



Berichte aus der Pflege

Nr. 35 – Mai 2018

Abschlussbericht „Regionale Pflegedialoge“

Verfasser: Oliver Lauxen
Jasmin Werle
Lisa Schäfer

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),
Zentrum der Goethe-Universität



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE



Fachkräfte- und
Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Abschlussbericht „Regionale Pflegedialoge“

ein Projekt im Rahmen der

**„Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative
Gesundheitsfachberufe“**

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.**

Oliver Lauxen, Jasmin Werle & Lisa Schäfer

Vorwort



Damit die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Menschen in Rheinland-Pfalz auf hohem Niveau auch zukünftig sichergestellt ist, sind ausreichend gut ausgebildete Fachkräfte erforderlich. Um zu wissen, welche Gesundheitsfachberufe in welchem Umfang, in welcher Region und in welchen Versorgungssektoren von Fachkräftengpässen betroffen sind, hat Rheinland-Pfalz bereits im Jahr 2002 die flächendeckende und regional differenzierte Arbeitsmarkanalyse „Branchenmonitoring“ eingeführt. Seither wurden Branchenmonitorings für die Jahre 2005 und 2010 durchgeführt, wobei im Jahr 2010 eine Ausweitung auf alle 18 bundes- und landesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe vorgenommen wurde.

Nachdem im Jahr 2010 eine Fachkräftelücke in verschiedenen Gesundheitsfachberufen vorlag, leitete die Landesregierung im Jahr 2012 die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2012-2015“ ein. Dabei wurden mit allen relevanten Akteuren in der Pflege und im Gesundheitswesen weitere Maßnahmen zur Fachkräftesicherung erarbeitet und umgesetzt. Die Fachkräftesicherungsmaßnahmen waren erfolgreich und die vorhandenen Fachkräftengpässe konnten deutlich reduziert werden. Dennoch belegt das „Branchenmonitoring 2015“, dass weiterhin Fachkräftelücken in einigen Gesundheitsfachberufen bestehen. Daher beschlossen im Januar 2017 die rheinland-pfälzische Landesregierung und ihre Partnerinnen und Partner, die Fachkräfteinitiative fortzusetzen.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie verfolgt seit vielen Jahren in der Fachkräftesicherungsstrategie einen partizipativen Ansatz, indem es Maßnahmen gemeinsam mit den relevanten Akteuren des rheinland-pfälzischen Gesundheitswesens und der Pflege plant und umsetzt. Dadurch ist sichergestellt, dass die Fachkräftesicherungsmaßnahmen auf die in der Praxis vorhandenen Rahmenbedingungen abgestimmt sind. Nur so lässt sich eine wirksame Umsetzung ermöglichen.

Damit auch in der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 - 2018-2022“ die geplanten Ziele und Maßnahmen erfolgreich umgesetzt werden, wurden die Ergebnisse des „Branchenmonitoring 2015“ in fünf Regionen in Rheinland-Pfalz in Zusammenarbeit mit den

regionalen Pflegestrukturplanern vorgestellt. Gemeinsam mit den Expertinnen und Experten vor Ort wurden die regionale Arbeitsmarktsituation diskutiert und spezifische Maßnahmen zur Fachkräftesicherung erarbeitet. Die Ergebnisse fließen in den weiteren Prozess der Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0 ein. Der vorliegende Bericht stellt diese Ergebnisse für die einzelnen Regionen dar und gibt dadurch den Praktikerinnen und Praktikern vor Ort eine differenzierte Grundlage bei der Fachkräftesicherung in der Region.



Sabine Bätzing-Lichtenthäler

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

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Organisation und Gestaltung der Veranstaltungen	3
3. Datengrundlagen für die Inputs	6
3.1 Datengrundlagen: Demografische Entwicklung und Pflege in der Region	6
3.2 Datengrundlagen: Aktuelle und zukünftige Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt in der Region	7
3.3 Datengrundlagen: Ausbildungssituation in der Region	7
4. Demografie, Arbeitsmarktlage und Ausbildungssituation in den Regionen	8
4.1 Demografische Entwicklung und Pflege in den Regionen	8
4.2 Aktuelle und zukünftige Arbeitsmarktlage in den Regionen	16
4.3 Ausbildungssituation in den Regionen	38
5. Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen	44
5.1 AG „Ausbildung“	44
5.2 AG „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“	46
5.3 AG „Integration ausländischer Pflegekräfte“	47
5.4 AG „Öffentlichkeitsarbeit“	49
6. Fazit und Ausblick	50
Tabellenverzeichnis	53
Abbildungsverzeichnis	54

1. Einleitung

Im Jahr 2012 hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ aufgelegt. Für das Berufsfeld Pflege wurde im Laufe des Jahres 2012 eine Vereinbarung mit Zielen und Maßnahmen in elf Handlungsfeldern erarbeitet (siehe Berichte aus der Pflege Nr. 25). Die darauf folgenden Aktivitäten zur Fachkräftesicherung haben laut dem Evaluierungsbericht (siehe Berichte aus der Pflege Nr. 29) dazu beigetragen, dass die Fachkräftelücke im Jahr 2015 nicht so groß war wie im Jahr 2011 vorausgerechnet. Dennoch gibt es weiterhin Engpässe auf dem Pflegearbeitsmarkt, die künftig eher größer als kleiner werden könnten (siehe Berichte aus der Pflege Nr. 30 & 31). Entsprechend hat die Landesregierung zusammen mit den an der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative“ beteiligten Akteuren im Rahmen eines „1. Fachkräftegipfels Pflege“ im Januar 2017 beschlossen, die Laufzeit der Initiative zu verlängern. Ab Sommer 2017 wird eine neue Vereinbarung für das Berufsfeld Pflege erarbeitet („Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“). Die ursprünglichen elf Handlungsfelder werden dafür zu fünf Handlungsfeldern verdichtet:

1. Zukunftsorientierte Formen von Ausbildung, Studium und Weiterbildung in der Pflege
2. Weiterentwicklung und Rahmenbedingungen der Pflegeberufe
3. Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege
4. Integration ausländischer Pflegekräfte
5. Öffentlichkeitsarbeit

Für diese fünf Handlungsfelder werden Zielsetzungen erarbeitet und Maßnahmen zur Zielerreichung festgelegt. Dabei wird auch geklärt, welche Akteure für welche Maßnahmen verantwortlich zeichnen. Um bei der Erarbeitung der Vereinbarung auch Ideen und Ansätze aus dem Feld bzw. aus den Regionen des Bundeslandes einbeziehen zu können, wurde das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität, mit der Organisation und Durchführung von fünf „Regionalen Pflegedialogen“ beauftragt. In diesen fünf Veranstaltungen wurden Ergebnisse zur demografischen Entwicklung in der jeweiligen Region, zur regionalen Pflegearbeitsmarktlage und zur Ausbildungssituation präsentiert und diskutiert. Dies diente der Sensibilisierung für das Thema Fachkräftesicherung und sollte Anregungen für weitere Diskurse und Aktivitäten in der Region liefern. Anregungen und Ideen zu den Handlungsfeldern der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ wurden im Rahmen von Arbeitsgruppen gesammelt.

Im zweiten Kapitel des vorliegenden Abschlussberichts wird ein Überblick über die Organisation und Gestaltung der fünf „Regionalen Pflegedialoge“ gegeben. Im dritten Kapitel werden die Datengrundlagen für die Inputs in den Veranstaltungen beschrieben. Im vierten Kapitel

folgt ein Einblick in die Daten, die in den Veranstaltungen präsentiert wurden. Das fünfte Kapitel beinhaltet eine komprimierte Aufbereitung der Diskurse in den Arbeitsgruppen.

