmen zugewiesen wird.

Abb. 6: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Derzeit bewerben sich mehr Interessenten/innen auf einen Ausbildungsplatz in der Gesundheits- und Krankenpflege als es Plätze gibt. Das Potential einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten wird auf 30% bzw. 1.136 Personen festgesetzt, was jährlich 189 zusätzlichen Absolventen/innen zwischen 2015 und 2020 entspricht. Allerdings äußerten rheinland-pfälzische Pflegeexperten/innen, dass Ausbildungsplätze oftmals nur schwer und nicht immer adäquat besetzt werden können. Eine gezielte Unterstützung der Auszubildenden mittels der entsprechenden pädagogischen Konzepte könnte dazu beitragen, dass mehr Bewerber/innen als bislang die Krankenpflege-Ausbildung erfolgreich absolvieren können.

Umschulung: Ähnlich wie in der Altenpflege könnten Quereinsteiger/innen über eine Umschulung als Arbeitskräfte für die Gesundheits- und Krankenpflege gewonnen werden. Idealerweise sollte die finanzielle Förderung der Arbeitsverwaltung für Umschulungsmaßnahmen über die 2. Jahresgrenze hinaus ausgeweitet werden. Mit der Maßnahme könnten 10% (379 Personen) als zusätzliche Fachkräfte gewonnen werden. Die Ausbildungskapazitäten müssen

ten so erweitert werden, dass zwischen 2015 und 2020 jährlich 63 Absolventen/innen zusätzlich auf den Arbeitsmarkt strömen.

Stille Reserve: Wie in der Altenpflege ist die Mobilisierung der stillen Reserve ein großes Thema (20% oder 757 Personen). Dafür wären insbesondere die Arbeitsbedingungen (siehe unten) zu verbessern, aber auch Kinderbetreuungsangebote zu gewährleisten, die die komplette Arbeitszeit im Krankenhaus abdecken. Gegebenenfalls sind zudem Anpassungsqualifizierungen anzubieten. Potential wird auch in der Verbesserung der Bindung von aus dem Betrieb ausgeschiedener Mitarbeiter/innen oder Fachkräften in der Familienphase gesehen, beispielsweise durch Hauszeitungen oder die Einbindung in Betriebsveranstaltungen. Bezahlte Praktika, flexible Arbeitszeitregelungen, Hospitationen und eine enge Anleitung durch erfahrene Pflegefachkräfte sind Maßnahmen, die zu einem individuell abgestimmten Einarbeitungskonzept verknüpft werden können, um den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zu erleichtern.²⁶

Wochenarbeitszeit: Eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit spielt im Hauptszenario keine Rolle. Die Teilzeitquoten der beschäftigten Pflegefachkräfte in Krankenhäusern sind deutlich niedriger als die Teilzeitquoten in Einrichtungen der Altenhilfe, wie Auswertungen von Krankenhaus- und Pflegestatistik zeigen. Insofern sahen Experten/innen bei dieser Maßnahme wenig bis kein Potential zur Fachkräftesicherung.

Lebensarbeitszeit: Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit einer Reduktion gesundheitlicher Belastungen könnte dazu führen, dass Gesundheits- und Krankenpfleger/innen länger im Beruf bleiben. Das Potential wird auf 10% der Lücke oder 379 Fachkräfte veranschlagt.

Nettoerwerbszeit: Gleichfalls würden bei besseren Rahmenbedingungen Fehlzeiten und gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Beruf reduziert. Durch eine Erhöhung der Nettoerwerbszeiten könnte das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 um 20% gesteigert werden. Damit könnten 757 Personen gewonnen werden.

Anwerbung Ausland: Die Anwerbung im Ausland wird von Experten/innen kritisch bis verhalten positiv bewertet. Zumindest bei der Anwerbung aus Drittstaaten, in denen nicht massive Überhänge auf dem Arbeitsmarkt herrschen, stellt sich die Frage, ob es ethisch vertretbar ist, die ökonomischen und sozialen Faktoren auszunutzen, die die Pflegekräfte zur Migration bewegen und damit den Bedarf in Deutschland zu decken. Innerhalb der EU ist die Strategie der Anwerbung allerdings recht problemlos umzusetzen. Das Potential wird mit 10% oder 379 Fachkräften veranschlagt.

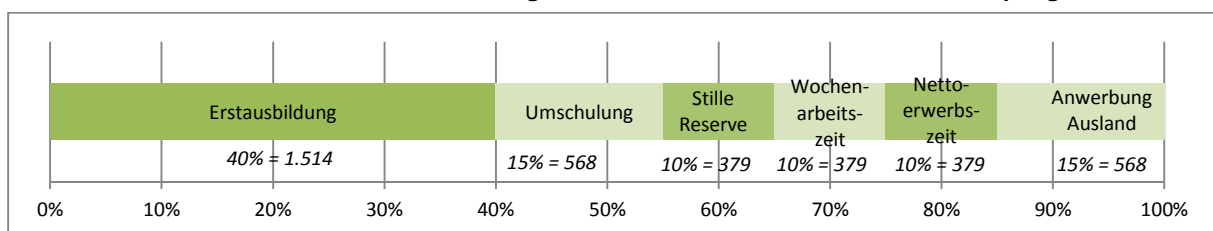
²⁶ Ein rheinland-pfälzisches Good-Practice-Beispiel zur Mitarbeiterbindung findet sich im Klinikum der Stadt Ludwigshafen.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen als wesentliche Rahmenbedingung: Die in den Fachkräftesicherungsszenarien für Altenpfleger/innen beschriebene Einschätzung der Experten/innen, dass die Entwicklung der Arbeitsbedingungen die Einflussgröße Nummer eins für eine höhere Attraktivität des Berufsfeldes und zur Reduzierung der Ausfallzeiten bzw. Austrittsquoten ist, gilt auch für den Bereich der Krankenpflege. Die Maßnahmen Mobilisierung der stillen Reserve und Erhöhung der Nettoerwerbs- und Lebensarbeitszeiten hängen unmittelbar hiermit zusammen. Für die Gesundheits- und Krankenpflege werden als Hauptgründe für die Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen die hohe Arbeitsverdichtung (auch infolge der Einführung der DRGs), unregelmäßige Arbeitszeiten, schlechtes Führungsverhalten, Kooperationsprobleme (insbesondere mit der Berufsgruppe der Ärzte/innen) und eine schlechte Unternehmenskultur genannt. Als Maßnahmen bieten sich die Optimierung der Arbeitsabläufe, Führungskräfte-schulung, klare Aufgaben- und Kompetenzregelung in interdisziplinären Bereichen und Maßnahmen der Organisationsentwicklung an. Die Umsetzung ist hierbei freilich sehr komplex, beeinflusst durch eine Vielzahl an Variablen, auf die verschiedensten Akteure verteilt und bedarf daher umfassender Abstimmung. Sie muss entsprechend als langwierig und aufwendig angesehen werden. Die derzeit im Land laufenden Modellprojekte zur Delegation ärztlicher Leistungen im Krankenhaus könnten innovative Ergebnisse liefern und als Best-Practice für andere Einrichtungen dienen.

3.1.2.2 Alternativszenario

Aufgrund der Schwierigkeiten, die Rahmenbedingungen in der Krankenpflege so zu modifizieren wie im Hauptszenario angenommen, wurde ein alternatives Fachkräftesicherungsszenario entwickelt, bei dem noch stärkere Bemühungen im Bereich Ausbildung und Qualifizierung gefordert werden. Das Potential der Maßnahmen zur Ausweitung der Beschäftigung wird hier geringer eingeschätzt, weil die Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen mit erheblichem Aufwand einhergehen und deshalb eventuell nicht schnell genug umsetzbar sind. In Abbildung 7 ist das entsprechende Maßnahmenbündel grafisch veranschaulicht.

Abb. 7: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Entgegen der Experten/innenmeinung liegt diesem Szenario ein Verhältnis von Bewerber/innen zu Ausbildungsplätzen von 3:1 zu Grunde. Selbst wenn man unterstellt,

dass ein großer Prozentsatz der Bewerber/innen aus Arbeitgebersicht nicht adäquat für den Beruf geeignet sind, die Ausbildung abbrechen oder nach der Ausbildung nicht in den Beruf gehen, ist der Umfang an Interessenten/innen für eine Ausbildung groß. So scheint es grundsätzlich möglich, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten soweit zu steigern, dass hierüber 40% des Fachkräftemangels (1.514 Personen) kompensiert werden können. Im Prognosemodell wird für das Jahr 2020 von 6.895 für den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Auszubildenden ausgegangen. Um weitere 1.514 Personen im Prognosezeitraum auszubilden, müssten die vorhandenen Ausbildungskapazitäten deutlich ausgeweitet werden. Ab 2015 müssten jährlich 252 Krankenpfleger/innen zusätzlich auf den Arbeitsmarkt strömen. Flankiert werden müsste die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Werbung für den Pflegeberuf, verbunden mit der Hoffnung, dass über mehr zufriedene Absolventen/innen ein erheblicher Anziehungseffekt generiert wird.

Umschulung: Im Alternativszenario wird davon ausgegangen, dass es eine große Anzahl an Quereinsteiger/innen gibt, die über eine Umschulung für die Krankenpflege gewonnen werden könnten. Voraussetzung dafür wäre eine entsprechende finanzielle Förderung der Arbeitsverwaltung, idealerweise über die 2. Jahresgrenze bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben hinaus und eine groß angelegte Offensive der Arbeitsverwaltung, da es hierbei doch um sehr große Zahlen geht. Mit der Maßnahme könnten 15%, also 568 Personen, als zusätzliche Fachkräfte gewonnen werden. Die Ausbildungskapazitäten müssten entsprechend um 95 Absolventen/innen pro Jahr ab 2015 erweitert werden.

Stille Reserve: Die Mobilisierung der stillen Reserve könnte 10% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 (379 Personen) schließen. Notwendig für eine erfolgreiche Umsetzung wären bessere Kinderbetreuungsangebote, Anpassungsqualifizierungen, flexible Arbeitszeit- und Einarbeitungsmodelle (siehe Hauptszenario).

Wochenarbeits- und Nettoerwerbszeit: Die Kompensation der Fachkräftelücke durch eine Ausweitung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit und einer Verringerung der Ausfallzeiten verringert sich gegenüber dem Hauptszenario auf jeweils 10% (jeweils 379 Fachkräfte). Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen (siehe Hauptszenario) wäre hierfür nichtsdestotrotz die Voraussetzung.

Anwerbung im Ausland: Die Anwerbung im Ausland wird wie im Hauptszenario als ergänzende Strategie zur Fachkräftesicherung einbezogen. Sie birgt aus Experten/innensicht ein Potential in Höhe von zumindest 15% (568 Personen).

3.1.2.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Auch in der Gesundheits- und Krankenpflege werden mehr Absolventen/innen benötigt als vorausberechnet, um die Fachkräftelücke im Jahr 2020 zu schließen. Prognostiziert werden 6.895 Absolventen/innen, laut Hauptszenario zur Fachkräftesicherung müssten allerdings 1.515 Fachkräfte mehr auf den Arbeitsmarkt strömen. Addiert man die vorausberechneten Absolventen/innen und die zusätzlich benötigten zusammen, ergibt dies 8.410 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Im Alternativszenario wird eine noch stärkere Ausweitung der Ausbildungskapazitäten vorgeschlagen. Hier müssten dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 2.082 zusätzliche Absolventen/innen zur Verfügung stehen; insgesamt werden 8.977 Absolventen/innen benötigt.

3.1.3 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

Die Ergebnisse des Branchenmonitorings ergaben für das Jahr 2010 ein Defizit für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Höhe von 223 Personen. Regional zeigten sich allerdings deutliche Unterschiede. In etwa acht von zehn Gebietskörperschaften war der Arbeitsmarkt ausgeglichen, in Ludwigshafen bestand sogar ein ausgeprägter Angebotsüberhang. Fachkräftengpässe wurden im Großraum Koblenz, in Trier und Umland und in Landau sichtbar. Im Folgenden wird dargestellt, wie die zukünftige Arbeitsmarktsituation für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen voraussichtlich aussehen wird. Da auch für die kommenden Jahre ein Fachkräftengpass prognostiziert wird, schließt sich die Beschreibung eines Fachkräftesicherungsszenarios an die Prognosen an.

3.1.3.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2009 waren in Rheinland-Pfalz 2.469 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Einrichtungen der Altenhilfe beschäftigt. Zusammen mit 20 vermittelbaren Arbeitslosen bilden diese das Fachkräfteangebot, auf dessen Basis die Prognosen gerechnet wurden. Das verfügbare Fachkräfteangebot wird bis 2025 kontinuierlich sinken: Im Jahr 2015 werden dem Arbeitsmarkt 2.380 Personen zur Verfügung stehen, im Jahr 2020 2.190 und im Jahr 2025 1.981. Im gesamten Prognosezeitraum reduziert sich das Fachkräfteangebot in der Kinderkrankenpflege um 20% und damit stärker als bei den Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, wo der Rückgang 11% beträgt. Die Nachfrage nach Fachkräften im Bereich der Kinderkrankenpflege steigt dagegen nicht an, sondern sinkt leicht. Kurzfristig werden 2.451 Kinderkrankenpfleger/innen benötigt, mittelfristig 2.452 und langfristig 2.434. Der Nachfragerückgang im Prognosezeitraum beträgt 1%. Führt man vorausgerechnetes Angebot und vorausgerechnete Nachfrage zusammen, entstehen für alle drei Prognosezeitpunkte Fachkräftelücken. Im Jahr 2015 fehlen 191 Personen, im Jahr 2020 452 und im Jahr 2025 schließlich 713. Bezieht man das Defizit aus dem Bran-

chenmonitoring mit ein (-223), vergrößert sich der Mangel an Kinderkrankenpfleger/innen entsprechend (s. Tab. 10).

Tab. 10: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2009	2.489	2.469	20		
2015	2.380	2.451	-71	-223	-294
2020	2.190	2.452	-262		-485
2025	1.981	2.434	-453		-676

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um das Zustandekommen der vorausgerechneten Fachkräftelücken nachvollziehbar zu machen, müssen die Komponenten in den Blick genommen werden, aus denen sich zukünftiges Angebot und zukünftige Nachfrage zusammen setzen. Auf der Angebotsseite (s. Tab. 11) fällt zunächst ein ausgeprägter altersbedingter Ersatzbedarf in der Berufsgruppe auf. Er beträgt kurzfristig 562 Personen, mittelfristig 1.133 und langfristig 1.707. Mit 46% wird bis zum Jahr 2020 nahezu die Hälfte der derzeit beschäftigten Kinderkrankenpfleger/innen in Rente gehen. Bis 2025 sind es mit 69% sogar mehr als zwei Drittel. Der altersbedingte Ersatzbedarf liegt damit deutlich höher als der in der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Von den derzeit 2.469 tätigen Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen bleiben kurzfristig 1.907 übrig, mittelfristig werden es 1.336 und langfristig lediglich 762 Personen sein. Die Arbeitslosenzahlen, die einen Teil des zukünftigen Angebots ausmachen, sind gering und reduzieren sich in gleichem Maße wie der Beschäftigtenstand. Die prognostizierten Absolventen/innenzahlen reichen nicht aus, um den Ersatzbedarf zu decken. Bis zum Jahr 2015 werden lediglich 479 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ihre Ausbildung absolviert haben, bis 2020 werden es 885 und bis 2025 1.281 sein. Insgesamt reduziert sich das Angebot in der Berufsgruppe im Prognosezeitraum um 508 Personen oder 20%.

Tab. 11: Zukünftiges Angebot an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	562	1.907	19	454	2.380
2020	1.133	1.336	15	839	2.190
2025	1.707	762	5	1.214	1.981

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite entsteht für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen kein Erweiterungsbedarf, sondern ein negativer Veränderungsbedarf, was durch die demografische Entwicklung auch nicht verwundert. Im Jahr 2015 werden 18 Fachkräfte weniger benötigt als

derzeit, im Jahr 2020 sind es 17 und im Jahr 2025 35 weniger. Die Nachfrage sinkt auf 2.434. Kinderkrankenpfleger/innen im kompletten Prognosezeitraum (s. Tab. 12). Aufgrund des hohen Ersatzbedarfes, den die prognostizierten Absolventen/innen nicht auffangen können, entstehen trotz sinkender Nachfrage Fachkräftelücken.

Tab. 12: Zukünftige Nachfrage nach Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2009	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	2.469	-18	2.451
2020	2.469	-17	2.452
2025	2.469	-35	2.434

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

In Tabelle 13 sind die vorausgerechneten Überhänge bzw. Defizite für die 18 Kreisgruppen dargestellt. Im Jahr 2010 waren viele der regionalen Arbeitsmärkte für Kinderkrankenpfleger/innen im Gleichgewicht. Dies wird auch im Jahr 2015 noch der Fall sein. In 11 der 18 Kreisgruppen besteht ein Überhang oder Defizit von nicht mehr als 10 Fachkräften.

Tab. 13: Vorausgerechnete Überhänge/Defizite für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in den Kreisgruppen

	2015	2020	2025
RLP gesamt	-71	-262	-453
Altenkirchen, Westerwaldkreis	-16	-37	-56
Bernkastel-Wittlich, Trier-Saarburg, Trier	5	-6	-18
Donnersbergkreis, Kaiserslautern (Land), Kaiserslautern (Stadt), Kusel	-50	-83	-101
Pirmasens, Südwestpfalz, Zweibrücken	-3	-12	-19
Koblenz	-15	-56	-100
Cochem-Zell, Rhein-Hunsrück-Kreis	-2	-8	-17
Eifelkreis Bitburg-Prüm, Vulkaneifel	0	-5	-11
Alzey-Worms, Worms	-6	-15	-25
Germersheim, Landau i.d.Pf., Südliche Weinstraße	0	-7	-16
Mainz-Bingen	-6	-12	-22
Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, Rhein-Pfalz-Kreis	17	17	17
Mainz	22	22	15
Bad Dürkheim, Neustadt a.d.W.	3	2	0
Bad Kreuznach, Birkenfeld	18	24	32
Mayen-Koblenz	-7	-21	-32
Neuwied	-22	-47	-71
Rhein-Lahn-Kreis	-5	-9	-13
Ahrweiler	-3	-10	-16

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

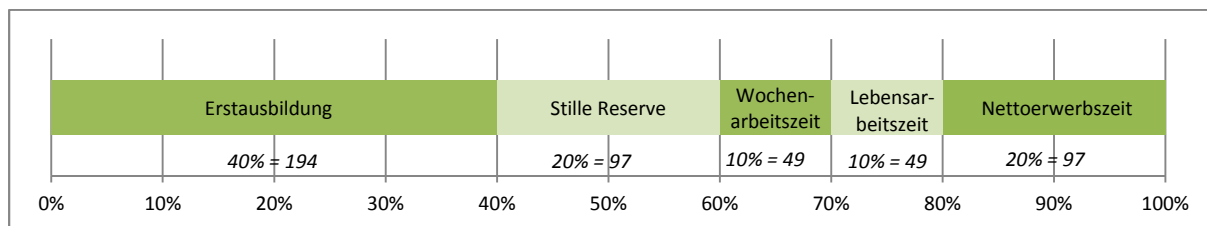
Im Jahr 2020 trifft dies nur noch auf sieben Kreisgruppen zu, im Jahr 2025 lediglich auf eine (Bad Dürkheim/ Neustadt). Angebotsüberhänge über alle drei Prognosezeitpunkte hinweg

bestehen in den Kreisgruppen Bad Kreuznach/ Birkenfeld, Frankenthal et al. und in der Stadt Mainz. Das größte Defizit findet sich für 2015, 2020 und 2025 in den drei Kreisgruppen Donnersbergkreis/ Kaiserslautern (Land)/ Kaiserslautern (Stadt)/ Kusel, Koblenz und Neuwied. In der ersten der drei genannten ist die Lücke schon kurzfristig mit 50 fehlenden Fachkräften immens. In den darauf folgenden fünf Jahren wächst sie auf 83 und bis 2025 auf 101 Fachkräfte.

3.1.3.2 Fachkräftesicherungsszenario

Auf Grund des geringeren Arbeitsmarktvolumens wird bei der Berufsgruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen auf die Darstellung eines Alternativszenarios verzichtet und im Folgenden lediglich ein Maßnahmenbündel als Szenario zur Fachkräftesicherung vorgestellt. Das Szenario bezieht sich auf die Arbeitsmarktsituation im Jahr 2020, wo 485 Fachkräfte fehlen werden, wenn man das Defizit aus dem Jahr 2010 mit einrechnet. Wegen der strukturellen Ähnlichkeit zu den Gesundheits- und Krankenpfleger/innen verwundert die Ähnlichkeit mit dem Hauptszenario für diese Berufsgruppe nicht. Die folgende Abbildung veranschaulicht die relevanten Maßnahmen und ihr jeweiliges Potential.

Abb. 8: Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Die Bewerber/innensituation ist in der Kinderkrankenpflege traditionell besser als in der Erwachsenenkrankenpflege und von einem noch stärkeren Bewerber/innenüberhang für die Ausbildung gekennzeichnet. Aus der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten kann daher direkt auf einen reaktiven Anstieg der Absolventen/innenanzahl (mit dem entsprechenden zeitlichen Abstand) geschlossen werden. Hier gilt es die nötige Infrastruktur bereitzustellen, was im Verein mit der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten bei den übrigen Pflegeberufen möglicherweise die Zulassung von wissenschaftlichen Lehrkräften (Gerontologen/innen, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler/innen) für die Pflegeausbildung nötig macht, da für eine derartige Ausweitung des Ausbildungsmarktes vermutlich gar nicht genügend Pflegepädagogen/innen bereitstehen würden. In der Konsequenz könnten durch diese Maßnahme 40% der Fachkräftelücke oder 194 Personen kompensiert werden. Zwischen den Jahren 2015 und 2020 müssten folglich 32 Absolventen/innen zusätzlich ausgebildet werden, damit 40% des Defizits abgedeckt sind.

Stille Reserve: Laut Einschätzung der Experten/innen existiert auch in der Kinderkrankenpflege eine nennenswerte stille Reserve, die teilweise aktiviert werden könnte. Da von einer relativ großen Gruppe ausgegangen werden kann, wird ein Potential von 20% oder 97 Personen angenommen. Auch bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen müssen nach Experten/innensicht neben einer Erhöhung der Familienkompatibilität der Arbeitszeiten, flexiblen Kinderbetreuungsangeboten und Anpassungsqualifizierungen die bereits mehrfach beschriebenen Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (siehe unten) gegeben sein, um die stille Reserve aktivieren zu können.

Wochenarbeits- und Lebensarbeitszeit: Die Ausweitung von Wochenarbeits- und Verlängerung von Lebensarbeitszeit sind aus Experten/innensicht gleichfalls nur dann realistisch, wenn sich die Rahmenbedingungen in der Kinderkrankenpflege grundlegend verändern. Dann könnten insgesamt 20% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 geschlossen werden. Das Potential entspricht jeweils 49 Personen.

Nettoerwerbszeit: Eine Ausweitung der Nettoerwerbszeiten könnte einen ebenso großen Teil der Lücke kompensieren. Bei geeigneten flankierenden Maßnahmen könnten 20% der Fachkräftelücke geschlossen werden (97 Personen).

Verbesserung der Arbeitsbedingungen als wesentliche Rahmenbedingung: Die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen sind zwar eine zahlenmäßig erheblich kleinere Gruppe als die beiden anderen Gruppen von Pflegefachkräften, sie kämpfen jedoch strukturell mit den gleichen Problemen. Auch hier werden die Arbeitsbedingungen von den befragten Experten/innen als suboptimal angesehen. Entsprechend sind Maßnahmen notwendig, um Arbeitsverdichtungen aufzulösen sowie die Kooperation mit anderen Berufsgruppen, Führungskompetenzen und die Unternehmenskultur systematisch zu verbessern. Modernisierung der Personal- und Organisationsentwicklung, systematische extern angeleitete Maßnahmen zur Kooperationsverbesserung, ein höherer Personalschlüssel und mehr gesellschaftliche Anerkennung könnten hilfreich sein.

3.1.3.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für das Jahr 2020 wird ein Defizit in Höhe von 485 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen vorausberechnet. Wiederum sehen die befragten Experten/innen die Notwendigkeit, einen Teil dieses Defizits über Qualifizierungsmaßnahmen zu kompensieren. Die prognostizierten 839 Absolventen/innen für das Jahr 2020 müssten laut Fachkräftesicherungsszenario um 194 Personen erweitert werden, so dass dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt dann insgesamt 1.033 neu ausgebildete Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen zur Verfügung stehen.

3.1.4 Altenpflegehelfer/innen

Wie das Branchenmonitoring zeigte, war die Arbeitsmarktsituation für Altenpflegehelfer/innen im Jahr 2010 in Rheinland-Pfalz von einem Fachkräfteengpass bestimmt. Es fehlten 424 Personen, was mehr als zwei Absolventen/innenjahrgängen entspricht. Insbesondere im Raum Mainz und Raum Kaiserslautern war die Fachkräftelücke eklatant. Im Folgenden wird gezeigt, wie sich die Arbeitsmarktsituation für Altenpflegehelfer/innen in den kommenden Jahren entwickeln wird. Da weiterhin von Fachkräfteengpässen ausgegangen werden kann, wurden zwei Szenarien zur Fachkräftesicherung entwickelt. Diese werden im Anschluss an die Prognoseergebnisse beschrieben.

3.1.4.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2009 waren 1.359 Altenpflegehelfer/innen in rheinland-pfälzischen Einrichtungen der Altenhilfe beschäftigt. Zum verfügbaren Angebot kamen noch 68 arbeitslose Altenpflegehelfer/innen dazu, so dass dieses insgesamt aus 1.427 Personen bestand. Die Zahl der verfügbaren Arbeitskräfte wird sich kurzfristig erhöhen, dann mittelfristig leicht und langfristig deutlich abnehmen. Im Jahr 2015 werden 1.546 Altenpflegehelfer/innen zur Verfügung stehen, im Jahr 2020 werden es 1.503 und im Jahr 2025 1.330 sein. Im gesamten Prognosezeitraum reduziert sich das Angebot um 7%. Dagegen steigt die Nachfrage kontinuierlich und steil an. Schon kurzfristig werden mit 1.568 Altenpflegehelfer/innen mehr benötigt als derzeit beschäftigt sind, im Jahr 2020 sind es 1.714. Langfristig wird die Nachfrage mit 1.850 um fast 500 Köpfe höher sein als im Jahr 2009, was einem Nachfrageanstieg von 36% entspricht.

Tab. 14: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Altenpflegehelfer/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2009	1.427	1.359	68		
2015	1.546	1.568	-22	-424	-446
2020	1.503	1.714	-211		-635
2025	1.330	1.850	-520		-944

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Im Jahr 2015 liegt die Nachfrage nur knapp über dem Angebot, so dass bei einem Defizit von 22 Altenpflegehelfer/innen fast von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgegangen werden kann. Mittel- und langfristig vergrößert sich die Fachkräftelücke allerdings deutlich. Im Jahr 2020 werden 211 Personen mehr nachgefragt werden als auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind, im Jahr 2025 wird das Defizit sogar 520 Personen betragen. Rechnet man die große Fachkräftelücke aus dem Jahr 2010 (-424) mit ein, vergrößern sich die Lücken entsprechend.

Eine genauere Betrachtung der Entwicklung der Angebotskomponenten zeigt zunächst einen enormen altersbedingten Ersatzbedarf in der Berufsgruppe. Bis 2015 werden 213 der derzeit

beschäftigten Altenpflegehelfer/innen altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden (31%), bis 2020 werden es 502 (55%) und bis 2025 896 Personen (78%) sein. Ebenso reduziert sich die Zahl der Arbeitslosen im Prognosezeitraum. Sie liegt allerdings auf niedrigem Niveau und beeinflusst die Angebotsentwicklung damit kaum. Wesentlich stärkeren Einfluss hat die Zahl der prognostizierten Absolventen/innen. Anders als in den drei Pflegeberufen mit dreijähriger Ausbildung reichen diese bis einschließlich 2020 aus, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu kompensieren. Hintergrund dafür dürfte wohl der massive Ausbau der Ausbildungskapazitäten in der Altenpflegehilfe in den vergangenen Jahren sein, der dazu führt, dass das verfügbare Angebot an Altenpflegehelfer/innen kurz- und mittelfristig nicht abnimmt. Erst im Jahr 2025 werden mit 844 Absolventen/innen nicht genügend Altenpflegehelfer/innen ausgebildet werden, um die ausscheidenden Fachkräfte zu ersetzen. Entsprechend wird das Angebot langfristig sinken. In Tabelle 15 ist die Entwicklung der Angebotsseite detailliert dargestellt.

Tab. 15: Zukünftiges Angebot an Altenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	213	1.146	59	341	1.546
2020	502	857	43	603	1.503
2025	896	463	23	844	1.330

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Bleibt das Angebot an Altenpflegehelfer/innen im Prognosezeitraum relativ stabil, kommt es auf der Nachfrageseite zu einem starken Anstieg, der dann auch die prognostizierten Defizite erklärt (s. Tab. 16).

Tab. 16: Zukünftige Nachfrage nach Altenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2009	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	1.359	209	1.568
2020	1.359	355	1.714
2025	1.359	491	1.850

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die demografische Entwicklung wird zu einem steigenden Personalbedarf in der Altenhilfe führen. Entsprechend sind Erweiterungsbedarfe von 209 Altenpflegehelfer/innen im Jahr 2015, 355 Personen im Jahr 2020 und 491 Personen im Jahr 2025 abzudecken. Zudem muss der aktuelle Beschäftigtenstand konstant gehalten werden. Insgesamt werden im Jahr 2015 1.568 Altenpflegehelfer/innen benötigt, im Jahr 2020 werden es 1.714 und im Jahr 2025 1.850 sein. Um diesen Bedarf abzudecken, reichen die prognostizierten Absolventen/innen nicht aus und die vorausberechneten Fachkräftelücken sind die Folge.

Dennoch ergeben sich regionale Unterschiede in der jeweils vorausberechneten Fachkräftesituation. Es wird Gegenden im Bundesland geben, die von einem starken Engpass betroffen sein werden, in anderen Regionen zeigen sich Angebotsüberhänge (s. Tab. 17). Letzteres ist in den Kreisgruppen des Versorgungsgebietes Mittelrhein-Westerwald der Fall, wo die Absolventen/innenzahlen sehr hoch sind. Dort werden auch zum Ende des Prognosezeitraumes noch mehr Fachkräfte vorhanden sein als auf dem Arbeitsmarkt benötigt werden. Die Überhänge werden allerdings über die drei Prognosezeitpunkte geringer und nähern sich einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt an.

Tab. 17: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Altenpflegehelfer/innen in den Kreisgruppen

	2015	2020	2025
RLP gesamt	-22	-211	-520
Altenkirchen, Westerwaldkreis	32	30	16
Bernkastel-Wittlich, Trier-Saarburg, Trier	13	4	-19
Donnersbergkreis, Kaiserslautern (Land), Kaiserslautern (Stadt), Kusel	-41	-72	-98
Pirmasens, Südwestpfalz, Zweibrücken	-18	-39	-64
Koblenz	16	18	14
Cochem-Zell, Rhein-Hunsrück-Kreis	15	17	11
Eifelkreis Bitburg-Prüm, Vulkaneifel	7	3	-4
Alzey-Worms, Worms	-7	-18	-37
Germersheim, Landau i.d.Pf., Südliche Weinstraße	-17	-43	-74
Mainz-Bingen	-29	-42	-66
Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, Rhein-Pfalz-Kreis	-28	-70	-120
Mainz	-4	-11	-29
Bad Dürkheim, Neustadt a.d.W.	-8	-21	-40
Bad Kreuznach, Birkenfeld	3	-5	-22
Mayen-Koblenz	10	9	5
Neuwied	20	18	5
Rhein-Lahn-Kreis	7	8	1
Ahrweiler	8	4	0

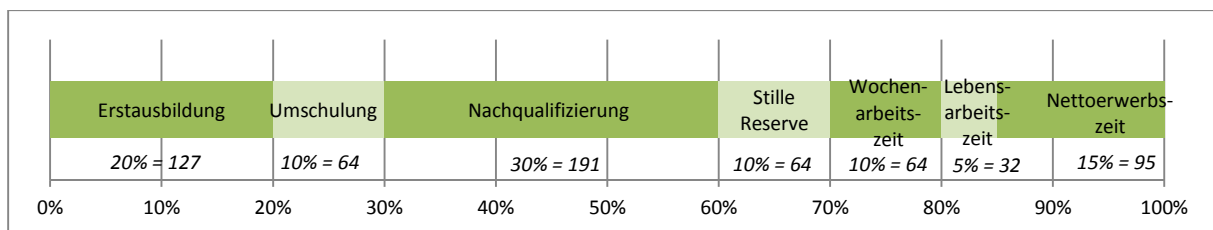
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die größten Defizite zeigen sich sowohl für 2015 und 2020 als auch für 2025 in den Kreisgruppen Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis und Donnersbergkreis/ Kaiserslautern (Land)/ Kaiserslautern (Stadt)/ Kusel. Dort fehlen im Jahr 2020 70 bzw. 72 Altenpflegehelfer/innen, im Jahr 2025 sind es 120 bzw. 98. Mittelfristig entfallen zwei Drittel der gesamten prognostizierten Lücke auf diese beiden Regionen, langfristig immerhin noch 42%. Darüber hinaus wird die Arbeitsmarktsituation – wie schon im Jahr 2010 – im Landkreis Mainz-Bingen besonders angespannt sein. Ursache für die Entwicklung in den drei Kreisgruppen mit den größten Engpässen ist die Alterung der dortigen Bevölkerung, die im Prognosezeitraum besonders stark fortschreiten wird und für einen höheren Erweiterungsbedarf als in den anderen Regionen verantwortlich ist.

3.1.4.2 Fachkräftesicherungsszenario

Im Folgenden wird ein Maßnahmenbündel beschrieben, mit dessen Hilfe der Fachkräftemangel in der Altenpflegehilfe abgedeckt werden könnte. Das Szenario bezieht sich auf die Arbeitsmarktsituation im Jahr 2020, wo das Defizit – inklusive des Mismatches im Jahr 2010 – 635 Personen betragen wird. In Abbildung 9 sind sinnvolle Maßnahmen und ihr jeweiliges Gewicht im Szenario dargestellt. Mehr als die Hälfte der Fachkräftelücke könnte über Qualifizierungsmaßnahmen behoben werden. Des Weiteren spielt – wie bei den Pflegefachkräften – die Ausweitung des Beschäftigungsumfangs eine Rolle, flankiert von Maßnahmen zur Mobilisierung der stillen Reserve.²⁷

Abb. 9: Fachkräftesicherungsszenario für Altenpflegehelfer/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Die Altenpflegehelfer/innenausbildung kann als Einstiegsmöglichkeit in die Pflege für Menschen mit einem niedrigen Bildungsabschluss fungieren. Dabei muss – wie auch für den folgenden Punkt – beachtet werden, dass mit einer Altenpflegehilfeausbildung eine Perspektive in die Vollausbildung verknüpft sein sollte. Um 20% der zu erwartenden Fachkräftelücke zu kompensieren oder 127 Absolventen/innen zusätzlich zu gewinnen, müssten die bestehenden Kapazitäten nicht einmal erweitert werden. Stattdessen sollten sich die Bemühungen darauf konzentrieren, die hohen Abbrecherquoten in der Altenpflegehilfeausbildung zu senken. Diese sind weit höher als in jedem anderen Gesundheitsfachberuf. Außerdem können entsprechende Maßnahmen schnell greifen, da die Ausbildung nur ein Jahr dauert. Schon im Jahr 2013 könnte eine höhere Absolventen/innenzahl als vorausberechnet zur Verfügung stehen. Die acht Jahrgänge bis 2020 müssten um jeweils 16 Absolventen/innen erweitert werden.

Umschulung: Dies ist der traditionelle Fundus für die Auszubildendenakquise, der wegen bestehender Vorerfahrungen der Administration und guter Handhabbarkeit auch noch verstärkt praktiziert werden sollte. Dabei ist auf eine gute Motivationslage und Eignung der Teilnehmer/innen zu achten. Im Umkehrschluss bietet sich diesen die Chance, sich im Anschluss an die Helfer/innen-Ausbildung zur Fachkraft weiter zu qualifizieren. Der Bereich

²⁷ Zu bedenken gilt, dass es große regionale Unterschiede bezüglich der zukünftigen Arbeitsmarktsituation für Altenpflegehelfer/innen geben wird. Neben Gebieten mit einem Fachkräftengpass wird es Gegenden mit einem Angebotsüberhang geben. Solche Ungleichgewichte innerhalb des Landes sollten wenn möglich ausgeglichen werden, um Engpässe abzufedern. Da die Berufsgruppe der Altenpflegehelfer/innen wenig mobil ist, sind Mobilitätshilfen von Seiten der Arbeitsvermittlung als sinnvolles Instrument anzusehen.

Umschulung birgt ein Potential von 10%, das entspricht 64 Personen. Zu beachten ist, dass hierfür die bestehenden Ausbildungskapazitäten geringfügig weiter ausgebaut werden müssten. 8 Absolventen/innen mehr pro Jahr müssten zwischen 2013 und 2020 auf den Arbeitsmarkt strömen. Auch hier könnten zudem die Abbrecherquoten gesenkt werden, um die bestehenden Kapazitäten besser auszulasten.

Nachqualifizierung: Derzeit arbeiten viele an- und ungelernte Hilfskräfte in der Altenhilfe, zum Teil seit mehreren Jahren. Deren Berufserfahrung könnte genutzt werden, um die prognostizierte Fachkräftelücke deutlich zu verringern, indem diesen Personen die Möglichkeit gegeben wird, sich nachzuqualifizieren. Dies wird in Rheinland-Pfalz derzeit erprobt (s. Projekt „Servicestellen Nachqualifizierung Altenpflege“), und erste Projektergebnisse deuten auf das hohe Potential der Maßnahme hin. Im Fachkräftesicherungsszenario wird ein Potential von 30% oder 191 Personen angenommen.

Stille Reserve: Die stille Reserve ist bei den Altenpflegehelfer/innen in geringerem Maße vorhanden als bei den Pflegefachkräften, da Pflegehelfer/innen eher im Beruf verbleiben bzw. in diesen zurückkehren. Trotzdem kann durch die üblicherweise in diesem Zusammenhang thematisierten Maßnahmen (Kinderbetreuungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeitmodelle, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten usw.) ein Potential von 10% oder 64 Personen auch im Bereich der Altenpflegehelfer/innen durch die Aktivierung ausgeschiedener Mitarbeiter/innen aktiviert werden. Bestehende Konzepte zur Mitarbeiter/innenbindung, die oftmals noch ausschließlich auf Pflegefachkräfte ausgerichtet sind, könnten so auch für die spezifische Situation von Helfer/innen modifiziert werden.

Wochenarbeitszeit: Eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit ist laut Experten/innen in geringem Maße möglich und könnte 10% der Fachkräftelücke schließen. 64 Personen würden dadurch gewonnen. Damit dies glückt, müssten sich die Arbeitsbedingungen bessern (siehe unten) und adäquate Angebote zur Kinderbetreuung vorgehalten werden.

Lebensarbeitszeit: Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit für Altenpflegehelfer/innen ist eher kritisch zu sehen. Bei einer signifikanten Verbesserung der Rahmenbedingungen könnten 32 Fachkräfte gewonnen oder 5% des Engpasses kompensiert werden.

Nettoerwerbszeit: Auch hier ist das Potential im Vergleich zu den Fachkräften etwas geringer einzuschätzen. Da die körperlichen und psychischen Belastungen in der Altenpflege hoch sind, gibt es jedoch eine nennenswerte Zahl an Altenpflegehelfer/innen, die frühzeitig oder temporär aus dem Beruf ausscheiden. Durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine damit verbundene Ausweitung der Nettoerwerbszeiten könnten 15% (95 Personen) des Mangels im Jahr 2020 kompensiert werden.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen als wesentliche Rahmenbedingung: Eine Verbesserung der Arbeitsverhältnisse, die von den interviewten Experten/innen immer wieder themati-

sirt wurde, ist dringend geboten, wenn der aktuelle und zukünftige Fachkräfteengpass in der Altenhilfe bewältigt werden soll. Hierbei ist neben den in den Szenarien für die Pflegefachkräfte schon erwähnten Bereichen der Unternehmens- und Fehlerkultur, Führungsverhalten und Kooperation vor allem die Ebene der Pflegefachkräfte angesprochen. Diese müssten auf die immer wichtiger werdenden Aufgaben der Delegation, Anleitung, Führung und Steuerung besser vorbereitet werden. Neben gezielten Fortbildungen müsste dies auch innerhalb der Pflegeausbildungen umgesetzt werden.

3.1.4.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Ähnlich hoch wie das Defizit an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen wird die Lücke bei den Altenpflegehelfer/innen sein. Im Jahr 2020 werden 635 Personen fehlen. Um diese Lücke zu schließen, werden mehr als die vorausgerechneten 603 Absolventen/innen benötigt. Im Fachkräftesicherungsszenario wird davon ausgegangen, dass die Ausbildungskapazitäten deutlich erweitert werden könnten. Bis 2020 könnten dann mit zusätzlichen 191 Altenpflegehelfer/innen etwa ein Drittel mehr ausgebildet werden. Das Angebot an neu ausgebildeten Pflegehelfer/innen, das dem Pflegearbeitsmarkt dann zur Verfügung stünde, würde 794 Personen betragen.

3.1.5 Krankenpflegehelfer/innen

Für die Berufsgruppe der Krankenpflegehelfer/innen war die Fachkräftelücke im Jahr 2010 nicht ganz so groß wie für die Altenpflegehelfer/innen. Insgesamt fehlten dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt 214 Fachkräfte. Da Krankenpflegehelfer/innen allerdings genau wie Altenpflegehelfer/innen vor allem in Altenhilfeeinrichtungen gesucht werden und es dort in den kommenden Jahren zu einer verstärkten Nachfrage nach Arbeitskräften kommen wird, wird die Fachkräftelücke deutlich größer werden. Die Ergebnisse der Prognoserechnungen werden im Folgenden detailliert vorgestellt. Im Anschluss folgt ein Fachkräftesicherungsszenario und die Zahl der bis zum Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen.

3.1.5.1 Prognoseergebnisse

Der Beschäftigtenstand des Jahres 2009 betrug in der Krankenpflegehilfe 2.368 Personen. Das Fachkräfteangebot wird sich allerdings im Prognosezeitraum deutlich reduzieren. Schon im Jahr 2015 werden lediglich noch 1.910 Krankenpflegehelfer/innen zur Verfügung stehen, im Jahr 2020 werden es 1.553 und im Jahr 2025 nur noch 1.209 Personen sein. Das bedeutet, dass langfristig lediglich noch halb so viele Krankenpflegehelfer/innen auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sein werden wie derzeit in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Altenhilfeeinrichtungen tätig sind. Auf der anderen Seite steigt die Nachfrage – ausgehend vom aktuellen Beschäftigtenstand – stetig an. Im Jahr 2015 werden 2.619 Krankenpflegehel-

fer/innen benötigt, im Jahr 2020 2.775 und im Jahr 2025 schließlich 2.916. Das entspricht einem Nachfrageanstieg von 23%. Da sich Angebot und Nachfrage gegenläufig entwickeln, sind Defizite für alle drei Prognosezeitpunkte die Folge. Diese liegen mit 709 fehlenden Personen in 2015, 1.222 fehlenden Personen in 2020 und 1.707 fehlenden Personen im Jahr 2025 deutlich über dem Defizit des Jahres 2010 (-214). In Tabelle 18 sind zukünftiges Angebot und zukünftige Nachfrage zusammen gefasst.

Tab. 18: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Krankenpflegehelfer/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2009	2.390	2.368	22		
2015	1.910	2.619	-709	-214	-923
2020	1.553	2.775	-1.222		-1.436
2025	1.209	2.916	-1.707		-1.921

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um zu erkennen, woher die hohen Defizite in der Krankenpflegehilfe rühren, muss man wiederum die Komponenten von Fachkräfteangebot und –nachfrage in den Blick nehmen. Ebenso wie bei den Altenpflegehelfer/innen ist der altersbedingte Ersatzbedarf sehr hoch. Schon kurzfristig werden 738 Personen oder 31% des derzeitigen Beschäftigtenstandes in Rente gehen. Mittelfristig sind es 1.295 Personen oder 55%. Langfristig müssen 1.856 der 2009 tätigen Krankenpflegehelfer/innen ersetzt werden. Auch die Arbeitslosenzahl reduziert sich im Prognosezeitraum, allerdings sind die Zahlen wie in den anderen Pflegeberufen so niedrig, dass sie für die Angebotsentwicklung unbedeutend sind. Betrachtet man die Zahl der vorausgerechneten Absolventen/innen, so wird deutlich, dass diese nicht einmal die Hälfte des altersbedingten Ersatzbedarfs kompensieren können. Bis zum Jahr 2015 werden 261 Absolventen/innen zum Fachkräfteangebot dazu kommen, bis 2020 477 und bis zum Jahr 2025 695. Insgesamt wird der Angebotspool somit immer kleiner.

Tab. 19: Zukünftiges Angebot an Krankenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	738	1.630	19	261	1.910
2020	1.295	1.073	3	477	1.553
2025	1.856	512	2	695	1.209

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite muss zunächst der Beschäftigtenstand von 2009, also 2.368 Krankenpflegehelfer/innen über alle drei Prognosezeitpunkte zur Verfügung stehen. Hinzu kommt ein durch die demografische Entwicklung bedingter Erweiterungsbedarf. Da die Angehörigen der Berufsgruppe zahlenmäßig stark in Einrichtungen der Altenhilfe beschäftigt sind, ist dieser Erweiterungsbedarf in der Krankenpflegehilfe hoch und liegt etwa auf dem Niveau der

Altenpflegehilfe. Im Jahr 2015 werden 251 Fachkräfte mehr benötigt als derzeit tätig sind. In 2020 beträgt der Erweiterungsbedarf 407 Personen und im Jahr 2025 schließlich 548. Insgesamt steigt die Nachfrage nach Krankenpflegehelfer/innen also deutlich an (s. Tab. 20). Bei einem gleichzeitig sinkenden Angebot an Arbeitskräften werden die Fachkräftelücken bis zum Jahr 2025 entsprechend immer größer. Im gesamten Prognosezeitraum wurde eine Zunahme der Nachfrage um 23% vorausberechnet.

Tab. 20: Zukünftige Nachfrage nach Krankenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2009	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	2.368	251	2.619
2020	2.368	407	2.775
2025	2.368	548	2.916

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Regionale Unterschiede in den vorausberechneten Überhängen bzw. Defiziten ergeben sich bei den Krankenpflegehelfer/innen nur, was das Ausmaß der Fachkräftelücken betrifft. In keiner Kreisgruppe kann zu einem der drei Prognosezeitpunkte von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, geschweige denn einem Angebotsüberhang gesprochen werden (s. Tab. 21).

Tab. 21: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Krankenpflegehelfer/innen in den Kreisgruppen

	2015	2020	2025
RLP gesamt	-709	-1.222	-1.707
Altenkirchen, Westerwaldkreis	-30	-57	-83
Berncastel-Wittlich, Trier-Saarburg, Trier	-64	-113	-162
Donnersbergkreis, Kaiserslautern (Land), Kaiserslautern (Stadt), Kusel	-79	-108	-118
Pirmasens, Südwestpfalz, Zweibrücken	-30	-50	-67
Koblenz	-26	-48	-69
Cochem-Zell, Rhein-Hunsrück-Kreis	-29	-53	-78
Eifelkreis Bitburg-Prüm, Vulkaneifel	-23	-42	-58
Alzey-Worms, Worms	-37	-63	-87
Germersheim, Landau i.d.Pf., Südliche Weinstraße	-44	-75	-108
Mainz-Bingen	-52	-81	-113
Frankenthal, Ludwigshafen, Speyer, Rhein-Pfalz-Kreis	-68	-116	-165
Mainz	-39	-69	-99
Bad Dürkheim, Neustadt a.d.W.	-34	-61	-87
Bad Kreuznach, Birkenfeld	-31	-54	-78
Mayen-Koblenz	-34	-62	-91
Neuwied	-46	-85	-123
Rhein-Lahn-Kreis	-23	-42	-61
Ahrweiler	-22	-42	-59

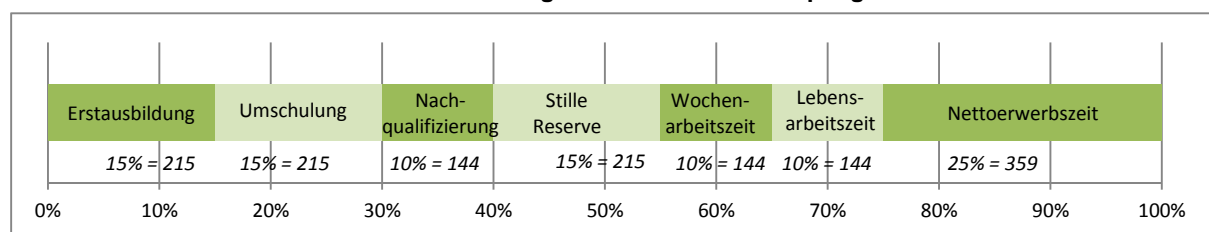
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Kurz- und mittelfristig sind die Engpässe in den Kreisgruppen Donnersbergkreis/ Kaiserslautern (Land)/ Kaiserslautern (Stadt)/ Kusel (2015: -79, 2020: -113), Frankenthal/ Ludwigshafen/ Speyer/ Rhein-Pfalz-Kreis (2015: -68, 2020: -116) und Bernkastel-Wittlich/ Trier-Saarburg/ Trier (2015: -64, 2020: -113) am größten. Zum Ende des Prognosezeitraumes ist die Arbeitsmarktsituation in den Kreisgruppen Frankenthal et al. (-165) und Bernkastel-Wittlich et al. (-162) am angespanntesten. Hoch sind die Defizite im Jahr 2025 auch in den Regionen Neuwied (-123), Donnersbergkreis et al. (-118), Mainz-Bingen (-113) und Germersheim/ Landau/ Südliche Weinstraße (-108). Es gibt allerdings auch Kreisgruppen mit einer kleineren Fachkräftelücke: Etwa 20 bis 30 Krankenpflegehelfer/innen fehlen kurzfristig in den Kreisgruppen Ahrweiler, Rhein-Lahn-Kreis, Koblenz und Pirmasens/ Südwestpfalz/ Zweibrücken. Mittelfristig fehlen zwischen 40 und 50 Fachkräften, langfristig sind es um die 60. Neben höheren Absolventen/innenzahlen kommen dort geringere Erweiterungsbedarfe zum Tragen.

3.1.5.2 Fachkräftesicherungsszenario

Für die Berufsgruppe der Krankenpflegehelfer/innen wurden sieben Maßnahmen zu einem Fachkräftesicherungsszenario verknüpft. Dieses bezieht sich auf die Arbeitsmarktsituation des Jahres 2020. Bis dahin werden 1.436 Krankenpflegehelfer/innen fehlen, wenn man das Defizit aus dem Jahr 2010 mit einrechnet. Die einzelnen Maßnahmen und ihr jeweiliges Gewicht im Szenario sind in Abbildung 10 grafisch veranschaulicht. Es kommt sowohl die Strategie der Qualifizierung als auch die Strategie der Ausweitung des Beschäftigungsumfangs der derzeit Beschäftigten zum Tragen. Die entsprechenden Maßnahmen werden flankiert von einer Mobilisierung der stillen Reserve.

Abb. 10: Fachkräftesicherungsszenario für Krankenpflegehelfer/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Krankenpflegehilfe ist als Erstausbildung traditionell beliebter als Altenpflegehilfe, so dass durch eine entsprechende Ausweitung der Kapazitäten und strukturellen Voraussetzungen (flankiert durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit) 15% der fehlenden Fachkräfte oder 215 Absolventen/innen zusätzlich gewonnen werden könnten. Dies sind zwar bedeutend mehr als prognostisch bis 2020 ausgebildet werden, auf die acht Jahrgänge zwischen 2013 und 2020 verteilt müssten allerdings jährlich nur 27 Personen mehr ihre Ausbildung erfolgreich abschließen. Dafür, dass die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten

eine erfolgreiche Strategie sein könnte, spricht die Zahl der Bewerber/innen für einen Ausbildungsplatz, die höher als die Zahl der verfügbaren Plätze liegt. Als problematisch ist dagegen anzusehen, dass Krankenpflegehelfer/innen in ihren originären Tätigkeitsfeldern weit weniger nachgefragt werden als in der Altenhilfe. Um bessere Perspektiven zu eröffnen, könnte für Krankenpflegehelfer/innen mit Berufserfahrung eine verkürzte Ausbildung zum/r Altenpfleger/in gefördert werden.

Umschulung: Die Krankenpflegehilfeausbildung könnte stärker als bisher als Arbeitsmarktinstrument genutzt werden. Über Umschulungen – wiederum unter Eröffnen einer Perspektive auf die Vollausbildung – könnten 215 Personen (15% des Defizits) bis 2020 zum Fachkräfteangebot dazu kommen. Zu beachten ist, dass dafür eine weitere Ausweitung der Ausbildungskapazitäten vonnöten ist, pro Jahr müssten weitere 27 Personen mehr ausgebildet werden. Problematisch ist zudem zu sehen, dass ähnliche Maßnahmen auch für Altenpflegehelfer/innen empfohlen werden. Da sowohl Kranken- als auch Altenpflegehelfer/innen hauptsächlich in der Altenhilfe benötigt werden, könnte sich eine konzertierte Fachkräftesicherungsstrategie als hilfreich erweisen.

Nachqualifizierung: Ebenso wie in Altenhilfeeinrichtungen arbeiten auch im Krankenhausbereich an- und ungelernte Pflegehilfskräfte, die zu Krankenpflegehelfer/innen nachqualifiziert werden könnten. Geeignete Konzepte hierfür müssten erst entwickelt werden, wobei auf die Erfahrungen aus den laufenden Projekten im Altenhilfebereich (s. o.) zurück gegriffen werden könnte. Experten/innen sehen ein Potential in Höhe von 144 Personen oder 10% der prognostizierten Lücke.

Stille Reserve: In der Krankenpflegehilfe existiert laut Experten/inneneinschätzung eine signifikante stille Reserve, die zum Teil mobilisiert werden könnte. Dadurch könnten 15% des Defizits (215 Personen) kompensiert werden. Notwendig sind flexible Kinderbetreuungsangebote, flexible Arbeitszeitregelungen und geeignete Einarbeitungskonzepte. Möglicherweise ist der Wiedereinstieg in den Beruf in einem anderen Setting (Altenhilfe) als dem gewohnten (Krankenhaus) für eine Reihe von Personen, die sich aus dem Erwerbsleben verabschiedet haben, attraktiv, weil die fachlichen Anforderungen dort als weniger herausfordernd erlebt werden. Gleichzeitig müssen die Krankenpflegehelfer/innen an die neuen Arbeitsbedingungen herangeführt werden. Hierbei ist unter anderem an Hospitationen, bezahlte Praktika und ähnliches zu denken.

Wochen- und Lebensarbeitszeit: Ein Potential sehen Experten/innen in der Ausdehnung der Wochen- und Lebensarbeitszeit von Krankenpflegehelfer/innen. Damit könnten jeweils 10% der Fachkräftelücke (insgesamt 287 Personen) geschlossen werden. Neben den oben schon geforderten Kinderbetreuungsangeboten und flexiblen Arbeitszeitmodellen wäre es wichtig, die Arbeitsbedingungen so zu modifizieren, dass diese weniger belastend sind (siehe unten).

Nettoerwerbszeit: Einer Ausweitung der Nettoerwerbszeiten wird mit 25% (359 Personen) ein großes Potential zur Fachkräftesicherung zugeschrieben. Allerdings ist dafür wiederum neben einem Ausbau der Kinderbetreuungsangebote eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen essentiell (siehe unten).

Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Anhebung der Vergütung als wesentliche Rahmenbedingungen: Die befragten Experten/innen verwiesen immer wieder auf die teilweise katastrophalen Arbeitsbedingungen in der Pflege. Diese hätten Unzufriedenheit, Arbeitskräftefluktuation und gesundheitliche Belastungen zu Folge und führten zum temporären oder vollständigen Berufsausstieg. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen könnte auch in der Krankenpflegehilfe dazu führen, dass die Fachkräftelücke zum Teil geschlossen wird. Dazu müsste das Führungsverhalten verbessert werden, im Gegensatz zu den Szenarien für die Pflegefachkräfte nicht allein im mittleren und oberen Management, sondern auch bei den einfachen Pflegefachkräften. Diese sind zunehmend für die Delegation und Steuerung von Aufgaben verantwortlich, sind dafür jedoch nur unzureichend ausgebildet und mit diesen Aufgaben vielfach überfordert. Hier müssten verstärkt entsprechende Fortbildungen etabliert werden bzw. die Thematik müsste mehr Raum in den Ausbildungen einnehmen. Ansatzpunkte zur Verbesserung des Berufsverbleibs sind zudem eher klassische Ansätze wie die Förderung der Vereinbarkeit von Arbeit und Familie durch Kinderbetreuungsangebote über die gesamte Arbeitszeit und flexible Teilzeitmodelle. Nicht zuletzt verwiesen die befragten Experten/innen darauf, dass eine Anhebung der Vergütung für Krankenpflegehelfer/innen den Beruf deutlich attraktiver machen würde. Für die Gewinnung von Auszubildenden, Umschüler/innen und der Mobilisierung der stillen Reserve könnte sich dies bezahlt machen.

3.1.5.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Auch in der Krankenpflegehilfe ist die vorausberechnete Fachkräftelücke im Jahr 2020 mit 1.436 Personen immens. Neben anderen Fachkräftesicherungsstrategien müssten laut Experten/inneneinschätzungen die vorhandenen Ausbildungskapazitäten erweitert werden. Prognostiziert werden 477 Absolventen/innen, laut Fachkräftesicherungsszenario müssten bis 2020 mit 431 Krankenpflegehelfer/innen noch einmal fast genauso viele mehr auf den Arbeitsmarkt strömen. Addiert man vorausberechnete und zusätzlich benötigte Absolventen/innen zusammen, ergibt dies 908 Personen, die bis zum Jahr 2020 den Angebotspool auffrischen könnten.

3.1.6 Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse für die Pflegeberufe

Im Jahr 2010 war der rheinland-pfälzische Pflegearbeitsmarkt von ausgeprägten Fachkräftengpässen betroffen. Sowohl für Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen als auch für Altenpflegehelfer/innen

fer/innen und Krankenpflegehelfer/innen wurden deutliche Defizite festgestellt. Die Prognosen, die auf der Basis von Daten des Statistischen Landesamtes gerechnet wurden, deuten darauf hin, dass es bis 2025 nicht zu einer Entlastung auf dem Pflegearbeitsmarkt kommen wird. Die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen steigt vor allem im Bereich der Altenhilfe. Daneben wird auch in den Krankenhäusern des Landes ein erhöhter Personalbedarf zum Tragen kommen. Deutlich stärker als der Erweiterungsbedarf wirkt sich jedoch der altersbedingte Ersatzbedarf aus. Das durchschnittliche Alter der Beschäftigten ist in allen fünf Pflegeberufen sehr hoch, insbesondere in der Alten- und Krankenpflegehilfe, wodurch langfristig deutlich über die Hälfte der aktuellen Pflegekräfte ersetzt werden müssen. Dieser umfangreiche Ersatzbedarf kann durch die Ausbildung nicht komplett kompensiert werden. In der Folge sinkt das Fachkräfteangebot langfristig in allen fünf Pflegeberufen.

Da sich Fachkräfteangebot und –nachfrage gegenläufig entwickeln, werden sowohl für 2015 als auch für 2020 und 2025 Fachkräfteengpässe in sämtlichen Pflegeberufen prognostiziert. Bezieht man die Defizite aus dem Jahr 2010 mit ein, werden im Jahr 2015 in Rheinland-Pfalz 3.999 Pflegefachkräfte fehlen, im Jahr 2020 wird die Lücke 7.149 Personen betragen. Zum Ende des Prognosezeitraumes wird das Defizit im Jahr 2025 insgesamt 11.792 Pflegefachkräfte betragen.²⁸ Auf der Ebene der einjährig ausgebildeten Pflegehelfer/innen sind die Mängel mit 1.369 Personen im Jahr 2015, 2.070 Personen im Jahr 2020 und 2.865 Fachkräften in 2025 zwar geringer ausgeprägt, aber kaum weniger bedeutsam.²⁹

Betrachtet man die zukünftige Arbeitsmarktsituation im regionalen Vergleich, werden Unterschiede sichtbar, die allerdings weniger groß als im Branchenmonitoring für 2010 ausfallen. Regionen mit Angebotsüberhängen wird es fast nur kurz- und mittelfristig und insgesamt seltener geben. Besonders intensiv von Fachkräfteengpässen betroffen werden die südlichen Teile des Bundeslandes sein. Insbesondere in Kaiserslautern und Umland und in der Region um Ludwigshafen entwickelt sich eine höhere Nachfrage nach Pflegekräften als in den übrigen Teilen des Landes. weil dort die Zahl hochaltriger Menschen stärker zunimmt. Dagegen schreitet die demografische Entwicklung im nördlichen Teil des Landes und im Trierer Raum langsamer fort.

Die erarbeiteten Szenarien zur Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen setzen sich jeweils aus einer Kombination unterschiedlicher Einzelmaßnahmen zusammen. Eine einzelne Maßnahme würde nicht ausreichen, um den prognostizierten Engpässen zu begegnen. Der Ansatz ist breit gefächert, wobei Strategien der Qualifizierung und der Ausweitung des Beschäftigungsumfangs von Experten/innen als besonders erfolgversprechend angesehen werden.

²⁸ Ohne die Defizite aus dem Jahr 2010 fehlen kurzfristig 1.733 Pflegefachkräfte, mittelfristig 4.883 und langfristig 9.526.

²⁹ Zieht man die Defizite aus dem Jahr 2010 ab, werden kurzfristig 731 Pflegehelfer/innen, mittelfristig 1.432 und langfristig 2.227 Personen fehlen.

Dreh- und Angelpunkt ist aus Sicht der Experten/innen nicht – wie in anderen Gesundheitsfachberufen – die Vergütung, sondern vielmehr eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege. Dadurch könnten Fachkräfte im Beruf gehalten bzw. wiedergewonnen werden, und die Attraktivität der Berufsbilder würde steigen. Ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht im notwendigen Maße möglich, müssten vermehrt Anstrengungen im Bereich Qualifizierung unternommen werden, um mehr Auszubildende als derzeit zu rekrutieren. Insbesondere im Helfer/innenbereich, aber auch bei den Altenpfleger/innen, ist die Qualifizierung von Arbeitslosen und Quereinsteiger/innen als vielversprechende Strategie anzusehen, zu der es auch langjährige Vorerfahrungen gibt. Die Aktivierung der stillen Reserve, die in sämtlichen Pflegeberufen vorhanden ist, erfordert betriebsinterne und außerbetriebliche Rahmenbedingungen. Eine geringfügige Rolle zur Fachkräftesicherung spielt die Anwerbung von Fachkräften aus anderen Teilen des Bundeslandes, Deutschlands oder aus dem Ausland.

3.2 Assistenzberufe

Nach den Pflegeberufen werden in diesem Kapitel die Prognoseergebnisse und die erarbeiteten Fachkräftesicherungsstrategien für die sechs Assistenzberufe beschrieben. Dazu zählen Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen, Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen, Orthoptisten/innen, Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen und Rettungsassistenten/innen. Die Ergebnisse des Gutachtens werden für jeden Beruf in gleicher Form aufbereitet. Im Folgenden wird zunächst ein kurzer Überblick über den Aufbau der einzelnen Unterkapitel gegeben, um den Lesefluss und die Orientierung zu erleichtern.

Im ersten Unterkapitel für jeden Assistenzberuf werden die Ergebnisse der Vorausberechnung von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage beschrieben. Zu beachten ist, dass sowohl der Angebots- als auch der Nachfrage-Begriff im Gutachten anders verstanden werden als im Branchenmonitoring. Das zukünftige Angebot setzt sich aus dem Beschäftigtenstand im Jahr 2010 und dem Arbeitslosenbestand zusammen.³⁰ Beides wird um die Fachkräfte bereinigt, die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden (Ersatzbedarf). Auf der anderen Seite kommen die für den Prognosezeitraum vorausberechneten Absolventen/innen zum Angebotspool dazu. Die zukünftige Nachfrage nach Fachkräften in den Assistenzberufen besteht aus dem Beschäftigtenstand des Jahres 2010 plus einem Erweiterungsbedarf, der berufsspezifisch von demografischen, technischen und weiteren relevanten qualitativen Entwicklungen bestimmt wird.

In der Ergebnisdarstellung werden zunächst vorausberechnetes Angebot und Nachfrage für die Jahre 2015, 2020 und 2025 gegenüber gestellt. Anschließend wird die Entwicklung der einzelnen Komponenten der Angebotsseite beschrieben, es folgt die Entwicklung der Fachkräftenachfrage. Das Prognosekapitel endet mit der Abbildung der prognostizierten Matching-Salden auf regionaler Ebene. Für alle Berufe außer Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik und Orthoptisten/innen wurde die Zusammenführung von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage sowohl auf der Ebene des Bundeslandes als auch auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald, Trier, Rheinhessen-Nahe, Rheinpfalz und Westpfalz vorgenommen.³¹ Die beiden genannten Berufsgruppen sind zahlenmäßig zu klein, als dass valide Daten für eine regionalisierte Prognose zur Verfügung gestanden hätten.

Im zweiten Unterkapitel werden für jeden Assistenzberuf, in dem für das Jahr 2020 eine Fachkräftelücke vorausberechnet wurde, ein bzw. zwei Fachkräftesicherungsszenarien vor-

³⁰ Es handelt sich hierbei um Stichtagsdaten, weshalb sich die im Gutachten genannten Arbeitslosenzahlen von denen unterscheiden, die im Branchenmonitoring errechnet wurden.

³¹ Eine Zuordnung der rheinland-pfälzischen Landkreise und kreisfreien Städte zu den fünf Versorgungsgebieten findet sich in Abbildung 33 im Anhang.

gestellt. Diese setzen sich aus mehreren Einzelmaßnahmen wie Erstausbildung, Aktivierung der stillen Reserve, Verlängerung der Lebensarbeitszeit, Ausweitung der Wochenarbeits- und der Nettoerwerbszeit, Anwerbung aus dem Ausland zusammen. Mit der Kombination dieser Einzelmaßnahmen soll die vorausberechnete Fachkräftelücke im Jahr 2020 geschlossen werden. Eine Gewichtung der Maßnahmen zeigt, wie viel Prozent der Lücke damit geschlossen werden könnten. Die Fachkräftesicherungsstrategien beziehen sich auf die Fachkräftesituation im gesamten Bundesland, hier wurde keine regionale Differenzierung vorgenommen. Für einige Berufe wird neben einem Hauptszenario ein weiteres Alternativszenario dargestellt, wie die Fachkräftelücke gedeckt werden könnte.

Im dritten Unterkapitel werden die prognostizierten Absolventen/innenzahlen für das Jahr 2020 und die laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigten Absolventen/innen addiert, so dass deutlich wird, wie viele Absolventen/innen in den Assistenzberufen im Jahr 2020 benötigt werden.

3.2.1 Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik

Für die Berufsgruppe der Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik wurde im Branchenmonitoring für das Jahr 2010 ein leichter Fachkräfteengpass in Höhe von 15 Personen gemessen. Die im Folgenden dargestellten Prognoseergebnisse für die Jahre 2015, 2020 und 2025 zeigen, dass die Fachkräftelücke zunehmend größer wird. Im Anschluss an die Prognoseergebnisse werden deshalb zwei Fachkräftesicherungsszenarien dargestellt, die sich auf das Jahr 2020 beziehen. Es folgt eine Berechnung der Zahl der mittelfristig benötigten Absolventen/innen.

3.2.1.1 Prognoseergebnisse

In Tabelle 22 ist zunächst die vorausberechnete Entwicklung von Fachkräfteangebot und –nachfrage dargestellt. Im Jahr 2010 waren in den rheinland-pfälzischen Gesundheitseinrichtungen 423 Funktionsdiagnostiker/innen beschäftigt. Zusammen mit 6 Arbeitslosen bilden diese das aktuelle Fachkräfteangebot in Höhe von 429 Personen. Das Angebot wird sich in den kommenden Jahren deutlich reduzieren. Im Jahr 2015 werden 372 Fachkräfte zur Verfügung stehen, im Jahr 2020 nur noch 296 und im Jahr 2025 lediglich noch 208. Das Fachkräfteangebot hat sich damit im Prognosezeitraum mehr als halbiert. Dagegen steigt die Nachfrage nach Fachkräften in der Funktionsdiagnostik leicht an. Ausgangswert sind die 423 aktuell Beschäftigten. Im Jahr 2015 werden 433 MTAF benötigt, im Jahr 2020 441 und im Jahr 2025 439. Führt man Angebot und Nachfrage zusammen, entsteht kurzfristig ein Defizit von 61 Personen, mittelfristig steigt das Defizit auf 145 Köpfe an und langfristig werden in Rheinland-Pfalz 231 Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik feh-

len. Das Ungleichgewicht vergrößert sich jeweils um 15 Köpfe, wenn man das derzeitige Defizit, wie es im Branchenmonitoring gemessen wurde, hinzu addiert.

Tab. 22: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2010	429	423	6		
2015	372	433	-61	-15	-76
2020	296	441	-145		-160
2025	208	439	-231		-246

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Wie die oben dargestellten Entwicklungen zeigen, ist es die Angebotsseite, die für die vorausgerechneten Fachkräftelücken verantwortlich ist. Die Nachfrage steigt zwar leicht an, das Angebot verringert sich bis zum Jahr 2025 jedoch um mehr als 50%. Der altersbedingte Ersatzbedarf ist in der Berufsgruppe groß: Schon bis 2015 müssen 57 Personen (13%) vom derzeitigen Beschäftigtenstand ersetzt werden, bis 2020 sind es 132 Personen (31%). Im Jahr 2025 werden 219 Personen oder mehr als die Hälfte der derzeitig tätigen Funktionsdiagnostiker/innen altersbedingt aus dem Beruf ausgeschieden sein. Da es in Rheinland-Pfalz bislang keine Ausbildungsstätten für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik gibt, kann der altersbedingte Ersatzbedarf nicht kompensiert werden und das Fachkräfteangebot schrumpft sukzessive. Tabelle 23 gibt einen Überblick über die Entwicklung der Angebotskomponenten.

Tab. 23: Zukünftiges Angebot an Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	57	366	6	0	372
2020	132	291	5	0	296
2025	219	204	4	0	208

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite, die in Tabelle 24 auf der folgenden Seite veranschaulicht ist, zeigt sich ein gering ausgeprägter Erweiterungsbedarf, der zum aktuellen Beschäftigtenstand dazu addiert werden muss, um die zukünftige Nachfrage zu berechnen. Der Erweiterungsbedarf beträgt kurzfristig 10 Fachkräfte, mittelfristig 18 und langfristig 16 Personen. Insgesamt steigt die Nachfrage von 423 auf 439 Personen im gesamten Prognosezeitraum.

Tab. 24: Zukünftige Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	423	10	433
2020	423	18	441
2025	423	16	439

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Eine regionalisierte Vorausberechnung von Angebot und Nachfrage war aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen in der Berufsgruppe der MTAf nicht möglich.

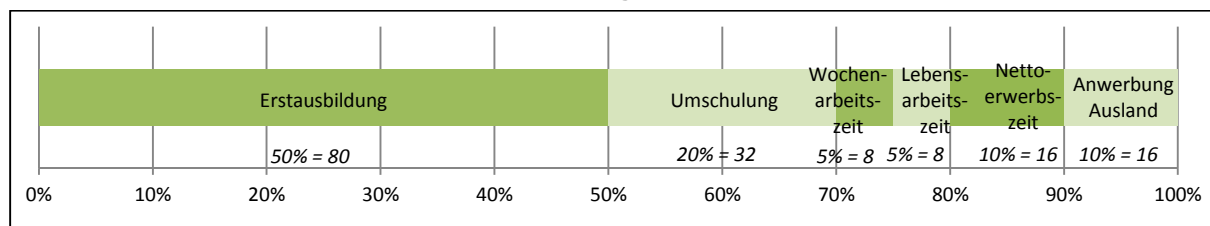
3.2.1.2 Fachkräftesicherungsszenarien

Auf der Basis von Interviews mit drei Experten/innen aus der Funktionsdiagnostik konnten zwei unterschiedliche Fachkräftesicherungsszenarien entwickelt werden. Beide beziehen sich auf das Jahr 2020, wo 160 Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik fehlen werden, wenn man das Defizit aus dem Jahr 2010 mit einrechnet. Im Hauptszenario wird der Fokus vor allem auf Strategien zur Qualifizierung gerichtet, im Alternativszenario steht dagegen die Ausweitung des Beschäftigungsumfangs im Vordergrund.

3.2.1.2.1 Hauptszenario

Das Hauptszenario mit seinen Maßnahmen und deren Gewichtung ist in Abbildung 11 grafisch veranschaulicht. Neben Qualifizierungsmaßnahmen spielen eine Ausweitung des Beschäftigungsumfangs und die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland eine Rolle. Eine aktivierbare stille Reserve existiert laut Experten/inneneinschätzung nicht.

Abb. 11: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Im Hauptszenario könnte 50% des Defizits (80 Personen) mittels Ausbildung kompensiert werden. Derzeit sind in Rheinland-Pfalz jedoch keine Ausbildungskapazitäten für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik vorhanden. Ohne Absolventen/innen der Ausbildung in diesem Beruf kann nach Meinung der Experten/innen die Fachkräftelücke im Jahr 2020 nicht vollständig geschlossen werden. Es steht zu vermuten, dass die MTA-Schulen im Land einen Ausbildungsgang in der Funktionsdiagnostik unter

Nutzung der vorhandenen und Ergänzung fachspezifischer Ressourcen ohne größere Probleme in ihr Angebot aufnehmen könnten – zumal wenn man bedenkt, dass die Ausbildungsplätze zur MTA in Radiologie- und Laboratoriumsassistenten nicht voll ausgelastet sind. Wo erhoben, sollte nach Meinung der Experten/innen das Schulgeld abgeschafft und die Ausbildungsstätte entweder nach § 2 Nr. 1a KHG oder durch entsprechende Förderungen für private Bildungsträger ersetzt werden. Für die Ausbildungsnebenkosten (Kost und Logis, Lehrmittel) sollte eine dem (Meister-) BAFöG vergleichbare Förderung etabliert werden. Zwischen 2015 und 2020 müssten 13 Absolventen/innen jährlich auf den Arbeitsmarkt strömen. Um genügend Auszubildende zu gewinnen, müssten die Ausbildungsstätten gemeinsam mit dem Berufsverband für die „neue“ Ausbildung werben. Sinnvoll könnten Imagekampagnen in allgemeinbildenden Schulen und durch die Arbeitsverwaltung und den Berufsverband sein.

Umschulung: Wenn vermehrt Angehörigen verwandter Berufe ein Quereinstieg in die Funktionsdiagnostik ermöglicht würde, könnte dadurch die Fachkräftelücke im Jahr 2020 um 20% oder 32 Personen reduziert werden. Dafür müssten weitere fünf Absolventen/innen jährlich zwischen 2015 und 2020 ausgebildet werden. Insbesondere für Medizinische Fachangestellte, die schon Erfahrungen im Bereich der Funktionsdiagnostik mitbringen, wäre eventuell eine verkürzte, berufsbegleitende Ausbildung oder Umschulung möglich. Es müsste allerdings zuerst geprüft werden, ob Ausbildungsinhalte der MFA-Ausbildung auf eine MTAF-Ausbildung angerechnet werden können. Zudem wäre eine Modifizierung der Ausbildungsordnung notwendig, und für arbeitslose Quereinsteiger/innen müssten Kooperationen zwischen Ausbildungsstätten und Arbeitsverwaltungen initiiert werden.

Wochenarbeitszeit, Lebensarbeitszeit, Nettoerwerbszeit: Eine Ausweitung des Beschäftigungsumfangs von MTAF ist möglich, birgt aber insgesamt lediglich ein Potential von 20%. Eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit könnte wie eine Erhöhung der Lebensarbeitszeit 5% der Lücke kompensieren bzw. jeweils 8 Fachkräfte gewinnen. Die Reduktion von Unterbrechungszeiten würde die Lücke um weitere 10% (16 Personen) schließen. Notwendige Rahmenbedingungen dazu sind ein adäquater Gesundheitsschutz, flexible Arbeitszeitmodelle und eine höhere Entlohnung für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik. Neue, angemessenere Tätigkeitsbeschreibungen sind notwendig, vor allem um das Berufsbild angemessen gegenüber den Medizinischen Fachangestellten abzugrenzen. Auch sollten Weiterbildungen entsprechend honoriert werden. Dies würde zu einer Attraktivitätssteigerung des Berufes beitragen, der auch dabei helfen würde, ausreichend Auszubildende und Quereinsteiger/innen zu gewinnen.

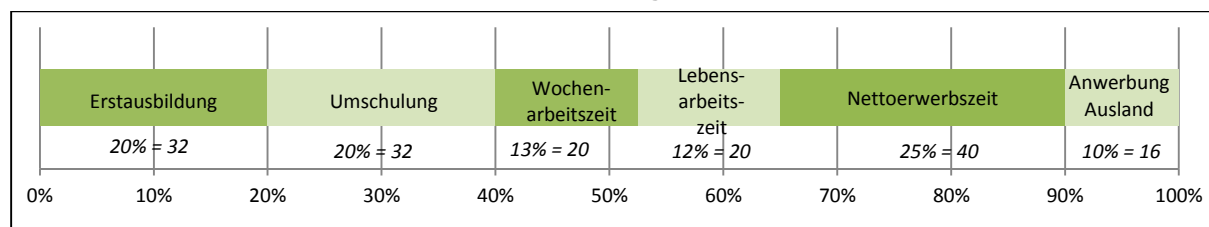
Anwerbung Ausland: Eine Anwerbung von MTAF aus dem Ausland wurde wie die Vergütung von allen Befragten thematisiert und könnte 10% des Mangels (16 Personen) abdecken. Notwendig wären klare Definitionen der Zugangsvoraussetzungen und Konzepte, wie ausländische Fachkräfte in Deutschland integriert werden könnten (Sprache, Wohnung, kulturel-

les und lebenspraktisches Grundwissen usw.). Eventuell könnten rheinland-pfälzische Einrichtungen des Gesundheitswesens Kooperationen mit Ausbildungsstätten in den Herkunftsländern schließen. Die Arbeitsverwaltungen in beiden Ländern müssen eingebunden sein.

3.2.1.2.2 **Alternativszenario**

Aufgrund der Breite und Fülle an Informationen, die mittels der Experten/inneninterviews gewonnen werden konnten, wird für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik ein Alternativszenario vorgestellt, wie dem Fachkräfteengpasses (160 Köpfe) im Jahr 2020 begegnet werden könnte. Hintergrund dieses Szenarios ist die Forderung nach einer Anhebung der Vergütung für MTAF, die sich insbesondere positiv auf den Berufsverbleib auswirken würde. In Abbildung 12 ist das Szenario grafisch dargestellt.

Abb. 12: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten ist auch Bestandteil des Alternativszenarios (zu den Bedingungen s. o.). Bis 2020 sollten 32 Absolventen/innen zum Fachkräfteangebot dazu kommen, so dass 20% des Defizits abgedeckt sind. Bezogen auf die sechs Absolventen/innenjahrgänge zwischen 2015 und 2020, die noch beeinflusst werden können, müssten 5 Personen jährlich ausgebildet werden.

Umschulung: Gleichfalls ist die Rekrutierung von Arbeitslosen und Quereinsteigern/innen aus verwandten Berufen eine wichtige Maßnahme, mit der 20% des Defizits behoben bzw. 32 Personen rekrutiert werden könnten (s. Hauptszenario). Hierfür müssten weitere 5 Funktionsdiagnostiker/innen pro Jahr neu auf den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt strömen.

Wochenarbeitszeit, Lebensarbeitszeit, Nettoerwerbszeit: Eine Ausweitung des Beschäftigungsumfangs der derzeit beschäftigten Medizinisch-technischen Assistenten/innen in der Funktionsdiagnostik ist möglich, wenn entsprechende Rahmenbedingungen gegeben sind. Die wichtigste Bedingung wäre eine Anhebung der Vergütung. Ein Dorn im Auge sind den Experten/innen neben den Kosten im Zusammenhang mit der Ausbildungen die nicht mehr zeitgemäßen Tätigkeitsbeschreibungen und Eingruppierungen innerhalb der Tarifordnungen. Zudem fehlen Perspektiven zur persönlichen Weiterentwicklung, solange Fort- und Weiterbildungen nicht angemessen honoriert und Akademisierungsmöglichkeiten nicht vorhanden sind. Werden solche Perspektiven geschaffen und die Entlohnung angehoben, dürfte eine

Abwanderung aus dem Beruf unterbunden und Unterbrechungszeiten reduziert werden. Die Nettoerwerbszeiten würden steigen, so dass dadurch 25% der Fachkräftelücke in 2020 gedeckt würde (40 Personen). Weitere 25% oder jeweils 20 Personen könnten über eine Ausweitung der Wochen- und Lebensarbeitszeit gewonnen werden.

Anwerbung Ausland: Wie im Hauptszenario könnten durch Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland 16 Personen gewonnen werden. Damit wären 10% des Defizits abgedeckt. Anwerbungsmaßnahmen müssten allerdings von geeigneten Integrationskonzepten flankiert werden. Zudem müssten die Zugangsvoraussetzungen klar definiert werden.

3.2.1.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Derzeit gibt es in Rheinland-Pfalz noch keine Ausbildungsstätte für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik. Vor dem Hintergrund der ausgeprägten Fachkräftelücke, die für das Jahr 2020 prognostiziert wird (-160 Köpfe), ist zu überlegen, ob es nicht geboten wäre, solche anzubieten. Aus Experten/innensicht wird die Lücke ohne Qualifizierungsmaßnahmen nicht zu schließen sein. Im Hauptszenario zur Fachkräftesicherung wird angenommen, dass es machbar ist, bis 2020 112 Fachkräfte über Ausbildung zu gewinnen. Im Alternativszenario liegt der Fokus weniger stark auf Qualifizierungsmaßnahmen. Dennoch werden auch hier 64 Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 eingeplant.

3.2.2 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen

Für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen zeigte sich im Branchenmonitoring, dass im Jahr 2010 in Rheinland-Pfalz 133 Fachkräfte mehr zur Verfügung standen, als tatsächlich auf dem Arbeitsmarkt benötigt wurden. Die Ergebnisse der Vorausberechnungen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 deuten darauf hin, dass sich dieser Angebotsüberhang weiter vergrößern wird. Auf die Erarbeitung eines Fachkräftesicherungsszenarios wurde entsprechend verzichtet. Im Folgenden werden die Prognoseergebnisse detailliert dargestellt. Abschließend erfolgt eine Darstellung der bis zum Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen.

3.2.2.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren 1.519 MTLA in Rheinland-Pfalz tätig. Hinzu kommt ein Arbeitslosenbestand von 26 Personen, sodass sich als Ausgangswert für das Fachkräfteangebot die Zahl von 1.545 ergibt. Im Prognosezeitraum wird sich dieses Angebot um gut 15% erhöhen, wobei der größte Anstieg kurzfristig erfolgt. Im Jahr 2015 werden 1.709 Personen zur Verfügung stehen, im Jahr 2020 1.761 und im Jahr 2025 schließlich 1.785. Gleichfalls erhöht sich die Nachfrage im Bereich der Laboratoriumsassistenten leicht um 6%. Hier bildet der derzeitige Beschäftigtenstand den Ausgangswert (1.519 Personen). Kurzfristig werden 1.567 Laboratoriumsassistenten/innen, mittelfristig 1.589 und zum Ende des Prognosezeitraumes 1.603

Fachkräfte benötigt werden. Da das Angebot die Nachfrage übertrifft, entsteht zu allen drei Messzeitpunkten ein Angebotsüberhang. Im Jahr 2015 beträgt er 142 Köpfe, im Jahr 2020 172 Köpfe und im Jahr 2025 182 Köpfe. Addiert man den Überhang im Jahr 2010 dazu, werden die Überschüsse entsprechend um 133 größer. In Tabelle 25 ist die Entwicklung von Angebot und Nachfrage im zeitlichen Verlauf dargestellt.

Tab. 25: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2010	1.545	1.519	26		
2015	1.709	1.567	142	133	275
2020	1.761	1.589	172		305
2025	1.785	1.603	182		315

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die Angebotsseite genauer, zeigt sich ein stark ausgeprägter altersbedingter Ersatzbedarf in der Berufsgruppe. Kurzfristig werden 145 derzeit noch tätige Laboratoriumsassistenten/innen in Rente gehen, mittelfristig werden es 378 und langfristig 616 Personen sein. Damit müssen bis 2020 etwa ein Viertel des derzeitigen Beschäftigtenstandes und bis 2025 sogar mehr als vier von zehn Beschäftigten ersetzt werden. Der aktuelle Beschäftigtenstand reduziert sich auf 1.374 Arbeitskräfte bis 2015, auf 1.141 bis 2020 und auf 903 bis 2025. Zwar ist der altersbedingte Ersatzbedarf hoch, jedoch liegen die Absolventen/innenzahlen noch deutlich darüber und können diesen somit kompensieren. Bis 2015 und 2020 werden doppelt so viele MTLA ausgebildet wie altersbedingt ersetzt werden müssen. Die Zahl der Arbeitslosen ist so gering ausgeprägt, dass sie praktisch keine Rolle für die Angebotsentwicklung spielt (s. Tab. 26).

Tab. 26: Zukünftiges Angebot an Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	145	1.374	24	311	1.709
2020	378	1.141	18	602	1.761
2025	616	903	13	869	1.785

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite wird deutlich, dass es lediglich einen geringen Erweiterungsbedarf für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen geben wird (s. Tab. 27). Die Berufsgruppe wird zwar von der demografischen Entwicklung profitieren können, im Berufsfeld kommen jedoch darüber hinaus gegenläufige Entwicklungen wie Automatisierung/Technisierung oder die Fusion von Laboren zum Tragen, die die künftige Nachfrage beeinflussen. In-

sofern beträgt der vorausberechnete Erweiterungsbedarf im Jahr 2015 lediglich 48 Personen, im Jahr 2020 70 Personen und im Jahr 2025 84 Personen. Zusammen mit der Zahl der aktuell tätigen Fachkräfte ergibt sich eine im Prognosezeitraum nur leicht ansteigende Nachfrage (+6%). Gemeinsam mit den hohen Absolventen/innenzahlen, die über dem Ersatzbedarf liegen, ist der geringe Erweiterungsbedarf verantwortlich für die prognostizierten Angebotsüberhänge.

Tab. 27: Zukünftige Nachfrage nach Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	1.519	48	1.567
2020	1.519	70	1.589
2025	1.519	84	1.603

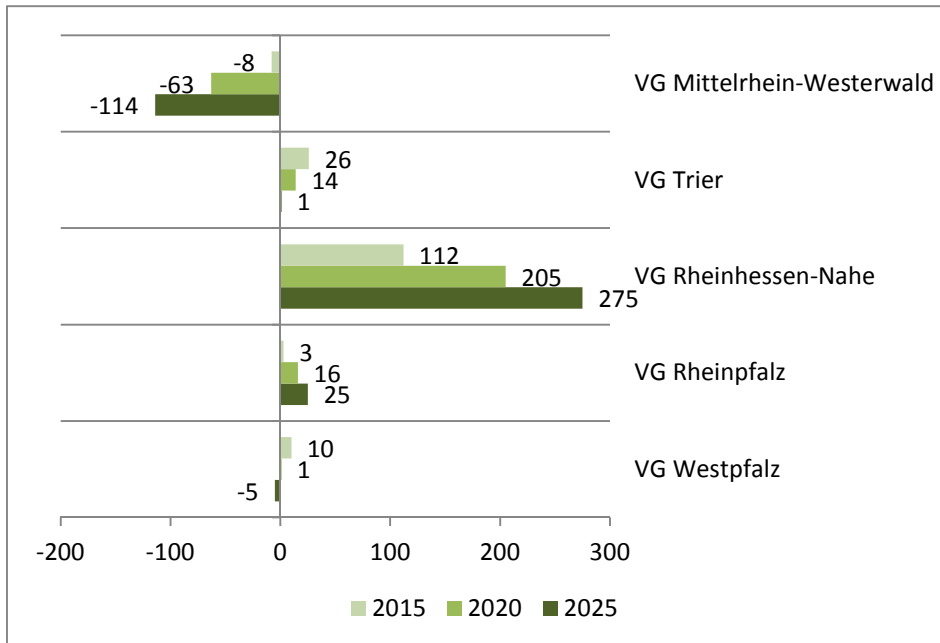
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die zukünftige Fachkräftesituation in den fünf Versorgungsgebieten, werden unterschiedliche Entwicklungstrends sichtbar (s. Abb. 13).³² Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe baut sich ein immenser Angebotsüberhang auf, der schon kurzfristig 112, mittelfristig 205 und bis zum Ende des Prognosezeitraumes 275 Köpfe betragen wird. Dagegen steigt der Angebotsüberhang im Versorgungsgebiet Rheinpfalz zwar auch an, allerdings auf viel niedrigerem Niveau. Dort wird bis 2025 ein Angebotsüberhang von 25 Personen bestehen. Ausgeglichen sind die Arbeitsmärkte für Laboratoriumsassistenten/innen in den Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz, wobei sich dort jeweils ein Abschmelzen des Angebotsüberhangs zeigt. Im Jahr 2025 wird in Trier ein Überhang von einer Person bestehen, in Westpfalz werden fünf Fachkräfte fehlen. Ganz anders gestaltet sich die Entwicklung im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald. Dort werden kurzfristig acht Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen fehlen, mittelfristig 63 und langfristig 114. In dieser Region wird folglich ein deutlicher Fachkräfteengpass zum Tragen kommen.