2. Organisation und Gestaltung der Veranstaltungen

Gemäß der Vorgabe des Ministeriums wurde in jedem der fünf Versorgungsgebiete gemäß der rheinland-pfälzischen Landeskrankenhausplanung eine Veranstaltung der Reihe „Regionale Pflegedialoge“ durchgeführt. Da der Vorlauf kurz war, hat das IWAK auf bestehende Kontakte zu Pflegestrukturplaner/innen in einzelnen Gebietskörperschaften des Bundeslandes zurückgegriffen und gezielt Personen angesprochen, um schnellstmöglich Termine zu fixieren und Räumlichkeiten zu buchen. Letztlich konnten Veranstaltungen in Waldbreitbach (Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald), Trier (Versorgungsgebiet Trier), Mainz (Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe), Ludwigshafen (Versorgungsgebiet Rheinpfalz) und Pirmasens (Versorgungsgebiet Westpfalz) und damit in allen fünf Versorgungsgebieten durchgeführt werden (siehe Abb. 1).

Abbildung 1: Kartografische Darstellung der fünf Versorgungsgebiete



Quelle: eigene Darstellung

Das Einladungsmanagement erfolgte in der Regel über das IWAK. Zum Teil haben dies aber auch die Pflegestrukturplaner/innen übernommen. Eingeladen wurden Kommunalpolitiker/innen, Vertreter/innen der Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, der ambulanten und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen, der Kranken- und Pflegekassen, der Pflegestützpunkte in der jeweiligen Region, Mitglieder der Pflegekammer Rheinland-Pfalz sowie Vertreter/innen von Pflegeschulen, Arbeitsverwaltung und regionaler Wirtschaftsförderung. Darüber hinaus konnten die interessierte Öffentlichkeit und die Presse teilnehmen. Die Einladungen wurden in der Regel per E-Mail gestreut. Zudem sind Veranstaltungsankündigungen in überregionalen, pflegespezifischen Newslettern erschienen, und die Landespflegekammer hat bei ihren Mitgliedern für die Veranstaltungen geworben.

Zwischen minimal 32 und maximal 64 Personen haben an den Pflegedialogen teilgenommen (siehe Tab. 1). Insgesamt wurden 239 Personen erreicht.

Tabelle 1: Überblick über die Veranstaltungsorte und Teilnehmerzahlen

Datum	Veranstaltungsort	Teilnehmerzahl
29.05.2017	Versorgungsgebiet "Westpfalz" in Pirmasens	51
30.05.2017	Versorgungsgebiet "Rheinhessen-Nahe" in Mainz	32
09.06.2017	Versorgungsgebiet "Trier" in Trier	44
20.06.2017	Versorgungsgebiet "Rheinpfalz" in Ludwigshafen	64
23.06.2017	Versorgungsgebiet "Mittelrhein-Westerwald" in Waldbreitbach	48

Quelle: eigene Darstellung

Die fünf Veranstaltungen dauerten etwa fünf Stunden und bestanden jeweils aus zwei Teilen. Im Vormittags-Teil gab es Inputs mit Daten für die jeweilige Region, um zu zeigen, wo die Region bzgl. demografischer Entwicklung, Pflegearbeitsmarktlage und Ausbildungssituation im Vergleich zum Bundesland bzw. zu anderen Regionen steht. Die Grundlagen für die drei datenbasierten Inputs werden im Kapitel 3 beschrieben. Nach den Dateninputs folgte eine kurze Darstellung des geplanten Prozesses der Erarbeitung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ auf Landesebene.

Tabelle 2: Ablauf der Veranstaltungen

TOP	Inhalt
TOP 1	Begrüßung durch Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler
TOP 2	Begrüßung durch Gastgeber/in
TOP 3	Begrüßung durch das IWAK und Vorstellung des Programms
TOP 4	Input I – Demografische Entwicklung und Pflege in der Region
TOP 5	Input II – Aktuelle und zukünftige Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt in der Region
TOP 6	Input III – Ausbildungssituation in der Region
TOP 7	Input IV – Handlungsfelder zur Fachkräftesicherung (FQI 2.0)
TOP 8	Arbeitsgruppen
TOP 9	Diskussion der Arbeitsgruppen-Ergebnisse im Plenum und Abschluss

Quelle: eigene Darstellung

Im Nachmittags-Teil diskutierten die Teilnehmer/innen in Arbeitsgruppen über Handlungsbedarfe in vier der fünf Handlungsfelder der Fachkräfteinitiative 2.0:

- AG 1: Zukunftsorientierte Formen von Ausbildung, Studium und Weiterbildung in der Pflege
- AG 2: Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege
- AG 3: Integration ausländischer Pflegekräfte
- AG 4: Öffentlichkeitsarbeit

Das Handlungsfeld „Weiterentwicklung und Rahmenbedingungen der Pflegeberufe“ wurde bewusst ausgespart, da dieses zum Zeitpunkt der Veranstaltungsplanung inhaltlich-konzeptionell noch nicht ausgestaltet war. Die Reform der Pflegefachkraftausbildungen, die seitens des Auftraggebers als Bestandteil des Handlungsfeldes benannt wurde, konnte in der AG 1 thematisiert werden. Rahmenbedingungen der Pflegeberufe wurden als allen Handlungsfeldern immanent angesehen und darum nicht separat besprochen.

Die Arbeitsgruppen arbeiteten weitgehend selbstorganisiert, wobei die Mitarbeiter/innen des IWAK unterstützten und für Rückfragen zur Verfügung standen. Der Arbeitsauftrag sah folgendermaßen aus: Für das jeweilige Handlungsfeld sollten denkbare Maßnahmen, damit verbundene Zielsetzungen und mögliche Hürden diskutiert und verschriftlicht werden (siehe Abb. 2). Dafür sind Stellwände mit Metaplanpapier vorbereitet worden.

Abbildung 2: Struktur der Ergebnissicherung in den Arbeitsgruppen

Handlungsfeld	Welche Maßnahmen sind denkbar?	Welches Ziel soll damit erreicht werden?	Welche Hürden könnten auftauchen?
Integration ausländischer Pflegekräfte

Quelle: eigene Darstellung

Die Idee, mögliche Maßnahmen in den Fokus zu rücken und nicht die Zielsetzungen, die dahinter liegen, ging auf die Erfahrungen mit den vorangegangenen Workshops, die das IWAK im Kontext der regionalen Pflegekonferenzen durchgeführt hat, zurück. Den meisten Teilnehmer/innen schien es leichter zu fallen, über konkrete Aktivitäten zu sprechen oder Good-Practice-Ansätze zu schildern, als eher abstrakte Ziele zu definieren. Entsprechend wurde die Logik der Vereinbarung für die Arbeitsgruppenphasen sozusagen „umgedreht“. Ausgehend von konkreten Maßnahmen sollte überlegt werden, welche Ziele damit eigentlich erreicht werden können und sollen und welche Hürden zu beachten sind.

Während einer Kaffeepause haben die Mitarbeiter/innen des IWAK sich einen Überblick über die Ergebnisse verschafft und dabei auf die Frage fokussiert, welche Themen im Handlungsfeld im Vergleich zur Vereinbarung aus dem Jahr 2012 neu sind, welche Themen immer noch

diskutiert werden und welche heute eher weniger bedeutsam sind als früher. Im abschließenden Teil der Pflegedialoge folgte eine entsprechende Einordnung.

3. Datengrundlagen für die Inputs

Die Veranstaltungsreihe „Regionale Pflegedialoge“ bot die Gelegenheit, die aus dem Landesprojekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“ vorliegenden Datenbestände in komprimierter Form in den Regionen des Bundeslandes zu präsentieren. Der Fokus der Präsentationen lag darauf, den Teilnehmenden eine Orientierung zu geben, inwieweit sich die Lage in ihrer Region von der in den anderen Teilen von Rheinland-Pfalz unterscheidet. Damit dies gelingen konnte, mussten Datenbestände weiterverarbeitet und miteinander verknüpft werden, um dadurch Indikatoren zu bilden, die regionale Vergleiche ermöglichen. Die Datengrundlagen für die Inputs zur demografischen Entwicklung und Pflege in der Region, zur aktuellen und zukünftigen regionalen Arbeitsmarktlage und zur Ausbildungssituation werden im Folgenden kurz beschrieben.

3.1 Datengrundlagen: Demografische Entwicklung und Pflege in der Region

Nach den Begrüßungen begann der inhaltliche Teil der Veranstaltungen mit einem Input zur demografischen Entwicklung und zur Pflege in der Region. Dafür wurden Sonderauswertungen von Bevölkerungsprognosen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz genutzt, die zeigen, wie sich die Bevölkerung insgesamt und der Anteil der älteren und hochaltrigen Bevölkerung im jeweiligen Versorgungsgebiet bis zum Jahr 2030 entwickeln werden. Vorausberechnungen, die das IWAK im Projekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“ durchgeführt hat, veranschaulichten, wie sich diese Entwicklungen voraussichtlich auf die Zahl der von ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgten Pflegebedürftige auswirken. Ein Vergleich mit der Entwicklung im Bundesland insgesamt und in den anderen Versorgungsgebieten zeigte, ob die Region vergleichsweise stark oder vergleichsweise gering von der Alterung der Bevölkerung betroffen ist.

Anhand von Sonderauswertungen von Daten aus der offiziellen Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik konnte darüber hinaus veranschaulicht werden, wie Pflege in der Region ausgestaltet ist. Für den Krankenhausbereich wurden die Fallzahlenentwicklung in der Region und die Beschäftigtenentwicklung in der Pflege dargestellt. Veränderungsdaten im Zeitvergleich erlaubten den Vergleich der Entwicklungen in der Region mit den Entwicklungen im Bundesland und in anderen Regionen. Aus der Pflegestatistik wurden die regionale Verteilung nach Versorgungsarten (ausschließlich Angehörigenpflege, ambulante Pflege, stationäre Dauerpflege),

die Entwicklung der Pflegebedürftigen je nach Versorgungsart, die Entwicklung der Einrichtungen und die Beschäftigtenentwicklung in der ambulanten und stationären Pflege präsentiert. Um die Regionen des Bundeslandes miteinander vergleichen zu können, wurden Veränderungsraten berechnet.

3.2 Datengrundlagen: Aktuelle und zukünftige Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt in der Region

Im zweiten Input in den Regionalen Pflegedialogen wurden Daten zur aktuellen und zukünftigen Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt der jeweiligen Region vorgestellt. Die Grundlage dafür bildeten Ergebnisse aus dem Landesprojekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“ (siehe Berichte aus der Pflege Nr. 30 & 31). Für die fünf Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflegehilfe, Krankenpflegehilfe) wurde gezeigt, wie groß das Angebot an Arbeitskräften auf dem regionalen Arbeitsmarkt im Jahr 2015 war und wie viele Pflegekräfte von den Einrichtungen in der Region nachgefragt wurden. Aus der Gegenüberstellung von Angebot und Nachfrage ergibt sich ein regionaler Saldo, der positiv (Angebotsüberhang) oder negativ (Defizit) sein kann. Analog zur aktuellen Arbeitsmarktlage im Jahr 2015 wurde zudem die voraussichtliche, zukünftige Situation im Jahr 2030 dargestellt. Hier wurde ebenfalls ein regionaler Saldo aus zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage berechnet. Aktueller und zukünftiger Saldo bilden in Summe einen Gesamtsaldo. Das methodische Vorgehen bei der Bestimmung von aktueller und zukünftiger Arbeitsmarktlage ist in den beiden oben genannten Berichten ausführlich beschrieben.

Um zu zeigen, ob die Arbeitsmarktlage in der jeweiligen Region vergleichsweise stark angespannt oder eher weniger stark angespannt ist, eignen sich die absoluten Salden nicht. Dafür müssen sie in relative Salden umgerechnet werden. Es hat sich angeboten, die Salden in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand darzustellen. Damit wurde deutlich, wie viel Prozent ein Engpass oder ein Überhang am Beschäftigtenstand ausmacht. Für die Berichte aus der Pflege Nr. 30 und 31 sind Beschäftigtendaten aus dem Jahr 2013 verwendet worden, da zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch keine neueren Daten vorlagen. Mittlerweile liegen Daten aus der Pflegestatistik für das Jahr 2015 vor. Um Inkonsistenzen zu vermeiden, wurden die in den Veranstaltungen präsentierten relativen Salden aber auf Grundlage der 2013er-Beschäftigtendaten berechnet.

3.3 Datengrundlagen: Ausbildungssituation in der Region

Für den dritten Input zur Ausbildungssituation in der Region wurden Daten aufbereitet, die im Frühjahr 2017 im Rahmen einer Bestandsaufnahme der Ausbildungssituation für die Gesund-

heitsfachberufe im Bundesland vom IWAK generiert wurden. Im Zentrum stehen die Entwicklung der regionalen Ausbildungskapazitäten und Schülerzahlen in den fünf pflegerischen Ausbildungsgängen in den vergangenen fünf bis zehn Jahren. Aussagen zur Entwicklung der Wettbewerbssituation waren ebenfalls möglich, da diese im Rahmen der „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten“ erfasst wurde. Durch die Berechnung von Veränderungsraten waren regionale Vergleiche möglich. Zudem wurde ein Indikator gebildet, der die Ausbildungsintensität in den Regionen abbildet: Dafür wurden die Absolventenzahlen in den fünf Pflegeberufen in Relation zum Beschäftigtenstand im jeweiligen Beruf gesetzt.

4. Demografie, Arbeitsmarktlage und Ausbildungssituation in den Regionen

In den „Regionalen Pflegedialogen“ wurden Daten zu drei Themenbereichen präsentiert. Die folgenden drei Unterkapitel enthalten die wichtigsten Ergebnisse zur demografischen Entwicklung und zur Pflege in den Regionen (Kapitel 4.1), zur aktuellen und zukünftigen Arbeitsmarktlage in den Regionen (Kapitel 4.2) und zur regionalen Ausbildungssituation (Kapitel 4.3) in komprimierter Form.

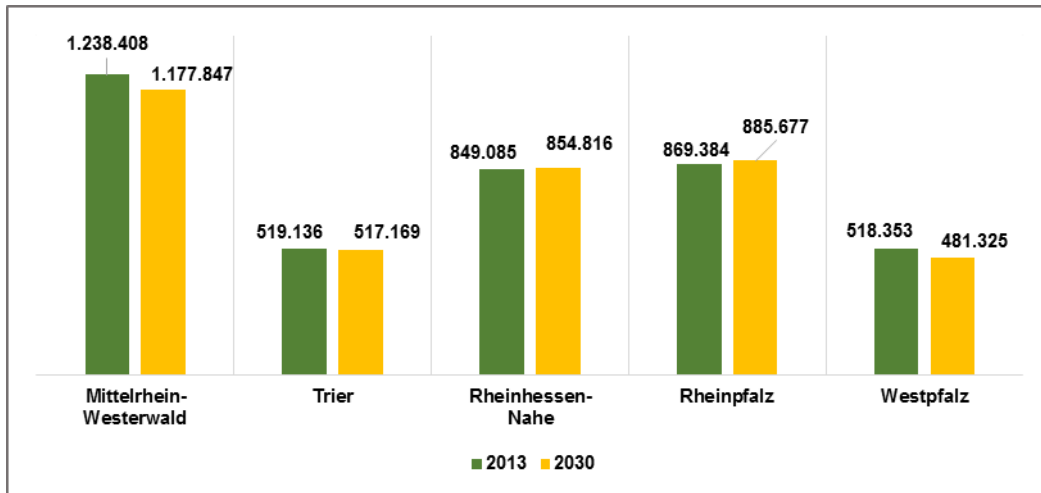
4.1 Demografische Entwicklung und Pflege in den Regionen

Zum Einstieg in die Veranstaltungen wurden Informationen zur demografischen Entwicklung in den einzelnen Versorgungsgebieten und zu den sich daraus ergebenden Herausforderungen für die Pflegeinfrastruktur präsentiert. Zunächst wurde die Bevölkerungsentwicklung in den Blick genommen. Anschließend wurden die Auswirkungen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Region und die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen beleuchtet. Abschließend wurde der Krankenhaussektor in den Blick genommen.

4.1.1 Bevölkerungsentwicklung

Im Jahr 2013 hatte das Bundesland Rheinland-Pfalz 3.994.366 Einwohner/innen. Nach der Prognose des Statistischen Landesamtes wird diese Zahl bis zum Jahr 2030 auf 3.916.834 zurückgehen. Wie Abbildung 3 zeigt, ist jedoch nicht in allen Landesteilen mit einem Bevölkerungsrückgang zu rechnen. In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald, Trier und Westpfalz werden im Jahr 2030 wahrscheinlich weniger Menschen leben als derzeit, in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz wächst die Bevölkerung dagegen.