Die Ursache für die regional sehr verschiedenen Entwicklungen ist in der unterschiedlichen Ausprägung der altersbedingten Ersatzbedarfe in Kombination mit den Absolventen/innenzahlen zu sehen. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe wird knapp die Hälfte aller rheinland-pfälzischen Absolventen/innen in der Laboratoriumsassistenten ausgebildet, und der altersbedingte Ersatzbedarf ist dort bis 2025 mit 16% äußerst gering. Dagegen ist der altersbedingte Ersatzbedarf im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald immens. Schon mittelfristig wird mehr als die Hälfte des derzeitigen Beschäftigtenstandes altersbedingt ausscheiden. Bis zum Jahr 2025 muss mit 88% sogar fast der komplette derzeitige Bestand in der Region ersetzt werden.

³² Eine Zuordnung der rheinland-pfälzischen Landkreise und kreisfreien Städte zu den fünf Versorgungsgebieten findet sich auf Seite 24 in Kap. 2.1.2.

Abb. 13: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf die Darstellung eines Fachkräftesicherungsszenarios wird verzichtet, da ein landesweiter Mangel an Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen bis zum Jahr 2020 nicht zu erwarten ist. Vor dem Hintergrund der Überhänge im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe sollte die Anwerbung von Fachkräften innerhalb von Rheinland-Pfalz – eventuell mittels Mobilitätshilfen – eine geeignete Maßnahme sein, um einem Fachkräfteengpass im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald erfolgreich entgegen zu wirken.

3.2.2.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Eine andere Arbeitsmarktsituation als für die bisher beschriebenen Berufsgruppen wird für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen prognostiziert. Aktuell wie zukünftig zeigen sich Angebotsüberhänge, die im Jahr 2020 insgesamt 305 Personen betragen. Da sich auch langfristig (bis zum Jahr 2025) kein Fachkräftemangel abzeichnet, ist eine Ausweitung der vorhandenen Ausbildungskapazitäten über die 602 prognostizierten Absolventen/innen hinaus nicht vonnöten.

3.2.3 Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen

Anders als für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen zeigte sich für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen im Branchenmonitoring eine Fachkräftelücke. Mit 74 fehlenden Personen entsprach diese etwa drei Absolventen/innen-jahrgängen. Im Folgenden werden zunächst die Prognoseergebnisse für die Jahre 2015, 2020 und 2025

vorgestellt. Im Anschluss werden zwei Fachkräftesicherungsszenarien und die Zahl der benötigten Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 beschrieben.

3.2.3.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren in Rheinland-Pfalz 1.001 Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen in Krankenhäusern und Arztpraxen beschäftigt. Die Zahl der Arbeitslosen war mit 12 Fachkräften gering und spielt entsprechend für die Prognoserechnungen praktisch keine Rolle. Insgesamt bestand das aktuelle Fachkräfteangebot aus 1.013 MTRA. Im Prognosezeitraum kommt es allerdings zu einem Rückgang der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Fachkräfte, insbesondere zwischen den Jahren 2020 und 2025. Nach einem kurzfristigen Anstieg auf 1.025 Personen geht die Zahl bis 2020 auf 1.005 Personen, bis 2025 auf 929 Personen zurück. Im gesamten Prognosezeitraum sinkt das Angebot um 8%. Gleichzeitig steigt die Nachfrage im Bereich Radiologieassistenten leicht an. Ausgangspunkt bildet wiederum der aktuelle Beschäftigtenstand, der aus 1.001 Personen besteht. Die Nachfrage steigt bis 2015 auf 1.034, bis 2020 auf 1.048 und bis 2025 auf 1.056 Köpfe. Dies entspricht einer Zunahme von 5% bis zum Ende des Prognosezeitraumes. Führt man Angebot und Nachfrage zusammen, entsteht kurzfristig eine Fachkräftelücke in Höhe von 9 Köpfen, mittelfristig werden 43 Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen fehlen und langfristig 127. Bei Einbezug des derzeitigen Defizits von 74 Köpfen würde sich die Fachkräftelücke jeweils noch einmal vergrößern, wie in der folgenden Tabelle veranschaulicht wird.

Tab. 28: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2010	1.013	1.001	12		
2015	1.025	1.034	-9	-74	-83
2020	1.005	1.048	-43		-117
2025	929	1.056	-127		-201

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um die prognostizierten Defizite zu erklären, muss das Zusammenspiel der unterschiedlichen Bestandteile des zukünftigen Angebots und der zukünftigen Nachfrage in den Blick genommen werden (s. Tab. 29). Der altersbedingte Ersatzbedarf ist in der Berufsgruppe hoch. Kurzfristig werden 81 Personen, mittelfristig 225 und langfristig 411 Personen altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden, so dass zum Ende des Prognosezeitraumes 41% des derzeitigen Beschäftigtenstandes ersetzt werden muss. Vom aktuellen Beschäftigtenstand bleiben bis 2015 noch 920 Personen, bis 2020 noch 776 Personen und zum Ende des Prognosezeitraumes noch 590 Fachkräfte übrig. Die prognostizierten Absolventen/innen reichen nur kurz- und mittelfristig weitgehend aus, um ihre altersbedingt ausscheidenden Kolle-

gen/innen zu ersetzen. Erwartet werden bis 2015 insgesamt 93 Absolventen/innen, bis 2020 218 und bis 2025 331.³³ Rechnet man die einzelnen Komponenten der Angebotsseite zusammen, erklärt sich, warum das Fachkräfteangebot im Prognosezeitraum leicht abnimmt.

Tab. 29: Zukünftiges Angebot an Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	81	920	12	93	1.025
2020	225	776	11	218	1.005
2025	411	590	8	331	929

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite ist der Erweiterungsbedarf mit 33 Personen (2015), 47 Personen (2020) und 55 Personen (2025) nicht sehr stark ausgeprägt. Über den kompletten Prognosehorizont beträgt er lediglich 5% bezogen auf den derzeitigen Beschäftigtenstand von 1.001 Fachkräften. Die Nachfrage nach MTRA steigt folglich nur leicht an (s. Tab. 30).

Tab. 30: Zukünftige Nachfrage nach Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	1.001	33	1.034
2020	1.001	47	1.048
2025	1.001	55	1.056

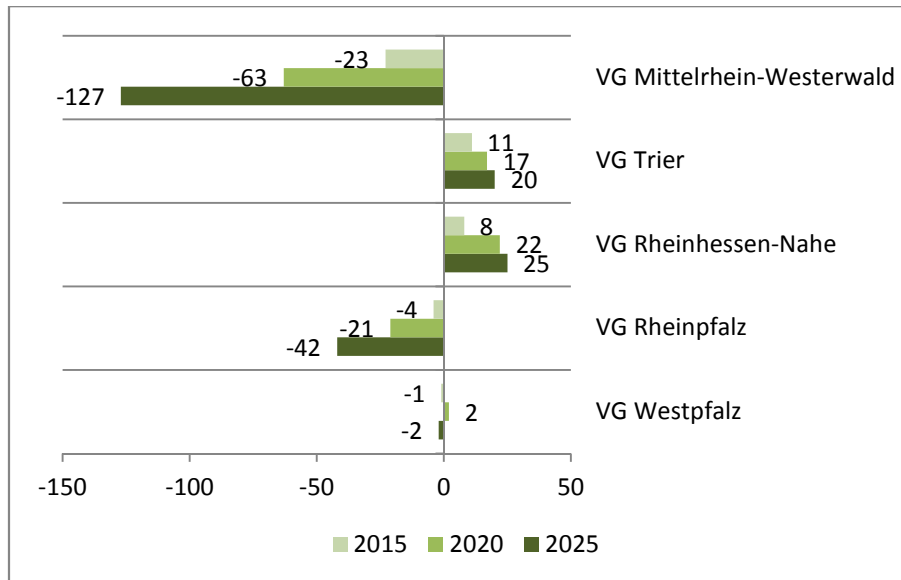
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die regionalisierten Prognoseergebnisse, wie sie in Abbildung 14 dargestellt sind, ist die Fachkräftelücke – wie bei den Laboratoriumsassistenten/innen – im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald am stärksten ausgeprägt. Wiederum ist dort der altersbedingte Ersatzbedarf deutlich größer als in den anderen Regionen des Landes. Mittelfristig müssen 40%, langfristig sogar 74% des derzeitigen Beschäftigtenstandes ersetzt werden. Fachkräftelücken von 63 respektive 127 Personen sind die Folge. Ein ähnliches Bild, wenn auch auf einem niedrigeren Niveau, zeigt sich im Versorgungsgebiet Rheinpfalz. Dort werden mittelfristig 21, langfristig 42 Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen fehlen. Treiber dieser Entwicklung ist – wie im nördlichen Rheinland-Pfalz – ein überdurchschnittlich hoher Ersatzbedarf von 44% bezogen auf den kompletten Prognosezeitraum. Im Vergleich dazu sind die regionalen Arbeitsmärkte in den Versorgungsgebieten Trier, Rheinhessen-Nahe und Westpfalz entweder im Gleichgewicht oder es werden sogar Angebotsüberhänge vorausberechnet. Insbesondere im Trierer Raum ist die derzeitige Beschäftigtenstruktur durch ein vergleichsweise niedriges Durchschnittsalter geprägt, und entsprechend wird der

³³ Die Absolventen/innen des zum Schuljahr 2011/2012 neu eingerichteten Ausbildungsgangs für MTRA im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald sind in die Prognoserechnung einbezogen worden.

altersbedingte Ersatzbedarf dort deutlich niedriger ausfallen als in anderen Regionen des Bundeslandes.

Abb. 14: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

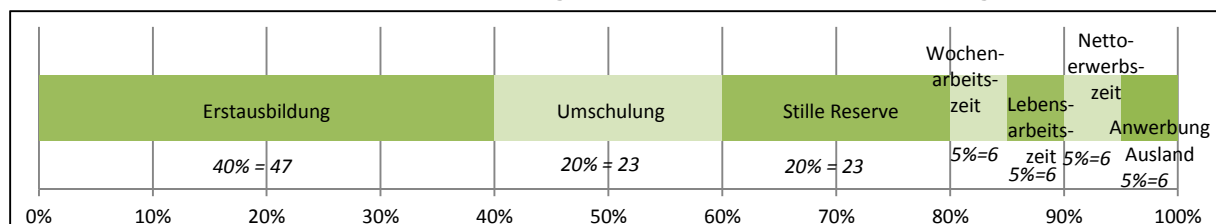
3.2.3.2 Fachkräftesicherungsszenarien

Ähnlich wie bei den Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik lieferten auch die Experten/inneninterviews im Bereich der Radiologieassistenz eine breite Fülle von Informationen, aus denen sich zwei unterschiedliche Szenarien entwickeln ließen. Beide beziehen sich auf das Jahr 2020, wo die Fachkräftelücke inklusive des Defizits von 2010 117 Köpfe betragen wird.

3.2.3.2.1 Hauptszenario

Im Hauptszenario werden sieben Maßnahmen miteinander verknüpft, wobei der Fokus auf Qualifizierungs- und Mobilisierungsstrategien liegt. In Abbildung 15 sind die Maßnahmen und ihr jeweiliges Gewicht im Szenario dargestellt.

Abb. 15: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Laut Aussage von Experten/innen können die derzeit vorhandenen Ausbildungskapazitäten in der Radiologieassistenz nicht adäquat ausgelastet werden, da sich zu

wenig geeignete Bewerber/innen finden. Ein Bündel von Maßnahmen könnte dazu führen, dass sich diese Situation ändert und 40% des Defizits im Jahr 2020 (47 Personen) durch Ausbildung kompensiert werden könnten. Zu dem angesprochenen Maßnahmenbündel gehört nach Einschätzung der Experten/innen erstens eine kostenneutrale Ausbildung bzw. eine Ausbildungsvergütung. Zweitens müssten Perspektiven im Beruf geschaffen und aufgezeigt werden, um ihn attraktiv zu gestalten. Hier wäre an Weiterqualifizierungsmöglichkeiten, beispielsweise anerkannte Weiterbildungen und Studiengänge, zu denken. Drittens könnte eine modularisierte Ausbildung die Durchlässigkeit zwischen den MTA- und anderen Gesundheitsberufen erhöhen. Viertens müsste die Berufsbezeichnung geändert werden; der „Assistent“ sollte aus dem Namen verschwinden, da das berufliche Handeln einer Assistenten-Tätigkeit nicht mehr entspricht. Fünftens sind schließlich Kampagnen (an allgemeinbildenden Schulen) notwendig, um das Image des Berufes zu verbessern, um über die berufliche Realität zu informieren und um vermeintliche Risiken bezüglich der Strahlenbelastung in der Radiologie zu relativieren. Hier ist besonders der Berufsverband gefragt. Und sechstens ist nicht zuletzt über eine Anhebung der Vergütung nachzudenken, da die aktuelle Eingruppierung innerhalb der Tarifordnungen laut Experten/innen nicht mehr zeitgemäß ist. Bezogen auf die sechs Absolventen/innenjahrgänge zwischen 2015 und 2020 müssten jährlich 8 Absolventen/innen mehr als prognostiziert auf den Arbeitsmarkt strömen.

Umschulung: Ähnlich wie in der Funktionsdiagnostik könnte Medizinischen Fachangestellten, die über berufliche Erfahrungen in der Radiologie verfügen, eine Umschulung zum/zur Medizinisch-technischen Radiologieassistent/in angeboten werden. Damit könnten die Absolventen/innenzahlen um weitere 23 Personen gesteigert werden und 20% der Fachkräftelücke gedeckt werden. Die Ausbildungskapazitäten müssten so erweitert werden, dass dem Arbeitsmarkt ab 2015 jährlich 4 Absolventen/innen zusätzlich zur Verfügung stehen. Aus den Interviews mit den Experten/innen ging zudem hervor, dass im Feld über die Schaffung einer Helfer/innen-Qualifikation in der Radiologieassistenz nachgedacht wird. Insbesondere Dokumentationsaufgaben könnten von diesen Helfer/innen übernommen werden, was den MTRA Freiräume für die Übernahme neuer Tätigkeitsfelder wie Informations- und Aufklärungsgespräche oder Qualitätsmanagement eröffnen würde. Zudem könnte die Unterstützung durch Helfer/innen Belastungen im Beruf reduzieren und zu einer Attraktivitätssteigerung beitragen.

Stille Reserve: Die Aktivierung der stillen Reserve trägt mit 20% oder 23 Personen einen wichtigen Teil zum Hauptszenario bei. Es existiert nach Meinung einiger Experten/innen eine nennenswerte Anzahl an Fachkräften, die dem Arbeitsmarkt verloren gegangen sind. Um ein Ausscheiden aus dem Beruf zu verhindern und den Wiedereinstieg zu fördern, sind unterschiedliche Maßnahmen umzusetzen. Zunächst müssten die Kinderbetreuungsmöglichkeiten ausgebaut werden, wobei neben den Kommunen vor allem die Krankenhäuser durch Koope-

rationsverträge mit Anbietern von pädagogischen Dienstleistungen aufgefordert sind, die regelmäßigen Dienstzeiten zwischen 06:00 und 22:00 Uhr voll abzudecken. Nach Einschätzung der Experten/innen sind die Krankenhäuser auch gefragt wenn es darum geht, im Rahmen von Prozessen der Organisationsentwicklung die Bindung der Mitarbeiter/innen an die Einrichtung zu verbessern, um einen schnellen Wiedereinstieg nach der Babypause o.ä. zu fördern. Außerdem sind flexible Arbeitszeitmodelle nötig, um eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu ermöglichen. Die Experten/innen verwiesen zudem darauf, dass die Zusammenarbeit der Abteilungsleitungen mit dem oberen Krankenhausmanagement systematisch verbessert werden müsste, um solche Maßnahmen umzusetzen. Fachkräfte, die länger nicht am Erwerbsleben teilgenommen haben, benötigen vor dem Hintergrund des technischen Fortschritts in der Radiologie Anpassungsqualifizierungen, die von den Krankenhäusern und Bildungsträgern in Kooperation mit den Arbeitsverwaltungen angeboten werden könnten.

Wochenarbeitszeit: 5% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 oder 6 Personen könnten durch eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit gewonnen werden. Dafür müssten sowohl mehr und flexiblere Kinderbetreuungsmöglichkeiten geschaffen, als auch individuell abgestimmte Arbeitszeitmodelle implementiert werden.

Lebensarbeitszeit: Eine Anhebung der durchschnittlichen Lebensarbeitszeit könnte zusätzliche 5% (6 Personen) zur Deckung der Fachkräftelücke beitragen. Dafür müsste allerdings dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz eine noch größere Bedeutung zukommen als bisher. Eventuell könnte die Einführung einer Helfer/innen-Qualifikation (s. o.) dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen signifikant zu verbessern. Zudem könnte eine Anhebung der Vergütung als Anreiz für ältere Arbeitnehmer/innen dienen, länger im Beruf zu verbleiben.

Nettoerwerbszeit: Für die Anhebung der Nettoerwerbszeiten sind dieselben Bedingungen notwendig wie zur Mobilisierung der stillen Reserve. Die Maßnahme birgt ein Potential von 5% oder weiteren 6 Fachkräften.

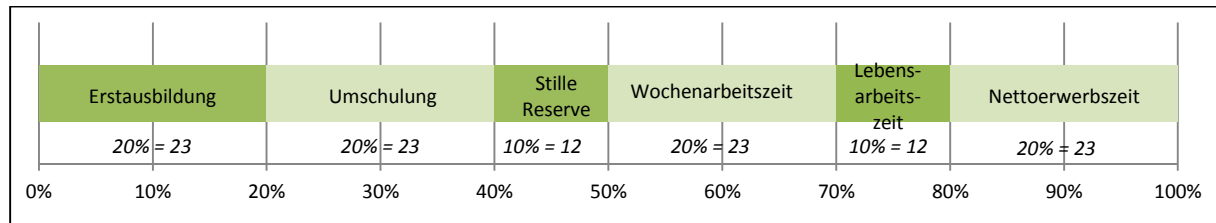
Anwerbung Ausland: Durch eine Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland könnte der Fachkräfteengpass von 117 Personen um 5% oder 6 Personen reduziert werden. Die Zugangsvoraussetzungen müssten vorher geklärt werden, um Qualitätsdefizite auszuschließen. Darüber hinaus sind umfassende Konzepte notwendig, um den Zuwanderer/innen eine Integration zu ermöglichen.

3.2.3.2.2 *Alternativszenario*

Im Gegensatz zum Hauptszenario ist für die Umsetzung des Alternativszenarios zwingend die Anhebung der Entlohnung Voraussetzung. Laut Experten/inneneinschätzung ist dies als Königsweg für eine Steigerung der Attraktivität des Berufes anzusehen. Wäre der Beruf attraktiver, würde dies in vielerlei Hinsicht wirken: Es könnten mehr Absolventen/innen gewon-

nen werden, mehr Umschüler/innen rekrutiert werden, aber vor allem könnte der Beschäftigungsumfang ausgeweitet werden. Die Aktivierung einer stillen Reserve spielt im Alternativszenario eine geringe Rolle, da unklar blieb, in welcher Größenordnung ein solcher Pool an aktivierbaren Fachkräften in der Radiologieassistenz überhaupt existiert.

Abb. 16: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Wie im Hauptszenario könnte die Fachkräftelücke durch die Modifizierung der Ausbildungskapazitäten um 20% oder 23 Personen reduziert werden. Die bestehenden Ausbildungsplätze sollten besser ausgelastet und Abbrecherquoten reduziert werden. Durch den (teilweisen) Wegfall des Schulgeldes könnte die Ausbildung zum/zur MTRA an Attraktivität gewinnen. Zwischen 2015 und 2020 müssten jährlich lediglich 4 Absolventen/innen zusätzlich ausgebildet werden, um 20% des Defizits zu kompensieren.

Umschulung: Als Umschüler/innen kommen vor allem berufserfahrene Medizinische Fachangestellte in Frage, die sich zum/zur Medizinisch-technischen Radiologieassistent/in weiterqualifizieren könnten (s. o.). Das Potential dieser Maßnahme liegt wie im Hauptszenario bei 20% der Fachkräftelücke (23 Personen). Zu den prognostizierten Absolventen/innen müssten pro Jahr 4 Personen dazu kommen.

Stille Reserve: Die Aktivierung der stillen Reserve könnte im Alternativszenario 10% der Lücke schließen. Mit der Maßnahme könnten 12 Fachkräfte gewonnen werden. Für eine erfolgreiche Umsetzung sind die im Hauptszenario beschriebenen Rahmenbedingungen Voraussetzung.

Wochenarbeitszeit: Eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit könnte bei geeigneten Rahmenbedingungen 20% der Fachkräftelücke schließen (23 Personen). Dies ist allerdings wiederum nur möglich, wenn flexible Arbeitszeitregelungen und Kinderbetreuungsmöglichkeiten geschaffen werden (s. o.).

Lebensarbeitszeit: Eine Anhebung der durchschnittlichen Lebensarbeitszeit könnte mittels einer besseren Entlohnung und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen forciert werden. Denkbar ist beispielsweise ein Wegfall von Bereitschaftsdiensten für ältere Mitarbeiter/innen. Zudem fehlen Perspektiven im Beruf, da es weder anerkannte Weiterbildungen noch Akademisierungsmöglichkeiten gibt. Bei einer Änderung der Rahmenbedingungen könnten 10%

der Fachkräftelücke (12 Personen) durch eine Ausweitung der Lebensarbeitszeit geschlossen werden.

Nettoerwerbszeit: Für die Ausweitung der Nettoerwerbszeiten und eine Reduktion von Unterbrechungszeiten müssen dieselben Rahmenbedingungen gegeben sein. Hinzu kommen flexible Kinderbetreuungsangebote, die eine schnelle Rückkehr in den Beruf nach der Familienphase ermöglichen. Insgesamt wird der Ausweitung der Nettoerwerbszeiten im Alternativszenario ein Potential von 20% der Fachkräftelücke (23 Personen) zugestanden.

3.2.3.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Mit 117 fehlenden Köpfen ist die vorausberechnete Fachkräftelücke für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen im Jahr 2020 recht stark ausgeprägt. Im Hauptszenario zur Fachkräftesicherung wird einer Ausweitung der vorhandenen Ausbildungskapazitäten von Experten/innen ein großes Potential zugewiesen. Prognostiziert werden 218 Absolventen/innen, laut Szenario müssten bis 2020 weitere 70 Personen auf den Arbeitsmarkt strömen. Addiert man vorausberechnete und zusätzlich benötigte Absolventen/innen zusammen, sind 288 Fachkräfte notwendig, um einen Teil der prognostizierten Fachkräftelücke zu schließen. Im Alternativszenario liegt der Fokus eher auf der Ausweitung der Beschäftigung. Nichtsdestotrotz wird auch in diesem Szenario angenommen, dass 47 zusätzliche Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 ausgebildet werden könnten. Insgesamt würden damit mittelfristig 265 neu ausgebildete Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen benötigt.

3.2.4 Orthoptisten/innen

Der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt für Orthoptisten/innen war im Jahr 2010 im Gleichgewicht, es fehlten lediglich drei Fachkräfte. In den kommenden Jahren wird eine leichte Fachkräftelücke entstehen, wie die Prognoseergebnisse zeigen, die im Folgenden vorgestellt werden. Auf eine regionalisierte Darstellung der zukünftigen Arbeitsmarktsituation wird verzichtet, da die Fallzahlen im Bereich der Orthoptik zu gering sind, um seriöse Ergebnisse zu liefern. Im Anschluss an die Prognosen wird ein Fachkräftesicherungsszenario beschrieben, das sich auf die Situation im Jahr 2020 bezieht. Absolventen/innenzahlen, die bis 2020 benötigt werden, wurden nicht berechnet, da es keine Ausbildungsstätte für Orthoptisten/innen in Rheinland-Pfalz gibt und die prognostizierten Fachkräfteengpässe aus Sicht der befragten Experten/innen über andere Strategien als über Qualifizierung behoben werden können.

3.2.4.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren in Rheinland-Pfalz 101 Orthoptisten/innen in Krankenhäusern und Augenarztpraxen beschäftigt. Da es zum Stichtag keine Arbeitslosen im Land gab, bilden die

Beschäftigten alleine den Ausgangspunkt für die Prognose von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage. Das verfügbare Fachkräfteangebot wird sich im Prognosezeitraum deutlich reduzieren. Im Jahr 2015 wird es sich aus 96, im Jahr 2020 aus 82 und im Jahr 2025 aus 63 Personen zusammen setzen. Das entspricht einem Rückgang im Prognosezeitraum um 38%. Die Nachfrage nach Orthoptisten/innen wurde nach Rücksprache mit Experten/innen aus dem Berufsfeld konstant gehalten, sie liegt über alle drei Prognosezeitpunkte bei 101 Fachkräften. Führt man Angebot und Nachfrage zusammen, zeigt sich kurzfristig noch ein ausgeglichener Arbeitsmarkt, das Defizit im Jahr 2015 beträgt lediglich 5 Köpfe. Im Jahr 2020 werden dann allerdings schon 19 und im Jahr 2025 sogar 38 Fachkräfte fehlen. Durch die Einbeziehung des Saldos von 3 fehlenden Orthoptisten/innen im Jahr 2010 vergrößern sich die Lücken entsprechend (s. Tab. 31).

Tab. 31: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Orthoptisten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2010	101	101	0		
2015	96	101	-5	-3	-8
2020	82	101	-19		-22
2025	63	101	-38		-41

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Für die zukünftige Entwicklung des Fachkräfteangebots in der Orthoptik ist einzig der altersbedingte Ersatzbedarf in der Berufsgruppe entscheidend. Es gibt weder Arbeitslose noch zukünftige Absolventen/innen. Altersbedingt werden kurzfristig 5 Fachkräfte aus dem Erwerbsleben ausscheiden, mittelfristig 19 und langfristig 38. Vom derzeitigen Beschäftigtenstand bleiben entsprechend bis 2015 noch 96 Personen, bis 2020 noch 83 Personen und bis 2025 lediglich noch 63 Personen übrig. Im gesamten Prognosezeitraum scheidet damit etwa 38% der derzeit noch tätigen Fachkräfte aus. Von der Altersstruktur her gehören die Orthoptisten/innen damit zu den Gesundheitsfachberufen mit recht hohem Durchschnittsalter. Da es keine Ausbildungsstätte in Rheinland-Pfalz gibt, existieren auch keine Fachkräfte, die den Angebotspool wieder auffüllen könnten.

Tab. 32: Zukünftiges Angebot an Orthoptisten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	5	96	0	0	96
2020	19	82	0	0	82
2025	38	63	0	0	63

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite wurde angenommen, dass die Zahl der benötigten Fachkräfte sich im Prognosezeitraum nicht erhöhen wird. Vermutlich wird die Nachfrage nach orthoptischen

Leistungen weder zunehmen noch sinken. Ein Erweiterungsbedarf kann unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht angenommen werden (s. Tab. 33).

Tab. 33: Zukünftige Nachfrage nach Orthoptisten/innen in Rheinland-Pfalz

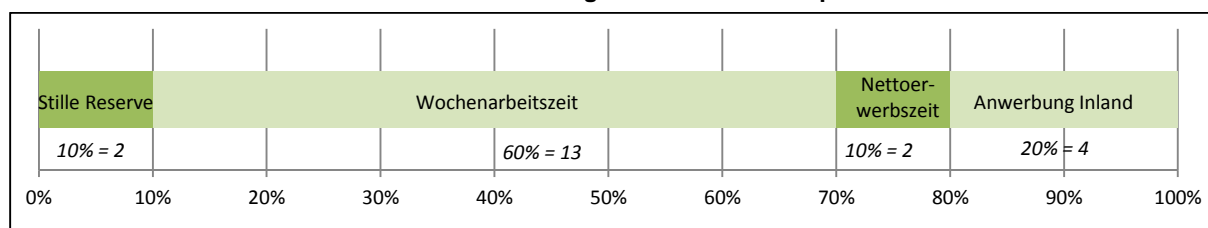
	Beschäftigtenstand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	101	0	101
2020	101	0	101
2025	101	0	101

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

3.2.4.2 Fachkräftesicherungsszenario

Im Folgenden wird ein Fachkräftesicherungsszenario beschrieben, mit dem die Fachkräftelücke im Jahr 2020 geschlossen werden könnte. Das Defizit, das es zu reduzieren gilt, wird 22 Köpfe betragen. Der Saldo von 3 fehlenden Personen aus dem Jahr 2010 ist dabei einbezogen. In Abbildung 17 sind die vier Maßnahmen und ihr jeweiliges Gewicht an der Fachkräftesicherung grafisch dargestellt. Der Fokus liegt auf der Ausweitung des Beschäftigungsumfangs.

Abb. 17: Fachkräftesicherungsszenario für Orthoptisten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Stille Reserve: Durch die Aktivierung der stillen Reserve könnten 2 Orthoptisten/innen gewonnen werden. 10% der Fachkräftelücke würden dadurch geschlossen. Teilzeitmodelle werden vielfach angeboten, Rahmenbedingungen müssten also eher auf außerbetrieblicher Seite geschaffen werden. Der Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten und möglicherweise Anpassungsqualifizierungen sollten eine Mobilisierung der stillen Reserve flankieren.

Wochenarbeitszeit: Einer Anhebung der Wochenarbeitszeit wird im Fachkräftesicherungsszenario die größte Bedeutung beigemessen. 60% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 könnten dadurch kompensiert werden (13 Personen). Die meisten Orthoptisten/innen arbeiten in Teilzeit und nicht alle tun dies freiwillig. Es besteht schlicht zu wenig Nachfrage nach orthoptischen Leistungen, da diese vielfach nicht refinanzierbar sind (siehe unten). Gäbe es mehr Nachfrage nach Orthoptik, wie es laut Experten/innen dem Bedarf in der Bevölkerung entspricht, könnten mehr Vollzeitarbeitsplätze angeboten werden. Eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit von Teilzeit- hin zu Vollzeitbeschäftigung wäre für viele Fachkräfte problem-

los möglich. Würde dies zudem von einem Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten flankiert, könnten noch weit mehr Fachkräfte ihre Arbeitszeit ausweiten. Selbst wenn mit besserer Refinanzierbarkeit die Nachfrage nach Orthoptisten/innen stark ansteigen würde, könnten die Potentiale im Beschäftigtenstand ausreichen, um diese zu befriedigen.

Nettoerwerbszeit: Eine Reduzierung der Unterbrechungszeiten – vor allem durch die Familienphase – wäre möglich, wenn es ausreichend adäquate Kinderbetreuungsmöglichkeiten geben würde. Eine Erhöhung der Nettoerwerbszeiten könnte die Fachkräftelücke um 10% schließen (2 Personen).

Anwerbung Inland: Betrachtet man die Arbeitsmarktsituation für Orthoptisten/innen bezogen auf Gesamtdeutschland, wird die Zahl der Ausbildungsstätten mit derzeit 14 von den Experten/innen als ausreichend bewertet. Problematisch ist eher die Besetzung der Ausbildungsplätze, da sich nicht genügend adäquate Bewerber/innen dafür finden. Bei einer Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes, zum Beispiel durch das Eröffnen von Weiterqualifizierungsmöglichkeiten (Studium) oder einer höheren Vergütung (siehe unten), könnten mehr Auszubildende mit höherem Bildungsniveau gewonnen werden. Dies würde sich auch positiv auf die Fachkräftesituation in Rheinland-Pfalz auswirken, da Orthoptisten/innen über die Ausbildungsstätten frühzeitig angeworben werden könnten. Die Maßnahme birgt ein Potential von 20% der Fachkräftelücke oder 4 Personen.

Vergütung und Akademisierung als wesentliche Rahmenbedingungen: Die schlechte Refinanzierbarkeit orthoptischer Leistungen entspricht laut Experten/innen nicht dem tatsächlichen Bedarf. Niedergelassenen Augenärzten/innen fehlt die Möglichkeit, solche Leistungen abzurechnen, und Orthoptisten/innen selbst sind nicht als Heilmittelerbringer zugelassen. Wäre letzteres der Fall, könnten Orthoptisten/innen selbständig bzw. freiberuflich tätig werden, was sich wiederum positiv auf die Attraktivität des Berufsbildes auswirken würde. Der Berufsverband der Orthoptisten/innen geht sogar noch einen Schritt weiter und strebt einen Direktzugang (direct access) an. Damit könnten sich Patient/innen den Weg zum Augenarzt sparen und würden stattdessen sowohl diagnostische als auch therapeutische Leistungen in einer Orthoptisten/innen-Praxis in Anspruch nehmen. Die Umsetzungschancen dieser Maßnahme sind wohl eher als schlecht einzuordnen, wenn man bedenkt, mit welchen rechtlichen Unklarheiten sie einher geht. Als realistischer sind wohl die Akademisierungsbestrebungen des Berufsverbandes einzuschätzen. Die Möglichkeit einer Weiterqualifizierung nach der Ausbildung würde zur Attraktivität des Berufsbildes beitragen und die Rekrutierung von Bewerber/innen für die Ausbildung sichern. Zusätzlich ist über die Anerkennung von Fort- und Weiterbildungen nachzudenken, da auch dies Perspektiven im Beruf eröffnen würde.

3.2.4.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Derzeit gibt es in Rheinland-Pfalz keine Ausbildungsstätte für Orthoptisten/innen. Trotz eines prognostizierten leichten Fachkräfteengpasses sehen Experten/innen nicht die Notwendigkeit, Ausbildungskapazitäten im Land zu schaffen. Stattdessen lassen sich Fachkräftelücken gut durch eine Ausweitung der Beschäftigung kompensieren.

3.2.5 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen

Für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen überstieg die Nachfrage, die im Branchenmonitoring für 2010 gemessen wurde, das Fachkräfteangebot deutlich. Eine Lücke in Höhe von 223 Köpfen wurde sichtbar. Welche Arbeitsmarktentwicklung bis 2025 prognostiziert wurde, wird im Folgenden vorgestellt. Im Anschluss an die Prognoseergebnisse werden zwei unterschiedliche Fachkräftesicherungsszenarien und die bis 2020 benötigten Absolventen/innen beschrieben.

3.2.5.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren in Rheinland-Pfalz 3.019 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen in Krankenhäusern, Apotheken, Laboren und Unternehmen der pharmazeutischen Industrie beschäftigt. Zusammen mit 39 vermittelbaren Arbeitslosen bilden diese ein Angebot von 3.058 Personen. Im Prognosezeitraum wird dieses stetig zunehmen: Schon kurzfristig werden 3.319 PTA auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sein, mittelfristig 3.466 und langfristig 3.529. Bis 2025 steigt das Fachkräfteangebot folglich um 15%. Weitaus stärker steigt jedoch die Nachfrage nach Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen an, wobei wiederum die Zahl der Beschäftigten im Jahr 2010 den Ausgangswert bildet (3.019 Personen). Im Jahr 2015 werden 3.322 Fachkräfte benötigt, in 2020 3.656 und zum Ende des Prognosezeitraums im Jahr 2025 4.024. Die Nachfrage steigt also um 33%. Stellt man Angebot und Nachfrage gegenüber, ergibt sich lediglich kurzfristig eine ausgeglichene Arbeitsmarktsituation (-3). Mittelfristig werden 190 und langfristig 495 PTA fehlen. Addiert man das derzeitige Defizit noch dazu, fehlen bis 2025 insgesamt 718 Fachkräfte. Tabelle 34 liefert einen Überblick über das zukünftige Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage.

Tab. 34: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	3.058	3.019	39		
2015	3.319	3.322	-3		-226
2020	3.466	3.656	-190	-223	-413
2025	3.529	4.024	-495		-718

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um die Zunahme des Angebots bis 2025 zu erklären, werden im Folgenden die einzelnen Angebotskomponenten näher betrachtet (s. Tab. 35). Der altersbedingte Ersatzbedarf, d.h. die derzeit Beschäftigten, die im Prognosezeitraum in Rente gehen werden, ist mit 27% nicht unbedeutend. Kurzfristig werden 193 Personen aus dem Erwerbsleben ausscheiden, mittelfristig 475 und langfristig 806. Der Ersatzbedarf kommt also vor allem zwischen den Jahren 2020 und 2025 zum Tragen. Der derzeitige Beschäftigtenstand reduziert sich im gleichen Maße. Von den derzeit tätigen Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen werden 2015 noch 2.826 im Beruf sein, 2020 werden 2.544 verbleiben und zum Ende des Prognosezeitraums im Jahr 2025 noch 2.213. Analog dazu wird sich auch die Zahl der Arbeitslosen reduzieren, die aber niedrig ist und damit kaum Einfluss auf die Angebotsentwicklung nimmt. Die Absolventen/innen, die zum Fachkräfteangebot dazu kommen, decken den altersbedingten Ersatzbedarf gut ab. Bis 2015 werden 456 Absolventen/innen erwartet, bis 2020 insgesamt 889 und bis 2025 1.288. Insgesamt steigt das Angebot von derzeit 3.058 auf 3.529 PTA bis zum Jahr 2025.

Tab. 35: Zukünftiges Angebot an Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	193	2.826	37	456	3.319
2020	475	2.544	33	889	3.466
2025	806	2.213	28	1.288	3.529

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Selbst wenn die prognostizierten Absolventen/innen ausreichen, um ihre altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Kollegen/innen zu ersetzen, reicht ihre Zahl nur kurzfristig aus, auch den Erweiterungsbedarf zu kompensieren. Über den aktuellen Beschäftigtenstand hinaus werden bis 2015 303 PTA mehr benötigt. Mittelfristig werden es 637 und langfristig 1.005 mehr sein. Damit beträgt der Erweiterungsbedarf im Jahr 2020 etwa 21%, im Jahr 2025 ungefähr 33%.³⁴ Insgesamt werden bis zum Ende des Prognosezeitraumes gut 4.000 Fachkräfte benötigt. Weil das Angebot weniger stark ansteigt, sind die oben beschriebenen Fachkräftelücken für die drei Prognosezeitpunkte die Folge.

Tab. 36: Zukünftige Nachfrage nach Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	3.019	303	3.322
2020	3.019	637	3.656

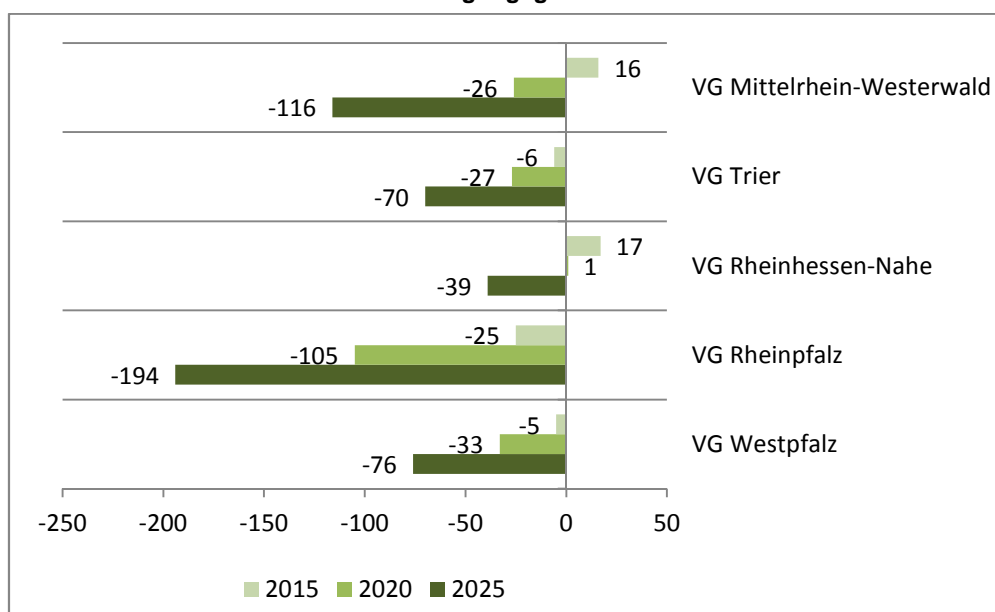
³⁴ Die Projektion der Nachfrage beruht auf einer modifizierten Fortschreibung der Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Berufsordnung 855 (Diätassistenten/innen, Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen). Seit 1996 hat die Zahl der Beschäftigten kontinuierlich zugenommen, im Schnitt um 4% jährlich. Für die Prognose der Nachfrage wurde dieser Trend nach Rücksprache mit Experten/innen aus dem Berufsfeld abgeflacht. Es wird von einer gut 2%igen Zunahme der Beschäftigten pro Jahr ausgegangen.

2025	3.019	1.005	4.024
------	-------	-------	-------

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Wie Abbildung 18 zeigt, ergeben sich zumindest kurz- und mittelfristig noch regionale Unterschiede in der Arbeitsmarktentwicklung für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen. Erst im Jahr 2025 bestehen in allen fünf Versorgungsgebieten des Bundeslandes Fachkräftelücken. In den Versorgungsgebieten Rheinpfalz, Westpfalz und Trier wachsen die Lücken kontinuierlich, wobei sich das Ausmaß der Defizite recht stark unterscheidet. Die Zahl der fehlenden Fachkräfte ist in der Region Rheinpfalz zu allen drei Zeitpunkten am größten. In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe bestehen kurzfristig noch Angebotsüberhänge, bis 2025 wird die Lücke jedoch vor allem im Koblenzer Raum ausgeprägt sein.

Abb. 18: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

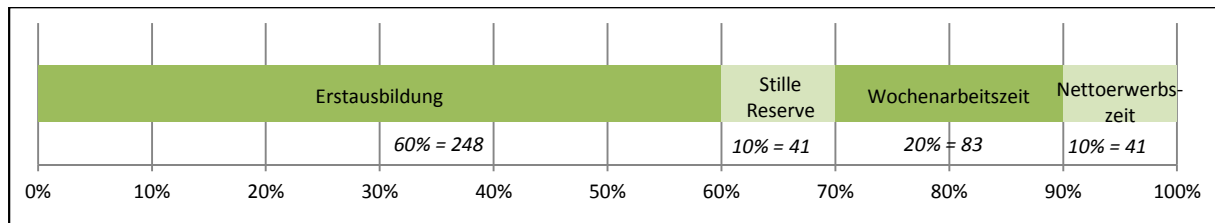
3.2.5.2 Fachkräftesicherungsszenarien

Im Jahr 2020 werden in Rheinland-Pfalz 413 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen fehlen. Die Lücke aus dem Jahr 2010, die 223 Fachkräften entsprach, ist dabei mit eingerechnet. Die befragten Experten/innen hatten sehr heterogene Vorstellungen, wie mit diesem Defizit umgegangen werden könnte. Entsprechend wurden zwei unterschiedliche Szenarien entwickelt. Im Hauptszenario liegt der Fokus auf einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten, im Alternativszenario auf Mobilisierungsstrategien.

3.2.5.2.1 Hauptszenario

In Abbildung 19 ist das Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen dargestellt. Neben der Fokussierung auf die Ausbildung kommt eine Erweiterung der Beschäftigung zum Tragen. Die Aktivierung der stillen Reserve rundet das Szenario ab.

Abb. 19: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Laut Experten/inneneinschätzung müssten die Ausbildungskapazitäten massiv ausgeweitet werden. Bis 2020 sollten 248 PTA mehr ausgebildet werden als die angenommenen 889, um damit 60% der Fachkräftelücke zu schließen. In den sieben Jahrgängen von 2014 bis 2020 müssten jährlich 35 Absolventen/innen mehr als vorausberechnet auf den Arbeitsmarkt strömen. Die Schulen könnten statt einem zwei Kurse pro Jahr anbieten, was gesetzlich möglich wäre. Es müsste exploriert werden, wie die Mehrkosten dafür gedeckt werden könnten und ob die Apotheken als Hauptarbeitgeber für PTA an den Ausbildungskosten zu beteiligen wären. Problematisch ist allerdings schon derzeit, genügend geeignete Bewerber/innen zu finden, da der Beruf nicht attraktiv genug sei. Der Berufsverband, die Interessensvertretungen der Apotheken, die Schulen und die Arbeitsverwaltungen sind gefordert, Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um die positiven Seiten des Berufes stärker in den Fokus zu rücken und dem Verkäufer- und Handlanger-Image entgegenzuwirken. Die fehlende Ausbildungsvergütung wird von Experten/innen nicht als Hindernis angesehen, mehr Auszubildende zu gewinnen. Dagegen wirken die fehlenden Aufstiegsmöglichkeiten für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen abschreckend. Entsprechend sollte verstärkt auf die Möglichkeiten einer Weiterqualifizierung an Hochschulen hingewiesen werden (Studium der Pharmazie). Daneben ist eine Anhebung der Vergütung anzustreben (siehe unten).

Stille Reserve: Die Meinungen der Experten/innen, inwieweit eine stille Reserve im Beruf vorhanden ist, unterschieden sich. Im Hauptszenario wird lediglich ein geringer Teil an aktivierbaren Fachkräften angenommen. Das Potential wird auf 10% der Fachkräftelücke oder 41 Personen quantifiziert. Um diese Personen zu gewinnen, sind möglicherweise Anpassungsqualifizierungen notwendig. Diese müssten ortsnahe angeboten werden, da die Mobilität in der Berufsgruppe nicht sehr ausgeprägt ist. Zudem ist ein Ausbau der Kinderbetreuungsangebote unerlässlich, um eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit zu ermöglichen. Hinzu

kommen flexible Arbeitszeitmodelle, die von den Arbeitgebern mitunter nur ungern angeboten werden. Hier ist die Apothekerkammer gefordert, für Teilzeitmodelle zu werben.