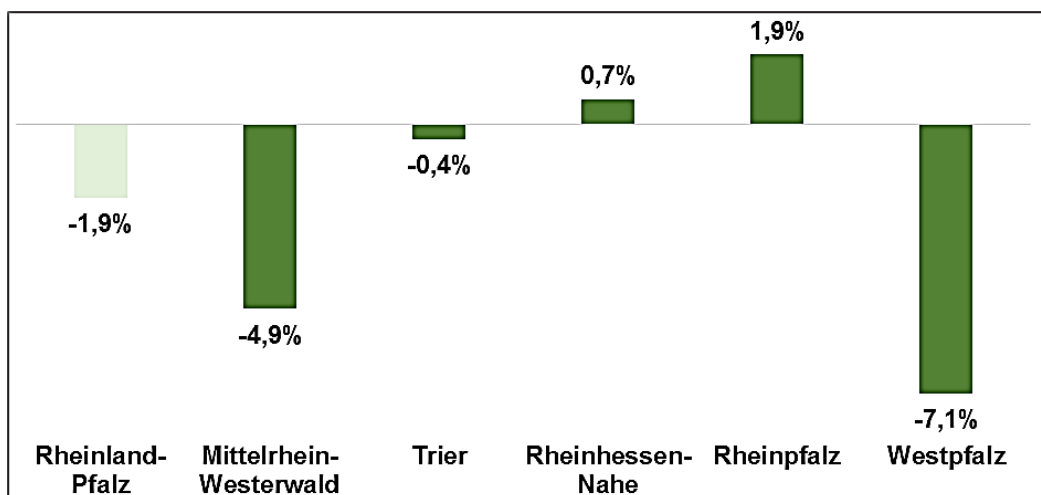
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung in den Versorgungsgebieten (2013-2030)



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung

Um das Ausmaß der zu erwartenden Veränderung besser einschätzen und die regionalen Entwicklungen besser vergleichen zu können, wurden prozentuale Veränderungsraten berechnet (siehe Abb. 4). Demnach schrumpft die Bevölkerung in Rheinland-Pfalz insgesamt um 1,9%. In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Westpfalz sind die Rückgänge mit 4,9% bzw. 7,1% aber noch wesentlich stärker, wohingegen der Zuwachs im Versorgungsgebiet Rheinpfalz mit 1,9% am größten ist.

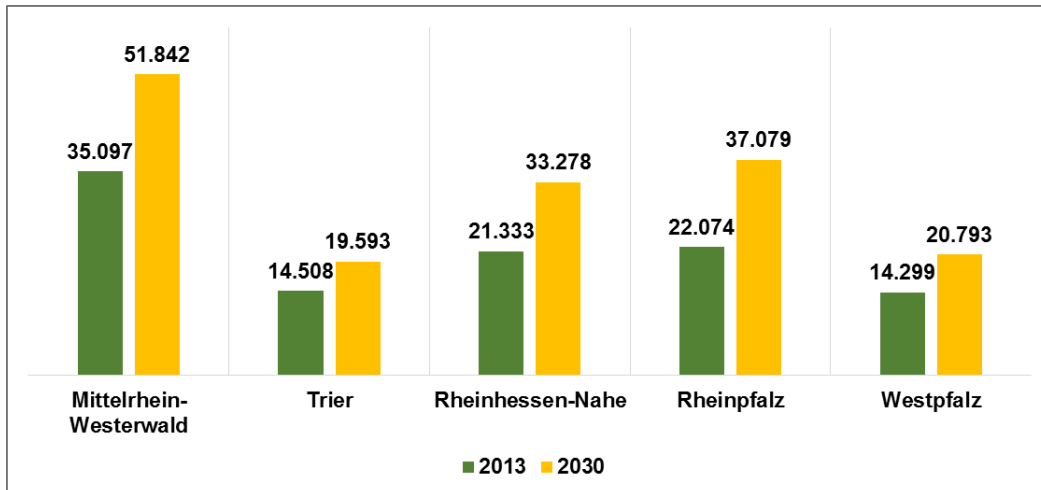
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung in den Versorgungsgebieten in Prozent (2013-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

Für die Pflege ist von besonderem Interesse, wie sich zwei Bevölkerungsgruppen verändern, nämlich die Gruppe der über 85-Jährigen, von denen ein großer Teil auf pflegerische Unterstützung angewiesen ist, und die Gruppe der 15-29-Jährigen, aus denen der größte Teil der Auszubildenden rekrutiert wird. Wie in Abbildung 5 zu erkennen ist, nimmt die Anzahl der über 85-jährigen Einwohner/innen bis 2030 voraussichtlich in allen fünf Versorgungsgebieten stark zu.

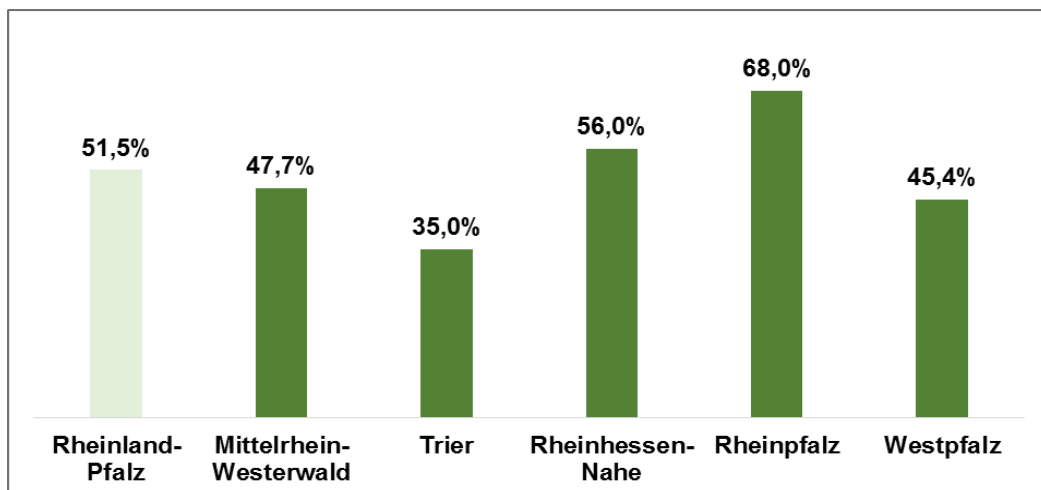
Abbildung 5: Entwicklung der über 85-jährigen Bevölkerung (2013-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

Für das Bundesland insgesamt wird vorausberechnet, dass im Jahr 2030 162.585 Einwohner/innen über 85 Jahre alt sind. Im Jahr 2013 waren es 107.311. Zu erwarten ist also ein prozentualer Anstieg um mehr als die Hälfte (51,5%), wobei die Zahl der Hochaltrigen in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz überdurchschnittlich stark ansteigt. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe ist ein Anstieg um 56% zu erwarten, im Versorgungsgebiet Rheinpfalz sogar um 68%. Im Versorgungsgebiet Trier wird die Zahl der über 85-jährigen Einwohner/innen dagegen weniger stark zunehmen als in den anderen Regionen, dort ist ein Anstieg um 35% zu erwarten.

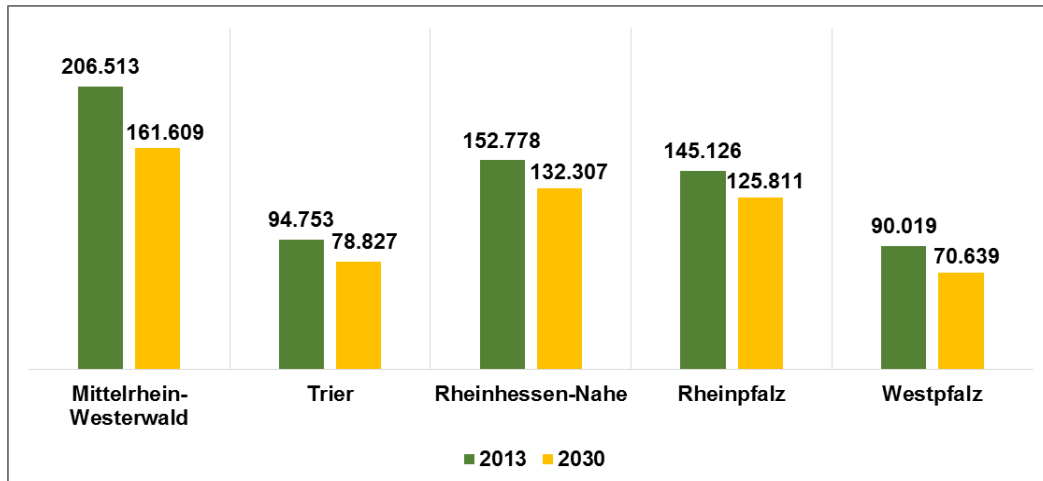
Abbildung 6: Prozentuale Entwicklung der über 85-jährigen Bevölkerung (2013-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

Während die hochaltrige Bevölkerung in allen fünf Versorgungsgebieten zunimmt, kommt es zu einem Rückgang der jüngeren Bevölkerung. Wie Abbildung 7 zeigt, ist die Anzahl der 15-29-jährigen Einwohner/innen in allen Regionen rückläufig.

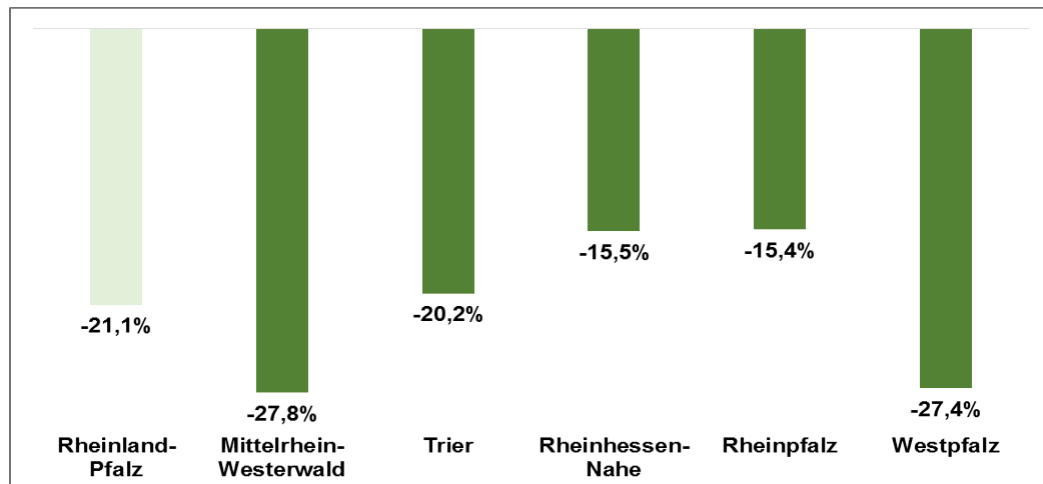
Abbildung 2: Entwicklung der 15-29-jährigen Bevölkerung (2013-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

Auf Ebene des Bundeslandes geht die Zahl der jüngeren Einwohner/innen um 21,1% zurück. Besonders stark ist der Rückgang in der Westpfalz (-27,4%) und im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald (-27,8%). In den Versorgungsgebieten Rheinhausen-Nahe und Rheinpfalz, wo die Zahl der Hochaltrigen besonders stark zunimmt, sinkt die Zahl der 15-29-jährigen Einwohner/innen, aus denen ein Großteil der Auszubildenden in der Pflege rekrutiert wird, unterdurchschnittlich stark.

Abbildung 3: Prozentuale Entwicklung der 15-29-jährigen Bevölkerung (2013-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

4.1.2 Pflegebedürftigkeit und Versorgungsarrangements

Bevor die Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2030 vorausberechnet wird, soll zunächst ein Blick auf die derzeitige Situation in den fünf Regionen geworfen werden. In Tabelle 3 ist die Summe der Pflegebedürftigen, die entweder Pflegegeld beziehen oder von ambulanten Pflegediensten oder teil- bzw. vollstationär versorgt werden, für die fünf Versorgungsgebiete dargestellt. Setzt man diese Zahlen in Relation zur Bevölkerung in den Regionen, wird ersichtlich, ob der Anteil der Pflegebedürftigen in der jeweiligen Region eher hoch oder eher niedrig ist.

Wie die Tabelle zeigt, gibt es durchaus regionale Unterschiede: So kommen im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald auf 1.000 Einwohner/innen mit 38 weit mehr Pflegebedürftige als in den anderen Regionen. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe ist der Anteil der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner/innen dagegen mit 28 im Vergleich der Versorgungsgebiete am niedrigsten.

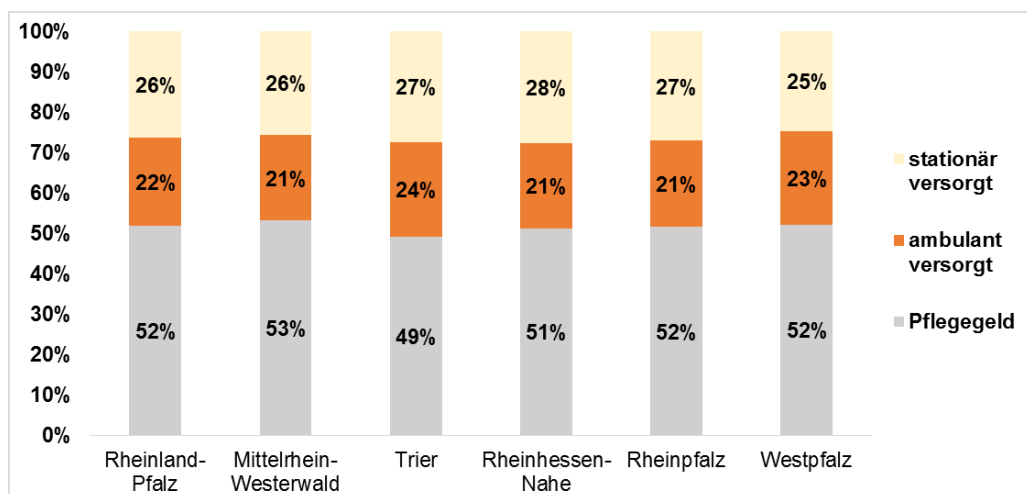
Tabelle 3: Pflegebedürftige insgesamt und in Relation zur Bevölkerung (2015)

	Pflegebedürftige insgesamt	je 1.000 Einwohner/innen
Mittelrhein-Westerwald	47.642	38
Trier	16.484	32
Rheinhessen-Nahe	23.995	28
Rheinpfalz	26.052	30
Westpfalz	18.110	35

Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

Betrachtet man nun, in welcher Form die Pflegebedürftigen in den fünf Versorgungsgebieten versorgt werden, ergeben sich ebenfalls regionale Unterschiede (siehe Abb. 9). So ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die in Pflegeheimen leben, im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe mit 28% am höchsten. Der rheinland-pfälzische Durchschnitt liegt bei 26%, im Versorgungsgebiet Westpfalz wird sogar nur ein Viertel der Pflegebedürftigen (25%) nicht in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Die Übernahme der Pflege durch pflegende Angehörige ohne jegliche professionelle pflegerische Unterstützung kommt im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald am häufigsten vor.