Wochenarbeitszeit: Viele Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen arbeiten in Teilzeit, was mit fehlenden Kinderbetreuungsmöglichkeiten zusammen hängt. Würden solche Angebote ausgebaut, würden nach Einschätzung der Experten/innen einige Fachkräfte ihre Wochenarbeitszeit erhöhen. Mit dieser Maßnahme könnte 20% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 (83 Personen) abgedeckt werden.

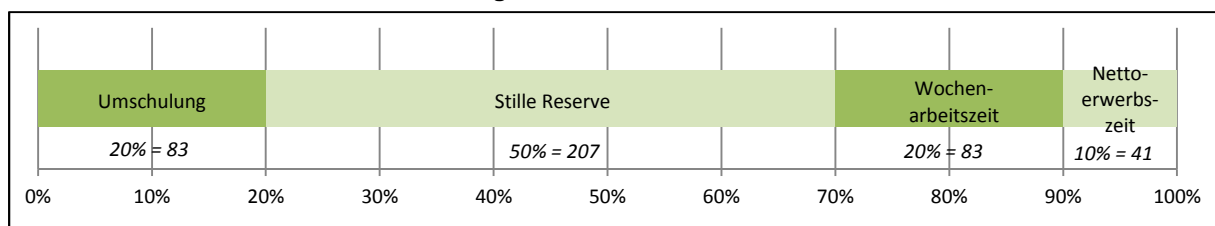
Nettoerwerbszeit: Auch die Nettoerwerbszeiten von Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen ließen sich durch einen Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten und dem Vorhalten flexibler Arbeitszeitmodelle, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, ausweiten. Damit könnten weitere 10% des Defizits (41 Personen) kompensiert werden.

Vergütung als wesentliche Rahmenbedingung: Eine Anhebung der Vergütung für PTA in den Apotheken wird von allen befragten Experten/innen, auch seitens der Arbeitgebervertreter, als notwendig und gerechtfertigt angesehen. Eine höhere Entlohnung würde sich direkt positiv auf die Attraktivität des Berufes und damit auch der Ausbildung auswirken und auch Fachkräfte halten, die mit einem Ausstieg aus dem Beruf liebäugeln. Allerdings sehen die Experten/innen Schwierigkeiten in der Umsetzung, da die Mittel der Apotheker/innen begrenzt seien. Nichtsdestotrotz ist zu überlegen, wie vorhandene Spielräume ausgenutzt werden könnten.

3.2.5.2.2 *Alternativszenario*

Neben dem Haupt- wurde ein Alternativszenario zur Fachkräftesicherung entwickelt, das stärker die Perspektive der Arbeitgeber Pharmazeutisch-technischer Assistenten/innen abbildet. Die Erweiterung der Ausbildungskapazitäten spielt hier nur indirekt eine Rolle. Stattdessen wird auf Maßnahmen der Mobilisierung und der Ausweitung der Beschäftigung fokussiert. In der folgenden Abbildung sind die als sinnvoll erachteten Maßnahmen und ihr jeweiliges Gewicht im Szenario veranschaulicht.

Abb. 20: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Umschulung: Statt mehr Interessent/innen für eine Erstausbildung zum/r Pharmazeutisch-technischen Assistent/in zu gewinnen, könnten auch Pharmazeutisch-Kaufmännische Ange-

stellte (PKA) zur PTA weiterqualifiziert werden. Damit wären 20% des Defizits im Jahr 2020 zu kompensieren (83 Personen). Eventuell könnte vorhandene Berufserfahrung auf den praktischen Teil der Ausbildung anerkannt werden und damit die Ausbildungsdauer um ein halbes Jahr verkürzt werden. Der Wunsch sich entsprechend weiter zu qualifizieren existiert innerhalb der Berufsgruppe nach Ansicht der Experten/innen durchaus. Da derzeit nicht immer sämtliche Ausbildungsplätze besetzt werden können, haben die PTA-Schulen wohl hinsichtlich ihrer Kapazitäten aller Wahrscheinlichkeit nach auch noch Expansionsmöglichkeiten. Trotzdem ist zu beachten, dass durch die darüber hinaus gehend benötigten Ausbildungsplätze die derzeitigen Kapazitäten so ausgebaut werden müssten, dass dem Arbeitsmarkt zwischen 2014 und 2020 jährlich 12 Absolventen/innen zusätzlich zur Verfügung stehen.

Stille Reserve: Die Aktivierung der stillen Reserve bietet das größte Potential innerhalb des Alternativszenarios. Damit könnten 50% der Fachkräftelücke geschlossen werden oder 207 Personen für den Arbeitsmarkt gewonnen werden. Viele PTA scheidern gleich nach der Ausbildung aus dem Beruf aus, da sie in die Familienphase gehen. Aufgrund fehlender, flexibler Kinderbetreuungsangebote und mitunter nicht verfügbarer Teilzeitarbeitsmodelle ist eine Rückkehr in den Beruf nicht immer leicht. Um die stille Reserve also aktivieren zu können, sind verschiedene Maßnahmen umzusetzen: Die Apotheker/innen müssten offener sein für flexible Arbeitszeitregelungen und Teilzeitmodelle. Über eine staatliche Förderung für die Mehrkosten, mit denen dies einher geht, wäre nachzudenken. Darüber hinaus können Anpassungsqualifizierungen notwendig sein, wenn Fachkräfte länger nicht am Erwerbsleben teilgenommen haben. Solche Qualifizierungsmaßnahmen könnten im dualen System umgesetzt werden, so dass ein Training „on-the-job“ erfolgt und die Fachkräfte für ihren Aufenthalt beim Bildungsträger freigestellt werden. Der Ausbau von Angeboten zur Kinderbetreuung ist obligatorisch.

Wochenarbeitszeit: Obwohl vordergründig dem oben beschriebenen Teilzeitwunsch gegenüber ist eine Erhöhung der Wochenarbeitszeit durch Aufstocken der jetzt bereits bestehenden Teilzeit-Arbeitsverhältnisse in geringfügigem Maße möglich, wenn Kinderbetreuungsangebote ausgebaut werden. 20% des Defizits im Jahr 2020 könnten dadurch behoben werden (83 Personen).

Nettoerwerbszeit: Gleichfalls wäre durch die Möglichkeit einer besseren Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie eine Aufstockung der Nettoerwerbszeiten von PTA möglich. Damit könnten weitere 10% der Lücke geschlossen werden (41 Personen).

Vergütung als wesentliche Rahmenbedingung: Eine Anhebung der Vergütung für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen wird auch in diesem eher arbeitgebernahen Szenario für notwendig befunden. Dies würde für die stille Reserve als Anreiz dienen, in den Beruf

zurückzukehren und die derzeit Beschäftigten eher im Beruf halten. Zu prüfen wäre, inwieweit die wirtschaftliche Situation der Apotheken eine bessere Entlohnung ermöglicht und ob Instrumente zur finanziellen Förderung implementiert werden könnten.

3.2.5.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für das Jahr 2020 wird ein Defizit in Höhe von 413 Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen prognostiziert. Ein Teil dieser Lücke könnte aus Experten/innensicht über Ausbildung kompensiert werden. Laut Hauptszenario zur Fachkräftesicherung müssten die prognostizierten 889 Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 um 248 Personen erweitert werden, so dass dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt dann insgesamt 1.137 neu ausgebildete PTA zur Verfügung stünden. Im Alternativszenario wird nur ein geringer Teil der Lücke über Qualifizierungsmaßnahmen gedeckt, hier werden 83 zusätzliche Absolventen/innen benötigt. Insgesamt müssten bis zum Jahr 2020 nach diesem Szenario 972 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen ausgebildet werden.

3.2.6 Rettungsassistenten/innen

Das Branchenmonitoring zeigte, dass dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2010 mehr Rettungsassistenten/innen zur Verfügung standen als nachgefragt wurden. Der Angebotsüberhang hatte einen Umfang von 230 Fachkräften. Im Folgenden wird gezeigt, wie sich Fachkräfteangebot und –nachfrage bis zum Jahr 2025 entwickeln werden. Da für das Jahr 2020 keine Fachkräftelücke prognostiziert wird, wurde auf die Erarbeitung eines Fachkräftesicherungsszenarios verzichtet. Die Ergebnisse der Interviews mit Experten/innen werden im Teil des Gutachtens zu den Aus- und Weiterbildungsstrukturen verarbeitet. Im Anschluss an die Prognoseergebnisse wird die Zahl benötigten Absolventen/innen berechnet.

3.2.6.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren in Rheinland-Pfalz 2.365 Rettungsassistenten/innen beschäftigt, 26 Personen waren zum Stichtag arbeitslos gemeldet. In den kommenden Jahren wird das verfügbare Arbeitskräfteangebot ansteigen. Im Jahr 2015 werden 2.566 Rettungsassistenten/innen zur Verfügung stehen, im Jahr 2020 werden es 2.768 sein und zum Ende des Prognosehorizonts im Jahr 2025 2.834. Insgesamt steigt das Angebot damit um 19%. Die Nachfrage, d. h. die Anzahl der benötigten Rettungsassistenten/innen, nimmt in stärkerem Ausmaß zu. Kurzfristig werden 2.570 Personen benötigt, mittelfristig 2.774 und langfristig 2.979. Der Nachfrageanstieg im Prognosezeitraum beträgt 26%. Führt man Angebot und Nachfrage zusammen (s. Tab. 37), ergeben sich ausgeglichene Arbeitsmärkte für die Jahre 2015 und 2020. Kurzfristig fehlen lediglich vier Personen, mittelfristig sechs. Zwischen 2020 und 2025 verschiebt sich die Arbeitsmarktsituation für Rettungsassistenten/innen dann hin zu einem Defizit von

145 Personen. Bezieht man den Angebotsüberhang für das Jahr 2010 in die Prognosen mit ein, so zeigen sich über alle drei Prognosezeitpunkte Angebotsüberhänge.

Tab. 37: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Rettungsassistenten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2010	2.391	2.365	26		
2015	2.566	2.570	-4	230	226
2020	2.768	2.774	-6		224
2025	2.834	2.979	-145		85

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die vorausberechnete Zunahme des Fachkräfteangebots erklärt sich durch das Zusammenspiel von altersbedingtem Ersatzbedarf und den prognostizierten Absolventen/innen in der Rettungsassistenz (s. Tab. 38). Altersbedingt werden bis 2015 214 Personen des derzeitigen Beschäftigtenstandes aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Bis 2020 müssen 371 und bis 2025 632 Fachkräfte ersetzt werden. Insgesamt wird mehr als ein Viertel des derzeitigen Beschäftigtenstandes im Prognosezeitraum in Rente gehen. Insbesondere zwischen 2020 und 2025 werden viele Rettungsassistenten/innen altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Übrig bleibt ein Beschäftigtenbestand von 2.151 (2015), 1.994 (2020) bzw. 1.733 (2025) Rettungsassistenten/innen. Die Zahl der Absolventen/innen³⁵ reicht zu allen drei Prognosezeitpunkten aus, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu kompensieren, sie liegt deutlich darüber. Bis zum Jahr 2015 werden 391 Absolventen/innen zum Angebot dazu kommen, bis 2020 werden es 752 und bis 2025 insgesamt 1.084 sein.

Tab. 38: Zukünftiges Angebot an Rettungsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Beschäftigtenstand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	214	2.151	24	391	2.566
2020	371	1.994	22	752	2.768
2025	632	1.733	17	1.084	2.834

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite ist der Erweiterungsbedarf in der Rettungsassistenz im Vergleich zu den anderen Assistenzberufen mit 26% im Prognosezeitraum hoch.³⁶ Bis 2015 werden 205 Rettungsassistenten/innen mehr benötigt, als derzeit tätig sind. Bis 2020 steigt der Erweiterungsbedarf auf 409 Fachkräfte, bis 2025 auf 614. Insgesamt steigt die Nachfrage kurz und mittelfristig etwa in gleichem Maße wie das Angebot, so dass die Arbeitsmärkte nahezu ausgeglichen sein werden. Zwischen den Jahren 2020 und 2025 steigt das Angebot dann nicht

³⁵ Nach Rücksprache mit Experten/innen wurde die Zahl der zukünftigen Absolvent/innen im Vergleich zu den Zahlen für 2009 und 2010 um die Hälfte reduziert. Nach Wegfall des Zivildienstes, durch den bislang etwa die Hälfte aller Auszubildenden rekrutiert wurde, dürfte die Absolvent/innenzahl in den nächsten Jahren stark sinken.

³⁶ Lediglich für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen wird ein höherer Erweiterungsbedarf angenommen.

mehr so stark wie die Nachfrage, was – wie oben beschrieben – am zunehmenden altersbedingten Ersatzbedarf in diesen Jahren liegt. In der Folge entsteht bis 2025 eine Fachkräftelücke in Höhe von 145 Rettungsassistenten/innen, die jedoch durch den aktuellen Überhang von 230 Personen kompensiert wird.

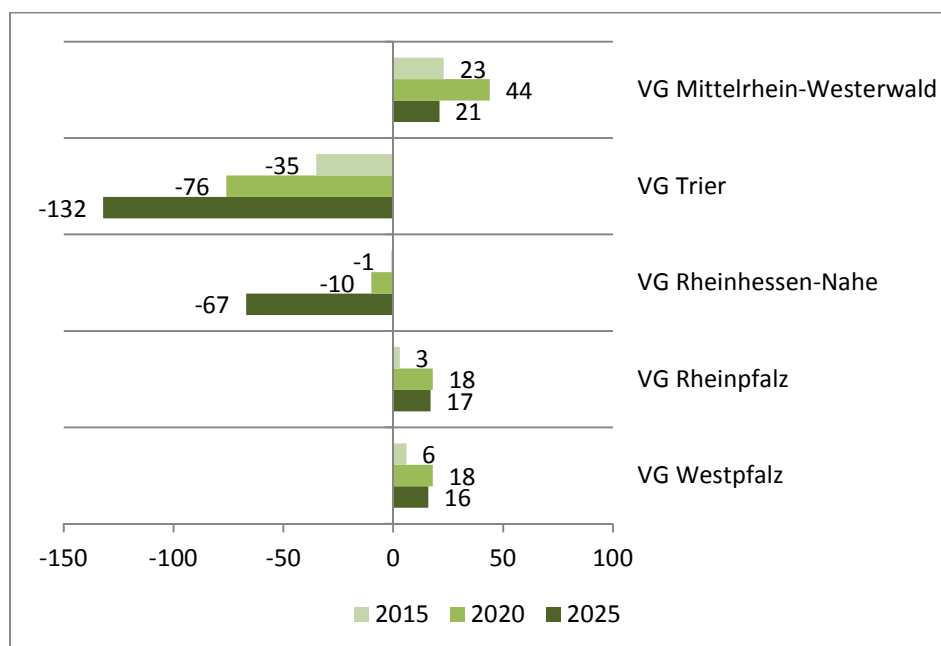
Tab. 39: Zukünftige Nachfrage nach Rettungsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	Beschäftigtenstand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	2.365	205	2.570
2020	2.365	409	2.774
2025	2.365	614	2.979

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

In den fünf Versorgungsgebieten des Landes Rheinland-Pfalz wird die Arbeitsmarktsituation für Rettungsassistenten/innen zukünftig unterschiedlich aussehen. In Abbildung 21 sind die vorausgerechneten regionalen Überhänge bzw. Defizite grafisch veranschaulicht. Als angespannt kann die Arbeitsmarktlage über alle drei Prognosezeitpunkte im Versorgungsgebiet Trier betrachtet werden. Im Jahr 2015 fehlen dort 35 Rettungsassistenten/innen, im Jahr 2020 sind es 76 und im Jahr 2025 schließlich 132. Ähnlich große Defizite finden sich in keinem anderen Versorgungsgebiet. Ursache ist vor allem ein überdurchschnittlich hoher Erweiterungsbedarf von 65% über den gesamten Prognosezeitraum hinweg. In den anderen Versorgungsgebieten beträgt der Erweiterungsbedarf zum Vergleich maximal 39%.

Abb. 21: Vorausgerechnete Überhänge/Defizite für Rettungsassistenten/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe nimmt der Erweiterungsbedarf besonders zwischen 2020 und 2025 stark zu, so dass sich dort die Arbeitsmarktlage von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hin zu einer Fachkräftelücke in Höhe von 67 Köpfen entwickelt. Im Gleichgewicht sind Angebot und Nachfrage in den Versorgungsgebieten Rheinpfalz und Westpfalz im südlichen Teil des Bundeslandes. Dort ist der altersbedingte Ersatzbedarf zwar mit am höchsten, allerdings gibt es kaum einen nennenswerten Erweiterungsbedarf. Leichte Angebotsüberhänge sind die Folge. Etwas stärker als im Süden des Landes sind die Angebotsüberhänge im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald. Dort werden mittelfristig 44 Rettungsassistenten/innen mehr zur Verfügung stehen als benötigt werden, langfristig werden es immerhin noch 21 sein. Auch in dieser Region gibt es so gut wie keinen Erweiterungsbedarf, und der Ersatzbedarf kann von den Absolventen/innen kompensiert werden.

3.2.6.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für die Berufsgruppe der Rettungsassistenten/innen wird im Jahr 2020 ein Angebotsüberhang von 224 Personen prognostiziert. Der Überhang geht allerdings ausschließlich auf den aktuellen Überhang im Jahr 2010 zurück. Über die 752 vorausberechneten Absolventen/innen hinaus werden keine zusätzlichen Fachkräfte benötigt.

3.2.7 Zusammenfassung der Ergebnisse für die Assistenzberufe

Die Ergebnisse der Prognoserechnungen für die sechs Assistenzberufe unterscheiden sich. Es wird Berufe geben, in denen ein Fachkräfteengpass besteht, und es wird Berufe mit einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bzw. sogar Überhängen geben. Für **Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik**, für **Medizinisch-technische Radiologie-assistenten/innen**, **Orthoptisten/innen** und **Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen** wurde eine Fachkräftelücke vorausberechnet, die schon kurzfristig zum Tragen kommt und mittel- und langfristig weiter wächst. Im Jahr 2020 werden 160 Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik fehlen, 117 Radiologieassistenten/innen, 22 Orthoptisten/innen und 413 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen. In den MTA-Berufen und der Orthoptik entstehen die Defizite durch einen ausgeprägten altersbedingten Ersatzbedarf und geringe Absolventen/innenzahlen. Der Erweiterungsbedarf spielt für diese Berufe keine große Rolle. Anders sieht dies dagegen für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen aus; hier ist ein immenser Erweiterungsbedarf die Ursache für das zukünftige Fachkräftedefizit. Angebotsüberhänge zeigen sich für **Rettungsassistenten/innen**, wobei diese auf den Überhang im Jahr 2010 zurückzuführen sind. Für **Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen** ist zwar der altersbedingte Ersatzbedarf – wie in der Funktionsdiagnostik und der Radiologieassistenz – ausgeprägt, die Absol-

venten/innenzahlen sind jedoch deutlich höher. In der Folge ergeben sich auch in dieser Berufsgruppe Angebotsüberhänge über alle drei Prognosezeitpunkte hinweg.

Interessante Einblicke liefert die regionalisierte Darstellung der zukünftigen Arbeitsmarktsituation in den Assistenzberufen. Für Radiologieassistenten/innen ist der Arbeitsmarkt insbesondere im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald stark angespannt. Die Mängel an Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen existieren dagegen kurz- und mittelfristig vor allem im südlichen Rheinland-Pfalz. Sowohl für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen als auch für Rettungsassistenten/innen wird deutlich, dass die Arbeitsmarktsituation in Rheinland-Pfalz insgesamt zwar entspannt ist, dass allerdings dennoch in einzelnen Regionen von einem Fachkräftengpass gesprochen werden kann.

Analog zu den unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen und Handlungsfeldern der sechs Assistenzberufe unterscheiden sich auch die Fachkräftesicherungsstrategien, die von den befragten Experten/innen als geeignet angesehen werden. Für alle Berufe gemeinsam gilt, dass nicht eine einzige Maßnahme als Allheilmittel gegen einen drohenden Fachkräftemangel angesehen werden kann, stattdessen müssen mehrere Maßnahmen zu einem Szenario oder Maßnahmenbündel verknüpft werden. Anwerbung ist in den meisten Berufen kein Thema, da die Qualifikationen der Gesundheitsfachberufe im Ausland oftmals höher sind als in Deutschland und deshalb kein Interesse an einer Umsiedlung nach Deutschland bestehen würde. Für die MTA-Berufe würde sich eine modularisierte gemeinsame Grundausbildung mit anschließender Spezialisierung anbieten. Damit würden den Beschäftigten Optionen eröffnet und es könnten sowohl die Mängel in der Funktionsdiagnostik und der Radiologieassistenz behoben als auch die Überhänge in der Laboratoriumsassistenz abgebaut werden. Zudem bietet die Umschulung von Quereinsteiger/innen gute Chancen, Fachkräfte zu gewinnen. Für Orthoptisten/innen ist der Mangel quantitativ gering und könnte über eine Ausweitung der Beschäftigung, insbesondere der Wochenarbeitszeit, abgefedert werden. Das Defizit an Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen kann jedoch nur über eine breite Strategie abgebaut werden. Hier ist wiederum die Verbesserung kommunaler Rahmenbedingungen notwendig, um die stille Reserve zu erschließen. Zudem ist Qualifizierung ein wichtiger Faktor, wobei hier eventuell auch Umschüler/innen berücksichtigt werden könnten.

In allen Assistenzberufen werden als wichtigste Rahmenbedingung zur Fachkräftesicherung eine Neueingruppierung innerhalb der Tarifordnungen und eine damit verbundene Anhebung der Vergütung gefordert. Darüber hinaus ist die Finanzierung der Ausbildungen über Schulgeld gerade in den Berufen mit aktuellen und prognostizierten Fachkräftengpässen als äußerst kritisch zu sehen. Sie dürfte potentielle Interessenten/innen abschrecken und konterkariert damit die Maßnahmen zur Fachkräftesicherung.

3.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe

Im Folgenden werden die Prognoseergebnisse und die erarbeiteten Fachkräftesicherungsstrategien für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe vorgestellt. Dazu zählen Diätassistenten/innen, Ergotherapeuten/innen, Hebammen/Entbindungspfleger, Logopäden/innen, Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen, Physiotherapeuten/innen und Podologen/innen. Die Darstellung der Ergebnisse des Gutachtens erfolgt für jeden Beruf in gleicher Art und Weise. Um den Lesefluss und die Orientierung zu erleichtern, wird zunächst ein kurzer Überblick über den Aufbau der einzelnen Unterkapitel gegeben.

Im ersten Unterkapitel werden die Ergebnisse der Vorausberechnung von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage vorgestellt. Dabei gilt es zu beachten, dass sowohl der Angebots- als auch der Nachfrage-Begriff im Gutachten anders definiert sind als im Branchenmonitoring. Das zukünftige Angebot setzt sich aus dem Beschäftigtenstand im Jahr 2010, wie er im Rahmen des Branchenmonitoring erhoben wurde, und dem Arbeitslosenbestand zusammen.³⁷ Beides wird um die Fachkräfte bereinigt, die im Prognosezeitraum altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden (Ersatzbedarf). Der Angebotspool wird auf der anderen Seite durch die vorausberechneten Absolventen/innen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen aufgefüllt. Gemeinsam mit dem um den Ersatzbedarf bereinigten Beschäftigten- und Arbeitslosenbestand bilden die Absolventen/innen das zukünftige Fachkräfteangebot. Die zukünftige Nachfrage nach Fachkräften in den sieben Berufsgruppen besteht aus dem Beschäftigtenstand des Jahres 2010 und einem Erweiterungsbedarf, der auf die demografische Entwicklung und ihre Folgen zurückzuführen ist.

In der Ergebnisdarstellung werden zunächst das prognostizierte Angebot und die prognostizierte Nachfrage für die Jahre 2015, 2020 und 2025 gegenüber gestellt. Im Anschluss wird die Entwicklung der einzelnen Angebotskomponenten beschrieben, es folgt die Entwicklung der Nachfrage. Das Prognosekapitel schließt mit der Abbildung der prognostizierten Matching-Salden auf regionaler Ebene. Aufgrund geringer Fallzahlen konnten nicht für sämtliche Berufsgruppen regionalisierte Prognosen berechnet werden. Für die Diätassistenten/innen und die Podologen/innen werden einzelne Regionen des Landes Rheinland-Pfalz deshalb nicht in den Blick genommen. Für die anderen Berufsgruppen werden die vorausberechneten Salden sowohl auf der Ebene des Bundeslandes als auch auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald, Trier, Rheinhessen-Nahe, Rheinpfalz und Westpfalz vorgenommen.³⁸

³⁷ Es handelt sich hierbei um Stichtagsdaten, weshalb sich die im Gutachten genannten Arbeitslosenzahlen von denen unterscheiden, die im Branchenmonitoring errechnet wurden.

³⁸ Eine Zuordnung der rheinland-pfälzischen Landkreise und kreisfreien Städte zu den fünf Versorgungsgebieten findet sich auf Seite 24 in Kapitel 2.1.2.

Im zweiten Unterkapitel werden für jeden der sieben Berufe, in dem für das Jahr 2020 eine Fachkräftelücke vorausberechnet wurde, ein bzw. zwei Fachkräftesicherungsszenarien beschrieben. Sie setzen sich aus mehreren Einzelmaßnahmen wie Erstausbildung, Aktivierung der stillen Reserve, Verlängerung der Lebensarbeitszeit, Ausweitung der Wochenarbeits- und der Nettoerwerbszeit und Anwerbung aus dem Ausland zusammen. Durch die Kombination verschiedener Einzelmaßnahmen soll die vorausberechnete Fachkräftelücke im Jahr 2020 geschlossen werden. Eine Gewichtung der Einzelmaßnahmen verdeutlicht, wie viel Prozent der Lücke damit geschlossen werden könnten. Die Fachkräftesicherungsstrategien, die auf der Basis von Experten/inneninterviews erarbeitet wurden, beziehen sich auf die Fachkräftesituation im gesamten Bundesland. Eine regionale Differenzierung wurde nicht vorgenommen. Für einige Berufe konnte neben einem Hauptszenario ein Alternativszenario erarbeitet werden.

Im dritten Unterkapitel werden die prognostizierten Absolventen/innenzahlen für das Jahr 2020 und die laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigten Absolventen/innen aufsummiert, so dass in der Folge quantifiziert werden kann, wie viele Absolventen/innen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen im Jahr 2020 benötigt werden.

3.3.1 Diätassistenten/innen

Für die Berufsgruppe der Diätassistenten/innen ergab das Branchenmonitoring des Jahres 2010 einen Fachkräfteüberhang von 14 Personen. Die Vorausberechnungen von Angebot und Nachfrage für die Jahre 2015, 2020 und 2025 zeigen dagegen deutliche Fachkräftelücken. Auf der Basis von Interviews mit Experten/innen aus dem Berufsfeld wurde ein Fachkräftesicherungsszenario entwickelt, das im Anschluss an die Prognosen vorgestellt wird. Es folgen die laut Prognosen und Szenario bis zum Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen.

3.3.1.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren 473 Diätassistenten/innen in Rheinland-Pfalz sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder als Freiberufler bzw. Selbständige tätig.³⁹ Zusammen mit 6 Arbeitslosen bilden diese das aktuell verfügbare Fachkräfteangebot in der Berufsgruppe. In den kommenden Jahren wird sich die Zahl der Diätassistenten/innen, die dem Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz zur Verfügung stehen, deutlich reduzieren. Das Angebot geht von 479 Fachkräften im Jahr 2010 auf 441 in 2015 zurück. In 2020 werden noch 388 Personen zur Verfügung stehen, im Jahr 2025 lediglich 332. Das Angebot reduziert sich damit im Prognosezeitraum um 31%. Gleichzeitig steigt die Nachfrage nach Diätassistenten/innen um 12% an. Ausgangs-

³⁹ Die Zahl der freiberuflich/selbständig tätigen Diätassistenten/innen ist statistisch nicht erfasst, da diese keine Heilmittelbringer sind. Die Zahl von 52 Freiberufler/innen/Selbständigen beruht auf einer Schätzung auf Basis von Daten des Berufsverbandes der Diätassistenten/innen.

punkt sind die 2010 tätigen Diätassistenten/innen (473 Personen). Kurzfristig werden 501 Fachkräfte benötigt, mittelfristig 517 und langfristig 528. Weil sich Angebot und Nachfrage gegenläufig entwickeln, wird die Fachkräftelücke immer größer. Im Jahr 2015 werden dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt 60 Fachkräfte fehlen, im Jahr 2020 werden es 129 und im Jahr 2025 sogar 196 sein. Rechnet man den Überhang, wie er im Branchenmonitoring für das Jahr 2010 gemessen wurde, mit ein, reduziert sich die Fachkräftelücke nur geringfügig. Tabelle 40 liefert einen Überblick über die Angebots- und Nachfrageentwicklung im Prognosezeitraum.

Tab. 40: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Diätassistenten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	479	473	6		
2015	441	501	-60	14	-46
2020	388	517	-129		-115
2025	332	528	-196		-182

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die Hauptursache für die immer größer werdende Fachkräftelücke ist der hohe altersbedingte Ersatzbedarf in der Berufsgruppe der Diätassistenten/innen. Bis 2015 müssen 64 Personen ersetzt werden, bis 2020 werden 137 und bis 2025 sogar 211 der derzeit noch tätigen Fachkräfte in Rente gehen (s. Tab. 41). Das entspricht einem Ersatzbedarf von etwa 30% bis 2020 und 45% bis 2025, das Durchschnittsalter in der Berufsgruppe ist also hoch. Der Fachkräftebestand, der zum Ende des Prognosezeitraumes übrig bleibt, ist mit 262 Personen deutlich dezimiert. Die Zahl der prognostizierten Absolventen/innen wird nicht ausreichen, um die ausscheidenden Fachkräfte zu ersetzen. Sie reicht gerade aus, um den zusätzlichen Fachkräftebedarf, der durch die demografische Entwicklung entsteht (s. u.), zu kompensieren. Bis 2015 sind 26, bis 2020 46 und bis 2025 insgesamt 66 Absolventen/innen zu erwarten. Die Verringerung des Fachkräfteangebots führt mittelfristig bis 2020 zu einem Defizit in Höhe von mehr als zehn Ausbildungsjahrgängen.

Tab. 41: Zukünftiges Angebot an Diätassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Fachkräftebe- stand	verbleibender Arbeitslosen- bestand	Zugänge an Absolventen/ innen	Angebot
2015	64	409	6	26	441
2020	137	336	6	46	388
2025	211	262	4	66	332

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite (s. Tab. 42) bildet der Fachkräftebestand 2010 in Höhe von 473 Diätassistenten/innen den Ausgangswert. Bedingt durch die Zunahme älterer Menschen und die damit verbundene Zunahme ernährungsbedingter Krankheiten wird für die Berufsgruppe

ein moderater Erweiterungsbedarf erwartet. Kurzfristig werden 28 Fachkräfte mehr benötigt als derzeit tätig sind. Mittelfristig werden 44 und langfristig 55 zusätzliche Diätassistenten/innen benötigt. Die Nachfrage steigt bis 2020 um 9%, bis zum Ende des Prognosezeitraumes im Jahr 2025 um 12%.

Tab. 42: Zukünftige Nachfrage nach Diätassistenten/innen in Rheinland-Pfalz

	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	473	28	501
2020	473	44	517
2025	473	55	528

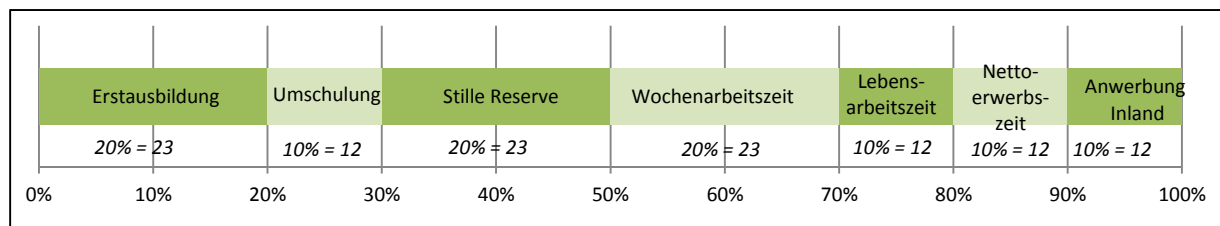
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf eine regionalisierte Darstellung der Prognoseergebnisse muss verzichtet werden, da die Fallzahlen (Absolventen/innen, Beschäftigte usw.) in der Diätassistenz gering sind und regionalisierte Ergebnisse damit nicht mehr belastbar wären.

3.3.1.2 Fachkräftesicherungsszenario

Im Jahr 2020 wird die vorausberechnete Fachkräftelücke 115 Personen betragen, wenn man den Überhang von 14 Diätassistenten/innen im Jahr 2010 mit einbezieht. Um den Engpass abzufedern bietet sich ein Bündel von Maßnahmen an, wie es in Abbildung 22 dargestellt ist. Würden alle diese Maßnahmen umgesetzt, könnte die Fachkräftelücke vollständig geschlossen werden.

Abb. 22: Fachkräftesicherungsszenario für Diätassistenten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Mittel- und langfristig wirksam wäre eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten um 23 Plätze oder mehr als einen Ausbildungsjahrgang. Damit wären 20% der prognostizierten Fachkräftelücke geschlossen. Zwischen 2015 und 2020 müssten pro Jahr 4 Absolventen/innen mehr als prognostiziert auf den Arbeitsmarkt strömen. Die derzeitige Zahl an Absolventen/innen reicht nicht ansatzweise aus, um den altersbedingten Ersatzbedarf bis 2020 zu kompensieren. Um diese zusätzlichen Ausbildungsplätze auch adäquat besetzen zu können, müsste jedoch parallel die Attraktivität des Berufes gesteigert werden. Notwendig wäre eine konzertierte Öffentlichkeitsarbeit von Seiten der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände, der Bildungsträger, der allgemein bildenden Schulen und der Arbeitsverwaltung,

um für den Beruf zu interessieren und zu werben. Nicht zuletzt müssen Perspektiven zur Weiterqualifizierung eröffnet werden, um den Beruf als Ausbildungsberuf attraktiv zu halten (siehe unten).

Umschulung: Eine verkürzte, zweijährige Ausbildung für Quereinsteiger/innen aus anderen Gesundheitsfachberufen könnte hilfreich sein, um die Absolventen/innenzahl zu erhöhen. Etwa 10% der Fachkräftelücke (12 Personen) könnten darüber für die Ausbildung rekrutiert werden. Die Ausbildungskapazitäten müssten so erweitert werden, dass in den sechs Jahrgängen zwischen 2015 und 2020 jährlich 2 Diätassistenten/innen mehr als vorausberechnet ihre Ausbildung abschließen. In Kooperation mit der Arbeitsverwaltung und entsprechenden Fördermöglichkeiten, könnte der Quereinstieg auch über eine berufsbegleitende Ausbildung umgesetzt werden. Allerdings müssten für diese verstärkte horizontale Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsfachberufen mittels Anerkennung wechselseitig kompatibler Ausbildungsinhalte, auch noch die jeweiligen Ausbildungsordnungen geändert werden.

Stille Reserve: Weitere 20% der Fachkräftelücke (23 Personen) könnten über die Aktivierung der stillen Reserve abgedeckt werden. Notwendig wäre dazu eine Verbesserung der Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Dies würde einen längerfristigen Ausstieg aus dem Beruf verhindern helfen. In den Einrichtungen, in denen Diätassistenten/innen beschäftigt sind, müssten Konzepte entwickelt und implementiert werden, um den Wiedereinstieg in den Beruf z.B. nach einer Babypause zu erleichtern. Darüber hinaus ist zu beachten, dass viele Diätassistenten/innen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, zumindest auch teilweise freiberuflich tätig sind, so dass es im Sinne der Fachkräftesicherung sinnvoll wäre, diese Teilselbstständigkeit zu fördern. Ein Beispiel wäre hier die finanzielle Förderung von Beratungsangeboten der Diätetik in Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen.

Wochenarbeitszeit: Durch verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten würde auch Menschen, die prinzipiell gerne mehr arbeiten möchten, dies aber wegen fehlender Betreuungszeiten nicht können, eine Aufstockung der Wochenarbeitszeit ermöglicht. Damit könnten weitere 20% des Defizits (23 Personen) von 115 Diätassistenten/innen kompensiert werden.

Eine Erhöhung der Lebensarbeitszeit wird von Expertenseite nicht grundsätzlich abgelehnt, allerdings müssten dafür die Arbeitsbedingungen und Perspektiven im Beruf verbessert werden (siehe unten). Hierüber könnten weitere 12 fehlende Arbeitskräfte (10%) im Jahr 2020 gewonnen werden.

Nettoerwerbszeit: Auch die durchschnittliche Nettoerwerbszeit in der Berufsgruppe ließe sich bei geeigneten Kinderbetreuungsangeboten ausweiten. Dadurch könnte die Fachkräftelücke um weitere 10% oder 12 Personen geschlossen werden.

Anwerbung Inland: Kurzfristig wirksam gegen einen Fachkräftemangel ist die Anwerbung von Fachkräften aus anderen Regionen, nicht nur aus Rheinland-Pfalz, sondern auch aus ande-

ren Regionen Deutschlands. Unklar ist derzeit, in welchen Regionen Deutschlands Überhänge bestehen. Dies wäre zu explorieren. Im Szenario wird der Anwerbung immerhin das Potential zugestanden, 10% der Fachkräftelücke zu decken (12 Personen). Eventuell sind Mobilitätshilfen notwendig, um Arbeitskräfte zum Umzug nach Rheinland-Pfalz zu bewegen.

Wesentliche Rahmenbedingungen: Eine Modifikation der Lohn- und Vergütungsstrukturen für Leistungen der Diätetik könnte die Attraktivität des Berufes verbessern und dadurch mittelbar die Effektivität auch der anderen Maßnahmen optimieren. Das Lohnniveau der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten müsste angehoben werden, indem die Eingruppierungsmerkmale den mittlerweile anspruchsvolleren Tätigkeitsbereichen (z. B. Beratung, Prozesssteuerung) angepasst werden. Zudem könnte eine positive Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Diätassistenten/innen als Heilmittelerbringer zuzulassen, zur Attraktivität des Berufes beitragen. Wie in vielen anderen Gesundheitsfachberufen müssten die Perspektiven verbessert werden, um junge Menschen für den Beruf zu interessieren und erfahrene Fachkräfte im Beruf zu halten. Eine (Teil-)Akademisierung sollte ermöglicht werden, um Berufsangehörige mit dem Wunsch nach einer Weiterqualifizierung nicht in verwandte Studiengänge (Ökotrophologie, Ernährungswissenschaften) abwandern zu lassen bzw. um den Ausbildungsberuf für junge Menschen im Vergleich zu einem Studium attraktiv zu halten. Perspektivisch wäre, wie oben bereits angesprochen, über eine Neuordnung der Ausbildungen mit hoher Deckung in den Ausbildungsinhalten nachzudenken, die eine verstärkte horizontale Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsfachberufen über die Anerkennung vergleichbarer Ausbildungsinhalte ermöglichen würde.

3.3.1.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für die Diätassistenten/innen wurde im Jahr 2020 eine Fachkräftelücke von 115 Personen vorausberechnet. Laut Fachkräftesicherungsszenario könnten mehr Absolventen/innen ausgebildet werden als vorausberechnet, um dieses Defizit abzumildern. Prognostiziert werden lediglich 46 Absolventen/innen, es müssten allerdings 35 Fachkräfte mehr auf den Arbeitsmarkt strömen. Addiert man die vorausberechneten Absolventen/innen und die zusätzlich benötigten zusammen, ergibt dies 81 Diätassistenten/innen, die bis zum Jahr 2020 ausgebildet werden müssen.

3.3.2 Ergotherapeuten/innen

In der Berufsgruppe der Ergotherapeuten/innen ergab sich laut Branchenmonitoring im Jahr 2010 ein leichter Fachkräfteengpass in Höhe von 36 Personen oder weniger als einem halben Absolventen/innenjahrgang. Im Folgenden werden die Prognosen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 beschrieben. Da für das Jahr 2020 kein Defizit vorausberechnet wird, konnte auf die Erarbeitung eines Fachkräftesicherungsszenarios verzichtet werden. Die Ergebnisse

der Interviews mit Experten/innen werden im Teil des Gutachtens zu den Aus- und Weiterbildungsstrukturen verarbeitet. Im Anschluss an die Prognosen wird die Zahl der benötigten Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 dargestellt.

3.3.2.1 Prognoseergebnisse

Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung von Angebot und Nachfrage bildet der aktuelle Bestand der Ergotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz. Dieser besteht aus sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und den Inhabern/innen ergotherapeutischer Praxen, insgesamt 2.231 Personen. Um das aktuelle Fachkräfteangebot zu komplettieren, müssen noch 40 arbeitslose Ergotherapeuten/innen dazu gezählt werden, so dass das Angebot aus 2.271 Personen besteht. Im Gegensatz zu den Diätassistenten/innen nimmt das Angebot an Ergotherapeuten/innen im Prognosezeitraum nicht ab, sondern erhöht sich. Im Jahr 2015 wird es aus 2.624 Personen, in 2020 aus 2.858 Personen und im Jahr 2025 aus 2.968 Personen bestehen. Das Angebot wächst also um 31% im gesamten Prognosezeitraum. In etwas stärkerem Maße steigt die Nachfrage an. Im Jahr 2025 werden 34% mehr Ergotherapeuten/innen als heute benötigt. Die Nachfrage erhöht sich von 2.231 Personen kurzfristig auf 2.498 Fachkräfte, mittelfristig auf 2.749 Fachkräfte und langfristig auf 2.996. Führt man Angebot und Nachfrage für die Jahre 2015, 2020 und 2025 zusammen, zeigen sich kurz- und mittelfristig noch Angebotsüberhänge. In 2015 betragen sie 127 Köpfe, in 2020 109 Köpfe. Erst im Jahr 2025 wird sich die Arbeitsmarktsituation umkehren und ein leichter Fachkräftengpass in Höhe von 28 Personen wird sichtbar. Bezieht man das Defizit von 36 Fachkräften mit ein, wie es für das Jahr 2010 im Branchenmonitoring erfasst wurde, reduzieren sich die Überhänge in 2015 und 2020 leicht. Im Jahr 2025 entsteht ein Defizit in Höhe von 64 fehlenden Ergotherapeuten/innen (s. Tab. 43).

Tab. 43: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	2.271	2.231	40		
2015	2.624	2.498	127	-36	91
2020	2.858	2.749	109		73
2025	2.968	2.996	-28		-64

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

In Tabelle 44 sind die Faktoren dargestellt, die die Angebotsentwicklung konstituieren. Der altersbedingte Ersatzbedarf ist mit 61 Personen (2015), 208 Personen (2020) und 443 Personen (2025) gering ausgeprägt, die Berufsgruppe ist im Schnitt recht jung. Erst zwischen 2020 und 2025 gehen ein größerer Teil der derzeit tätigen Ergotherapeuten/innen in Rente. Insgesamt müssen bis 2025 nur etwa ein Fünftel des derzeitigen Beschäftigten- und Selbständigenbestandes ersetzt werden. Im Jahr 2020 stehen dem rheinland-pfälzischen Ar-

beitsmarkt noch 2.022 der 2.231 aktuell tätigen Ergotherapeuten/innen zur Verfügung, im Jahr 2025 werden es immerhin noch 1.787 sein. Der aktuelle Arbeitslosenbestand reduziert sich analog, wobei es sich um niedrige Zahlen handelt, die kaum Einfluss auf die Angebotsentwicklung haben. Kompensiert wird der altersbedingte Ersatzbedarf durch die vorausgerechneten Absolventen/innen. Deren Zahlen liegen mit 414 (2015), 798 (2020) und 1.148 (2025) Köpfen deutlich über dem Ersatzbedarf, sodass das verfügbare Fachkräfteangebot in der Ergotherapie konstant steigen wird.

Tab. 44: Zukünftiges Angebot an Ergotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Fachkräftebestand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	61	2.169	41	414	2.624
2020	208	2.022	38	798	2.858
2025	443	1.787	33	1.148	2.968

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auch auf der Nachfrageseite bilden die 2.231 derzeit tätigen Ergotherapeuten/innen die Basis für die Prognosen. In den vergangenen Jahren hat sowohl die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als auch die Zahl der selbständigen Fachkräfte zugenommen. Durch die demografische Entwicklung wird der Bedarf an ergotherapeutischen Leistungen insbesondere für an Demenz erkrankte Menschen weiter ansteigen. Folglich ergibt sich im gesamten Prognosezeitraum ein Erweiterungsbedarf in Höhe von 34%. Kurzfristig werden 267, mittelfristig 518 und langfristig 765 Personen zusätzlich zu den derzeit tätigen Ergotherapeuten/innen benötigt (s. Tab. 45). Da die Nachfrage aber erst im Jahr 2025 höher liegen wird als das verfügbare Angebot, ergeben sich für die Jahre 2015 und 2020 noch Angebotsüberhänge.