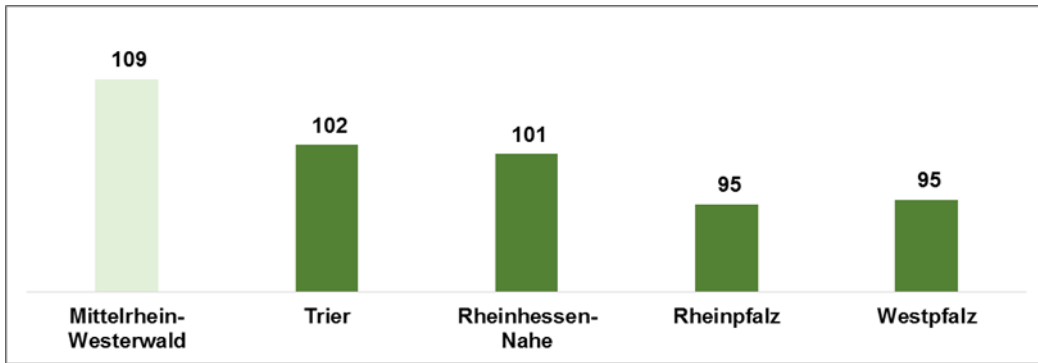
Abbildung 4: Anteil der Pflegebedürftige nach „Versorgungsform“ (2015)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage von Daten des Statistischen Landesamts

Der Indikator „vollstationäre Plätze je 1.000 Einwohner/innen über 75 Jahre“ veranschaulicht, dass es auch bezüglich der regionalen pflegerischen Infrastruktur Unterschiede gibt. Wie Abbildung 10 zeigt, werden derzeit im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald deutlich mehr Pflegeheimplätze vorgehalten als in der Rheinpfalz und der Westpfalz.

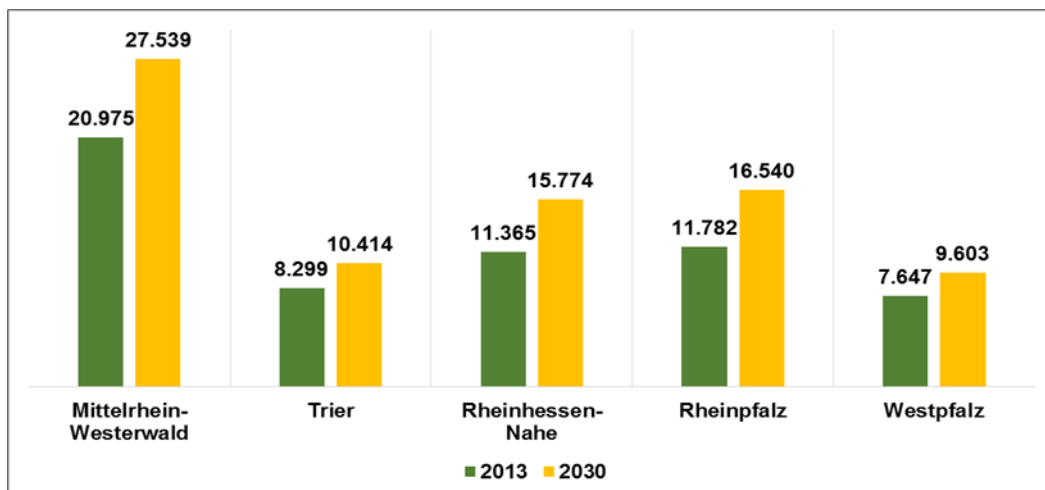
Abbildung 5: Vollstationäre Plätze je 1.000 Einwohner/innen über 75 Jahre (2015)



Quelle: eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik

Inwieweit die pflegerische Infrastruktur in den Versorgungsgebieten bedarfsgerecht ausgestaltet ist, wurde nicht analysiert. Vermutlich ist bis zum Jahr 2030 aber in allen Regionen des Bundeslandes ein Ausbau der Versorgungsangebote vonnöten. Denn mit hoher Wahrscheinlichkeit geht mit der prognostizierten Zunahme der hochaltrigen Bevölkerung auch eine höhere Zahl an Pflegebedürftigen einher. Auf Grundlage der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes, Daten aus der Pflegestatistik und unter Konstanthalten von alters- und geschlechtsspezifischen Wahrscheinlichkeiten, pflegebedürftig zu werden, wurde die Anzahl der von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu versorgenden Personen im Jahr 2030 vorausberechnet. Rheinland-Pfalzweit dürfte die Zahl von 60.068 im Jahr 2013 auf 79.870 im Jahr 2030 zunehmen. Der Anstieg der Pflegebedürftigen zeigt sich in allen fünf Versorgungsgebieten (siehe Abb. 11).

Abbildung 6: Prognose Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (2013-2030)

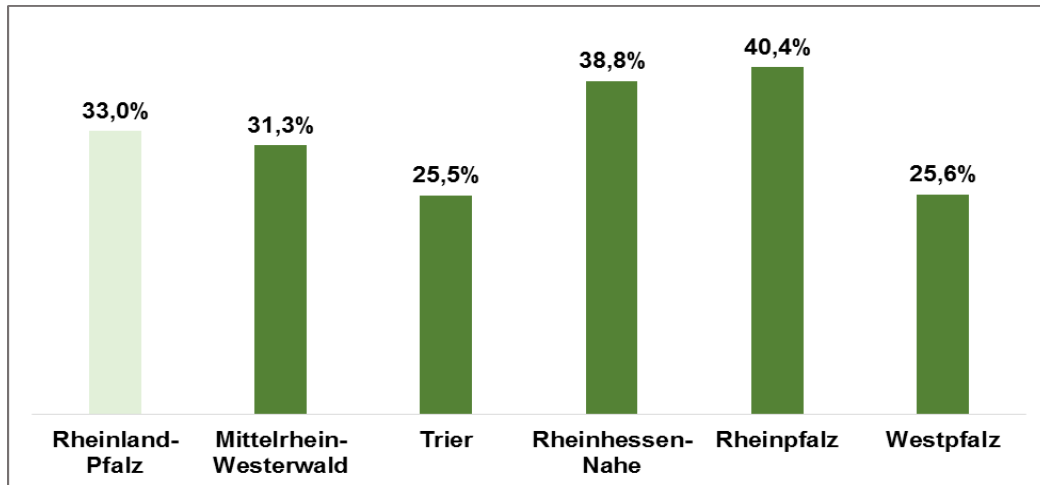


Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik

In welchen Regionen steigt die Zahl der professionell zu versorgenden Pflegebedürftigen nun besonders stark? – Diese Frage lässt sich durch die Berechnung von prozentualen Steigerungsraten beantworten (siehe Abb. 12). Analog zur starken Zunahme Hochaltriger dürfte auch die Zahl der Pflegebedürftigen in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz stärker steigen als in den anderen Landesteilen. Die Steigerungsraten liegen mit 38,8%

(Rheinhausen-Nahe) und 40,4% (Rheinpfalz) deutlich über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt von 33,0%. Vergleichsweise gering fällt der Anstieg der Pflegebedürftigen mit 25,5% und 25,6% in den Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz aus.

Abbildung 7: Prozentuale Veränderung der Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (2013-2030)

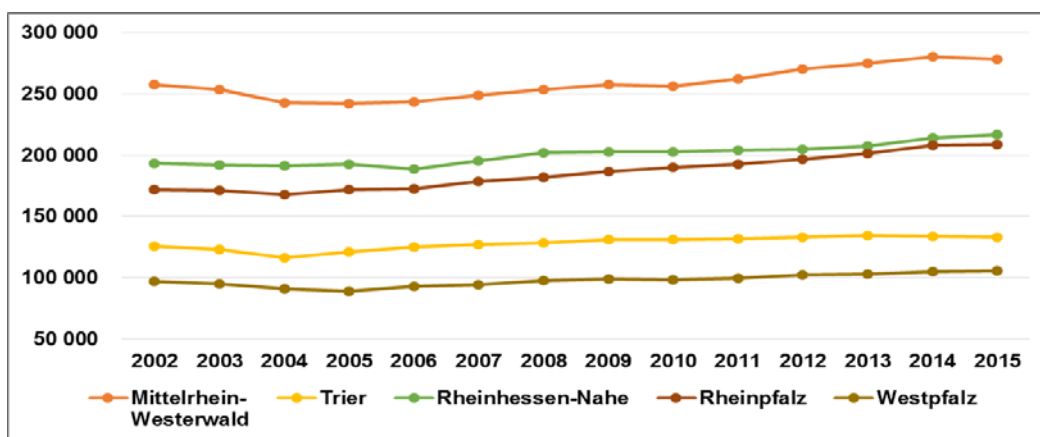


Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik

4.1.3 Krankenhaussektor

Für den Krankenhaussektor wurde die Entwicklung der Fallzahlen im Zeitverlauf von 2002 bis 2015 grafisch aufbereitet (siehe Abb. 13). Zwischen den Jahren 2002 und 2005 scheinen die Fallzahlen leicht rückläufig zu sein, in den Folgejahren steigen sie dann in allen Regionen recht kontinuierlich. Die meisten Patienten/innen werden erwartungsgemäß im bevölkerungsstärksten Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald versorgt.

Abbildung 8: Entwicklung der Fallzahlen in den Krankenhäusern (2002-2015)

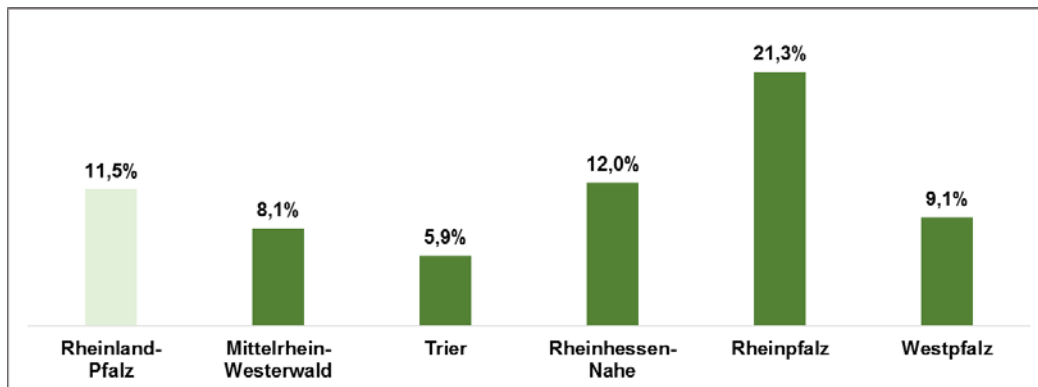


Quelle: Krankenhausstatistik

Rheinland-Pfalz-weit sind die Fallzahlen zwischen den Jahren 2002 und 2015 um 11,5% gestiegen. Im regionalen Vergleich variiert das Ausmaß der Steigerung, wie Abbildung 14 zeigt. Immens ist die Steigerungsrate im Versorgungsgebiet Rheinpfalz, wo sie mit 21,3% weit über

dem Landesdurchschnitt liegt. Im Versorgungsgebiet Trier sind die Fallzahlen dagegen im gleichen Zeitraum nur um 5,9% gestiegen.

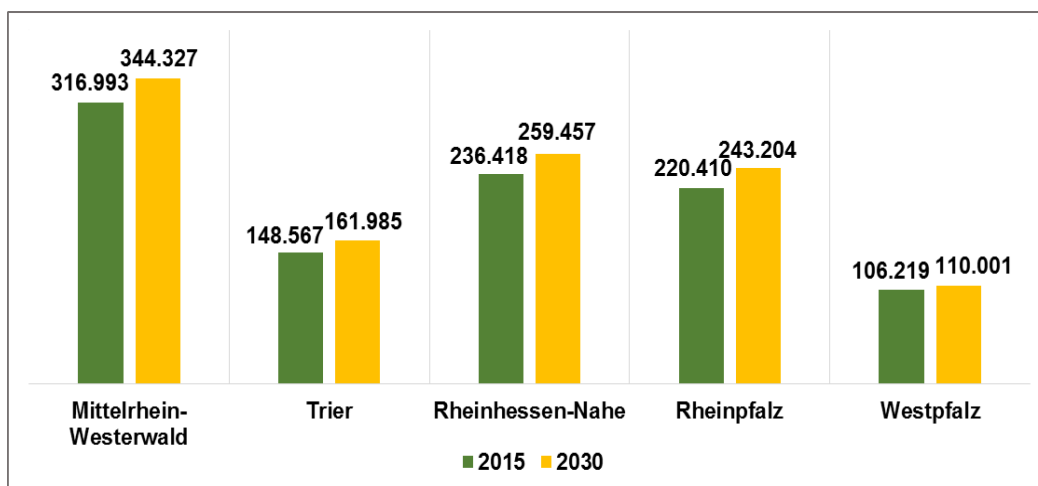
Abbildung 9: Prozentuale Entwicklung der Fallzahlen in den Krankenhäusern (2002-2015)



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Krankenhausstatistik

Analog zu den Prognosen der Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wurde auch eine Vorausberechnung der Fallzahlen in den Krankenhäusern sowie Rehabilitationskliniken für das Jahr 2030 vorgenommen. Wiederum wurden die aktuellen altersgruppen- und geschlechtsspezifische Wahrscheinlichkeiten, einen Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalt zu haben, fortgeschrieben. Wie Abbildung 15 veranschaulicht, ist eine Zunahme der Behandlungsfälle in allen fünf Versorgungsgebieten zu erwarten.

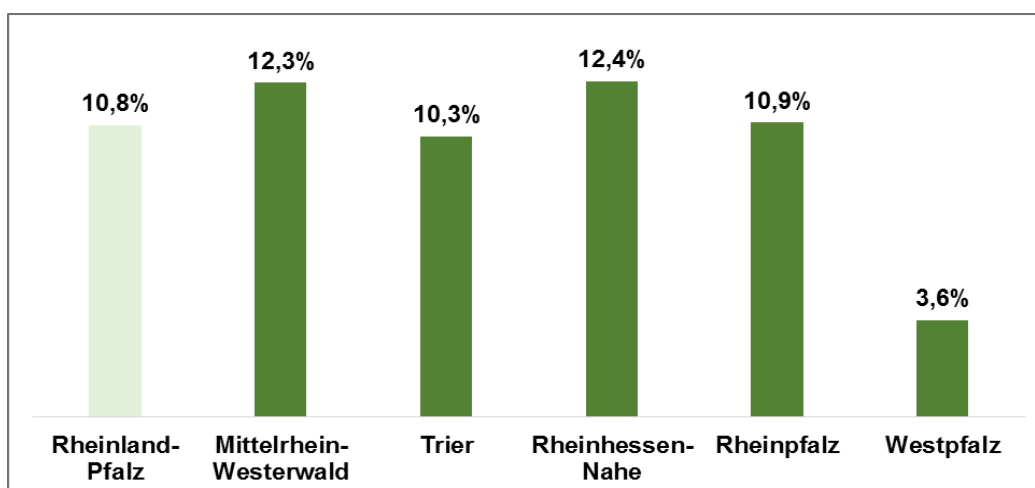
Abbildung 10: Prognose der Fallzahlen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken (2015-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von Krankenhausstatistik und Statistik der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen

Rheinland-Pfalz-weit wurde eine Steigerung der Fallzahlen um 10,8% vorausberechnet. In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe liegen die Steigerungsraten mit 12,3% und 12,4% über dem Landesdurchschnitt. In den Versorgungsgebieten Rheinpfalz (10,9%) und Trier (10,3%) liegen sie leicht darunter. Eine stark unterdurchschnittliche Zunahme der Fallzahlen ist im Versorgungsgebiet Westpfalz mit 3,6% zu erwarten.

Abbildung 11: Prozentualer Anstieg der Fallzahlen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken (2015-2030)



Quelle: eigene Berechnungen auf Basis von Krankenhausstatistik und Statistik der Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen

4.2 Aktuelle und zukünftige Arbeitsmarktlage in den Regionen

Die Ergebnisse zur demografischen Entwicklung deuten darauf hin, dass zukünftig in allen Landesteilen mehr Pflegekräfte benötigt werden, als derzeit beschäftigt sind. Dies betrifft sowohl die Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken als auch die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Im Landesprojekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“ wurde vorausgerechnet, wie sich Angebot und Nachfrage nach Pflegekräften in den fünf Versorgungsgebieten bis zum Jahr 2030 voraussichtlich entwickeln werden. Zudem wurde analysiert, ob das Angebot bereits im Jahr 2015 nicht mehr ausreichte, die Nachfrage der Einrichtungen zu decken.