Tab. 45: Zukünftige Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz

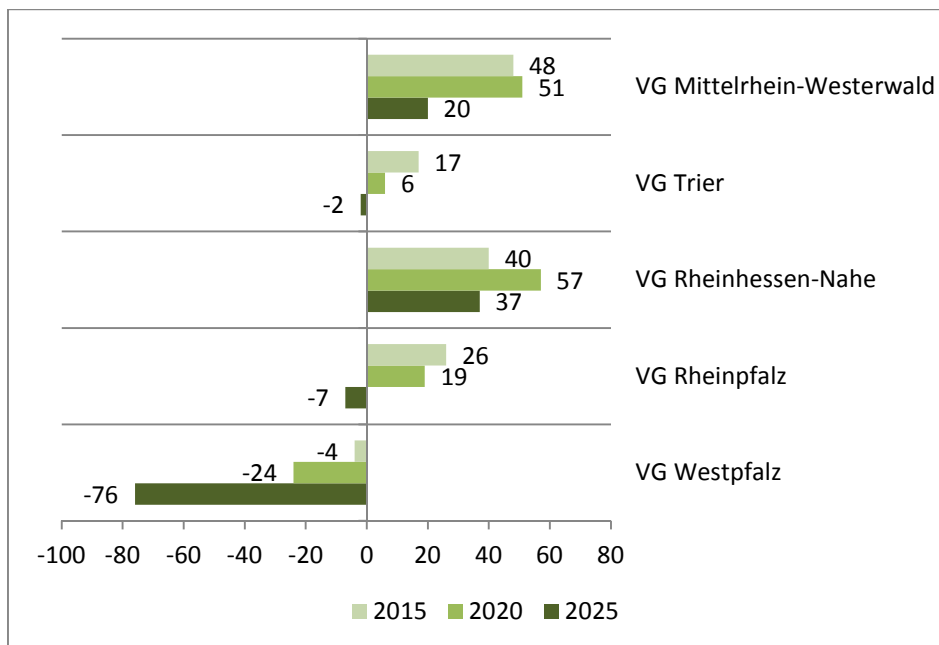
	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	2.231	267	2.498
2020	2.231	518	2.749
2025	2.231	765	2.996

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die regionale Verteilung der Defizite bzw. Überhänge (s. Abb. 23), werden Unterschiede deutlich. In den Versorgungsgebieten Trier und Rheinland-Pfalz sind die Arbeitsmärkte für Ergotherapeuten/innen über alle drei Prognosezeitpunkte weitgehend ausgeglichen. In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe existieren Angebotsüberhänge, die allerdings bis 2025 kleiner werden und sich damit einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt annähern. Anders gestaltet sich die Situation im Versorgungsgebiet

Westpfalz, wo der Arbeitsmarkt in 2015 noch im Gleichgewicht ist, im Jahr 2020 dann ein leichtes Defizit (-24 Personen) und im Jahr 2025 mit 76 fehlenden Fachkräften dann eine deutliche Fachkräftelücke vorausberechnet wird. Ursache dafür ist der stärker ansteigende Erweiterungsbedarf im südlichen Rheinland-Pfalz. Der Erweiterungsbedarf im Versorgungsgebiet Westpfalz beträgt 52% bezogen auf den derzeitigen Beschäftigten- und Selbständigenbestand. Im Vergleich dazu liegt er im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald mit 28% deutlich niedriger. Möglicherweise sind gezielte Anreize in Form von Mobilitätshilfen (Arbeitsverwaltung) sinnvoll, um die im nördlicheren Teil des Landes vorhandenen Fachkräfte zu mobilisieren, in den Süden des Landes zu übersiedeln und damit regionale Ungleichgewichte zu reduzieren.

Abb. 23: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Ergotherapeuten/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

3.3.2.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für das Jahr 2020 wird laut Prognoserechnung kein Mangel an Ergotherapeuten/innen erwartet, stattdessen wurde unter Einbeziehung des Defizits aus dem Jahr 2010 ein Überhang von 73 Fachkräften vorausberechnet. Insofern müssten keine Absolventen/innen zusätzlich zu den prognostizierten 798 ausgebildet werden. Die vorhandenen Ausbildungskapazitäten im Land müssen nicht erweitert werden.

3.3.3 Hebammen/Entbindungspfleger

Für die Berufsgruppe der Hebammen/Entbindungspfleger ergab das Branchenmonitoring ein Defizit in Höhe von 37 Personen im Jahr 2010. Die Ergebnisse der Prognoserechnungen deuten darauf hin, dass sich die angespannte Arbeitsmarktsituation bald umkehren wird.

Statt Fachkräftelücken zeigen sich deutliche Angebotsüberhänge. Insofern wird auf die Darstellung eines Fachkräftesicherungsszenarios verzichtet, und die Ergebnisse der Interviews mit Experten/innen aus dem Berufsfeld werden in Kapitel 4 des vorliegenden Gutachtens verarbeitet. Im Folgenden werden die Vorausberechnungen zum Fachkräftebedarf detailliert vorgestellt. Anschließend werden die benötigten Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 präsentiert.

3.3.3.1 Prognoseergebnisse

Wie in den anderen Gesundheitsfachberufen wurde vorbereitend zur Prognoserechnung zunächst der aktuelle Bestand an Hebammen/Entbindungspflegern bestimmt, die dem Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz aktuell zur Verfügung stehen. Dies sind 1.352 Fachkräfte, wobei sowohl sozialversicherungspflichtig Beschäftigte als auch Freiberufler/innen und die Inhaber/innen von Hebammenpraxen berücksichtigt wurden. Hinzu kommen 9 vermittelbar Arbeitslose, so dass aktuell ein Angebot in Höhe von 1.361 Fachkräften zur Verfügung steht. Kurz- und mittelfristig wird sich dieses Angebot erhöhen. Im Jahr 2015 wird es aus 1.417 Personen, im Jahr 2020 aus 1.444 Personen bestehen. Langfristig bis zum Jahr 2025 sinkt das verfügbare Angebot mit 1.382 Fachkräften ungefähr wieder auf das Ausgangsniveau. Die Nachfrage nach Hebammen sinkt – ausgehend vom aktuellen Fachkräftebestand – sukzessive von 1.352 auf 1.261 Personen. Dies entspricht einem Rückgang von 7%. Die Folge ist, dass das verfügbare Fachkräfteangebot zu allen drei Prognosezeitpunkten höher ist als die Nachfrage. Im Jahr 2015 werden 103 Personen mehr verfügbar sein als nachgefragt werden, im Jahr 2020 werden es 155 Personen mehr sein und im Jahr 2025 schließlich 121 Personen. Auch wenn man das im Branchenmonitoring gemessene Defizit von 37 fehlenden Hebammen/Entbindungspflegern mit einbezieht, übersteigt das Angebot jeweils die Nachfrage. In der folgenden Tabelle sind die Angebots- und Nachfrageentwicklung veranschaulicht.

Tab. 46: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Hebammen/Entbindungspfleger

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	1.361	1.352	9		
2015	1.417	1.314	103	-37	66
2020	1.444	1.289	155		118
2025	1.382	1.261	121		84

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Eine genauere Betrachtung der Komponenten, aus denen sich das zukünftige Angebot an Hebammen zusammensetzt (s. Tab. 47), macht deutlich, dass der altersbedingte Ersatzbedarf in der Berufsgruppe sehr niedrig ist. Von den derzeit 1.352 tätigen Fachkräften werden bis zum Jahr 2015 lediglich 80 Personen, bis 2020 lediglich 176 Personen und bis zum Ende des Prognosezeitraumes im Jahr 2025 352 Fachkräfte altersbedingt aus dem Erwerbsleben

ausscheiden. Damit muss langfristig nur gut ein Viertel der derzeit tätigen Hebammen/Entbindungspfleger ersetzt werden und es verbleibt ein Fachkräftebestand von 1.000 Personen. Die Absolventen/innenzahlen im Hebammenwesen sind hoch genug, um den altersbedingten Ersatzbedarf zu kompensieren. Schon kurzfristig werden 136 neu ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen, mittelfristig werden es 259 und langfristig 374 sein. Folglich wird das verfügbare Angebot an Hebammen/Entbindungspfleger, wie oben beschrieben, ansteigen.

Tab. 47: Zukünftiges Angebot an Hebammen/Entbindungspfleger in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Fachkräftebestand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	80	1.272	9	136	1.417
2020	176	1.176	9	259	1.444
2025	352	1.000	8	374	1.382

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Gleichzeitig wird es auf der Nachfrageseite (s. Tab. 48) keinen Mehrbedarf an Fachkräften geben. Dies liegt darin begründet, dass die Zahl der rheinland-pfälzischen Frauen im gebärfähigen Alter zukünftig abnehmen wird. Entsprechend werden weniger Hebammen als heute benötigt. Der Erweiterungsbedarf ist hier ein negativer Veränderungsbedarf; in 2015 werden 38 Fachkräfte weniger als derzeit benötigt, womit das Defizit des Jahres 2010 ausgeglichen und der Arbeitsmarkt des Jahres 2015 im Gleichgewicht wäre. Im Jahr 2020 werden 63 und fünf Jahre später 91 Hebammen weniger benötigt. Die sinkende Nachfrage führt in Kombination mit dem leicht steigenden Angebot mittel- und langfristig zu den prognostizierten Angebotsüberhängen.

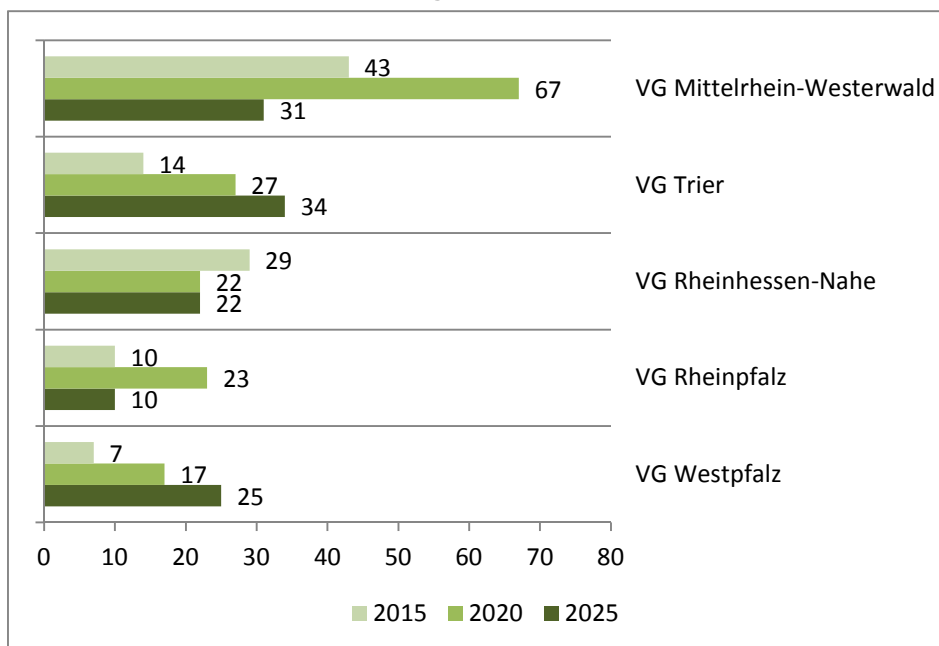
Tab. 48: Zukünftige Nachfrage nach Hebammen/Entbindungspfleger in Rheinland-Pfalz

	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	1.352	-38	1.314
2020	1.352	-63	1.289
2025	1.352	-91	1.261

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Im regionalen Vergleich der prognostizierten Überhänge bzw. Defizite, wie er in Abbildung 24 für die fünf Versorgungsgebiete dargestellt ist, ergeben sich keine relevanten Unterschiede. In allen Regionen zeigen sich zu allen drei Prognosezeitpunkten Angebotsüberhänge. Zahlenmäßig am stärksten ausgeprägt sind diese im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, welches allerdings auch das bevölkerungsstärkste Gebiet von Rheinland-Pfalz ist. In den südlich gelegenen Versorgungsgebieten Rheinpfalz und Westpfalz sind die Überhänge weniger stark ausgeprägt.

Abb. 24: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Hebammen/Entbindungspfleger in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

3.3.3.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für das Jahr 2020 wird laut Prognoserechnung kein Mangel an Hebammen/Entbindungspflegerinnen erwartet, stattdessen wurde ein Überhang von 118 Fachkräften inklusive des Defizits aus dem Jahr 2010 errechnet. Insofern ist eine Erweiterung der bestehenden Ausbildungskapazitäten bis zum Jahr 2020 über die angenommenen 259 Absolventen/innen hinaus nicht notwendig, um den Fachkräftebedarf zu decken.

3.3.4 Logopäden/innen

Im Falle der Logopäden/innen zeigte sich im Branchenmonitoring für das Jahr 2010 eine Fachkräftelücke von 149 Personen für Rheinland-Pfalz insgesamt. Im Folgenden werden zunächst die Prognoseergebnisse für die Jahre 2015, 2020 und 2025 beschrieben. Anschließend wird ein Fachkräftesicherungsszenario und die Zahl der bis zum Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen vorgestellt.

3.3.4.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren 1.149 sozialversicherungspflichtig beschäftigte und selbständige Logopäden/innen in Rheinland-Pfalz tätig. Zusammen mit 5 Arbeitslosen bilden diese das derzeitige Fachkräfteangebot in Höhe von 1.154 Personen. Kurz- und mittelfristig wird sich das auf dem Arbeitsmarkt verfügbare Fachkräfteangebot erhöhen. Im Jahr 2015 wird es aus 1.245 Personen, im Jahr 2020 aus 1.283 Personen bestehen. In den folgenden fünf Jahren bis

2025 sinkt es allerdings wieder leicht, so dass zu diesem dritten Prognosezeitpunkt 1.262 Logopäden/innen verfügbar sein werden. Im Vergleich zur aktuellen Situation erhöht sich das Angebot im Prognosezeitraum um 9%. Die Nachfrage nach Logopäden/innen verändert sich im gleichen Zeitraum praktisch nicht, der aktuelle Fachkräftebestand wurde konstant gehalten. Entsprechend übersteigt das Fachkräfteangebot die Nachfrage zu allen drei Zeitpunkten. Im Jahr 2015 werden 96 Personen mehr verfügbar sein als benötigt werden, im Jahr 2020 werden es 133 sein und im Jahr 2025 111 Personen. Anders sieht die Arbeitsmarktsituation aus, wenn man das Defizit von 149 fehlenden Personen aus dem Jahr 2010 mit einbezieht. Dann werden Fachkräftelücken für alle drei Prognosezeitpunkte sichtbar. Im Jahr 2015 entspricht die Lücke mit 53 Personen mehr als einem Absolventen/innenjahrgang, in 2020 wird der Arbeitsmarkt mit einem Defizit von 16 Personen nahezu ausgeglichen sein. Langfristig vergrößert sich die Lücke wieder auf 38 fehlende Logopäden/innen. In Tabelle 49 ist die Entwicklung von Angebot und Nachfrage zusammengefasst.

Tab. 49: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	1.154	1.149	5		
2015	1.245	1.149	96	-149	-53
2020	1.283	1.150	133		-16
2025	1.262	1.151	111		-38

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die Komponenten, aus den sich das zukünftige Angebot zusammensetzt (s. Tab. 50) wird schnell deutlich, warum es künftig nicht zu einer Abnahme des Fachkräfteangebots kommen wird. Der altersbedingte Ersatzbedarf ist nicht stark ausgeprägt, das Durchschnittsalter in der Berufsgruppe der Logopäden/innen ist nicht hoch. Bis zum Jahr 2015 müssen lediglich 40 Personen altersbedingt ersetzt werden, bis 2020 werden 125 Fachkräfte ausscheiden und bis 2025 insgesamt 259. Damit müssen 23% des derzeitigen Beschäftigten- und Selbständigenbestandes bis zum Ende des Prognosehorizontes ersetzt werden.

Tab. 50: Zukünftiges Angebot an Logopäden/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Fachkräftebe- stand	verbleibender Arbeitslosen- bestand	Zugänge an Absolventen/ innen	Angebot
2015	40	1.109	5	131	1.245
2020	125	1.024	5	254	1.283
2025	259	890	4	368	1.262

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Der derzeitige Fachkräftebestand von 1.149 Logopäden/innen sinkt mittelfristig auf 1.024, langfristig auf 890 Personen. Die Absolventen/innenzahlen liegen allerdings deutlich über

den Zahlen derer, die altersbedingt ausscheiden, so dass sich der Fachkräftepool nicht reduziert, sondern wächst.

Für die Berechnung der Nachfrageentwicklung bildet der aktuelle Fachkräftebestand (1.149 Personen) den Ausgangswert. Mit Experten/innen aus dem Feld der Logopädie wurde im Vorfeld der Prognoserechnung eruiert, in welcher Form die Berufsgruppe von der demografischen und anderen Entwicklungen im Gesundheitswesen betroffen sein wird und wie sich dies auf den Bedarf an logopädischen Leistungen auswirken wird. Es zeigte sich, dass derzeit unsicher ist, ob Logopäden/innen vom demografischen Wandel profitieren können. Einem möglichen Mehrbedarf, beispielsweise durch eine steigende Zahl von Apoplektiker/innen mit Aphasien, steht ein Rückgang der jüngeren Bevölkerung gegenüber. Aufgrund der Unsicherheit bzgl. der zukünftigen Entwicklung wurde die Nachfrage nach Logopäden/innen bis zum Jahr 2025 konstant gehalten (s. Tab. 51).

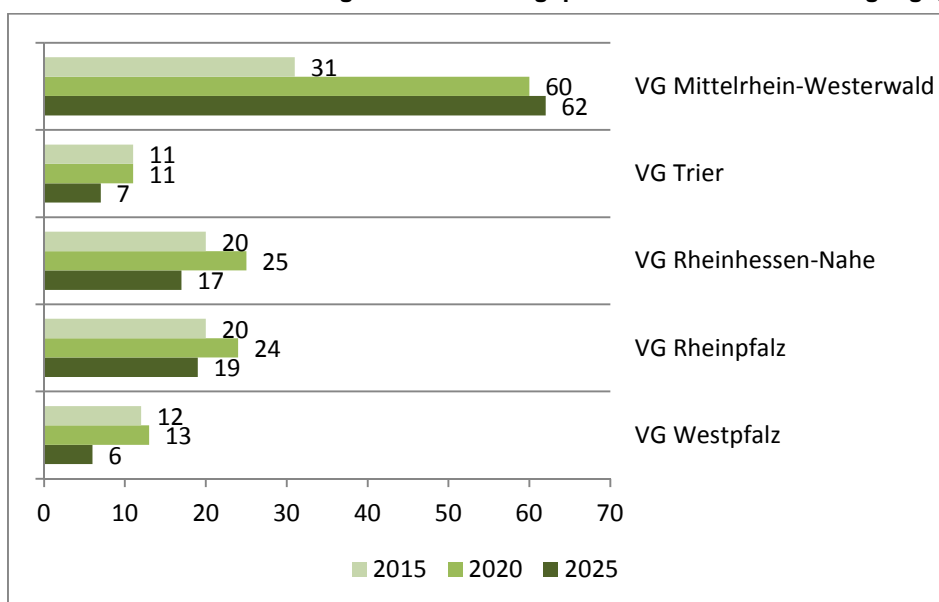
Tab. 51: Zukünftige Nachfrage nach Logopäden/innen in Rheinland-Pfalz

	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	1.149	0	1.149
2020	1.149	1	1.150
2025	1.149	2	1.151

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die zukünftige Fachkräftesituation in der Logopädie im regionalen Vergleich (s. Abb. 25), zeigt sich zunächst, dass in keinem der fünf Versorgungsgebiete ein Defizit zu erwarten ist.

Abb. 25: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Logopäden/innen in den Versorgungsgebieten



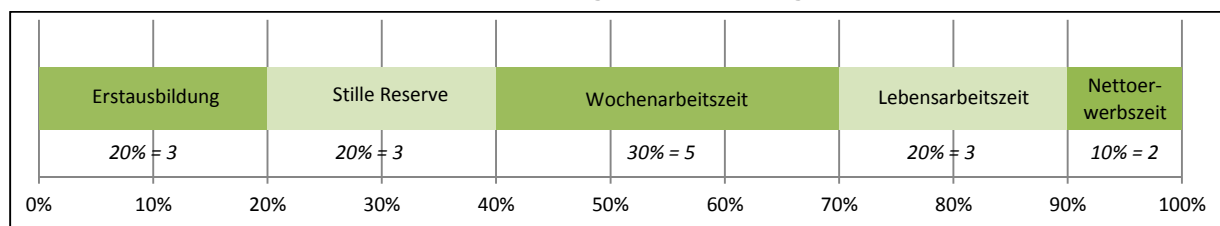
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die Angebotsüberhänge sind allerdings regional unterschiedlich verteilt. Im bevölkerungsstarken Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald sind sie am ausgeprägtesten, in den ländlich geprägten Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz sind die Arbeitsmärkte für Logopäden/innen ausgeglichen. Eine Erklärung für die regionalen Unterschiede bietet der Vergleich der Ersatzbedarfe. Dieser ist im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald für das Jahr 2025 mit 18% niedriger als in den Regionen Trier (27%) und Westpfalz (25%).

3.3.4.2 Fachkräftesicherungsszenario

Das Fachkräftesicherungsszenario für die Logopäden/innen bezieht sich auf das Jahr 2020, wo das Defizit lediglich 16 Personen beträgt, wenn man den Mismatch des Jahres 2010 mit einrechnet. Der Fokus im Szenario liegt auf der Ausweitung der Beschäftigung. Die Mobilisierung der stillen Reserve und eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten spielen eine untergeordnete Rolle. In Abb. 26 sind die Maßnahmen zur Abfederung des Defizits grafisch veranschaulicht.

Abb. 26: Fachkräftesicherungsszenario für Logopäden/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Ein leichter Anstieg der Absolventen/innenzahl um drei Personen könnte das Defizit im Jahr 2020 um 20% reduzieren. Eine Erweiterung der bestehenden Ausbildungskapazitäten dürfte hierfür nicht notwendig sein. Allerdings sollten die Ausbildungsstrukturen mittel- und langfristig in Richtung Vollakademisierung modifiziert werden, so dass Logopäden/innen zukünftig über einen Bachelor-Abschluss verfügten und eine Weiterqualifizierung auf Master-Niveau für Aufgaben in der Forschung, Lehre oder im Management möglich wird. Die bisherigen additiven Lösungen (Fachschulausbildung + Bachelor) sind als Weg zum Ziel, das heißt hin zu einer integrativen Ausbildung, zu sehen.

Stille Reserve: In der Logopädie existiert laut Experten/inneneinschätzung eine nennenswerte Zahl von Personen, die aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind und wieder aktiviert werden könnten. 20% des Defizits oder drei Personen könnten über entsprechende Maßnahmen rekrutiert werden. Notwendig sind adäquate Kinderbetreuungsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeitregelungen in den Praxen und sonstigen Gesundheitseinrichtungen sowie bei Bedarf auch Anpassungsqualifizierungen.

Wochenarbeitszeit: Verbesserte Kinderbetreuungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeitregelungen würden auch eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit ermöglichen. Damit könnten weitere 30% der Fachkräftelücke (5 Personen) geschlossen werden.

Lebensarbeitszeit: Potential wird auch in der Erhöhung der Lebensarbeitszeit gesehen. 20% der Lücke oder drei Personen könnten so gewonnen werden. Notwendig wären dafür Tätigkeitsbereiche für ältere Fachkräfte, die mit geringeren psychischen Belastungen einhergehen als die Arbeit mit Kindern. Zu denken wäre an Einsatzgebiete in der Geriatrie, wo es durch die demografische Entwicklung einen zunehmenden Bedarf an Logopädie geben wird.

Nettoerwerbszeit: Die Reduzierung von Unterbrechungszeiten birgt ein Potential von 10% der Fachkräftelücke (2 Personen). Insbesondere eine schnelle Rückkehr in den Beruf nach der Familienphase sollte forciert werden. Wiederum sind es die flexiblen Kinderbetreuungsangebote, an denen es vielfach fehlt und die dringend ausgebaut werden müssten.

Vergütung als wesentliche Rahmenbedingung: Die größten Chancen zur Reduzierung der Fachkräftelücke wird mittelbar einer Anhebung der Vergütung logopädischer Leistungen zugeschrieben. Leistungen in der Geriatrie sind bisher teilweise noch nicht abrechnungsfähig (zum Beispiel bei Demenz). Würde sich dies ändern, könnten neue, attraktive Einsatzgebiete für Logopäden/innen eröffnet werden. Zudem sollten Leistungen in der Diagnostik angemessener vergütet werden. Über solche Veränderungen in der Vergütung müsste der Gemeinsame Bundesausschuss entscheiden. Darüber hinaus ist innerhalb der Tarifordnungen über eine höhere Eingruppierung der Logopäden/innen nachzudenken, da deren Tätigkeitsprofil anspruchsvoller geworden ist und die Vergütung nicht mehr dem Anforderungsniveau entspricht.

3.3.4.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Mit 16 fehlenden Fachkräften sind Angebot und Nachfrage nach Logopäden/innen im Jahr 2020 nahezu ausgeglichen. Im Fachkräftesicherungsszenario wird eine minimale Erhöhung der vorausberechneten Absolventen/innen für nötig befunden. Prognostiziert werden 254 Absolventen/innen, die dem Arbeitsmarkt im Jahr 2020 zur Verfügung stehen. Laut Szenario müssten weitere 3 Personen auf den Arbeitsmarkt strömen, um damit zur Fachkräftesicherung beizutragen. Addiert man vorausberechnete und zusätzlich benötigte Absolventen/innen zusammen, werden 257 neu ausgebildete Logopäden/innen benötigt.

3.3.5 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Für die Berufsgruppe der Masseur/innen und medizinischen Bademeister/innen zeigte sich im Branchenmonitoring ein Angebotsüberhang von 148 Personen. Das Fachkräfteangebot war damit deutlich größer als die Nachfrage. Auch in den Jahren 2015, 2020 und 2025 werden laut der Prognoserechnungen keine Fachkräftelücken in diesem Beruf entstehen. Entsprechend konnte auf die Erarbeitung eines Fachkräftesicherungsszenarios verzichtet werden. In der folgenden Darstellung werden daher ausschließlich die Prognoseergebnisse und die bis zum Jahr 2020 benötigten Absolventen/innen in den Blick genommen.

3.3.5.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren 1.275 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen in Rheinland-Pfalz entweder sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder selbständig tätig. Das Fachkräfteangebot wurde komplettiert durch 54 vermittelbare Arbeitslose, sodass insgesamt 1.329 Personen zur Verfügung standen. Kurz- und mittelfristig wird sich das Angebot erhöhen, bis 2015 auf 1.375 Personen, bis 2020 auf 1.383. Zum Ende des Prognosezeitraumes im Jahr 2025 wird es knapp unter das derzeitige Niveau zurück fallen. Die Nachfrage nach Masseur/innen bleibt in etwa konstant, es werden nicht mehr Fachkräfte benötigt als derzeit tätig sind. Führt man Angebot und Nachfrage zusammen, entstehen Angebotsüberhänge von 103 Personen im Jahr 2015, 118 Personen im Jahr 2020 und 51 Personen im Jahr 2025. Der aktuelle Angebotsüberhang von 148 Personen, wie er im Branchenmonitoring für das Jahr 2010 gemessen wurde, kann jeweils noch dazu addiert werden und führt zu entsprechend höheren Überhängen (s. Tab. 52).

Tab. 52: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/Defizit	Überschuss/Defizit 2010	Überschuss/Defizit gesamt
2010	1.329	1.275	54		
2015	1.375	1.272	103	148	251
2020	1.383	1.265	118		266
2025	1.314	1.263	51		199

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

In Tabelle 53 sind die einzelnen Bestandteile des zukünftigen Fachkräfteangebots für die Jahre 2015, 2020 und 2025 dargestellt. Der altersbedingte Ersatzbedarf beträgt 103 Personen für 2015, 232 Personen für 2020 und 425 Personen für 2025. Er liegt höher als in den anderen therapeutischen Gesundheitsfachberufen, wofür vor allem das hohe Durchschnittsalter der selbständig tätigen Masseur/innen verantwortlich ist. Altersbedingt werden bis 2020 etwa 18% des derzeitigen Fachkräftebestandes aus dem Beruf ausscheiden, bis 2025 ungefähr ein Drittel (33%). Analog dazu reduziert sich der Ausgangsbestand an verfügbaren

Masseuren/innen (1.275) kurzfristig auf 1.172, mittelfristig auf 1.043 und langfristig auf 850 Personen. Die vorausgerechneten Zugänge an Absolventen/innen liegen über dem altersbedingten Ersatzbedarf. Sie reichen also aus, um ihre altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Kollegen/innen zu ersetzen. In den Jahren 2015 und 2020 liegen die Absolventen/innenzahlen mit 151 bzw. 291 Köpfen deutlich über dem Ersatzbedarf, im Jahr 2025 befinden sich beide Größen auf gleichem Niveau.

Tab. 53: Zukünftiges Angebot an Masseure/innen und medizinischen Bademeister/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Fachkräftebestand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	103	1.172	52	151	1.375
2020	232	1.043	49	291	1.383
2025	425	850	41	423	1.314

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite bildet der Fachkräftebestand des Jahres 2010 die Basis für die Prognosen. Ein Erweiterungsbedarf in der Berufsgruppe wird von Experten/innen aus dem Berufsfeld nicht angenommen, stattdessen werden zukünftig etwas weniger Masseure/innen benötigt als derzeit. Die Nachfrage reduziert sich bis zum Jahr 2025 um 12 Fachkräfte auf 1.263 Personen (s. Tab. 54).

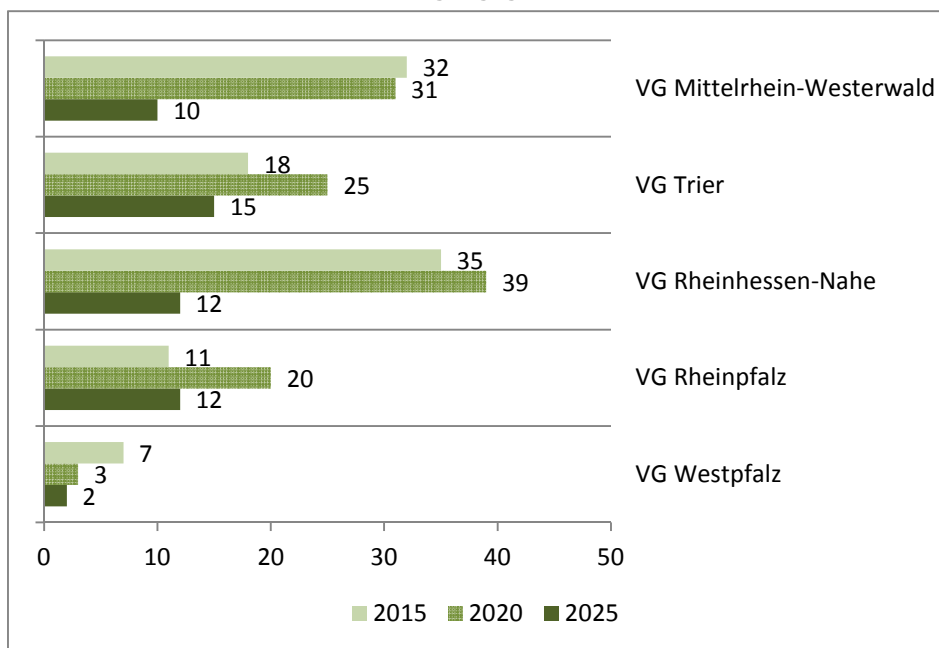
Tab. 54: Zukünftige Nachfrage nach Masseure/innen und medizinischen Bademeister/innen in Rheinland-Pfalz

	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	1.275	-3	1.272
2020	1.275	-10	1.265
2025	1.275	-12	1.263

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die Ergebnisse der Zusammenführung von Angebot und Nachfrage in den fünf Versorgungsgebieten, zeigen sich nur geringfügige regionale Unterschiede. Defizite ergeben sich in keiner Region zu keinem Zeitpunkt. Auffällig ist lediglich, dass im Versorgungsgebiet Westpfalz über den kompletten Prognosehorizont ein ausgeglichener Arbeitsmarkt besteht, wohingegen die Arbeitsmarktlage in den anderen Versorgungsgebieten von Angebotsüberhängen bestimmt ist.

Abb. 27: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Masseure/innen und med. Bademeister/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

3.3.5.2 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Für das Jahr 2020 wird laut Prognoserechnung kein Mangel an Masseure/innen bzw. med. Bademeister/innen erwartet, stattdessen wurde ein Überhang von 266 Fachkräften errechnet. Insofern bräuchte es bis zum Jahr 2020 keine zusätzlichen Absolventen/innen über die prognostizierten 291 Personen hinaus, um den Fachkräftebedarf zu decken.

3.3.6 Physiotherapeuten/innen

Die Ergebnisse aus dem Branchenmonitoring zeigen für den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt des Jahres 2010 einen Fachkräfteengpass in der Physiotherapie. Dieser beträgt 196 Personen und entspricht einem halben Absolventen/innenjahrgang. Im Folgenden werden zunächst die Ergebnisse der Prognosen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 vorgestellt, im Anschluss daran zwei Fachkräftesicherungsszenarien, die sich auf das Jahr 2020 beziehen. Der Teil zur Berufsgruppe der Physiotherapeuten/innen schließt mit einer Berechnung der Zahl der Absolventen/innen, die benötigt werden, um die Fachkräftelücke im Jahr 2020 zu schließen.

3.3.6.1 Prognoseergebnisse

Im Jahr 2010 waren 8.115 Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz tätig, entweder als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte oder als Selbständige. In den kommenden Jahren wird sich die Zahl der Fachkräfte, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, voraussicht-

lich deutlich vergrößern (s. Tab. 55). Für das Jahr 2015 ist mit 9.409 Personen zu rechnen (+15%), für das Jahr 2020 mit 10.320 Personen (+26%). Zum Ende des Prognosehorizonts im Jahr 2025 wird der Arbeitsmarkt Rheinland-Pfalz 10.466 Physiotherapeuten/innen zählen, und damit 28% mehr als noch derzeit. Es zeigt sich jedoch auch, dass der Angebotsanstieg im Zeitverlauf immer mehr an Stärke abnehmen wird.

Anders verhält sich dies bei der Nachfrageseite. Hier haben wir es mit einem gleichbleibenden Anstieg des Bedarfs nach Physiotherapeuten/innen zu tun, der durch demografische Entwicklungen bedingt ist. Nach den Berechnungen werden im Jahr 2015 9.304 Fachkräfte benötigt, im Jahr 2020 10.484 und im Jahr 2025 schließlich 11.714. Damit erhöht sich der Bedarf an Fachkräften von 2010 bis 2025 um insgesamt 44%. Da sich die Zunahme des Angebots mit der Zeit abschwächt, wird es mittel- und langfristig zu Fachkräftelücken kommen. Im Jahr 2015 besteht noch ein Überhang von 105 Personen, der sich allerdings schon fünf Jahre später zu einem Defizit (-164) hin verschiebt. Bezieht man den aktuellen Saldo von 196 fehlenden Physiotherapeuten/innen mit ein, ist auch 2015 schon mit einem Defizit zu rechnen. Zwischen 2020 und 2025 dramatisiert sich die Arbeitsmarktsituation schließlich. Zum Ende des Prognosezeitraums besteht eine Fachkräftelücke, die mit 1.248 fehlenden Physiotherapeuten/innen mehr als sechs Mal so groß ist wie das Defizit im Jahr 2010 und die vom quantitativen Ausmaß her der derzeitigen Fachkräftelücke in der Alten- oder Gesundheits- und Krankenpflege entspricht.

Tab. 55: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	8.193	8.115	78		
2015	9.409	9.304	105	-196	-91
2020	10.320	10.484	-164		-360
2025	10.466	11.714	-1.248		-1.444

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Um die Entwicklung des zukünftigen Fachkräfteangebots nachvollziehen zu können, werden in Tabelle 56 die einzelnen Parameter dargestellt, die das Angebot konstituieren. Betrachtet man den altersbedingten Ersatzbedarf wird deutlich, dass dieser kurz- und mittelfristig sehr gering ausfällt. Erst zwischen 2020 und 2025 wird ein größerer Teil des derzeitigen Fachkräftebestandes in Rente gehen. Bis zum Jahr 2015 müssen 310 Personen (4%), bis 2020 814 Personen (10%) und bis 2025 1.968 Personen (24%) ersetzt werden. Der aktuelle Fachkräftebestand von 8.115 Physiotherapeuten/innen reduziert sich mittelfristig auf 7.301 Personen, langfristig auf 6.147. Der Arbeitslosenbestand ist aktuell recht niedrig, so dass er praktisch keinen Einfluss auf die Angebotsentwicklung hat. Anders verhält sich das für die prognostizierten Absolventen/innen der Physiotherapie-Ausbildung. Ihre Zahl liegt deutlich über dem altersbedingten Ersatzbedarf und zwar zu allen drei Prognosezeitpunkten. Bis zum Jahr

2015 werden dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt 1.529 Absolventen/innen zur Verfügung stehen, bis zum Jahr 2020 2.948 und bis zum Jahr 2025 insgesamt 4.257. Ein geringer altersbedingter Ersatzbedarf und Absolventen/innenzahlen, die jeweils mehr als doppelt so hoch sind, führen zum oben beschriebenen Anstieg des Fachkräfteangebots.

Tab. 56: Zukünftiges Angebot an Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	verbleibender Fachkräftebestand	verbleibender Arbeitslosenbestand	Zugänge an Absolventen/innen	Angebot
2015	310	7.805	75	1.529	9.409
2020	814	7.301	71	2.948	10.320
2025	1.968	6.147	62	4.257	10.466

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Auf der Nachfrageseite bildet der derzeitige Fachkräftebestand von 8.115 Physiotherapeuten/innen den Ausgangspunkt für die Prognosen. In den vergangenen Jahren hat sowohl die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als auch die Zahl der Selbständigen in der Physiotherapie deutlich zugenommen. Laut Einschätzungen von Experten/innen wird der Markt für physiotherapeutische Leistungen in hohem Maße vom demografischen Wandel getrieben mit der Folge, dass sich der Fachkräftebedarf zukünftig weiter erhöht. Der Erweiterungsbedarf beträgt im Jahr 2015 1.189 Personen. Im Jahr 2020 werden 2.369 und im Jahr 2025 3.599 Fachkräfte mehr benötigt als derzeit tätig sind. Kurzfristig steigt die Nachfrage also um 15%, mittelfristig um 29% und langfristig um 44%.

Tab. 57: Zukünftige Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz

	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	8.115	1.189	9.304
2020	8.115	2.369	10.484
2025	8.115	3.599	11.714

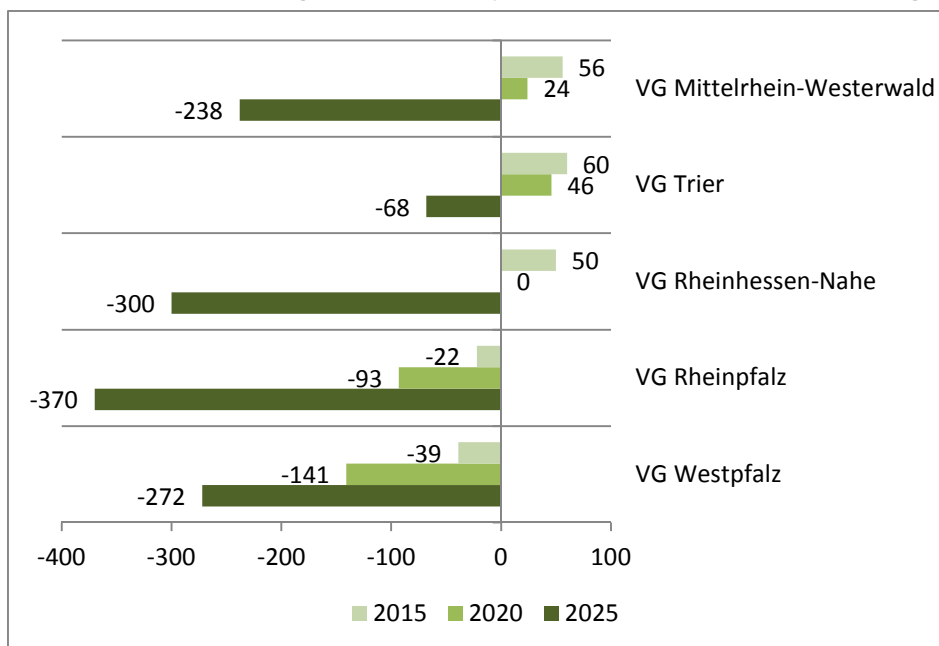
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Kurzfristig reichen die hohen Absolventen/innenzahlen sogar aus, um sowohl Erweiterungs- als auch altersbedingten Ersatzbedarf zu kompensieren, so dass sich der oben beschriebene Angebotsüberhang von 105 Personen im Jahr 2015 errechnen lässt. Mittelfristig reichen die Absolventen/innen dafür allerdings nicht mehr aus, und ein Defizit von 164 Fachkräften resultiert für das Jahr 2020. Zwischen 2020 und 2025 steigt insbesondere der altersbedingte Ersatzbedarf stark an, so dass die Fachkräftelücke deutlich größer wird und schließlich landesweit 1.248 Physiotherapeuten/innen fehlen.

In den einzelnen Regionen des Landes zeigt sich zunächst ein heterogenes Bild (s. Abb. 28). Im Jahr 2015 wird in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald, Trier und Rheinhes- sen-Nahe das verfügbare Angebot an Physiotherapeuten/innen etwas größer sein als die

Nachfrage. Dieser Überhang schwächt sich dann bis 2020 ab. In den Versorgungsgebieten Rheinlandpfalz und Westpfalz zeigen sich leichte Fachkräfteengpässe, die sich dann in den folgenden fünf Jahren zu einer Mangelsituation hin entwickeln. Ursache für die regional unterschiedlichen Arbeitsmarktsituationen ist ein in den beiden südlichen Versorgungsgebieten stärker ausgeprägter Erweiterungsbedarf. Bis zum Jahr 2020 kommt ein Erweiterungsbedarf von 32% (Rheinpfalz) bzw. 38% (Westpfalz) zum Tragen. In den drei anderen Versorgungsgebieten liegt er dagegen zwischen 22% (Trier) und 28% (Mittelrhein-Westerwald, Rheinhessen-Nahe). Im Jahr 2025 zeigen sich Fachkräfteengpässe auf den Arbeitsmärkten in allen fünf Regionen. Im Versorgungsgebiet Trier, wo der Erweiterungsbedarf auch zum Ende des Prognosezeitraums am niedrigsten ist, wird das Defizit mit 68 fehlenden Physiotherapeuten/innen moderat sein. In den anderen Versorgungsgebieten fehlen mehr als 200 (Mittelrhein-Westerwald, Westpfalz) bzw. sogar 300 und mehr Fachkräfte (Rheinhessen-Nahe, Westpfalz).

Abb. 28: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Physiotherapeuten/innen in den Versorgungsgebieten



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

3.3.6.2 Fachkräftesicherungsszenarien

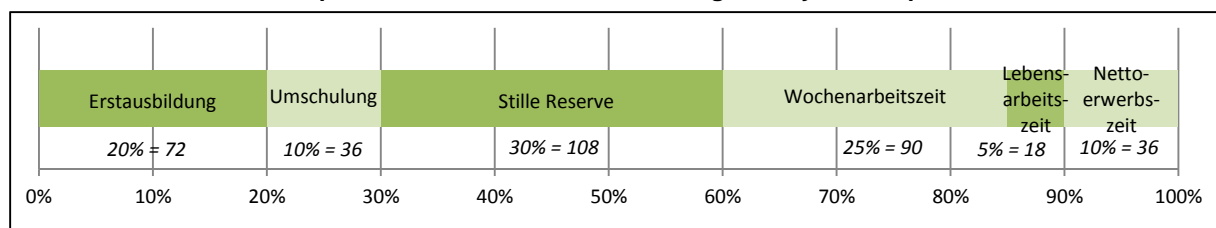
Für die Berufsgruppe der Physiotherapeuten/innen wurden zwei Szenarien mit Maßnahmen zur Fachkräftesicherung für das Jahr 2020 entwickelt. In Rheinland-Pfalz insgesamt werden dann 360 Physiotherapeuten/innen fehlen, wobei das Defizit aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist. Im Hauptszenario werden die Strategien der Ausweitung des Beschäftigungsumfanges der derzeit tätigen Physiotherapeuten/innen, der Mobilisierung der stillen Reserve und Qualifizierungsmaßnahmen kombiniert. Im Alternativszenario wird der Engpass vor allem über Qualifizierungsmaßnahmen behoben, flankiert von Mobilisierungsmaßnahmen. In bei-

den Szenarien spielt Anwerbung keine Rolle. Nichtsdestotrotz könnte eine gezielte Anwerbung in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Trier erfolgen. Dort bestehen im Jahr 2020 noch Angebotsüberhänge. Hilfreich zur Umsetzung wären Mobilitätshilfen durch die Arbeitsverwaltungen.

3.3.6.2.1 Hauptszenario

Im Hauptszenario wird ein Bündel von verschiedenen Einzelmaßnahmen miteinander verknüpft. In Abbildung 29 sind die Maßnahmen und ihr prozentualer Anteil an der Reduzierung der Fachkräftelücke dargestellt.

Abb. 29: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Physiotherapeuten/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Ein Teil des Defizits (20% oder 72 Personen) könnte über eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten reduziert werden. Hierfür müssten zwischen den Jahren 2015 und 2020 jährlich 12 Absolventen/innen zusätzlich zu den prognostizierten auf den Arbeitsmarkt strömen. Zur Umsetzung einer solchen Erweiterung der Kapazitäten wurden verschiedene Ideen geäußert: Eine Möglichkeit wäre das Anbieten halbjährlich beginnender Kurse. Langfristig sinnvoll wäre sicher auch ein Anstieg des Anteils staatlicher Schulen an den Ausbildungsstätten. Damit würde das Schulgeld entfallen und eine Ausbildung zum/zur Physiotherapeut/in wäre für junge Menschen noch attraktiver als bisher. Alternativ könnte laut Experten/innen über eine Ausbildungsvergütung, insbesondere für die praktischen Anteile der Ausbildung nachgedacht werden.

Umschulung: Mehr Fachkräfte in der Physiotherapie ließen sich auch über die Weiterqualifizierung von Masseur/innen und medizinischen Bademeister/innen gewinnen (Upskilling). Ein Potential von 10% der Fachkräftelücke oder 36 Personen wird dieser Maßnahme zugeschrieben, was 6 zusätzlichen Absolventen/innen jährlich zwischen 2015 und 2020 entspricht. Der Masseur-Beruf werde schon derzeit oftmals von Hauptschulabsolventen/innen als Einstieg in die Physiotherapie genutzt. Eine Forcierung der Möglichkeiten für Masseur/innen, sich verkürzt zum/r Physiotherapeut/in weiter zu qualifizieren erscheint zielführend, zumal der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt für diesen Beruf sowohl aktuell als auch perspektivisch von Angebotsüberhängen bestimmt wird.

Stille Reserve: Wie in den meisten anderen therapeutischen Gesundheitsfachberufen existiert auch in der Physiotherapie eine stille Reserve, die zum Teil aktiviert werden könnte.

Damit könnte 30% der Fachkräftelücke (108 Personen) geschlossen werden. Notwendig sind Anpassungsqualifizierungen und flexible Arbeitszeitmodelle. Letzteres ist allerdings in physiotherapeutischen Praxen nicht immer leicht umzusetzen, da Teilzeitbeschäftigung für viele Praxisinhaber/innen finanziell unattraktiv ist. Die befragten Experten/innen empfehlen, über geeignete Fördermöglichkeiten für die Praxen nachzudenken. Alternativ könnten die Berufs- und Arbeitgeberverbände in der Physiotherapie bei ihren Mitgliedern für flexible Arbeitszeitmodelle werben.

Wochenarbeitszeit: Der Erhöhung der Wochenarbeitszeit wird das Potential zugeschrieben, 25% des Defizits (oder 90 Personen) zu kompensieren. Aus Sicht der Experten/innen wäre ein Teil der derzeit in Teilzeit Beschäftigten Physiotherapeuten/innen gerne bereit, die Wochenarbeitszeit zu erhöhen, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen in Bezug auf Kinderbetreuung und Arbeitszeitmodelle (erweiterte Praxisöffnungszeiten auch abends) gegeben wären.

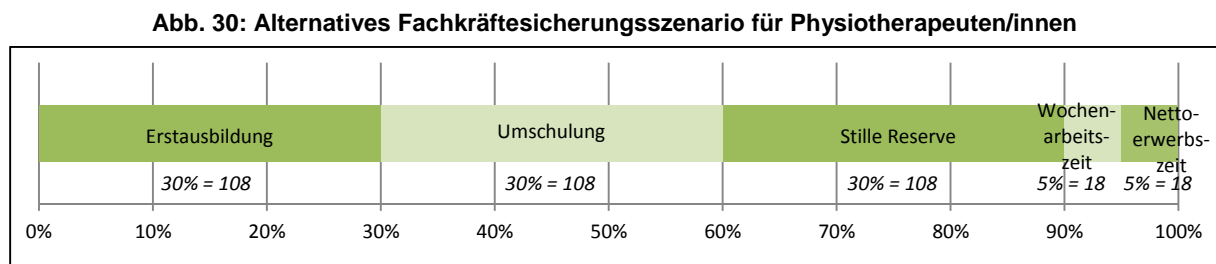
Lebensarbeitszeit: Bei diesen Rahmenbedingungen wäre auch eine leichte Verlängerung der Lebensarbeitszeit denkbar. 5% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 oder 18 Personen könnten dadurch kompensiert werden.

Nettoerwerbszeit: Ein etwas höheres Potential bietet die Ausweitung der Nettoerwerbszeiten durch Reduzieren der Unterbrechungszeiten. Mit dieser Maßnahme könnten 10% oder 36 Personen gewonnen werden. Die oben geforderten Rahmenbedingungen (Kinderbetreuung, Arbeitszeitmodelle) sind auch für eine Erweiterung der Nettoerwerbszeiten zu erfüllen.

Wesentliche Rahmenbedingungen: Über eine höhere Vergütung physiotherapeutischer Leistungen würde laut Experten/innen die Attraktivität des Berufsbildes unmittelbar steigen und mittelbar die Selbstständigen in die Lage versetzt, ihren Angestellten angemessenere Löhne zu zahlen. Notwendig wären höhere Vergütungssätze für die entsprechenden Heilmittel, was der Gemeinsame Bundesausschuss beschließen müsste. Zudem fordern einige Experten/innen einen Direct Access (Direktzugang), der mit einer Umverteilung im Gesundheitswesen von den Ärzt/innen zu den Physiotherapeuten/innen und einer Änderung des Leistungsrechts der Gesetzlichen Krankenversicherung einher gehen würde. Die Praxisinhaber/innen könnten ihre höheren Einnahmen dann an die Beschäftigten weitergeben. Nicht zuletzt werden die Perspektiven in der Physiotherapie als noch nicht ausreichend beschrieben. Bisher gibt es erst wenige Modellprojekte zur Akademisierung, deren Umsetzung und Erfolg zu beobachten sein wird. Über die Anerkennung bestimmter wichtiger Weiterbildungen (Zertifikate) wäre nachzudenken, da auch dies eine Möglichkeit für Fachkräfte darstellt, sich weiter zu qualifizieren.

3.3.6.2 Alternativszenario

Im Hauptszenario spielt die Ausweitung der Beschäftigung eine große Rolle. Aufgrund der Umsetzungsschwierigkeiten, mit denen ein solches Szenario einher gehen dürfte, wurde ein zweites, alternatives Szenario entwickelt, in dem vermehrt auf Qualifizierung gesetzt wird. In Abbildung 30 sind die einzelnen Maßnahmen und ihr jeweiliger Anteil an der Fachkräftesicherung dargestellt.



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten wird von den befragten Experten/innen unterschiedlich eingeschätzt. Im Hauptszenario wurde dieser Maßnahme mit 20% weniger Gewicht zugeschrieben, im Alternativszenario sind es 30% oder 108 Fachkräfte, die darüber gewonnen werden könnten. Aufgeteilt auf die sechs Absolventen/innenjahrgänge zwischen 2015 und 2020 müssten pro Jahr 18 Personen mehr als vorausberechnet die Ausbildung zum/r Physiotherapeuten/in abschließen. Vor dem Hintergrund der bestehenden Ausbildungskapazitäten in Rheinland-Pfalz dürfte ein solcher Ausbau umsetzbar sein, beispielsweise indem zwei Kurse statt einem pro Jahr angeboten werden.

Umschulung: Die Angebotsüberhänge für die Berufsgruppe der Masseur/innen und medizinischen Bademeister/innen, die sowohl derzeit als auch perspektivisch bestehen, sollten Anlass zu einer stärkeren Weiterqualifizierung dieser Fachkräfte zu Physiotherapeuten/innen geben. Werden die Anstrengungen im Vergleich zum Hauptszenario intensiviert, dürften 30% der Fachkräftelücke (oder 108 Personen) zu schließen sein.

Stille Reserve: Ähnlich groß wie das Potential im Bereich der Arbeitslosen und Quereinsteiger ist das Potential im Bereich der stillen Reserve. Mit der Aktivierung dieser Personengruppe können 30% oder 108 der 360 fehlenden Fachkräfte zu gewinnen sein. Notwendig sind Anpassungsqualifizierungen, Kinderbetreuungsmöglichkeiten und flexible Arbeitszeitmodelle.

Wochenarbeitszeit, Nettoerwerbszeit: Eine leichte Ausweitung der Wochenarbeitszeit und Nettoerwerbszeiten wird auch im Alternativszenario für möglich erachtet. Jeweils 5% der Fachkräftelücke ließen sich dadurch schließen (je 18 Personen), wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen (siehe Hauptszenario) gegeben sind.

Wesentliche Rahmenbedingungen: Die Rahmenbedingungen, die im Hauptszenario gefordert wurden, müssen gleichfalls für die Umsetzung des Alternativszenarios erfüllt sein. Sowohl eine Anhebung der Vergütung als auch das Eröffnen von Perspektiven zur Weiterqualifizierung im Berufs müssen gegeben sein, um die geforderten zusätzlichen Auszubildenden zu rekrutieren, die stille Reserve zu mobilisieren und die derzeit Beschäftigten zu einer Ausweitung der Wochenarbeitszeit und einer Reduzierung von Unterbrechungszeiten zu bewegen.

3.3.6.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

Laut Prognoserechnung werden 2.948 Absolventen/innen in der Physiotherapie erwartet, die dem Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz im Jahr 2020 zur Verfügung stehen werden. Um die vorausberechnete Fachkräftelücke von 360 Köpfen zu schließen, müssten allerdings mehr Physiotherapeuten/innen auf den Arbeitsmarkt strömen. Im Hauptszenario zur Fachkräftesicherung wird davon ausgegangen, dass es möglich ist, bis 2020 108 Fachkräfte mehr auszubilden, so dass bis dahin insgesamt 3.056 neu ausgebildete Physiotherapeuten/innen zur Verfügung stehen werden. Im Alternativszenario wird eine stärkere Ausweitung der Qualifizierungsbemühungen angenommen. Hier wird davon ausgegangen, dass es möglich ist, bis zum Jahr 2020 216 zusätzliche Absolventen/innen zu gewinnen. Insgesamt würden dann 3164 neu ausgebildete Fachkräfte den Angebotspool auffüllen.

3.3.7 Podologen/innen

Für die Berufsgruppe der Podologen/innen ergab sich im Branchenmonitoring ein ausgeglichener Arbeitsmarkt. Die Nachfrage überstieg das Angebot um eine Person. In den folgenden Jahren wird es allerdings zu einem Fachkräftengpass in der Podologie kommen, der sukzessive größer wird. Im Folgenden wird zunächst die Arbeitsmarktsituation in den Jahren 2015, 2020 und 2025 beschrieben, wobei vor dem Hintergrund der geringen Beschäftigten- und Selbständigenzahlen in der Podologie auf eine regionalisierte Darstellung der Prognosen verzichtet wird. Im Anschluss an die Prognoseergebnisse wird ein Fachkräftesicherungsszenario für das Jahr 2020 und die zur Fachkräftesicherung benötigte Zahl an Absolventen/innen vorgestellt.

3.3.7.1 Prognoseergebnisse

Die Zahl der im Jahr 2010 in Rheinland-Pfalz tätigen Podologen/innen betrug 340 Personen. Diese Zahl beinhaltet sowohl die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als auch die Selbständigen. Komplettiert wird das aktuelle Fachkräfteangebot durch 11 arbeitslose Podologen/innen. Bis 2025 steigt das verfügbare Fachkräfteangebot kontinuierlich an. Im Jahr 2015 werden 434, im Jahr 2020 472 und fünf Jahre später 504 Podologen/innen verfügbar

sein. Damit erhöht sich das Angebot im Prognosezeitraum um 44%. Noch weit stärker wächst jedoch die Nachfrage. Im Jahr 2015 werden 473 Fachkräfte benötigt, im Jahr 2020 605 und im Jahr 2025 schließlich 737, was mehr als einer Verdopplung der Nachfrage gleichkommt. Da das Angebot deutlich darunter liegt, ergeben sich Defizite, die von Prognosezeitpunkt zu Prognosezeitpunkt immer größer werden. Kurzfristig werden 39 Fachkräfte fehlen, mittelfristig schon 133 und im Jahr 2025 sogar 233 (s. Tab. 58).

Tab. 58: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Podologen/innen

Jahr	Angebot	Nachfrage	Überschuss/ Defizit	Überschuss/ Defizit 2010	Überschuss/ Defizit gesamt
2010	351	340	11		
2015	434	473	-39	-1	-40
2020	472	605	-133		-134
2025	504	737	-233		-234

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Betrachtet man die Angebotsentwicklung im Detail (s. Tab. 59), zeigt sich zunächst ein moderater altersbedingter Ersatzbedarf. Bis zum Jahr 2015 werden 9 derzeit noch tätige Podologen/innen in Rente gehen, bis 2020 werden 52 altersbedingt ausscheiden und bis 2025 insgesamt 98. Im Prognosezeitraum werden damit knapp 30% der derzeitigen Fachkräfte in Rente gehen. Das Durchschnittsalter in der Berufsgruppe ist also im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen nicht sehr hoch. Entsprechend reduziert sich der derzeitige Fachkräftebestand mittelfristig von 340 auf 288 Personen, langfristig auf 242. Die Zahl der verfügbaren Arbeitslosen reduziert sich ebenso, sodass zum Ende des Prognosezeitraums im Jahr 2025 noch 9 Fachkräfte verfügbar sein werden. Die Absolventen/innen, die zukünftig zum Angebot dazu kommen, können den altersbedingten Ersatzbedarf problemlos kompensieren, selbst in 2025 wird ihre Zahl noch mehr als doppelt so hoch sein wie die Zahl der altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Fachkräfte. Vorausberechnet wurden für das Jahr 2015 insgesamt 92 Absolventen/innen, für das Jahr 2020 174 und für das Jahr 2025 schließlich 253. Vor dem Hintergrund der recht hohen Absolventen/innenzahlen und einem geringen Ersatzbedarf erklärt sich der Anstieg des Angebots.

Tab. 59: Zukünftiges Angebot an Podologen/innen in Rheinland-Pfalz

	altersbedingter Ersatzbedarf	Verbleibender Fachkräftebe- stand	verbleibender Arbeitslosen- bestand	Zugänge an Absolventen/ Innen	Angebot
2015	9	331	11	92	434
2020	52	288	10	174	472
2025	98	242	9	253	504

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die zukünftigen Absolventen/innen müssen aber nicht nur den Ersatzbedarf kompensieren, sondern auch den Erweiterungsbedarf. Dieser ist in der Podologie extrem hoch: Zu den der-

zeit 340 im Bundesland tätigen Podologen/innen müssten 133 weitere schon kurzfristig dazu kommen. Bis 2015 müsste sich der Fachkräftebestand von 2010 um 39% erweitern. Mittelfristig werden 265 zusätzliche Podologen/innen benötigt (+78%), langfristig 397, was einer Verdopplung des derzeitigen Fachkräftebestandes gleichkommt. Treiber für den immensen Erweiterungsbedarf ist neben der demografischen Entwicklung, die zu einer Zunahme an Menschen mit Diabetes mellitus führt, auch die bestehende Unterversorgung mit podologischen Praxen und die prognostizierte vermehrte Inanspruchnahme von Podologen/innen im Vergleich zu (kosmetischen) Fußpfleger/innen. Vor dem Hintergrund des steilen Nachfrageanstiegs erklärt sich, warum es trotz eines wachsenden Fachkräfteangebots in der Podologie zu ausgeprägten Fachkräfteengpässen kommen wird.

Tab. 60: Zukünftige Nachfrage nach Podologen/innen in Rheinland-Pfalz

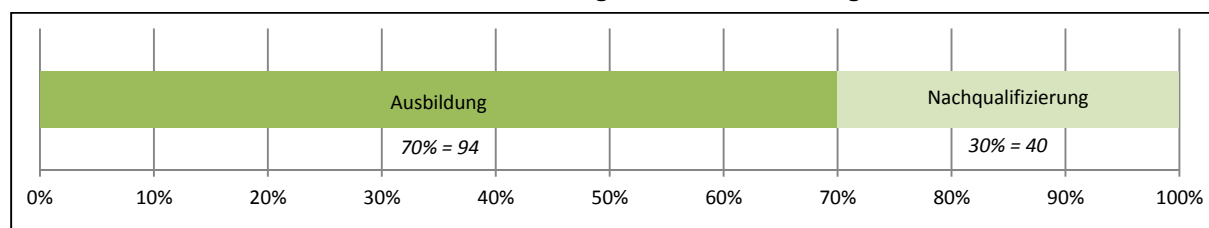
	Fachkräftebestand 2010	Erweiterungsbedarf	Nachfrage
2015	340	133	473
2020	340	265	605
2025	340	397	737

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

3.3.7.2 Fachkräftesicherungsszenario

Das im Folgenden vorgestellte Fachkräftesicherungsszenario bezieht sich auf den Fachkräfteengpass im Jahr 2020. Nach den oben dargestellten Vorausschätzungen würden zu diesem Zeitpunkt auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt 134 Podologen/innen fehlen. Das Defizit von einer Person aus dem Jahr 2010 ist hierbei mit einbezogen. Abbildung 31 zeigt, aus welchen konkreten Maßnahmen sich das Fachkräfteszenario zusammensetzt sowie den Umfang, den die einzelnen Maßnahmen zur Reduzierung des Engpasses beitragen. Es werden einzig Qualifizierungsstrategien als sinnvoll angesehen, da es im noch jungen Gesundheitsfachberuf keine stille Reserve gibt und zu wenig Beschäftigte, die ihre Arbeitszeit ausweiten können.

Abb. 31: Fachkräftesicherungsszenario für Podologen/innen



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Erstausbildung: Das größte Potential zur Fachkräftegewinnung sehen die befragten Experten/innen in der Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. 70% der Fachkräftelücke, das heißt 94 Personen, könnten darüber gewonnen werden, dass der Output an Absolventen/innen bis

zum Jahr 2020 erhöht wird. Dafür müssten die derzeitigen Ausbildungskapazitäten jedoch um Einiges ausgebaut werden, zwischen 2014 und 2020 müssten jährlich 13 Podologen/innen mehr als vorausberechnet ihre Ausbildung abschließen. In der oben dargestellten Vorausschätzung des zukünftigen Angebots wird bis zum Jahr 2020 von insgesamt 174 Absolventen/innen, die in Rheinland-Pfalz verbleiben, ausgegangen. Bleibt man in dieser Logik, müssten gut die Hälfte mehr ausgebildet werden. Um dies zu erreichen, könnten kurzfristig sowohl Bildungsträger als auch die Schüler/innen finanziell gefördert werden, mittel- bis langfristig erscheint den Experten/innen eine duale Ausbildung als sinnvoll. Hierfür wäre allerdings eine Änderung der Ausbildungsordnung und des Podologen/innengesetzes notwendig.

Nachqualifizierung: Ein großes Potential wird in der Nachqualifizierung von Fußpfleger/innen zu Podologen/innen gesehen. Damit könnten laut Experten/inneneinschätzungen 30% des Defizits (40 Personen) kompensiert werden. Eine berufsbegleitende, verkürzte Ausbildung zum/r Podologen/in könnte ausreichen, an bestehende Erfahrungen im Bereich der Nachqualifizierung, die nach Einführung des Podologen-Gesetzes gesammelt wurden, könnte angeknüpft werden. Sollte eine verkürzte Ausbildung nicht möglich sein, wäre über eine Finanzierung der Vollausbildung als Umschulungsmaßnahme nachzudenken; hierbei wären die Arbeitsverwaltungen gefordert. Für die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten (s.o.) wäre dabei auch die Zahl der zu nachzuqualifizierenden Fußpfleger/innen zu berücksichtigen. Zwischen 2014 und 2020 müssten pro Jahr 6 Podologen/innen mehr ausgebildet werden als prognostiziert.

Vergütung als wesentliche Rahmenbedingung: Eine höhere Vergütung podologischer Leistungen könnte zur Attraktivität des Berufes beitragen und langfristig dafür sorgen, dass dieser im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen konkurrenzfähig, weil attraktiv für junge Menschen oder Quereinsteiger/innen ist. Da die Modifizierung der Vergütung von Heilmitteln allerdings Sache des Gemeinsamen Bundesausschusses, ist diese Rahmenbedingung schwierig einzufordern.

3.3.7.3 Anzahl der benötigten Absolventen/innen

In der Podologie werden mehr Absolventen/innen benötigt als vorausberechnet, um die Fachkräftelücke im Jahr 2020 zu schließen. Das Fachkräftesicherungsszenario setzt – in Anbetracht fehlender anderer Optionen – voll und ganz auf Qualifizierung. Prognostiziert werden 174 Absolventen/innen, benötigt werden weitere 134 Podologen/innen. Addiert man die vorausberechneten Absolventen/innen und die zusätzlich benötigten zusammen, ergibt dies 308 Personen, die ihre Ausbildung bis 2020 abschließen müssten.

3.3.8 Zusammenfassung der Ergebnisse für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe

Was die zukünftige Arbeitsmarktsituation in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen betrifft, zeigt sich ein heterogenes Bild. In manchen Berufen wird eine Fachkräftelücke manifest sein (Physiotherapeuten/innen, Podologen/innen, Diätassistenten/innen), in anderen Berufen ist der Arbeitsmarkt nahezu ausgeglichen (Ergotherapeuten/innen, Logopäden/innen). Schließlich gibt es Berufe, die nicht vom demografischen Wandel profitieren und in denen Angebotsüberhänge prognostiziert werden (Hebammen, Masseur/innen).

Insgesamt ist in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen das Durchschnittsalter nicht so hoch wie in den Pflege- und Assistenzberufen. Das bedeutet, dass in diesen Berufen weniger Fachkräfte altersbedingt ersetzt werden müssen. Das Fachkräfteangebot nimmt folglich weniger stark ab. Eine Ausnahme ist die Berufsgruppe der **Diätassistenten/innen**, die über ein hohes Durchschnittsalter verfügt. In Kombination mit einem ausgeprägten Erweiterungsbedarf entsteht eine Fachkräftelücke, die bis zum Jahr 2020 auf 115 Köpfe anwachsen wird. Ein hoher Erweiterungsbedarf betrifft auch Physiotherapeuten/innen und Podologen/innen. Dieser führt dazu, dass schon im Jahr 2020 360 **Physiotherapeuten/innen** fehlen werden, bis 2025 werden es dann sogar mehr als 1.400 sein. Die Fachkräftelücken für **Podologen/innen** werden zwar quantitativ geringer ausfallen, allerdings führt auch in dieser Berufsgruppe ein immenser Erweiterungsbedarf dazu, dass im Jahr 2020 insgesamt 134, im Jahr 2025 sogar 234 Fachkräfte fehlen werden.

Für die **Logopäden/innen** sich die derzeit angespannte Situation auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt in den kommenden Jahren entspannen. Die Nachfrage nach logopädischen Leistungen wird durch die zu erwartenden demografischen Veränderungen nicht unbedingt zunehmen. In der Folge wird ein Fachkräfteangebot vorhanden sein, dass die Nachfrage zahlenmäßig übertrifft. Der eklatante Fachkräfteengpass aus dem Jahr 2010 wird dadurch ausgeglichen und prognostisch ergeben sich nur noch moderate Fachkräftelücken. Im Jahr 2020 werden 16 Logopäden/innen fehlen, im Jahr 2025 38.

Wieder anders sieht die Perspektive für **Ergotherapeuten/innen, Hebammen/Entbindungspfleger** und **Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen** aus. In der Ergotherapie ist der Erweiterungsbedarf hoch. Allerdings ist der altersbedingte Ersatzbedarf bis 2020 gering ausgeprägt, zudem sind die Absolventen/innenzahlen hoch. Erst langfristig wird sich der Arbeitsmarkt hin zu einem Fachkräfteengpass verschieben. Die beiden anderen Berufsgruppen werden nicht von der demografischen Entwicklung profitieren, für Hebammen/Entbindungspfleger ist sogar das Gegenteil der Fall. Dadurch, dass nicht mehr Fachkräfte benötigt werden, entstehen recht deutliche Angebotsüberhänge. Im Jahr 2020 werden

118 Hebammen mehr auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sein als benötigt werden. Für die Masseur/innen beträgt der Überhang sogar 266 Personen.

Regional verschiedene zukünftige Entwicklungen lassen sich für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe kaum identifizieren. Für die Berufe mit Überhängen zeigen sich diese – in quantitativ unterschiedlicher Ausprägung – in sämtlichen Regionen des Landes. Gleiches gilt für die Defizite in den Mangelberufen. Lediglich für Ergotherapeuten/innen ergibt sich ein differenziertes Bild: Neben Überhängen in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe zeigt sich ein Engpass im Versorgungsgebiet Westpfalz.

Zur **Fachkräftesicherung** bieten sich je nach Beruf unterschiedliche Strategien an, wobei die Anwerbung aus dem Inland oder Ausland allerdings so gut wie keine Rolle spielt. Im Fall der **Physiotherapeuten/innen** sollte eine gemischte Strategie umgesetzt werden: Neben einer Mobilisierung von vorhandenen Fachkräften (Stille Reserve) müssten die derzeit Beschäftigten ihren Arbeitsumfang ausweiten. Neben einer Verbesserung der Vergütungssituation müssten sich hierfür vor allem die Arbeitsbedingungen verbessern. Allerdings werden diese Maßnahmen wohl nicht ausreichen, den Engpass zu beheben. Weitere Aktivitäten im Feld der Qualifizierung sind vonnöten. Neben einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten bieten sich Anpassungsqualifizierungen für Masseur/innen als gut geeignete und erprobte Strategie an. **Diätassistenten/innen und Podologen/innen** haben ebenfalls deutliche Engpässe, allerdings auf niedrigerem Niveau. Eine Erweiterung der Ausbildung ist in beiden Berufen die Hauptstrategie. Bei den Diätassistenten lässt sich zusätzlich eine vorhandene stille Reserve mobilisieren, bei den Podologen/innen bieten sich Anpassungsqualifizierungen von Fußpfleger/innen an. Auch hierfür sind wiederum bestimmte Rahmenbedingungen vor Ort notwendig.

Die prognostizierte Fachkräftelücke für **Logopäden/innen** ist gering und kann über eine Mobilisierung der stillen Reserve und einer Ausweitung der Beschäftigung gedeckt werden.

Ein zentrales Thema in sämtlichen therapeutischen Gesundheitsfachberufen ist die unzureichende Vergütung, die als Rahmenbedingung immer mitgedacht werden muss, wenn Maßnahmen zur Fachkräftesicherung konzipiert und umgesetzt werden. Angesichts steigender Ausgaben für Versicherungen, Mieten und Betriebsmittel, gleichzeitig aber gedeckelten Gesundheitsleistungen, fällt es den Praxisinhaber/innen schwer, kostendeckend zu arbeiten. Entsprechend sind die Gehälter der Beschäftigten niedrig. Da zusätzliche Mittel im Gesundheitssystem schwer zu realisieren sind, könnte ein Lösungsansatz in der Umverteilung vorhandener Mittel zu sehen sein (z. B. mittels eines Direct Access).

4 Berufs-, Aus- und Weiterbildungsstrukturen in den Gesundheitsfachberufen

Basierend auf der Primärerhebung des „Branchenmonitorings“, der Auswertung von Sekundärstudien und über 30 durchgeführten Leitfadeninterviews mit einschlägigen Experten/innen aus Wissenschaft, Lehre sowie Berufs- und Arbeitgeberverbänden⁴⁰, werden im Folgenden besondere Anforderungen und Änderungsbedarfe in der Ausbildungs- und Berufsstruktur, den Fort- und Weiterbildungsstrukturen sowie in Bezug auf Professionalisierung und Akademisierung der einzelnen Berufsfelder identifiziert. In die Darstellung fließen außerdem die Resultate des 2. Expertenworkshops aus dem Projektverlauf ein.

Die Darstellung der Ergebnisse wird nach den Berufeblöcken Pflegeberufe, Assistenzberufe und Therapeutische Gesundheitsfachberufe gegliedert. Innerhalb dieser Gliederung werden zunächst die Ergebnisse, die für den Berufeblock insgesamt gelten, dargestellt. Hieran schließt sich eine vertiefende Betrachtung der zugehörigen Einzelberufe an.

In den Kapiteln zu den Einzelberufen werden jeweils zunächst qualitative Ergebnisse aus der Literaturrecherche und den Experteninterviews zu **Berufs- und Ausbildungsstrukturen** sowie den **Fort- und Weiterbildungsstrukturen** dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse aus der Primärerhebung zu den Fortbildungsbedarfen aus Sicht der Arbeitgeber dargestellt, gefolgt von Daten zur Passgenauigkeit der Fort- und Weiterbildungen nach dem rheinland-pfälzischen Landesgesetz zur Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBG) und solche nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Diese Fort- und Weiterbildungen beziehen sich weitestgehend auf den Pflegebereich, so dass die entsprechenden Daten auch nur in dieser Kategorie behandelt werden. Abschließend folgen Einschätzungen aus den Interviews und der Literatur zur **Professionalisierung** unter Fokussierung auf die **Akademisierung** und die entsprechenden Daten zur Passgenauigkeit der Studiengänge, wie sie im Branchenmonitoring bei den Arbeitgebern erfragt wurden.

Die Daten zur Passgenauigkeit liegen als Mittelwert der abgegebenen Bewertung in Schulnoten vor und zwar für die Sektoren ambulante Pflege, stationäre Pflege, Akutkrankenhäuser und Heilberufspraxen.⁴¹ Aus dem Sektor der Rehabilitationskliniken sind die Rückläufe (N)

⁴⁰ Eine Übersicht über die Experten/inneninterviews findet sich in Tabelle 80 im Anhang.

⁴¹ Dort wo die Bewertungen schlechter als 3,49 sind, ist das entsprechende Tabellenfeld grau hinterlegt, Bewertungen schlechter als 4,49 sind zudem fett gedruckt. Grundsätzlich bieten sich für schlechte Bewertungen zwei mögliche Interpretationslinien an: Entweder die Einrichtungen teilen dadurch mit, dass sie keine Verwendung für diese Qualifikation haben und sie diese daher als für ihrem Bereich mangelhaft oder ungenügend passend deklarieren oder aber sie sehen die Qualifikation grundsätzlich schon als relevant für ihr Arbeitsfeld an, sind jedoch mit der auf dem Arbeitsmarkt vorgefundenen Qualität nicht zufrieden. Der erste Fall kann dort unterstellt werden, wo die Thematik der Qualifikation keine Entsprechung im Tätigkeitsfeld der Einrichtung erwarten lässt und wird im

wegen der geringeren Anzahl der Einrichtungen sehr niedrig, auf eine Darstellung der Ergebnisse wird daher verzichtet.

4.1 Ausbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsstrukturen in den Pflegeberufen

Im Folgenden werden die Berufs- und Ausbildungsstrukturen, die Fort- und Weiterbildungsstrukturen sowie der Bereich Professionalisierung und Akademisierung für die Berufe auf der Fachkräfteebene (Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) und die Berufe auf der Helfer/innenebene (Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen) analysiert. Allgemeine Betrachtungen zu den Pflegeberufen insgesamt sind den Einzelbetrachtungen vorangestellt.

4.1.1 Pflegeberufe insgesamt

Hinsichtlich der **Berufsstrukturen** sollte das Portfolio der Pflegeberufe auch weiterhin breit aufgestellt sein, vom Helfer/innen- über den Fachkräftebereich bis hin zu den Fort- und Weitergebildeten sowie einem eigenen Bereich der Hochqualifizierten. Bei allen Bedenken hinsichtlich der Qualität der Personalportfolios wird die Notwendigkeit einer Qualifizierungsebene unterhalb der Fachkräfteebene von den Experten/innen nicht in Frage gestellt, zumal hier das Potential des Quereinstiegs aus anderen Berufen verstärkt genutzt werden kann. Insgesamt erscheint es fraglich ob, insbesondere durch kurz und mittelfristig wirksame Maßnahmen, die sich abzeichnende Fachkräftelücke überhaupt zu kompensieren sein wird, zumal sich auch der Wegfall der Zivildienstleistenden noch verschärfend auswirken dürfte.

Über die Berufsgrenzen hinweg wurden in den Experten/inneninterviews Bedenken benannt, dass die zunehmende **Akademisierung** neben allen Vorteilen auch eine Schwächung der operativen Pflege zur Folge haben könnte, da mit einer akademischen Qualifikation vielfach der Anspruch verbunden ist, steuernde, führende, wissenschaftliche oder lehrende Aufgaben zu übernehmen. Hier muss durch eine verstärkte Integration von Praxis und Hochschulausbildung gegengesteuert werden. Dies beinhaltet eine Einbindung der grundständigen Pflegeausbildung in duale Studiengänge, aber auch andersherum den Eingang pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse in die Ausbildung und Praxis (Evidence Based Nursing) sowie klinische Masterstudiengänge (Qualifikation in klinischer Expertise, Steuerung und Forschung von praktisch im klinischen Feld tätigen Pflegekräften).

Weiteren in den Tabellen nicht aufgeführt und in der Ergebnisanalyse nicht thematisiert. Sind Qualifikationsthematik und Tätigkeitsfeld jedoch kompatibel, so muss von einer Unzufriedenheit mit den tatsächlich vorgefundenen Kompetenzen ausgegangen werden und es sollte hier eine Überprüfung der Hintergründe sowie gegebenenfalls eine Anpassung der Curricula erfolgen.

4.1.2 Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

Die drei Berufe Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in werden im Folgenden gemeinsam behandelt.

4.1.2.1 Berufs- und Ausbildungsstrukturen

In Bezug auf die **Berufsstrukturen** wurden als Problembereiche in den Interviews die o.g. Klarheit bei den Zuständigkeitsregelungen, klare gesetzliche Vorgaben zu Aufgaben, Kompetenzen, Qualifikation und eine Optimierung des Personaleinsatz mit Orientierung an den Ressourcen des/r Empfängers/in genannt. Dies hätte eine signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege zur Folge und würde den angespannten Pflegearbeitsmarkt positiv beeinflussen. In diesem Zusammenhang werden als sinnvolle Maßnahmen benannt:

- Entzerrung der Arbeitsverdichtung durch Aufstockung des Personals, Optimierung von Arbeitsabläufen und Kooperationen sowie die Verringerung des bürokratischen Aufwandes,
- klare Aufgabenbeschreibungen und Zuständigkeitsbeschreibungen in interdisziplinären Arbeitsbereichen, insbesondere gegenüber den Ärzten, z.B. durch Festschreibung der Steuerungsfunktion der Pflege in der Altenhilfe,
- Umsetzung von Organisations- und Personalentwicklung, z.B. durch partizipative Mitbestimmungsprozesse, Etablieren einer „Fehlerkultur“, d.h. einem ehrlichen, konstruktiven und strukturierten Umgang mit Fehlern unter besonderer Beachtung der Vorbildfunktion von Führungskräften und eine nachhaltige Einflussnahme auf das Führungsverhalten innerhalb und zwischen dem mittleren sowie oberen Management durch Qualifikation und Coaching.

Im Bereich der **Ausbildung** wurden von Experten/innen zum Teil Probleme geschildert, die Ausbildungsplätze mit (adäquaten) Bewerbern/innen zu besetzen. Um dies zu ändern könnte einerseits Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation der Arbeitgeber, der Berufsverbände, der Arbeitsverwaltung sowie der allgemein- und berufsbildenden Schulen betrieben werden, um für die Pflegeberufe zu werben und deren Attraktivität zu verbessern. Andererseits könnte ein Berufsvorbereitungsjahr Pflege eingeführt werden, um Ausbildungsinteressenten/innen an die erforderlichen Kompetenzen heranzuführen. Nicht zuletzt sind auch die Schulen gefordert, in die Fort- und Weiterbildung der Lehrkräfte zu investieren um diesen die pädagogische Arbeit in Gruppen mit heterogenen Bildungsvoraussetzungen zu erleichtern.

Nicht thematisiert wurde in den Interviews die Entwicklung der **Ausbildung** in Richtung generalistischer bzw. integrierter gemeinsamer Pflegeausbildung aller Pflegefachberufe, den-

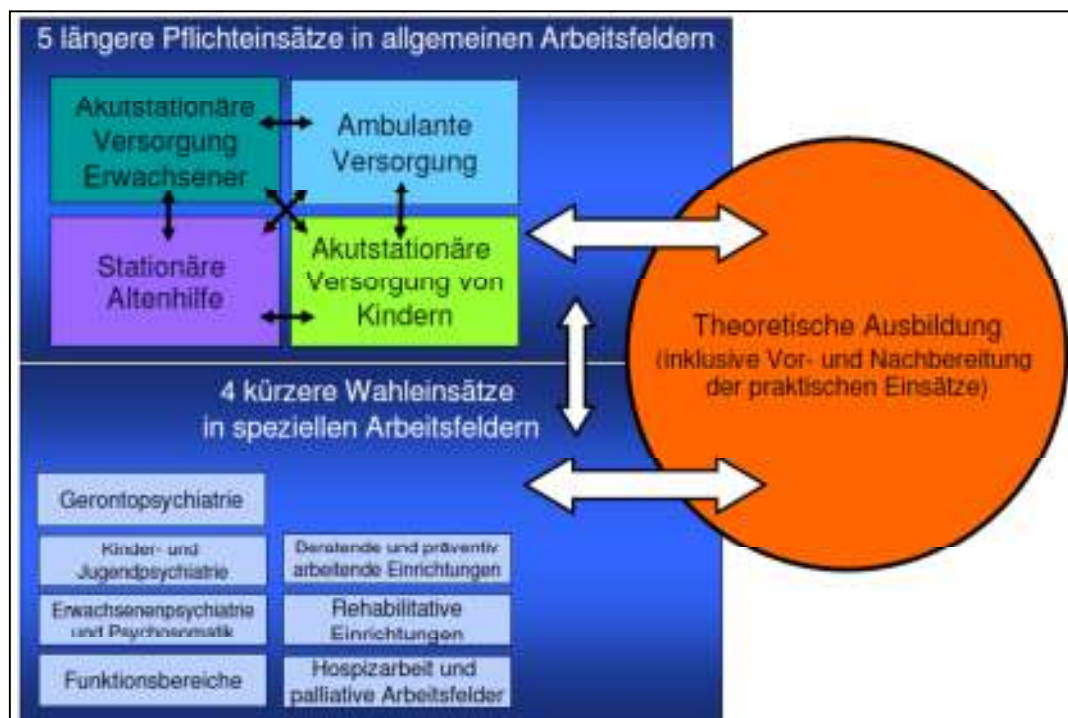
noch soll an dieser Stelle kurz in einem Exkurs darauf eingegangen werden, ist doch mit einer gemeinsamen Pflegeausbildung die Hoffnung auf eine Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe verbunden. Der positive Einfluss einer solchen Attraktivitätssteigerung auf die Fachkräftesicherung ist unbestritten.

Exkurs: Gemeinsame Pflegeausbildung

Die Einführung der gemeinsamen Pflegeausbildung ist Bestandteil des Koalitionsvertrages von CDU, CSU und FDP und insgesamt sowohl politischer als auch fachlicher Konsens für die Zukunft der Pflegeausbildung. Die von 2004 bis 2008 durchgeführten Modellprojekte und die wissenschaftliche Begleitung durch das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands gem. e. V. (WIAD) und das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) ergaben stark verkürzt folgende Ergebnisse:

Es ergibt sich ein doppelter Paradigmenwechsel bei der Pflegeausbildung, einerseits durch die Integration von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie Altenpflege, und andererseits durch den Übergang von der Fächerorientierung hin zur Kompetenzorientierung bezüglich der didaktischen Ausrichtung.

Abb. 32: Gemeinsame Pflegeausbildung



Quelle: Rottländer, 2010, Modellvorhaben „Pflegeausbildung in Bewegung“,
http://www.ifams.de/Material/Veranstaltungen/P_Ruth_Rottlaender_24.03.2010.pdf

Als Kernergebnisse können konstatiert werden, dass insbesondere der zentrale Punkt in der Umsetzung, die Konzeption eines gemeinsamen Curriculums, sowohl in der Ausrichtung der generalistischen als auch der integrierten Ausbildung weitgehend problemlos funktioniert. Auch die Formalien (Zugangsvoraussetzungen, Ausbildungsablauf) und die Umsetzung der

Prüfungen stellen sich als machbar dar. Grenzen werden vor allem durch die fehlende Akzeptanz des Paradigmenwechsels seitens einiger Kooperationspartner und externer Dozenten/innen sowie die bestehenden gesetzlichen Regelungen gesetzt.

Die Orientierung der modellhaften Implementation einer gemeinsamen Pflegeausbildung erfolgte dabei an der Betonung der Pflege alter Menschen und mit den Kernbereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation, Palliation, Beratung und Qualitätsmanagement. Es ergibt sich schematisch ein Ausbildungsverlauf, wie er in Abbildung 32 auf der vorigen Seite veranschaulicht ist.

4.1.2.2 Fort- und Weiterbildungsstrukturen

Für die Gestaltung der Fort- und Weiterbildungsstrukturen sollten die von den Einrichtungen der Altenhilfe und den Krankenhäusern geäußerten künftigen Bedarfe bei den staatlich anerkannten Weiterbildungen angemessen berücksichtigt werden. Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht, welche **Themenfelder für Fort- und Weiterbildungen** aus Sicht der Praxis zukünftig relevant sein werden. Die Prozentangaben zeigen, wie häufig ein Themenfeld von den Einrichtungen genannt wurde.

Tab. 61: Zukünftige Fortbildungsbedarfe für Pflegefachkräfte aus Sicht der Pflegeeinrichtungen

Zukünftig relevante Themenfelder für Fort- und Weiterbildungen von Altenpfleger/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Geriatric, Gerontopsychiatrie, insbesondere Demenz	112	22%
Spezialwissen (Expertenstandards, §45 SGB XI, Wundmanagement, Psychiatrie, Psychologie, Schmerz, Anatomie, Medikamente, Apalliker, Diabetes mellitus, ambulante Pflege, Ernährung)	101	19%
Management, Qualitätsmanagement, Führung	85	16%
Pflegeplanung und Dokumentation	70	13%
Palliative Care	56	11%
Grund- und Behandlungspflege	43	8%
nicht zuzuordnen	54	10%
Zukünftig relevante Themenfelder für Fort- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Krankenpfleger/innen		
Geriatric, Gerontopsychiatrie, insbesondere Demenz	81	18%
Spezialwissen (Expertenstandards, ambulante Pflege, zusätzliche Betreuungsleistungen nach §45b, Intensivpflege, Diabetes mellitus, Schmerz, Ernährung, Hilfsmittel, Physiotherapie, Notfälle, Psychiatrie, Onkologie, Stroke-Unit, Kinderpsychiatrie)	69	16%
Management, QM, Führung, Recht	60	14%
Grund- und Behandlungspflege	49	11%
Pflegeplanung und Dokumentation	47	11%
Palliative Care	45	10%
Fort- und Weiterbildungen (Leitung, Hygiene, OP, Intensiv, Praxisanleiter, Beratung, Studium)	45	10%
Wundmanagement	32	7%
nicht zuzuordnen	15	3%

Zukünftig relevante Themenfelder für Fort- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen		
Spezialwissen (Intensivpflege, Praxisanleitung, Expertenstandards, Psychiatrie, Anatomie, Ernährung, Wundmanagement)	23	20%
Grund- und Behandlungspflege	21	18%
Gerontopsychiatrie, insbesondere Demenz	15	13%
Fort- und Weiterbildungen (Leitung, Praxisanleiter, Beratung, Studium)	13	11%
Management, Kommunikation, Recht	13	11%
Pflegeplanung und Dokumentation	13	11%
Palliative Care	10	9%
nicht zuzuordnen	6	5%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Es fällt eine hohe Übereinstimmung in den Fortbildungsbedarfen für die drei Berufe auf. Abseits der Sammelkategorien der Fortbildungen zu Spezialwissen sowie Grund- und Behandlungspflege liegt einheitlich Gerontopsychiatrie an erster Stelle der Themen, gefolgt von den Bereichen Management, Pflegeplanung und Dokumentation, anerkannte Weiterbildungen und Palliative Care. Weitere wichtige Themen sind sowohl bei der Alten- und (Kinder-)Krankenpflege Wundmanagement und die Expertenstandards zu Dekubitusprophylaxe, Entlassungs-, Ernährungs- und Schmerzmanagement sowie Sturzprophylaxe.

Zusätzlich zu den zukünftig bedeutsamen Themenfeldern wurden die Einrichtungen auch nach der Passgenauigkeit der aktuellen staatlich anerkannten Weiterbildungen sowie der Weiterbildungen nach den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft gefragt. Die rückgemeldete Passgenauigkeit durchgeführter Weiterbildungen variiert je nach befragtem Sektor, wie Tabelle 62 zeigt.

Tab. 62: Passgenauigkeit der Weiterbildungen in der Pflege

Passgenauigkeit der Weiterbildungen in der Pflege						
WB nach dem GFBWBG	Ambulante Pflegeeinrichtungen		Stationäre Pflegeeinrichtungen		Akutkrankenhäuser	
	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert
Ambulante Pflege	101	2,11				
Diabetesberater	57	2,95	72	3,28		
Hygiene			64	3,86	27	1,93
Intensivpflege					36	1,78
Leiter von Pflege-oder Funktionseinheit	86	2,37	144	2,13	27	2,70
Operative Funktionsbereiche					33	1,94
Pädiatrische Intensivpflege					14	3,07
Pflegedienstleiter	110	2,28	141	2,20	23	3,39
Praxisanleiter	98	2,15	153	2,16	35	2,11
Psychiatrische Pflege			73	2,71	15	2,07

WB nach der DKG	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert
Nephrologie					9	2,33
Onkologie					10	1,80
Rehabilitation						
Stationsleitung			87	2,53	18	2,61

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Von den staatlich anerkannten Weiterbildungen sind im Versorgungsbereich der **ambulan-ten Pflege** die Leitungsfunktionen „Pflegedienstleitung“, „Praxisanleitung“ und „Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit“ relevant. Hinzu kommen die fachlichen Weiterbildungen „ambulante Pflege“ und „Diabetesberater“. Die Passgenauigkeit der Weiterbildungen für Leitungsfunktionen wird insgesamt als eher gut eingeschätzt. Auch die fachliche Weiterbildung „ambulante Pflege“ scheint gut auf die Anforderungen aus der Praxis abgestimmt zu sein. Etwas schlechter wird die Weiterbildung „Diabetesberater“ bewertet. Ambulante Pflegeeinrichtungen gehen hier eher von einer befriedigenden Passgenauigkeit aus. Weiterbildungen nach Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft sind für den ambulanten Pflegebereich nicht relevant.

Auch die **stationären Pflegeeinrichtungen** beurteilen die Passgenauigkeit der Weiterbildungen für Leitungsfunktionen als eher gut. Die Bewertungen fallen hier fast identisch mit denen aus der ambulanten Pflege aus. Interessant ist, dass die DKG-Weiterbildung „Stationsleitung“ mit einer Note von 2,53 etwas schlechter als die ähnlich ausgerichtete staatlich anerkannte Weiterbildung „Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit“ (2,13) bewertet wird. Die fachliche Weiterbildung „psychiatrische Pflege“ wird mit 2,71 bewertet. Die einzige Weiterbildung, die eine wirklich negative Beurteilung ihrer Passgenauigkeit erhält, ist diejenige für den Bereich „Hygiene“ (3,58).

Für die **Krankenhäuser** sind die meisten der staatlich anerkannten Weiterbildungen sowie alle Weiterbildungen nach Richtlinie der DKG relevant. Hier wird nun den Weiterbildungen für Leitungsfunktionen eine vergleichsweise schlechte Passgenauigkeit attestiert. Dies betrifft nicht die Praxisanleiter, die mit einem Wert von 2,11 auf ähnlichem Niveau wie bei der Altenhilfe abschneiden. Jedoch wird die Weiterbildung „Pflegedienstleitung“ mit einem Wert unter 3,39 gerade noch so als befriedigend eingestuft. Die Weiterbildung „Leitung einer Pflege- oder Funktionseinheit“ erreicht mit 2,70 auch keine wirklich gute Beurteilung. Die ähnlich gelagerte Weiterbildung der DKG „Stationsleitung“ schneidet mit 2,61 etwas besser ab. Deutlich besser als bei den Leitungsfunktionen wird die Passgenauigkeit der fachlichen Weiterbildungen dagegen oftmals deutlich besser beurteilt. Insbesondere die Weiterbildungen „Intensivpflege“ (1,78), „Hygiene“ (1,93) und „operative Funktionsbereiche“ (1,94) bereiten aus Sicht der Krankenhäuser die Fachkräfte sehr gut auf die anfallenden Aufgaben vor. Ebenfalls

gut schneiden die Weiterbildungen „psychiatrische Pflege“ (2,07) und „Diabetesberater“ (2,20) ab. Die einzige fachliche Weiterbildung aus dem Katalog des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes zur Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen, deren Passgenauigkeit etwas problematisch eingestuft wird, ist die Weiterbildung „pädiatrische Intensivpflege“. Diese wird nur als befriedigend beurteilt (3,07). Die beiden übrigen DKG-Weiterbildungen „Onkologie“ und „Nephrologie“ werden als passgenau eingeschätzt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Passgenauigkeit des Gros der Weiterbildungen etwas schlechter als mit 2,0 beurteilt wird. Dies bedeutet, dass die in den Weiterbildungen vermittelten Kompetenzen grundsätzlich zu den praktischen Anforderungen in den Einrichtungen passen. Absolute Spitzenwerte blieben jedoch auch die Ausnahme, sodass auch hier Möglichkeiten für Verbesserungen vorhanden bleiben. Die Passgenauigkeit einiger Weiterbildungen wurde von den Einrichtungen als problematisch eingestuft. Dies betrifft in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen die Weiterbildung zur „Diabetesberatung“ sowie in Krankenhäusern die Weiterbildungen „Pflegedienstleitung“, „pädiatrische Intensivpflege“ und eingeschränkt „Leitung einer Pflege- und Funktionseinheit“. Möglicherweise werden für Leitungspositionen im Krankenhausbereich mittlerweile akademisch qualifizierte Pflegefachkräfte als geeigneter angesehen als die zur Pflegedienstleitung weitergebildeten. In den anderen Fällen sollten die genauen Gründe eruiert und gegebenenfalls die Curricula dementsprechend angepasst werden.

4.1.2.3 Akademisierung

Die **Akademisierung** der Pflege kann insgesamt als etabliert angesehen werden und ist als Vereinheitlichung des europäischen Bildungswesens unter Heranführung an anglo-amerikanische Standards vorgezeichnet. Es muss für Studiumsabsolventen/innen allerdings transparent sein, dass die Arbeitszuschnitte im operativen Geschäft in der Regel noch keine adäquaten Einsatzmöglichkeiten für die akademisch ausgebildeten Fachkräfte kennen und entsprechende Stellen in Forschung, Lehre und Management nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Zudem kann eine Abwanderung aus der operativen Pflege nicht im Sinne einer Fachkräftesicherung oder **Professionalisierung** sein. Die sich immer mehr herausbildende Tendenz hin zu klinisch ausgerichteten Master-Studiengängen und dualen Bachelor-Studiengängen ist deshalb zu begrüßen. In letzteren wird – meist noch als Modellstudiengang – die Kombination einer Pflegeausbildung und eines Pflegestudiums erprobt.

Befragt man die Einrichtungen hinsichtlich ihres zukünftigen Personalbedarfs an akademischen Pflegekräften, wird eine moderate Bedeutungszunahme dieser Qualifikationsebene in den nächsten zwei bis drei Jahren artikuliert (siehe Tabelle 63). Die Nachfrage nach akademischen Pflegekräften wird Studiengang und Sektoren übergreifend nach Einschätzung der deutlichen Mehrheit der antwortenden Einrichtungen ansteigen oder mindestens gleich blei-

ben. Am aufgeschlossensten gegenüber akademischen Pflegekräften zeigen sich die Krankenhäuser. So liegt in diesem Sektor der Anteil der Einrichtungen, die von einem abnehmenden Bedarf ausgehen, für die meisten Studiengänge bei 0% und auch sonst nur knapp darüber. In der stationären und vor allem der ambulanten Altenhilfe liegt dieser Anteil durchschnittlich höher. Der Studiengang, von dem die Einrichtungen sektorenübergreifend den größten Nachfrageanstieg erwarten, ist das Pflegemanagement, sowohl in der Diplom/Master- als auch in der Bachelor-Variante.

Tab. 63: Zukünftiger Bedarf an akademischen Pflegekräften

Bedarf in 2-3 Jahren an akademischen Qualifikationen in der Pflege						
Ambulante Pflegeeinrichtungen	N	wird stark ansteigen	wird ansteigen	wird eher ansteigen	wird gleichbleiben	wird abnehmen
Pflegemanagement BA	87	0,0%	23,0%	20,7%	39,1%	17,2%
Pflegemanagement Dipl./MA	94	5,3%	21,3%	19,1%	38,3%	16,0%
Pflegepädagogik BA	84	2,4%	9,5%	22,6%	47,6%	17,9%
Pflegepädagogik Dipl./MA	85	0,0%	7,1%	23,5%	50,6%	18,8%
Pflegewissenschaft BA	89	1,1%	6,7%	23,6%	51,7%	16,9%
Pflegewissenschaft Dipl./MA	98	2,0%	10,2%	22,4%	51,0%	14,3%
Stationäre Pflegeeinrichtungen	N	wird stark ansteigen	wird ansteigen	wird eher ansteigen	wird gleichbleiben	wird abnehmen
Pflegemanagement BA	127	3,1%	25,2%	26,8%	37,0%	7,9%
Pflegemanagement Dipl./MA	134	4,5%	26,9%	21,6%	38,8%	8,2%
Pflegepädagogik BA	115	1,7%	7,8%	26,1%	51,3%	13,0%
Pflegepädagogik Dipl./MA	121	3,3%	11,6%	21,5%	48,8%	14,9%
Pflegewissenschaft BA	126	3,2%	16,7%	22,2%	45,2%	12,7%
Pflegewissenschaft Dipl./MA	133	3,0%	13,5%	21,1%	51,9%	10,5%
Akutkrankenhäuser	N	wird stark ansteigen	wird ansteigen	wird eher ansteigen	wird gleichbleiben	wird abnehmen
Pflegemanagement BA	34	5,9%	20,6%	44,1%	29,4%	0,0%
Pflegemanagement Dipl./MA	38	5,3%	18,4%	23,7%	52,6%	0,0%
Pflegepädagogik BA	32	3,1%	12,5%	28,1%	53,1%	3,1%
Pflegepädagogik Dipl./MA	35	5,7%	17,1%	14,3%	60,0%	2,9%
Pflegewissenschaft BA	33	0,0%	15,2%	30,3%	54,5%	0,0%
Pflegewissenschaft Dipl./MA	33	3,0%	6,1%	33,3%	57,6%	0,0%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Insgesamt lassen die Zahlen jedoch keinen explosiven Anstieg der Nachfrage nach akademischen Pflegekräften in den nächsten Jahren erwarten. Zu diesem Schluss führt zum einen der Befund des Branchenmonitorings, dass die Nachfrage nach Fachkräften dieser Qualifikationsgruppe bisher recht gering ausfällt.⁴² Zum anderen liegt der Anteil der Einrichtungen, die von einer gleichbleibenden zukünftigen Nachfrage ausgehen, oftmals zwischen 40 und 50%.

⁴² Siehe Kap. 3.1.2 des Endberichts „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“. Bedingt durch die geringe Nachfrage war die Gruppe der akademischen Pflegefachkräfte - neben den angelernten Pflegehilfskräften - die einzige Berufsgruppe, die auf dem stark angespannten Pflegearbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz einen Überhang an Fachkräften aufwies.

Damit es in den Einrichtungen tatsächlich zu einem Nachfrageanstieg kommt, müsste sich die wahrgenommene **Passgenauigkeit der Studiengänge** zum Teil noch deutlich verbessern. Insbesondere die Einrichtungen der Altenhilfe gehen bisher überwiegend von einer relativ schlechten Passgenauigkeit der Studiengänge für die Anforderungen in der Praxis aus, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tab. 64: Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen in der Pflege

Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen in den Pflegeberufen						
Studiengang	Ambulante Pflegeeinrichtungen		Stationäre Pflegeeinrichtungen		Akutkrankenhäuser	
	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert
Pflegemanagement BA	44	4,18	55	3,78	20	3,00
Pflegemanagement Dipl./MA	47	3,53	61	3,41	29	2,10
Pflegepädagogik BA	42	5,14	53	4,57	21	3,00
Pflegepädagogik Dipl./MA	43	4,91	55	4,47	23	2,35
Pflegewissenschaft BA	43	4,67	55	4,11	17	3,65
Pflegewissenschaft Dipl./MA	44	4,50	59	4,14	19	3,53

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die beste Bewertung aus dem Sektor Altenhilfe erhält noch der Studiengang Pflegemanagement Diplom/Master, aber auch hier liegt der Wert für die ambulanten Dienste bei 3,53 und für die stationären Pflegeeinrichtungen bei 3,41. Die anderen Studiengänge schneiden noch deutlich schlechter ab, sämtliche Bewertungen sind schlechter als 4,0. Möglicherweise sehen die Einrichtungen der Altenhilfe bisher weniger die Notwendigkeit des Einsatzes akademisch ausgebildeten Pflegepersonals als ihnen in der fachinternen Diskussion in der Regel zugeschrieben wird.

Deutlich besser wird die Passgenauigkeit von den Krankenhäusern beurteilt. Hier können im Durchschnitt Werte von eineinhalb bis zwei Notenstufen besser als in der Altenhilfe konstatiert werden. Dies bestätigt zum einen den von den Krankenhäusern als etwas höher eingeschätzten zukünftigen Bedarf an akademischen Pflegekräften. Zum anderen könnte es ein Hinweis dahingehend sein, dass die Studiengänge bisher stärker auf den Krankenhausbereich hin orientiert sind und die besonderen Bedingungen in der Altenhilfe noch stärkere Berücksichtigung finden könnten.

4.1.3 Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen

Da beide Berufsgruppen vorwiegend in der Altenhilfe arbeiten, werden sie hier zusammen betrachtet. In Bezug auf die **Berufs- und Ausbildungsstrukturen** in der Pflege insgesamt gibt es zwar nach wie vor die bekannten Qualitätsvorbehalte gegenüber Nicht-Fachkräften, es besteht jedoch Einigkeit über die praktische Notwendigkeit einer Helfer/innenebene zur Entlastung der Fachkräfte. Der Helfer/innenberuf muss jedoch Entwicklungsmöglichkeiten im

Sinne einer strukturierten, aber regelmäßigen, vereinfachten Übergangsmöglichkeit in die Vollausbildungen eröffnen, um attraktiv und vertretbar zu sein. Durch das Stufenmodell in Rheinland-Pfalz ist dies zumindest für Altenpflegehelfer/innen gewährleistet.

Hinsichtlich der **Fortbildungsbedarfe** stehen nach Vernachlässigung der Sammelkategorien Spezialwissen jeweils wechselseitig auf Rang 1 und 2 Themen der Grund- und Behandlungspflege sowie Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Wechselseitig auf Rang 3 und 4 wurden Management sowie Pflegeplanung und Dokumentation genannt. Interessanterweise werden sowohl für Altenpflegehelfer/innen als auch für Krankenpflegehelfer/innen von 14% bzw. 10% der Einrichtungen auch Management-Kompetenzen wie Führung oder Konfliktmanagement gefordert.

Tab. 65: Fort- und Weiterbildungsbedarfe für Pflegehelfer/innen

Fortbildungsbedarfe Altenpflegehelfer/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Gerontopsychiatrie, insbesondere Demenz	86	32%
Grundpflege (Pflege, Hygiene, Prophylaxen, Patientenbeobachtung)	51	19%
Spezialwissen (Beratung, Krankenhauswissen, Expertenstandards, erweiterte medizinische Kenntnisse, Injektionen, Behandlungspflege, Bezugspflege, ambulante Pflege, Ernährung, basale Stimulation, Beschäftigungstherapie)	38	15%
Management, Qualitätsmanagement, Führung, Kommunikation, Sozialkompetenz, Konfliktmanagement	37	14%
Pflegeplanung und Dokumentation	34	13%
Palliative Care	16	6%
nicht zuzuordnen	6	2%
Fortbildungsbedarfe Krankenpflegehelfer/innen		
Spezialwissen (Krankenpflegeexamen, Expertenstandards, Fachwissen, Psychologie, Ernährung, Hygiene, Wundmanagement, ambulante Pflege, Diabetes mellitus, Beschäftigungstherapie, Injektionen, Blutentnahme, Notfälle)	32	24%
Grund- und Behandlungspflege	30	22%
Geriatrie, Gerontopsychiatrie, insbesondere Demenz	28	21%
Pflegeplanung und Dokumentation	21	16%
Management, Qualitätsmanagement, Führung, Kommunikation, Recht, Sozialkompetenz	14	10%
nicht zuzuordnen	10	7%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Da für den Helferbereich ohnehin die schlechtesten Angebotsstrukturen und Inanspruchnahme im Fort- und Weiterbildungsbereich bestehen, sollten hier unbedingt verstärkt modulare, zertifizierte und möglichst auf eine beabsichtigte Vollausbildung anrechenbare Fortbildungen entsprechend den oben genannten Themen propagiert werden. So könnte unter Umständen durch die Verknüpfung von standardisierten und einer strukturierten Qualitätssicherung unterliegenden Fort- und Weiterbildungen, mit den Anreizen der zusätzlichen Qualifikation und der Perspektive auf die Vollausbildung, die Bereitschaft der Arbeitgeber zur Förderung und die der Mitarbeiter/innen zur Wahrnehmung der Angebote gesteigert werden.

4.2 Ausbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsstrukturen in den Assistenzberufen

Professionen übergreifend wird aus den Assistenzberufen in Bezug auf die **Berufs- und Ausbildungsstrukturen** eine Aufwertung in der Namensgebung, weg von der Bezeichnung „Assistent/in“ hin zu Begriffen wie z.B. „Analytiker/in“ oder „Techniker/in“ gefordert, um junge qualifizierte Auszubildende zu gewinnen. Ferner sollte für eine Verbesserung der Berufsperspektive und die Substitution zwischen den Berufen mehr horizontale Durchlässigkeit bestehen und der **Quereinstieg** durch die Anerkennung deckungsgleicher (Grund-)Qualifikationen erleichtert werden.

Im Folgenden werden die drei Berufe der Medizinisch-technischen Assistenten/innen, die Orthoptisten/innen, die Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen sowie die Rettungsassistenten/innen vertiefend untersucht.

4.2.1 Medizinisch-technische Assistenten/innen

In Bezug auf die **Ausbildung** wird für die MTA-Berufe insgesamt zur Umsetzung oben genannter horizontaler Durchlässigkeit die Umwandlung in Qualifikationsmodule vorgeschlagen, in denen zunächst eine Grundqualifikation und dann die je nach Aufgaben und Arbeitgeber spezifische, weiterführende Qualifikationen vermittelt werden könnten. Ziel wäre eine Modularisierung, beginnend mit einer gemeinsamen Basisausbildung für alle drei MTA-Berufe und einer anschließenden Spezialisierung für die Bereiche Funktionsdiagnostik, Labor oder Radiologie. Dies würde den Beschäftigten in den Berufen die Möglichkeit bieten, sich nach eigenem Wunsch oder Wunsch des Arbeitgebers ohne bürokratische Hürden für einen weiteren Gesundheitsfachberuf zu qualifizieren.⁴³ Beispielsweise für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen, für die aktuell ein Angebotsüberhang in Rheinland-Pfalz besteht, würde dies die Chancen auf dem Arbeitsmarkt erweitern. Um solche Doppelqualifikationen zu ermöglichen, wären eine Anpassung des MTA-Gesetzes und ein Umbau der Ausbildungsordnungen vonnöten. Ferner sollte auf eine kostenneutrale Ausbildung hingearbeitet werden, ohne dass hierbei jedoch die Finanzierungsfrage ausreichend thematisiert oder gar geklärt scheint. Einigkeit herrscht hinsichtlich der Notwendigkeit, die Ausbildungscurricula, Tätigkeitsbeschreibungen und entsprechenden tariflichen Eingruppierungen zu überarbeiten und der Realität anzugleichen, da hierin wichtige Arbeitsbereiche zu kurz kämen, eher unwichtige hingegen überrepräsentiert seien.

⁴³ Laut einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (2009) sehen Vertreter/innen von MTA-Schulen allerdings – im Gegensatz zu den hier befragten Expert/innen – große Schwierigkeiten, was die Durchlässigkeit zwischen den drei Berufen und eine gemeinsame Grundausbildung angeht.

Auf eine Darstellung der Rückmeldungen zu den Fortbildungsbedarfen aus der Arbeitgeberbefragung im Rahmen des Branchenmonitorings muss wegen einer zu geringen Anzahl an Rückmeldungen verzichtet werden.

Die **Akademisierung** wurde in den Experteninterviews – ebenfalls für alle drei Medizinisch-technischen Berufe – nicht als vordringlichstes Thema angesehen, vielmehr die Tauglichkeit der praxisbezogenen Fachschulausbildung herausgestellt, eine High-End Qualifikation auf Hochschulebene aber als sinnvoll und perspektivisch notwendig erachtet.

Neben den oben genannten Punkten thematisierten die Experten/innen im Bereich der Funktionsdiagnostik vor allem den fehlenden Abstand zu den Medizinischen Fachangestellten in Bezug auf die Tätigkeitsbeschreibungen, Kompetenzbereiche und Vergütung. Für die Laboratoriumsassistenten/innen wurden in den Experteninterviews konkret Fort- und Weiterbildungen für den Bereich der wissenschaftlichen Forschung, der Didaktik und des Managements gefordert, um zusätzliche Arbeitsbereiche abdecken zu können. Im Bereich der Radiologieassistenten wurde abweichend von den anderen beiden Bereichen hinsichtlich der Berufsstrukturen die Installation eines Helfer/innenbereiches, vor allem für administrative und dokumentarische Aufgaben als sinnvoll und möglich angesehen. Hier könnte ein Zugang aus dem SGB II- und SGB III-Bereich in das Berufsfeld entstehen. Weiter scheint es ein Problem zu geben, ausreichend qualifizierte Auszubildende für den Beruf zu gewinnen – hier sollte kompensatorisch auf die Entkräftung des Vorurteils hinsichtlich des Strahlenschutzes hingearbeitet werden, um vor allem der Zielgruppe der jungen Frauen unbegründete Ängste vor dem Beruf zu nehmen.

4.2.2 Orthoptisten/innen

Bei den Orthoptisten/innen wird die mangelnde Vergütung bzw. Refinanzierung bei Augenärzten/innen angestellter Orthoptisten/innen als Hauptproblem hinsichtlich der **Berufsstrukturen** und Ursache für die nicht der therapeutischen Bedeutung entsprechende Rolle der Orthoptik im Gesundheitswesen angeführt. Abhilfe wird in der Aufnahme orthoptischer Leistungen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gesehen.

Standespolitisch strebt die Orthoptik eine Verkammerung an, nicht zuletzt um **Fort- und Weiterbildungen** verpflichtend zu machen und durch eine entsprechende Registrierung überwachen, zertifizieren und sanktionieren zu können.⁴⁴

In Bezug auf eine **Akademisierung** soll nach Auffassung des Berufsverbandes perspektivisch auch bei den Orthoptisten/innen ein Hochqualifiziertenbereich geschaffen werden und

⁴⁴ Eine Darstellung der Fortbildungsbedarfe, wie sie von den Arbeitgebern in der Befragung im Rahmen des Branchenmonitorings geäußert wurden, ist wegen der geringen Anzahl von lediglich vier Nennungen nicht sinnvoll und unterbleibt daher an dieser Stelle.

der Bologna-Prozess, wie in anderen Ländern bereits begonnen, umgesetzt werden und die Ausbildung durch entsprechende Studiengänge an den Fachhochschulen ergänzt werden.

4.2.3 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen

Laut Experten/innen aus dem Feld müssten die bestehenden Ausbildungskapazitäten für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen angesichts des erwarteten Fachkräfteengpases deutlich erweitert werden. In den Experten/inneninterviews wurde hierbei neben der Schwierigkeit qualifizierte Auszubildende zu finden, vor allem die Problematik thematisiert, dass die über Schulgeld finanzierte **Ausbildung** die Möglichkeiten einer Expansion limitiert. Vor dem Hintergrund der aktuellen und prognostizierten Engpässe und der Notwendigkeit, Maßnahmen zur Fachkräftesicherung umzusetzen, erscheint die Erhebung von Schulgeld unpassend. Es müsste daher eine geänderte Form der Finanzierung evtl. unter Beteiligung des Landes, der Krankenkassen und vor allem der Apotheken sowie der pharmazeutischen Industrie als eigentlichen Nutznießern der Fachkräfteausbildung etabliert werden, um ausreichende Mittel für zusätzliche Ausbildungsplätze zu generieren. Inhaltlich müssten darüber hinaus die veralteten Curricula der Ausbildung angepasst werden. Formal sollten die Ausbildungslänge von 2,5 Jahren an den Fachschulstandard von 3 Jahren angepasst werden, was allerdings bei unveränderten Finanzierungsmodalitäten kontraproduktiv wirken könnte. Die Aufwendungen der Auszubildenden für die Ausbildung würden dadurch steigen.

Die **Fortbildungsbedarfe** für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen, die in der Arbeitgeberbefragung des Branchenmonitorings erfasst wurden, lagen abseits der Sammelkategorien Fachwissen und Krankheitslehre vor allem in den Bereichen Beratung, Administration, Verkauf und Kosmetik, wobei berücksichtigt werden muss, dass diese Rückmeldungen die Meinung der arbeitgebenden Apotheker/innen und nicht zwangsläufig auch die der Berufsgruppe wiedergeben.

Tab. 66: Fortbildungsbedarfe für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen

Fortbildungsbedarfe PTA		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Fachwissen (Medikamente, Selbstmedikation, Wechselwirkungen, spezielle Patientengruppen, Rezepturen, Arzneiherstellung, Hilfsmittel, Homöopathie, Naturheilkunde, Labor)	117	32%
Beratung, Kommunikation, Konfliktmanagement	95	26%
Organisatorisches, Recht, EDV, Rechnungswesen, Taxation	64	18%
Krankheitslehre	36	10%
Verkauf	30	8%
Kosmetik	15	4%
nicht zuzuordnen	5	1%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Dem sich schon bei den jetzigen Ausbildungskapazitäten abzeichnenden mangelnden Interesse an einer Ausbildung könnte nach Experten/inneneinschätzung vor allem durch das Aufzeigen entsprechender Perspektiven entgegengewirkt werden. Allerdings ist die Forderung des Berufsverbandes nach einer Vollakademisierung des Berufsstandes kritisch zu sehen, da es die Möglichkeit zur akademischen Weiterqualifizierung für PTA in Form eines Pharmazie-Studiums gibt. Dieser wird auch von einem Teil der interessierten Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen genutzt. Auch ohne Abitur, aber mit mehrjähriger Berufserfahrung kann eine Studienberechtigung über den fachgebundenen Hochschulzugang erreicht werden. Möglicherweise müssten Karriereoptionen besser beworben werden, um die Attraktivität der PTA-Ausbildung zu erhöhen und dadurch ausreichend Auszubildende zu rekrutieren.

4.2.4 Rettungsassistenten/innen

Auch die Dauer der **Ausbildung** für Rettungsassistenten/innen sollte von 2 Jahren an den Fachschulstandard von 3 Jahren angepasst werden. Ferner wurde einhellig eine größere Durchlässigkeit in andere Gesundheitsfachberufe, insbesondere in die Bereiche der Anästhesietechnischen und der Operationstechnischen Assistenten/innen sowie der Pflege gefordert. In Bezug auf die **Berufsstrukturen** sollte die eine einheitliche Regelung der zwischen den Bundesländern stark abweichenden, so genannten „Notkompetenzen“ (d. h. Maßnahmen nicht-ärztlichen Rettungspersonals außerhalb Ihres Kompetenzbereiches) vollzogen werden.

Als problematisch wird von den befragten Experten/innen das unterschiedliche Lohnniveau im Rettungswesen in den Regionen des Landes, aber vor allem zwischen den Bundesländern beschrieben. Die Gehaltsunterschiede fördern eine Abwanderung von in Rheinland-Pfalz lebenden Rettungsassistenten/innen beispielsweise nach Nordrhein-Westfalen. Kurzfristig sollte eine Angleichung der Entlohnung innerhalb des Bundeslandes, aber auch darüber hinaus angestrebt werden. Insgesamt wird die Entlohnung für Rettungsassistenten/innen von den befragten Expert/innen einstimmig als zu niedrig angesehen. Nicht immer sei es möglich, mit dem Gehalt eine Familie zu ernähren. Inwiefern die Träger des Rettungswesens, d.h. das Land bzw. die Landkreise und kreisfreien Städte, dies verändern könnten, wäre dringend zu prüfen. Zudem sollte die Zahl der Rettungsassistenten/innen mit Zeitverträgen reduziert werden.

Was die **Fort- und Weiterbildungsstrukturen** angeht, wird eine bundesweit einheitliche Regelung gefordert und eine dem Weiterbildungsstand entsprechende Ausweitung der Kompetenzen. Hieran könnte auch eine Erhöhung der Verdienstmöglichkeiten gekoppelt werden, wenn bspw. wichtige Weiterbildungen staatlich anerkannt und auch finanziell honoriert würden.

Ergebnisse zu den Bedarfen an Fort- und Weiterbildungen aus den Rettungsdiensten weisen - abgesehen von den Sammelkategorien zu medizinisch-technischem Fachwissen und Fort- und Weiterbildungen - auf eine hohe Bedeutung der landesrechtlich geregelten Pflichtfortbildungen und dem Arbeitsschutz hin. Aber auch betriebswirtschaftlicher, rechtlicher und psychologischer Kompetenzerwerb ist im Rettungswesen offensichtlich ein großes Thema.

Tab. 67: Fortbildungsbedarfe Rettungsassistenten/innen

Fortbildungsbedarfe Rettungsassistenten/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Fachwissen (Berufskunde, Desinfektion/Hygiene, Medikamente, Neuigkeiten, Technologie, Notfallmedizin, Pädiatrie, Massenunfälle)	33	36%
Fortbildungen gemäß Landesrettungsdienstplan RLP inkl. E-Learning	12	13%
Management, Führungskompetenzen, Handouts, Recht	12	13%
Arbeitsschutz	12	13%
Fort- und Weiterbildungen (Lehrrettungsassistenten, Leitstellendisponent, Mentor, Praxisanleiter)	12	13%
Psychologie, insbesondere Traumabewältigung	11	12%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

4.3 Ausbildungs-, Berufs- und Weiterbildungsstrukturen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen

In den Interviews mit Experten/innen aus den therapeutischen Gesundheitsfachberufen wurde vor allem die meist kostenpflichtige und zudem oft mit zusätzlichen Belastungen durch Nebenkosten (auswärtige Unterbringung, doppelte Haushaltsführung, Lehrmittel) verbundene **Berufsausbildung** problematisiert. Im Vergleich zu Ausbildungen mit Vergütung, z.B. im Bereich der Pflege, erscheint diese Argumentation vordergründig nachvollziehbar und dann politisch virulent, wenn Probleme bestehen, Ausbildungsplätze (adäquat) zu besetzen, was jedoch derzeit in den meisten Berufen nicht der Fall zu sein scheint. Die Finanzierung von Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen über Schulgeld wirkt vor dem Hintergrund der vorausgerechneten Fachkräfteengpässe beispielsweise in der Physiotherapie oder der Podologie kontraproduktiv.

Bei den **Fortbildungsbedarfen** fällt eine durchwegs hohe Quote zum Bereich Praxisorganisation, Marketing und Management auf, was angesichts der vielen Selbstständigen innerhalb der Berufsfelder auch nicht verwundert.

Im Folgenden werden die therapeutischen Gesundheitsfachberufe Diätassistent/in, Ergotherapeut/in, Hebamme/Entbindungspfleger, Logopäd/in, Masseur/in und med. Bademeister/in, Physiotherapeut/in und Podolog/in vertieft betrachtet.

4.3.1 Diätassistenten/innen

In Hinsicht auf die **Berufs- und Ausbildungsstrukturen** sollte kurzfristig eine formelle Umbenennung des Berufes ins Auge gefasst werden, um ihn vor allem für Ausbildungsbewerber/innen vom Makel des „Handlanger-Images“ zu befreien und damit attraktiver zu machen. Mittelfristig werden bessere Möglichkeiten zum Quereinstieg in andere Gesundheitsfachberufe durch Anerkennung kompatibler Ausbildungsinhalte gefordert.

Langfristig werden verpflichtende, standardisierte, durch eine Kammer konzipierte und kontrollierte **Fort- und Weiterbildungen** gefordert. Ein Beispiel auch im Sinne von mehr horizontaler Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsfachberufen könnte hier eine Weiterbildung im Verbund mit der Pflege zum enteralen Ernährungsmanagement sein. Konkrete Ergebnisse aus der Arbeitgeberbefragung im Rahmen des Branchenmonitorings sind Fortbildungsbedarfe vor allem zu bestimmten Krankheiten wie Diabetes mellitus und geriatrischen Krankheiten und entsprechende zielgruppenspezifische Kosten. Darüber hinaus wird Bedarf in einer Grundqualifikation in Management und Beratung sowie zu klassischen Fachthemen wie Allergien Adipositas und Essstörungen gesehen (siehe Tabelle 68).

Tab. 68: Fortbildungsbedarfe für Diätassistenten/innen

Fortbildungsbedarfe Diätassistenten/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Krankheitslehre (Geriatric, insbesondere Demenz, Diabetes mellitus)	12	27%
Spezielle Zielgruppen (Aufbaukost, Diabetesdiät, Gesundheitsförderung, Fingerfood, hochkalorische Kost, Senioren)	10	22%
Praxisorganisation: Marketing, Qualitätsmanagement, Kooperation	6	13%
Ernährungsberatung	5	11%
Allergien	5	11%
Übergewicht, Essstörungen	5	11%
nicht zuzuordnen	2	4%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Perspektivisch strebt die Berufsgruppe der Diätassistenten/innen die **Vollakademisierung**, d.h. den Übergang von jetziger Ausbildung in den Bachelor und einem Hochqualifiziertenbereich im Master für Forschung, Lehre und Management über evaluierte, teilweise bereits bestehende Insellösungen an. Der Zugang zur akademischen Ausbildung könnte abseits der Hochschulreife auch über eine im Vergleich zur heutigen Ausbildung verkürzten Fachschulausbildung plus entsprechender Berufserfahrung geregelt werden.

4.3.2 Ergotherapeuten/innen

In der Ergotherapie lassen sich die derzeitigen Ausbildungsstrukturen in Rheinland-Pfalz kritisieren, da wohl an sämtlichen Ausbildungsstätten Schulgeld zu zahlen ist. Experten/innen sehen die langfristige Perspektive in der **Vollakademisierung**. Als duales Studium bestünde hier die Möglichkeit zur Senkung der Ausbildungskosten, bei gleichzeitiger Diversifikation der Inhalte. Neben der europäischen Homogenisierung werden weitere Gründe für die Akademisierung in der Erweiterung der Berufsperspektiven und der dadurch möglichen Lohnvariabilität gesehen.

In Bezug auf die **Fort- und Weiterbildungsstrukturen** wird allgemein eine Standardisierung und Institutionalisierung angemahnt, um eine Vergleichbarkeit bei den Zusatzqualifikationen herzustellen. Als Wachstumsbereich wird der Bereich der geriatrischen Tätigkeitsfelder identifiziert, der im Branchenmonitoring denn auch als vordringlichster Fortbildungsbedarf benannt wurde (s. Tab. 69). Daneben besteht aber auch großer Bedarf zu der traditionellen Arbeit mit Kindern und speziellen vor allem Kinder betreffende Störungen wie ADHS. Die Therapie neurologischer Erkrankungen ist ebenso ein Thema wie der für Selbstständige wichtige Bereich der Praxisorganisation und Management. Die Bedarfe zu speziellen Fachthemen und Behandlungsformen diversifizieren derart, dass sie nicht im Sinne einer einheitlichen Kategorie verstanden werden können.

Tab. 69: Fortbildungsbedarfe für Ergotherapeuten/innen

Fortbildungsbedarfe Ergotherapeuten/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Geriatric, insbesondere Demenz	43	18%
Fachwissen, Methodenkompetenz (Psychiatrie, Psychologie, Beratung, allgemein, Mobilisation, Lagerung, Graphomotorik, Heilpädagogik, Hilfen, personenorientierte Hilfen, Psychomotorik, Sprachentwicklung, Wahrnehmung, Prävention, Wahrnehmung)	42	18%
Therapie bei Kindern, Pädiatrie	37	15%
Organisation, Dokumentation, Kommunikation, Marketing, Diagnostik, Professionalisierung	31	13%
Therapie bei neurologischen Erkrankungen	27	11%
Verhaltensauffälligkeiten, ADHS, Autismus	26	11%
spezielle Behandlungsformen (Sensorische Integration, Therapie manueller Störungen, behinderte Menschen, Orthopädie, post operative Therapie, Reittherapie, Palliative Care, Reha, Gruppe, Sucht, Hausbesuche)	23	10%
nicht zuzuordnen	10	4%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

4.3.3 Hebammen/Entbindungspfleger

Der Arbeitsmarkt für Hebammen/Entbindungspfleger ist derzeit leicht unausgeglichen, wird sich jedoch schon kurzfristig in Richtung von Angebotsüberhängen verschieben. Zwar gibt es deutlich mehr Bewerber/innen als es Ausbildungsplätze gibt, eine seitens der Experten/innen thematisierte Ausweitung der geförderten Ausbildungsplätze erscheint vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen und ihrer Folgen für die Nachfrage nach Hebammen/Entbindungspflegern gesundheitspolitisch nicht sinnvoll und notwendig. Die Ausbildung sollte stattdessen bedarfsorientiert erfolgen; derzeit sollte der Status quo gehalten werden, mittelfristig ist über eine Reduzierung nachzudenken.

Tab. 70: Fortbildungsbedarfe für Hebammen/Entbindungspfleger

Fortbildungsbedarfe Hebammen/Entbindungspfleger		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
spezielle Kenntnisse (Wissenschaft, Notfallmanagement, Gestationsdiabetes, junge Mütter, post operative Versorgung, Osteopathie, Schreibabies, Sucht, Traumatherapie, Altenpflege, CTG, Diabetes, Ernährung, Pädiatrie, Pränatalforschung, Sonografie)	43	19%
Geburts- und Schwangerenvorbereitung, Prävention, Psychosoziale Betreuung, Familien und Schwangerenberatung	42	19%
Praxisorganisation (Abrechnung, BWL, EDV, Dokumentation, Selbstständigkeit, Recht, Führung, Qualitätsmanagement, Vernetzungsarbeit)	33	15%
Nachsorge (Wöchnerinnen, Stillen, Beckenboden)	28	12%
Alternative Behandlungsansätze (z.B. Aromatherapie, Traditionelle Chinesische Medizin, Fußreflexzonenmassage, Akkupunktur, Homöopathie)	24	11%
Fortbildungen und Zusatzqualifikationen, insbesondere Familienhebamme	24	11%
Geburtshilfe, Haus- und natürliche Geburten	20	9%
nicht zuzuordnen	13	6%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

In **Aus-, Fort und Weiterbildungen** sollte in Anpassung an die Arbeitsrealität mehr Wert auf Beratung und Praxisorganisation gelegt werden. So bestehen die im Branchenmonitoring

von Krankenhäusern und Hebammenpraxen geäußerten Fortbildungsbedarfe denn auch insbesondere zur fachlich-psychosozialen Beratung Schwangerer und Familien (inklusive der Weiterbildung „Familienhebamme“) sowie in den Bereichen Praxisorganisation und Nachsorge bei Wöchnerinnen. Aber auch alternative Behandlungskonzepte und Hausgeburten sind oft genannte Themen (s. Tab. 70 auf der vorherigen Seite).

Zur perspektivischen **Akademisierung** im Bereich der Hebammen wird allgemein keine Alternative gesehen. Im internationalen Vergleich gilt es hier gleichzuziehen und die anspruchsvolle, mit hoher Eigenverantwortung einhergehende Tätigkeit auch in der Ausbildung entsprechend aufzuwerten. So wird der Bedarf an akademischen Hebammen, sowohl für den Sektor Akutkrankenhäuser als auch den Sektor Heilberufspraxen, im Branchenmonitoring denn auch zu über 90% als mindestens gleichbleibend, wenn nicht deutlich steigend angegeben (s. Tab. 71). Der Bedarf wird dabei von den Heilberufspraxen in stärkerem Maße als steigend eingeschätzt als durch die Akutkrankenhäuser.

Tab. 71: Zukünftiger Bedarf an akademischen Hebammen/Entbindungspflegern

	Anzahl der Nennungen	wird stark ansteigen	wird ansteigen	wird eher ansteigen	wird gleichbleiben	wird abnehmen
Akutkrankenhäuser	24	0,0%	8,3%	33,3%	50,0%	8,3%
Heilberufspraxen	117	3,4%	21,4%	17,9%	50,4%	6,8%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Was die **Passgenauigkeit** akademischer Qualifikationen für Hebammen/Entbindungspfleger betrifft, wird diese von den Akutkrankenhäusern kritisch gesehen. Die Qualifikation muss als für das Krankenhaus grundsätzlich einschlägig betrachtet werden, somit würde die Bewertung auf Qualitätsmängel in der Ausbildung hindeuten. Da die entsprechenden Studiengänge jedoch durchwegs jüngeren Datums sind, kann eine seriöse Einschätzung der Qualität wohl noch gar nicht erfolgen. Diese Interpretation wird auch durch die gegenüber der Bedarfseinschätzung stark rückläufige Anzahl der Nennungen von 117 (zukünftiger Bedarf) auf 16 (Passgenauigkeit) bei den Heilberufspraxen gestützt.

Tab. 72: Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen von Hebammen/Entbindungspflegern

	Anzahl der Nennungen	Mittelwert
Akutkrankenhäuser	12	4,67
Heilberufspraxen	16	2,67

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

4.3.4 Logopäden/innen

Auch bei den Logopäden wird dem Bereich der Geriatrie ein Wachstum vorausgesagt und empfohlen, entsprechende **Fort- und Weiterbildungen** anzubieten. So taucht der Bereich

denn auch an vierter Stelle in den Fortbildungsbedarfen aus dem Branchenmonitoring auf, steht aber gegenüber der Arbeit mit Kindern noch deutlich zurück:

Tab. 73: Fortbildungsbedarfe für Logopäden/innen

Fortbildungsbedarfe Logopäden/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Sprachentwicklung bei Kindern (Dysgrammatismus, LRS, selektiver Mutismus, Sensomotorische Therapie, allgemein, Stottern, ADHS, inklusive Angehörigenberatung, Bilingualität)	75	34%
spezielle Arbeitsfelder (Aphasie, behinderte Menschen, interkulturelle Arbeit, Hördefizite, Prävention, Beatmete, Mundmotorik, nonverbale Kommunikation, Heilpädagogik)	34	15%
Dysphagie	31	14%
Therapie bei geriatrischen Störungen (insbesondere Demenz)	25	11%
nicht zuzuordnen	15	7%
Sprachtherapie (insbesondere bei Stottern)	15	7%
Therapie bei neurologischen Erkrankungen (insbesondere Apoplex)	14	6%
Praxisorganisation (Marketing, EDV, IGeL, QM, Netzwerkarbeit)	11	5%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Die Berufsgruppe der Logopäden/innen strebt perspektivisch die **Vollakademisierung** an, wobei der begonnene Weg mit schon jetzt ca. 10 Studiengängen zunächst konsequent weitergegangen werden sollte und langfristig vom additiven System, d.h. der Kombination von grundständiger Fachschulausbildung und Studium, zum integrativen System, d.h. dem vollständigen Aufgehen der Logopäden/innenausbildung in Bachelor- und Masterstudiengänge überführt werden sollte. Die Passgenauigkeit der akademischen Ausbildung wird dabei als gut bis befriedigend beschrieben (Mittelwert = 2,55). Die Rückmeldung aus den Akutkrankenhäusern kann wegen des geringen Rücklaufs nicht ausgewertet werden.

Der zukünftige Bedarf wird überwiegend als gleichbleibend bzw. leicht steigend eingeschätzt, so dass die Akademisierung durchaus mit einem entsprechenden Bedarf im Berufsfeld korrespondiert und qualitativ gute Ansätze zeigt.

Tab. 74: Zukünftiger Bedarf an akademischen Logopäden/innen

	N	wird stark ansteigen	wird ansteigen	wird eher ansteigen	wird gleichbleiben	wird abnehmen
Akutkrankenhäuser	24	0,0%	16,7%	25,0%	58,3%	0,0%
Heilberufspraxen	89	6,7%	18,0%	14,6%	47,2%	13,5%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

4.3.5 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Beim Beruf der „Masseur/innen und medizinischen Bademeister/innen“ handelt es sich nach einhelliger Meinung aus dem **Berufsfeld** um einen „aussterbenden Beruf“, da die von ihm abgedeckten Kompetenzen vollständig von dem Beruf des/r Physiotherapeut/in abgedeckt werden. Lediglich als Weg, fehlende Zugangsvoraussetzungen für die Physiotherapie-

Ausbildung zu ersetzen und mithilfe des Berufsabschlusses „Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in“ eine verkürzte Ausbildung absolvieren zu können, mag der Beruf für eine Übergangsphase noch eine gewisse Bedeutung haben.

Diese Einschätzung deckt sich auch mit den von den Arbeitgebern geäußerten **Fortbildungsbedarfen**, wo der Bereich Zusatzqualifikation abseits der Sammelkategorie der speziellen Therapien an zweiter Stelle rangiert. Hoher Fortbildungsbedarf besteht darüber hinaus zu speziellen Therapien, insbesondere der Lymphdainage und manuellen Therapie und dem Wellnessbereich.

Tab. 75: Fortbildungsbedarfe für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Fortbildungsbedarfe Masseur/innen und Medizinische Bademeister/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Spezielle Therapien (CMD, Elektro, Gelenk, Muskel, Wirbelsäule, Bewegung)	8	30%
Zusatzqualifikation (Diagnostik, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Masseur)	6	22%
Lymphologie, Lymphdrainage	6	22%
Osteopathie, Manuelle Therapie, Chirotherapie	4	15%
Wellness	2	7%
nicht zuzuordnen	1	4%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

4.3.6 Physiotherapeuten/innen

Auch die Physiotherapeuten/innen beklagen hinsichtlich der **Berufsstrukturen** vor allem die in der Folge mangelnder Refinanzierungsmöglichkeiten im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen niedrigen Gehälter der in freiberuflichen Praxen angestellten Therapeuten/innen. Eine Lösung könnte der oben bereits beschriebene „Direct Access“ sein, um für das Gesundheitssystem insgesamt kostenneutral Mittel von den Ärzt/innen zu den Therapeuten/innen umzuverteilen bzw. Verwaltungskosten einzusparen und die Produktivität innerhalb der Physiotherapie zu steigern.

Die teilweise hohen Kosten für die Ausbildung könnten durch eine verstärkte Integration der hohen Praxisanteile in das therapeutische Geschehen und eine entsprechende Vergütung gesenkt werden. In Bezug auf die **Berufs- und Ausbildungsstrukturen** wird auch die Einführung eines Assistenzberufes („Mobilitätshelfer“) für einfachere therapeutische Leistungen und physiotherapeutische Leistungen, die wegen der physischen Anforderungen zwei Therapeuten/innen erfordern, vorgeschlagen. Diese verkürzte Assistenten/innenausbildung wäre auch für den Bereich der Querqualifizierung Arbeitsloser interessant, müsste aber mit einer Perspektive auf den Zugang zur Vollausbildung verknüpft werden.

Für den Bereich der **Fort- und Weiterbildung** wird gefordert, die bestehende hohe Bereitschaft und den höheren Qualifikationsstand der vielen bereits weitergebildeten Therapeuten/innen auch durch eine höhere Vergütung zu honorieren. Fortbildungsbedarfe aus dem

Branchenmonitoring bestehen vor allem zu Manueller Therapie, Therapie neurologischer Krankheitsbilder und Lymphdrainage. Auch zu speziellen Fachthemen und Therapieformen wird Bedarf artikuliert. Die Eroberung neuer Märkte im Bereich der Geriatrie Gesundheitsförderung, Fitness und Wellness artikuliert sich in entsprechenden Fortbildungsbedarfen.

Tab. 76: Fortbildungsbedarfe für Physiotherapeuten/innen

Fortbildungsbedarfe Physiotherapeuten/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Osteopathie, Chiropraktik, manuelle Therapie	182	23%
Therapie neurologischer Krankheitsbilder (Voita, Bobath, PNF)	139	18%
Fachwissen (Wissenschaft, Diagnostik, Professionalisierung, Orthopädie, Neurologie, Pädiatrie, Traumatologie, KG, Kontrakturen, Reha, Psychologie, Psychomotorik)	123	16%
Lymphdrainage	102	13%
Spezielle therapeutische Angebote (alternative und ganzheitlich Therapien, Kinder, Wirbelsäulenbehandlung, Massage, CMD, Viscerale Osteopathie, Wundtherapie, Hausbesuche, Akupressur, Beckenboden, Onkologische Nachsorge, palliativ, chronische Schmerzen, Triggerpunkttherapie, Hilfsmittel, Heil- und Sonderpädagogik)	68	9%
Fitness, Wellness, Gesundheitsförderung, Prävention	64	8%
Geriatrie	50	6%
Praxisorganisation (BWL, Motivation, Kommunikation, Marketing)	36	5%
nicht zuzuordnen	22	3%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Hinsichtlich der **Professionalisierung** der Physiotherapie besteht die einhellige Forderung nach einer **Akademisierung** unter gleichzeitiger Wahrung der Kompetenzbereiche für bestehende Weiterbildungen. Damit wird die Hoffnung verknüpft, den bestehenden „Wildwuchs“ im Hochschulbereich zu beseitigen, um perspektivisch die Vollakademisierung der Ausbildung auch in Hinblick auf eine internationale Angleichung durchzusetzen. Der Bedarf an akademischen Physiotherapeuten/innen wird denn auch sektorenübergreifend überwiegend als mindestens gleichbleibend bis deutlich steigend eingeschätzt.

Tab. 77: Zukünftiger Bedarf an akademischen Physiotherapeuten/innen

	N	wird stark ansteigen	wird ansteigen	wird eher ansteigen	wird gleichbleiben	wird abnehmen
Ambulante Pflegeeinrichtungen	70	1,4%	5,7%	14,3%	54,3%	24,3%
Stationäre Pflegeeinrichtungen	104	1,9%	7,7%	15,4%	58,7%	16,3%
Akutkrankenhäuser	28	0,0%	10,7%	39,3%	50,0%	0,0%
Heilberufspraxen	372	3,5%	15,9%	19,6%	46,0%	15,1%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Bei den ambulanten Pflegediensten schwingt dabei jedoch deutliche Skepsis mit. Jeder vierte Dienst schätzt den Bedarf als eher abnehmend ein, wobei hier sicher zu bedenken ist, dass die ambulanten Dienste im Allgemeinen sicher wenig Physiotherapeuten/innen beschäftigen. Demgegenüber ist die Akzeptanz in den Akutkrankenhäusern hoch. Die eine

Hälfte der Kliniken schätzt den Bedarf gleichbleibend ein, die andere sieht sogar einen wachsenden Bedarf in den kommenden Jahren (s. Tab. 77).

Die **Passgenauigkeit** der akademischen Physiotherapieausbildung wird im Branchenmonitoring von den Akutkrankenhäusern als gerade noch gut und von den wesentlich öfter rückmeldenden Heilberufspraxen als gerade noch befriedigend beschrieben. Gegebenenfalls sollten auch hier die Gründe eruiert und die Curricula auf die besonderen Bedarfe des Praxisbetriebes besser abgestimmt werden.

Tab. 78: Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen von Physiotherapeuten/innen

	N	Mittelwert
Akutkrankenhäuser	11	2,36
Heilberufspraxen	176	3,3

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

4.3.7 Podologen/innen

Aus den Reihen der Podologen/innen gab es die Forderung, die Ausbildung in dem originär als Handwerk verstandenen Beruf in eine entsprechende handwerkliche **duale Ausbildung** nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) umzuwandeln. Ferner könnte eine verkürzte **Querqualifikation** langjährig tätiger Fußpfleger/innen und Angehöriger anderer Gesundheitsfachberufe (Pflegerkräfte, Medizinische Fachangestellte) zu Podologen/innen wieder geschaffen werden. Vorerfahrungen mit einem solchen Arbeitsmarktinstrument bestehen bereits, gab es doch bis Ende 2006 die Möglichkeit, sich mittels einer staatlichen Ergänzungsprüfung zum/r Podologen/in zu qualifizieren.

Als **Fortbildungsbedarfe** wurden vor allem fachspezifische Themen wie Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms, allgemeine Themen der Podologie, Wundversorgung und Orthetik rückgemeldet. Aber auch die Praxisorganisation und Professionalisierung bezogene Themen wie eigene Diagnostik und Zusatzausbildungen werden genannt.

Tab. 79: Fortbildungsbedarfe für Podologen/innen

Fortbildungsbedarfe Podologen/innen		
	Anzahl der Nennungen	Prozent
Diabetes mellitus insbesondere Diabetisches Fußsyndrom	22	24%
Podologie	12	13%
Wundversorgung	12	13%
Orthopädie/Orthesen	11	12%
Praxisorganisation (BWL, Motivation, Managementtechniken, Kommunikation)	10	11%
Differenzialdiagnostik (Haut, Psychologie, Infektionen)	9	10%
Professionalisierung (Zusatzausbildung, Eigenständigkeit, Prävention)	8	9%
Hygiene	7	8%
nicht zuzuordnen	1	1%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

5 Ausblick

Das Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ stellt die erste Arbeitsmarktstudie dar, in der in einem Bundesland der gesamte Bereich der Gesundheitsfachberufe integriert betrachtet und dabei verschiedenste Beschäftigungssektoren, unterschiedliche Zeithorizonte und kleinräumige Differenzierungen auf der Ebene von Landkreisen und kreisfreien Städte berücksichtigt werden. Als Ergebnis eines anspruchsvollen Projektdesigns, welches quantitative und qualitative Methoden kombiniert, stellt das vorliegende Gutachten die berufespezifischen zukünftigen Arbeitsmarktlagen detailliert dar und liefert gemeinsam mit den Ergebnisse aus dem Branchenmonitoring eine wesentliche und belastbare Basis für eine passgenaue Arbeitsmarktpolitik des Landes Rheinland-Pfalz. Auf den vorangegangenen Seiten wurde die Fachkräftesituation in den einzelnen Berufen für die Jahre 2015, 2020 und 2025 vorausgerechnet und anhand von Fachkräftesicherungsszenarien Handlungsempfehlungen zur mittelfristigen Reduzierung von Fachkräftengaps gegeben. Das Land Rheinland-Pfalz greift diese Empfehlungen auf und legt mit der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012“ ein umfassendes Maßnahmenpaket zur kurz- und mittelfristigen Fachkräftesicherung in den Pflege- und Gesundheitsberufen vor, in dem Maßnahmen zu Qualifizierung, Umschulung und Arbeitsbedingungen kombiniert sind. Zudem wird der „Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe“ initiiert, der auf den im Gutachten vorgenommenen Berechnungen des zukünftigen Ausbildungsbedarfs aufbaut und die konkrete Zahl an benötigten Ausbildungsplätzen in Abstimmung mit den Schulen ermittelt. In der Folge werden die Ausbildungskapazitäten in den Gesundheitsberufen an die tatsächlichen Bedarfe im Land angepasst. Sowohl die Initiative als auch der Ausbildungsstättenplan beziehen sich direkt auf Branchenmonitoring und Gutachten. Dies unterstreicht die hohe Bedeutung, die ein wissenschaftlich elaboriertes und systematisch durchgeführtes Arbeitsmarktmonitoring für die konkrete Fachkräftesicherungspolitik eines Landes hat. Für die Zukunft sollte dieses erfolgreiche Instrument fortgeführt werden. Dabei ist zum einen zu überlegen, an welchen Stellen weitere Verbesserungen am Prognosekonzept vorgenommen werden können sowie zum anderen, in welcher zeitlichen Abfolge die Prognoserechnungen wiederholt werden sollten, um eine gelungene Synthese aus der notwendigen Bereitstellung aktualisierter Informationen und der Wirtschaftlichkeit des Instruments zu erzielen.

5.1 Anregungen für eine kontinuierliche Weiterentwicklung

Der vorliegende Bericht ist Beleg dafür, dass mit dem eingeschlagenen Weg der Konzeption des Gutachtens eine hohe Datenqualität produziert wird, die sich sowohl durch Validität als auch durch Detailtiefe auszeichnet. Somit hat sich das Projektdesign des Landesleitprojekts grundsätzlich bewährt und sollte fortgeführt werden. Trotzdem ist es wichtig, ein gutes Sys-

tem auf Basis der gemachten Erfahrungen weiter zu verbessern. Im Folgenden werden daher einige Anregungen gegeben, an welchen Stellen eine Wiederholung der Studie ansetzen sollte, um Konzept und Analyse weiter zu optimieren.

5.1.1 Weiterhin partizipative Ausrichtung des Beirats

Die im Beirat sitzenden Berufsvertreter/innen und Arbeitgeberverbände dienten während des Projektverlaufs als Experten/innen bzw. stellten den Kontakt zu weiteren Experten/innen her. Um valide Prognosen rechnen zu können, waren die Einschätzungen der Experten/innen unverzichtbar. Im abgeschlossenen Landesleitprojekt war die Kommunikation zwischen I-WAK/MSAGD und den Beiratsmitgliedern sehr gut. Für die Zukunft ist zu überlegen, ob weitere Vertreter/innen in den Beirat aufgenommen werden sollten. Im Zuge einer möglichen Ausweitung der Analyse von Pendlerbewegungen in die Großregion ist hier bspw. an Datenprovider wie EURES zu denken.

5.1.2 Primärerhebung

Die Datenerhebung im Rahmen des Branchenmonitorings war auch für die Vorausberechnung der zukünftigen Arbeitsmarktlage in den Gesundheitsfachberufen essentiell, da damit Daten zur Beschäftigtenstruktur in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und somit zum zukünftig verfügbaren Fachkräfteangebot gewonnen wurden. Bei der hohen Anzahl an untersuchten Berufen ist eine solche Befragung eine anspruchsvolle Aufgabe. Hier hat das Landesleitprojekt Pionierarbeit geleistet und ein umfangreiches Feld an unterschiedlichen Sektoren in den Blick genommen. Trotzdem gibt es Gesundheitsfachberufe, deren Einsatzfeld so breitgefächert ist und die nicht immer nur in gesundheitsnahen Einrichtungen beschäftigt sind, so dass eine absolut lückenlose Erfassung der derzeit Beschäftigten schwierig war. Hier sollte bei einer Fortführung der Studie eruiert werden, ob und wie diese Randsektoren in das Untersuchungsdesign einzubeziehen sind bzw. wie Schätzparameter, auch auf der Ebene von Gebietskörperschaften, weiter optimiert werden können.

Das elektronische Erhebungsverfahren hat sich wiederholt als leistungsfähig erwiesen, sollte aber zukünftig hinsichtlich des Durchdringungsgrads weiter ausgebaut werden, sodass mittelfristig das telefonische Nachfassen an Bedeutung verlieren kann. Im Branchenmonitoring musste noch ein recht hoher Anteil der Rückläufe über die telefonische Nachrecherche ermittelt werden. Hier ist aber zu erwarten, dass das Vorhandensein von Internet und E-Mail-Adressen sowie das Vertrautsein mit den neuen Medien in Zukunft weiter ansteigen werden. In der Folge dürften die Berührungängste hinsichtlich Online-Befragungen weiter zurückgehen. Trotzdem muss überlegt werden, wie die Antwortbereitschaft der Probanden erhöht werden kann.

Im Blick behalten werden sollte auch die E-Mailadressrecherche. Hier ist zu überlegen, wie die Qualität der Adressdaten, auf die das IWAK bei seiner Adressrecherche angewiesen ist, weiter verbessert wird. Insbesondere bei dem weiten Feld der Heilberufspraxen⁴⁵ waren die vorhandenen Datenbestände im abgeschlossenen Projekt teilweise nicht ganz aktuell, so dass umfangreiche Rechercharbeiten notwendig wurden. Wenn es für die Zukunft gelingt diese Adressdatenbestände zu optimieren, lässt sich die zeitaufwendige Vorbereitung der Primärerhebung deutlich reduzieren.

5.1.3 Sekundärdaten

Das Gutachten stützte sich sehr stark auf Sekundärdaten, welche mit den erhobenen Primärdaten kombiniert werden. Berufespezifische Sekundärdaten nahmen bei der Prognoserechnung einen breiten Raum ein. Bisher können die einzelnen Gesundheitsfachberufe in den Sekundärstatistiken teilweise nicht exakt spezifiziert werden. So weist die Statistik der Bundesagentur für Arbeit zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten die Einzelberufe nur auf Ebene des sogenannten 3-Stellers aus. Das berufespezifische Renteneintrittsalter gibt die Deutsche Rentenversicherung Bund sogar nur auf der Ebene des 2-Stellers an. Hier blieb nur die Möglichkeit der qualitativen Nachvalidierung durch Experten/innen-interviews, um für den einzelnen Gesundheitsfachberuf zu belastbaren Angaben zu kommen. Eine Vertiefung der Darstellungsebene der Sekundärstatistiken würde sowohl die Qualität der Prognoserechnungen erhöhen als auch den Aufwand der Datengewinnung reduzieren. Möglicherweise bringt die neue Klassifizierung der Berufe in der Bundesagentur für Arbeit eine Verbesserung der Datensituation. Wenn auch weiterhin die Darstellung nur auf 3-Steller-Ebene vorgenommen wird, sind die Berufe nun systematischer zusammengefasst. So wird bspw. der Bereich der Altenpflegeberufe zukünftig in einer eigenen Kennziffer isoliert, so dass die Altenpflegeberufe nicht mehr wie in der Vergangenheit mit anderen Berufsgruppen zusammen betrachtet werden. Dies erhöht die Qualität der Daten für die interessierende Berufsgruppe insgesamt und macht auch die Einschätzung der aus den Sekundärdaten gewonnenen Entwicklungen für die Experten/innen leichter.

5.1.4 Analyse von Pendlerbewegungen

Die wissenschaftliche Abbildung der Pendlerbewegungen und deren Berücksichtigung für die Ermittlung der aktuellen und zukünftigen Arbeitsmarktlage sollten bei zukünftigen Studien dringend weiter vorangetrieben werden. In diesem Zusammenhang sind insbesondere zwei Problemlagen zu berücksichtigen. Zum einen können Deutschland interne Pendlerbewegungen bislang ebenfalls nur auf der Ebene des 3-Stellers dargestellt werden. Zum anderen,

⁴⁵ Im Projekt wurden an die 3.000 Heilberufspraxen befragt.

und dies wiegt schwerer, ist die Datenlage bezüglich der grenzüberschreitenden Bewegungen in die Großregion bislang immer noch recht dürftig, wie im Rahmen des Abschlussberichts zum Branchenmonitoring veranschaulicht wird. Notwendig wäre eine eigenständige, fokussierte Studie, in der das Phänomen analysiert wird. Neben der Erfassung der quantitativen Ausprägung der Pendlerverflechtungen sollten diese auch qualitativ untersucht werden mit dem Ziel, Strategien für die Rückgewinnung von Auspendler/innen zu entwickeln.

5.1.5 Prognoserechnungen

Die Prognoserechnungen des Landesleitprojekts verstehen sich als ein „Work in Progress“. Hier ist immer eine Abwägung zu treffen zwischen dem Informationsbedarf der Politik auf der einen und der wissenschaftlichen Güte der Daten auf der anderen Seite. Grundsätzlich sind Prognosen mit Ungenauigkeiten behaftet. Insbesondere im komplexen Feld der Gesundheitsfachberufe wirken sich eine Vielzahl an Trends auf die zukünftige Nachfrage nach Dienstleistungen und damit in der Folge auch nach Fachkräften aus. Im Rahmen eines Projekts wie dem Landesleitprojekt können nicht alle denkbaren Trends und Faktoren spezifiziert und kontrolliert in das Prognosemodell integriert werden. Das Landesleitprojekt hat eine Vielzahl dieser Faktoren, wie demografische Verschiebungen, Entwicklung der selbstständigen Tätigkeit in einigen Berufen, berufsspezifische Ausfall- und Unterbrechungszeiten sowie Wechsler/innenzahlen und Pendlerbewegungen berücksichtigt und in einem transparenten, wissenschaftlichen Verfahren plausible Vorausschätzungen zukünftiger Arbeitsmarktsituationen ermittelt. Dennoch gilt es für die Zukunft zu überprüfen, ob das vorhandene Prognosemodell die tatsächlichen Entwicklungen näherungsweise korrekt abbildet. Sollten an einigen Stellen größere Abweichungen auftreten, sind weitere Bedingungsfaktoren zu identifizieren und Überlegungen anzustellen, wie diese in das Modell integriert werden können.

5.2 Zukünftige Fortschreibungen des Gutachtens

Die Instrumente, die zur Datengewinnung und -analyse bei den Fachkräfteprognosen Verwendung gefunden haben, könnten zukünftig mit wenig Aufwand dafür eingesetzt werden, die Maßnahmen, die im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012“ implementiert werden, zu evaluieren und auch Ansätze für sinnvolle Modifikationen aufzuzeigen.

Drei miteinander kombinierbare Fortschreibungen der Instrumente werden im Folgenden skizziert.

5.2.1 Evaluierung und Nachsteuerung

Ein Großteil der ermittelten, nicht gedeckten Arbeitskräftebedarfe geht auch auf für die Zukunft antizipierte Entwicklungen zurück. Die bisher vorgelegten Prognosezeitpunkte sind 2015, 2020 und 2025. Es würde sich anbieten, jeweils zu diesen Prognosezeitpunkten, erstens zu überprüfen, wie treffsicher die Prognosen sind und zwar hinsichtlich einzelner Berufe und Regionen. Zweitens gilt es zu eruieren, wodurch Abweichungen von den bisherigen Annahmen entstanden sind und auf dieser Basis eine verbesserte also passfähigere Prognose zu entwickeln. Dies bedeutet, dass sich jeweils ein Update der Prognosen in den Jahren 2016 und 2021 anbieten würde. Da es sich bisher als sehr funktional erwiesen hat, wenn Branchenmonitoring und Prognoseberechnung zum selben Zeitpunkt durchgeführt werden, wird dies auch hier empfohlen.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Überlegungen schlagen wir folgendes Einsatzschema vor:

Durchführung im Jahr 2016

- Es lässt sich messen, inwieweit die Prognosen für 2015 tatsächlich zutreffen und wo sie abweichen. Auf der Basis dieser neuen Erkenntnisse kann ein Update der Prognosen und eine Fortschreibung der Prognosen bis 2030 gerechnet werden. Darüber hinaus können auf der Basis der neu ermittelten Anhaltswerte Maßnahmen der Initiative sowie die Ausbildungen bei Bedarf entsprechend nachjustiert werden.

Durchführung im Jahr 2021

- Ermittlung der Zielgenauigkeit der Prognosen und insbesondere Bestimmung der Abweichungen und der Ursachen dafür. Im Anschluss Update der Prognosen und Fortschreibung bis 2035.

Bei allen Erhebungszeitpunkten können zusätzlich vertiefende qualitative Informationen durch die Befragung von Experten/innen gewonnen werden. Die Themen dafür sollten aber vor allem vor dem Hintergrund einer möglichst genauen Evaluierung der vom Land implementierten Fachkräftesicherungsmaßnahmen gewählt werden. Vermutlich sind die qualitativen Informationen in den ersten Jahren der Evaluierung von größerer Bedeutung als später, weil sich die Wirkungen der Maßnahmen noch nicht so genau abbilden werden als zu späteren Zeitpunkten.

5.2.2 Pendlerbindung - weitere Fachkräftepotentiale erschließen

In der aktuellen Studie wurde ermittelt, dass Rheinland-Pfalz derzeit einen negativen Pendlersaldo hat. Dies bedeutet, dass das Land in Ausbildung und möglicherweise in Weiterbil-

derung investiert und die Arbeitskräfte in anderen Bundesländern oder dem Ausland (Luxemburg) erwerbstätig werden, ohne dass das Land einen Ausgleich dafür erhalten würde.

Experten/innenschätzung nach handelt es sich bei der Mehrzahl der Pendler/innen um Tages- oder Wochenpendler/innen, die nach wie vor ihren Lebensmittelpunkt in Rheinland-Pfalz haben. Daran anknüpfend sollte eruiert werden, mit Hilfe welcher Anreize es gelingen könnte, diese Gruppe wieder für eine Erwerbstätigkeit in Rheinland-Pfalz zu gewinnen sowie die zukünftige Abwanderung anderer Fachkräfte zu verhindern. Dass die gezielte Setzung solcher Anreize funktioniert, haben die verschiedenen Rückkehr- und Rückholstrategien, die in den neuen Ländern angewandt werden, gezeigt.

Es ist davon auszugehen, dass es bestimmte Regionen des Landes Rheinland-Pfalz sind, aus denen bevorzugt Fachkräfte abwandern. Deshalb gilt es zunächst diese Regionen zu identifizieren und die Gründe zu erforschen, die die Abwanderung auslösen. Daraus abgeleitet lassen sich auf die Regionen zugeschnittene Anreizsysteme entwickeln (auch gemeinsam mit den Akteuren vor Ort), die helfen die Abwanderung ins Ausland und andere Bundesländer zu unterbinden. Eine Exploration könnte zudem aufzeigen, wie groß das Potential an Fachkräften ist, dass über die Strategien gewonnen werden kann und hilft, den Fachkräftengpässen entgegen zu wirken.

5.2.3 Regionale Nutzer/innen – verbesserte und effiziente Nutzung der vorhandenen Daten

Die Daten des Branchenmonitorings und der Prognosen werden in Form von Berichten dokumentiert und sollen der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden. Erfahrungen aus dem Bereich des Regionalmonitorings zeigen, dass Berichte von überregional agierenden Akteuren/innen, die insbesondere Steuerungsaufgaben haben, genutzt werden. Die Akteure/innen vor Ort, seien es die Einrichtungen der Leistungserbringer, Schulen oder die Beschäftigten oder Arbeitslosen selbst, nutzen die Berichte kaum oder nie. Dies ist umso bedauerlicher, da gerade sie auch systematische Informationen bräuchten, um die Funktionsfähigkeit ihres regionalen oder lokalen Arbeitsmarktes zu verbessern. Erfahrungen zeigen, dass Einrichtungsleitungen in Regionen mit großen Engpässen sich gezielt orientieren, wo die Chancen für erfolgreiche Rekrutierung besser sein könnten, sei dies in anderen Sektoren oder in anderen Kreisen. Auch fällt die Mobilisierung von Auszubildenden vor Ort leichter, wenn die eigene Lage im Vergleich zu anderen transparent und damit bewusst ist. Erfahrungen aus dem regionalen Arbeitsmarktmonitoring zeigen, dass die dezentrale Nutzung von Informationen nur dann gelingt, wenn die Informationen elektronisch und in regionalisierter Form abgerufen und direkt verwertet werden können. Dies ist bei den Daten des Branchenmonitorings oder der Prognosen derzeit noch nicht gegeben, obwohl alle Daten vorhanden wären. Eine Aufbereitung der Daten in regionalisierter und nutzerfreundlicher Struktur auf

einer Internetplattform wäre mit wenig Aufwand zu leisten und könnte dann vor Ort genutzt werden. Die Plattform kann so aufgebaut werden, dass zukünftige Datenupdates ohne großen Aufwand automatisch eingespielt werden können.

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Schematische Darstellung der Komponenten des zukünftigen Gesamtangebots	13
Abb. 2: Schematische Darstellung des Prognosemodells	14
Abb. 3: Beispielhaftes Fachkräftesicherungsszenario	27
Abb. 4: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Altenpfleger/innen	35
Abb. 5: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Altenpfleger/innen	38
Abb. 6: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	43
Abb. 7: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	45
Abb. 8: Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	50
Abb. 9: Fachkräftesicherungsszenario für Altenpflegehelfer/innen	55
Abb. 10: Fachkräftesicherungsszenario für Krankenpflegehelfer/innen	60
Abb. 11: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	68
Abb. 12: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	70
Abb. 13: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen in den Versorgungsgebieten	74
Abb. 14: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen in den Versorgungsgebieten	77
Abb. 15: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	77
Abb. 16: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	80
Abb. 17: Fachkräftesicherungsszenario für Orthoptisten/innen	83
Abb. 18: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen in den Versorgungsgebieten	87
Abb. 19: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	88

Abb. 20: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	89
Abb. 21: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Rettungsassistenten/innen in den Versorgungsgebieten.....	93
Abb. 22: Fachkräftesicherungsszenario für Diätassistenten/innen.....	99
Abb. 23: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Ergotherapeuten/innen in den Versorgungsgebieten.....	104
Abb. 24: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Hebammen/Entbindungspfleger in den Versorgungsgebieten.....	107
Abb. 25: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Logopäden/innen in den Versorgungsgebieten.....	109
Abb. 26: Fachkräftesicherungsszenario für Logopäden/innen	110
Abb. 27: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Masseure/innen und med. Bademeister/innen in den Versorgungsgebieten.....	114
Abb. 28: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Physiotherapeuten/innen in den Versorgungsgebieten.....	117
Abb. 29: Hauptszenario zur Fachkräftesicherung für Physiotherapeuten/innen	118
Abb. 30: Alternatives Fachkräftesicherungsszenario für Physiotherapeuten/innen	120
Abb. 31: Fachkräftesicherungsszenario für Podologen/innen	123
Abb. 32: Gemeinsame Pflegeausbildung.....	130
Abb. 33: Übersicht über die 18 Kreisgruppen	165

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Maßnahmentypen und Maßnahmen zur Fachkräftesicherung	26
Tab. 2: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Altenpfleger/innen	33
Tab. 3: Zukünftiges Angebot an Altenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz.....	33
Tab. 4: Zukünftige Nachfrage nach Altenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz.....	34
Tab. 5: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Altenpfleger/innen in den Kreisgruppen	34
Tab. 6: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	40
Tab. 7: Zukünftiges Angebot an Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Rheinland- Pfalz	41
Tab. 8: Zukünftige Nachfrage nach Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz	41
Tab. 9: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in den Kreisgruppen	42
Tab. 10: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	48
Tab. 11: Zukünftiges Angebot an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz	48
Tab. 12: Zukünftige Nachfrage nach Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz	49
Tab. 13: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen in den Kreisgruppen.....	49
Tab. 14: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Altenpflegehelfer/innen	52
Tab. 15: Zukünftiges Angebot an Altenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz	53
Tab. 16: Zukünftige Nachfrage nach Altenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz.....	53
Tab. 17: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Altenpflegehelfer/innen in den Kreisgruppen	54
Tab. 18: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Krankenpflegehelfer/innen	58

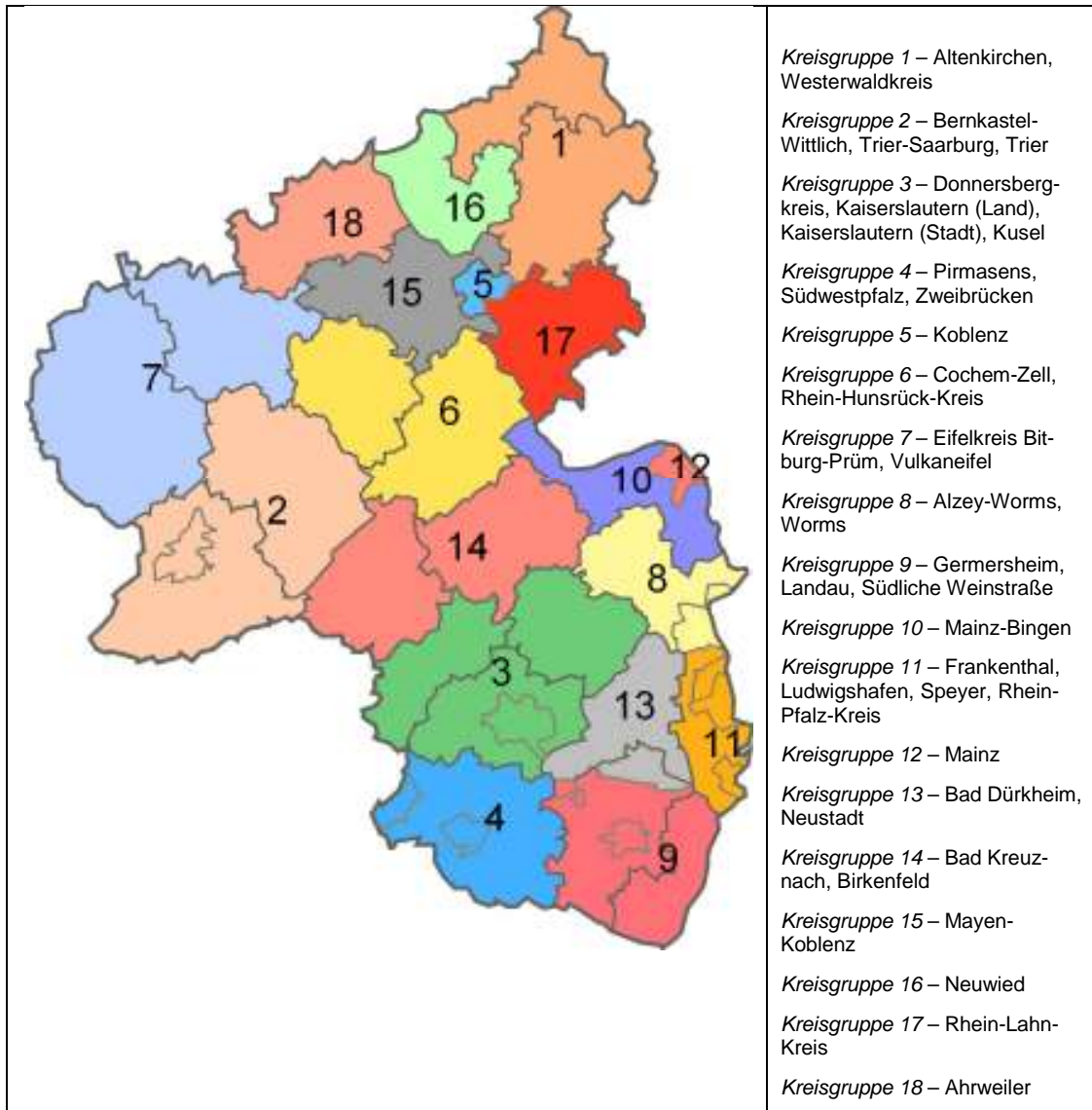
Tab. 19: Zukünftiges Angebot an Krankenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz.....	58
Tab. 20: Zukünftige Nachfrage nach Krankenpflegehelfer/innen in Rheinland-Pfalz.....	59
Tab. 21: Vorausberechnete Überhänge/Defizite für Krankenpflegehelfer/innen in den Kreisgruppen	59
Tab. 22: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Medizinisch- technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	67
Tab. 23: Zukünftiges Angebot an Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik in Rheinland-Pfalz.....	67
Tab. 24: Zukünftige Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik in Rheinland-Pfalz.....	68
Tab. 25: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Medizinisch- technische Laboratoriumsassistenten/innen	72
Tab. 26: Zukünftiges Angebot an Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz.....	72
Tab. 27: Zukünftige Nachfrage nach Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz.....	73
Tab. 28: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Medizinisch- technische Radiologieassistenten/innen	75
Tab. 29: Zukünftiges Angebot an Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/innen in Rheinland-Pfalz.....	76
Tab. 30: Zukünftige Nachfrage nach Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/innen in Rheinland-Pfalz.....	76
Tab. 31: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Orthoptisten/innen	82
Tab. 32: Zukünftiges Angebot an Orthoptisten/innen in Rheinland-Pfalz	82
Tab. 33: Zukünftige Nachfrage nach Orthoptisten/innen in Rheinland-Pfalz	83
Tab. 34: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	85
Tab. 35: Zukünftiges Angebot an Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen in Rheinland-Pfalz	86
Tab. 36: Zukünftige Nachfrage nach Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen in Rheinland-Pfalz	86

Tab. 37: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Rettungsassistenten/innen.....	92
Tab. 38: Zukünftiges Angebot an Rettungsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz.....	92
Tab. 39: Zukünftige Nachfrage nach Rettungsassistenten/innen in Rheinland-Pfalz	93
Tab. 40: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Diätassistenten/innen.....	98
Tab. 41: Zukünftiges Angebot an Diätassistenten/innen in Rheinland-Pfalz	98
Tab. 42: Zukünftige Nachfrage nach Diätassistenten/innen in Rheinland-Pfalz	99
Tab. 43: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen	102
Tab. 44: Zukünftiges Angebot an Ergotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz	103
Tab. 45: Zukünftige Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz	103
Tab. 46: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Hebammen/Entbindungspfleger.....	105
Tab. 47: Zukünftiges Angebot an Hebammen/Entbindungspflegern in Rheinland-Pfalz.....	106
Tab. 48: Zukünftige Nachfrage nach Hebammen/Entbindungspflegern in Rheinland- Pfalz	106
Tab. 49: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen.....	108
Tab. 50: Zukünftiges Angebot an Logopäden/innen in Rheinland-Pfalz.....	108
Tab. 51: Zukünftige Nachfrage nach Logopäden/innen in Rheinland-Pfalz.....	109
Tab. 52: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen.....	112
Tab. 53: Zukünftiges Angebot an Masseure/innen und medizinischen Bademeister/innen in Rheinland-Pfalz	113
Tab. 54: Zukünftige Nachfrage nach Masseure/innen und medizinischen Bademeister/innen in Rheinland-Pfalz	113
Tab. 55: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen	115
Tab. 56: Zukünftiges Angebot an Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz	116
Tab. 57: Zukünftige Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz.....	116

Tab. 58: Zusammenführung von zukünftigem Angebot und Nachfrage für Podologen/innen.....	122
Tab. 59: Zukünftiges Angebot an Podologen/innen in Rheinland-Pfalz.....	122
Tab. 60: Zukünftige Nachfrage nach Podologen/innen in Rheinland-Pfalz.....	123
Tab. 61: Zukünftige Fortbildungsbedarfe für Pflegefachkräfte aus Sicht der Pflegeeinrichtungen	131
Tab. 62: Passgenauigkeit der Weiterbildungen in der Pflege.....	132
Tab. 63: Zukünftiger Bedarf an akademischen Pflegekräften.....	135
Tab. 64: Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen in der Pflege	136
Tab. 65: Fort- und Weiterbildungsbedarfe für Pflegehelfer/innen.....	137
Tab. 66: Fortbildungsbedarfe für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	140
Tab. 67: Fortbildungsbedarfe Rettungsassistenten/innen	142
Tab. 68: Fortbildungsbedarfe für Diätassistenten/innen.....	144
Tab. 69: Fortbildungsbedarfe für Ergotherapeuten/innen.....	145
Tab. 70: Fortbildungsbedarfe für Hebammen/Entbindungspfleger.....	145
Tab. 71: Zukünftiger Bedarf an akademischen Hebammen/Entbindungspfleger.....	146
Tab. 72: Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen von Hebammen/Entbindungspfleger.....	146
Tab. 73: Fortbildungsbedarfe für Logopäden/innen	147
Tab. 74: Zukünftiger Bedarf an akademischen Logopäden/innen	147
Tab. 75: Fortbildungsbedarfe für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen....	148
Tab. 76: Fortbildungsbedarfe für Physiotherapeuten/innen	149
Tab. 77: Zukünftiger Bedarf an akademischen Physiotherapeuten/innen	149
Tab. 78: Passgenauigkeit akademischer Qualifikationen von Physiotherapeuten/innen	150
Tab. 79: Fortbildungsbedarfe für Podologen/innen.....	150
Tab. 80: Übersicht über die durchgeführten Interviews mit Experten/innen zur Erarbeitung der Fachkräftesicherungsszenarien	166
Tab. 81: Annahmen für die Prognosen des zukünftigen Fachkräfteangebots	167

Zuordnung der Landkreise und kreisfreien Städte zu den Kreisgruppen

Abb. 33: Übersicht über die 18 Kreisgruppen



Quelle: IWAK 2011 (eigene Darstellung)

Übersicht über die Interviews mit Experten/innen zur Erarbeitung der Fachkräftesicherungsszenarien

Tab. 80: Übersicht über die durchgeführten Interviews mit Experten/innen zur Erarbeitung der Fachkräftesicherungsszenarien

Berufsgruppe	Interviewpartner/in	Anzahl Interviews
Pflegeberufe	Rheinland-pfälzische Hochschule mit pflegebezogenen Studiengängen	1
	Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz	1
	Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz e.V.	1
	Verband der deutschen Alten- und Behindertenhilfe Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.	1
	Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz	1
	Pflegedirektorin eines rheinland-pfälzischen Krankenhauses	1
	ver.di	1
Medizinisch-technische Assistenten/innen	Deutscher Verband Technischer Assistentinnen/Assistenten in der Medizin e.V.	7
Orthoptisten/innen	Berufsverband der Orthoptistinnen Deutschlands e.V.	2
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz	1
	Bundesverband der Pharmazeutisch-technischen AssistentInnen e.V.	2
Rettungsassistenten/innen	Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V.	1
	Deutsches Rotes Kreuz Rheinland-Pfalz	1
	Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz	1
Diätassistenten/innen	Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V.	1
Ergotherapeuten/innen	Deutscher Verband der Ergotherapeut/innen e.V.	1
	Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.	1
Hebammen/Entbindungspfleger	Hebammenlandesverband Rheinland-Pfalz	2
Logopäden/innen	Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.	1
Physiotherapeuten/innen, Masseur/innen und med. Bademeister/innen	Institut für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation der Universitätsmedizin Mainz	1
	Deutscher Verband für Physiotherapie Rheinland-Pfalz / Saarland e.V. (ZVK)	2
	Leiter einer Ausbildungsstätte für Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz	1
	Bundesverband Selbstständiger Physiotherapeuten e.V., Regionalausschuss Saarland	1
	Verband Physikalische Therapie e.V. (VPT), Landesgruppe Rheinland-Pfalz-Saar	1
Podologen/innen	Zentralverband der Podologen und Fusspfleger Deutschlands e.V., Landesverband Rheinland-Pfalz	1

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

Übersicht über die Hintergrundannahmen für die Angebotsprognosen

Tab. 81: Annahmen für die Prognosen des zukünftigen Fachkräfteangebots

Beruf	Renteneintrittsalter	Relation Absolventen/innen zu "jungen Menschen" (15-24jährige)	Wechsler/innen	Unterbrechungszeiten	Pendlerquote
Altenpfleger/innen	60	0,10662	10%	40%	-8%
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	60	0,17827*	10%	10%	-9%
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	60	0,02077*	10%	10%	-8%
Altenpflegehelfer/innen	60	0,04557	40%	50%	-13%
Krankenpflegehelfer/innen	60	0,01526*	20%	20%	-14%
Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	62	keine Ausbildungsstätte in Rheinland-Pfalz			
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen	62	0,01781	10%	5%	-11%
Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	62	0,00403	10%	5%	-11%
Orthoptisten/innen	63	keine Ausbildungsstätte in Rheinland-Pfalz			
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	60	0,02544	10%	7,5%	-5%
Rettungsassistenten/innen	59	0,02395	13%	12,5%	-6%
Diätassistenten/innen	62	0,0017	25%	12%	-5%
Ergotherapeuten/innen	62	0,02332	10%	7,5%	-5%
Hebammen/Entbindungspfleger	62	0,00784	10%	7,5%	-11%
Logopäden/innen	62	0,00827	6,7%	20%	-4%
Masseure/innen und med. Bademeister/innen	63	0,01399	50%	2,5%	-6%
Physiotherapeuten/innen	61	0,08733	10%	10%	-4%
Podologen/innen	65	0,00424	0%	6,7%	-5%

Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe 2012

* In der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe wurde die Zahl der Absolventen/innen in 2009/2010 fortgeschrieben, ohne einen demografischen Anpassungsfaktor einzurechnen. Die Bewerberzahlen liegen deutlich über der Zahl der verfügbaren Ausbildungsplätze, weshalb es möglich sein sollte, die aktuellen Absolventen/innenzahlen zu halten.

In der Reihe „Berichte aus der Pflege“ des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz sind bisher erschienen:

- Nr. 1, September 2005
Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 2, August 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Abschlussbericht. Fachkräftesituation und Fachkräftebedarf in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr. 3, September 2005
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur:
Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz. Verfahren und Erhebungsbogen
- Nr. 4, Oktober 2005
Arbeit und Zukunft e.V.:
Gesunde Beschäftigung und gute Servicequalität in der ambulanten Pflege
- Nr. 5, September 2006
Richtlinien zu den Prüfungen in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz
- Nr. 6, März 2007
Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen in Pflegeeinrichtungen
- Nr. 7, November 2007
Abschlussbericht Branchenmonitoring Pflege Rheinland-Pfalz 2005/2006
- Nr. 8, September 2008
Zwischenbericht Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
PIZA II-Ergebnisse
- Nr. 9, Oktober 2008
Gutachten: Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege
- Nr. 10, Oktober 2008
Alternsgerechte Arbeit in der ambulanten Pflege
- Bestandsaufnahme und Ausblick
- Nr. 11, Oktober 2008
Abschlussbericht des Modellprojektes „Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“

- Nr. 12, Mai 2009
Forschungsstudie zur Verweildauer in den Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz
- Nr. 13, August 2009
Expertise: Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld
- Nr. 14, August 2010
Soziale Dialoge zur Förderung der Arbeitsbewältigung in der ambulanten Pflege
- Nr. 15, Dezember 2010
Kommunale Pflegestrukturplanung - Ein Handbuch für die Praxis –
- Nr. 16 – August 2011
Entwicklung und Erprobung einer Ausbildung zur Servicemitarbeiterin bzw. zum Servicemitarbeiter im Gesundheitswesen
- Nr. 17 – Februar 2012
Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ -
- Nr. 18 – Juni 2012
Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen

Die Berichte sind zu beziehen über das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Bauhofstraße 9, 55116 Mainz oder per E-Mail: bestellservice@msagd.rlp.de

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz
Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.msagd.rlp.de

1. Auflage
Mainz, Juni 2012

Verantwortlich für den Inhalt: Roland Bieräugel
Lora Demireva
Christa Larsen
Oliver Lauxen
Anke Metzenrath
Jan Papke
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt a.M.
Gräfstr. 78
60054 Frankfurt
Tel.: (069) 798-23855
Fax: (069) 798-28233

Redaktion: Roland Krick, Heiko Strohbach
Referat Gesundheitsfachberufe, MSAGD RLP
Telefon: 06131-162336

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.