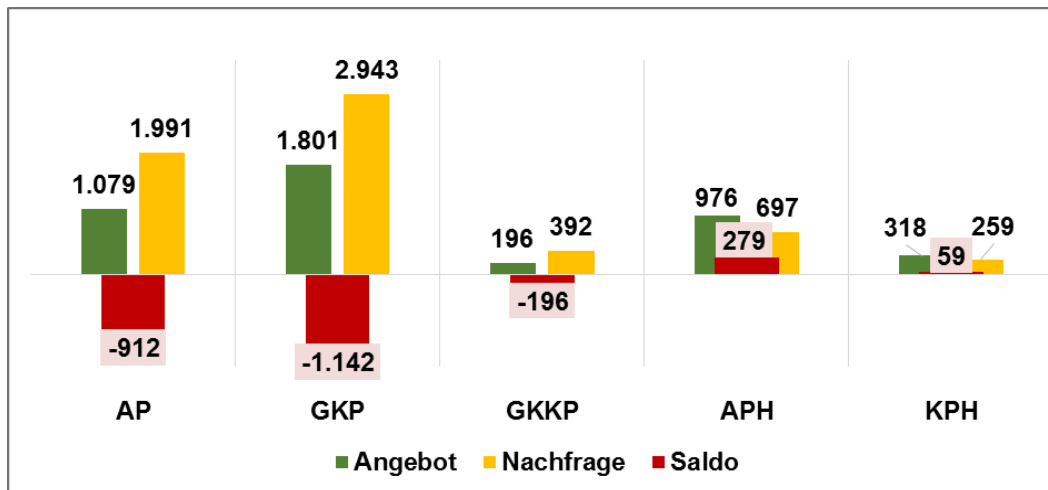
Wir beginnen mit der Darstellung von Angebot, Nachfrage und Saldo für das Jahr 2015 auf der Ebene des Bundeslandes. Die regionale Betrachtung folgt anschließend in entsprechenden Unterkapiteln. Die Abkürzungen in den folgenden Abbildungen stehen für die fünf Pflegeberufe:

- AP = Altenpfleger/innen
- GKP = Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- GKKP = Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- APH = Altenpflegehelfer/innen
- KPH = Krankenpflegehelfer/innen

Der grüne Balken in der Abbildung 17 steht für das Angebot, welches auf dem Arbeitsmarkt im Kalenderjahr 2015 zur Verfügung stand, bestehend aus der Summe von Absolventen/innen, vermittelbaren Arbeitslosen und Personen mit anerkannten ausländischen Berufsabschlüssen. Der gelbe Balken zeigt an, wie viele Pflegekräfte mit der jeweiligen Qualifikation

von den Einrichtungen nachgefragt wurden. Die Differenz zwischen Angebot und Nachfrage ist der als roter Balken abgebildete Saldo. Dieser ist für die drei Fachkraftberufe negativ, landesweit fehlten 912 Altenpfleger/innen, 1.142 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und 196 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen. Für die beiden Helferberufe ist der Saldo positiv, es bestand ein Angebotsüberhang. In der Altenpflegehilfe überstieg das Angebot die Nachfrage um 279 Personen, in der Krankenpflegehilfe um 59 Personen.

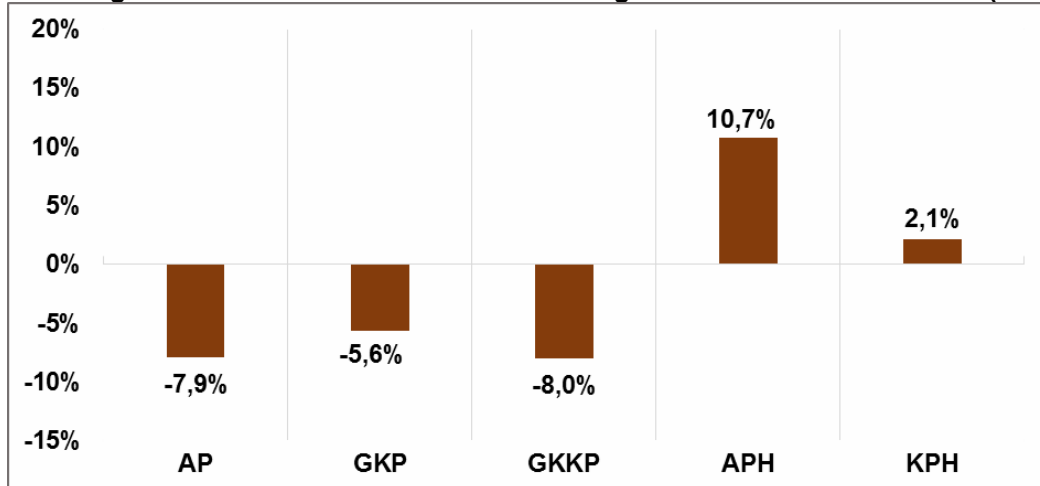
Abbildung 127: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 in Rheinland-Pfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Um zu bestimmen, in welchen Berufen die Engpässe als besonders groß zu bewerten sind, wurden die Salden in Relation zum jeweiligen Beschäftigtenstand gesetzt. Das Ergebnis zeigt, um wie viel Prozent der Beschäftigtenstand hätte erweitert werden müssen, um die Lücke komplett zu decken. Wie Abbildung 18 zeigt, ist der relative Saldo in der Kinderkrankenpflege mit 8,0% am größten. Die Lücke in der Altenpflege entspricht 7,9% des Beschäftigtenstandes. Der Engpass in der Gesundheits- und Krankenpflege ist zwar in absoluten Zahlen der größte, am Beschäftigtenstand macht der Saldo allerdings nur 5,6% aus. In den regionalisierten Betrachtungen ermöglicht die Berechnung von relativen Salden nicht nur den Vergleich zwischen Berufen, sondern auch zwischen Regionen.

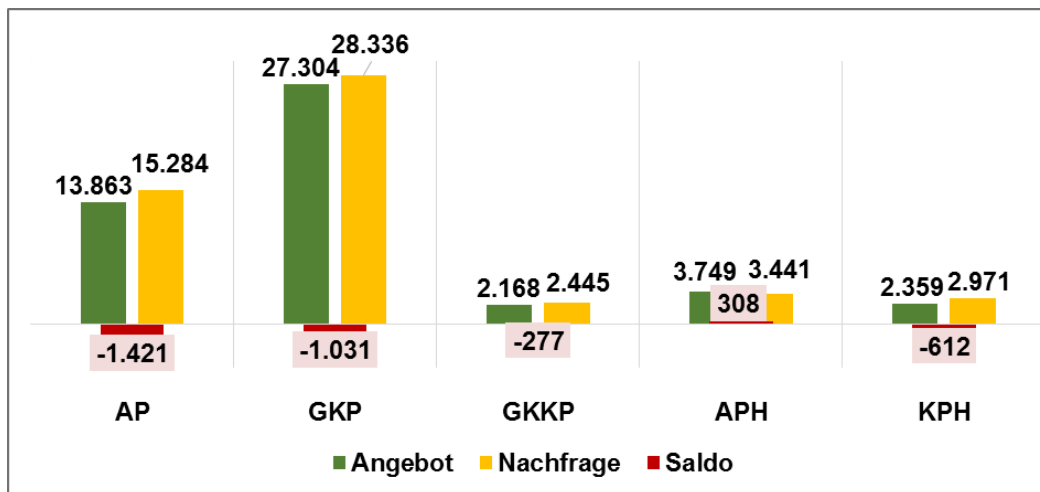
Abbildung 138: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand in Rheinland-Pfalz (2015)



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

In Abbildung 19 sind analog zur Darstellung von aktuellem Angebot, aktueller Nachfrage und aktuellem Saldo das zukünftige Angebot, die zukünftige Nachfrage und der zukünftige Saldo visualisiert. Wiederum finden sich Engpässe für die drei Fachkraftberufe. Aber auch in der Krankenpflegehilfe wird die Nachfrage voraussichtlich größer als das Angebot sein. Lediglich in der Altenpflegehilfe ist ein Überhang zu erwarten.

Abbildung 19: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 in Rheinland-Pfalz



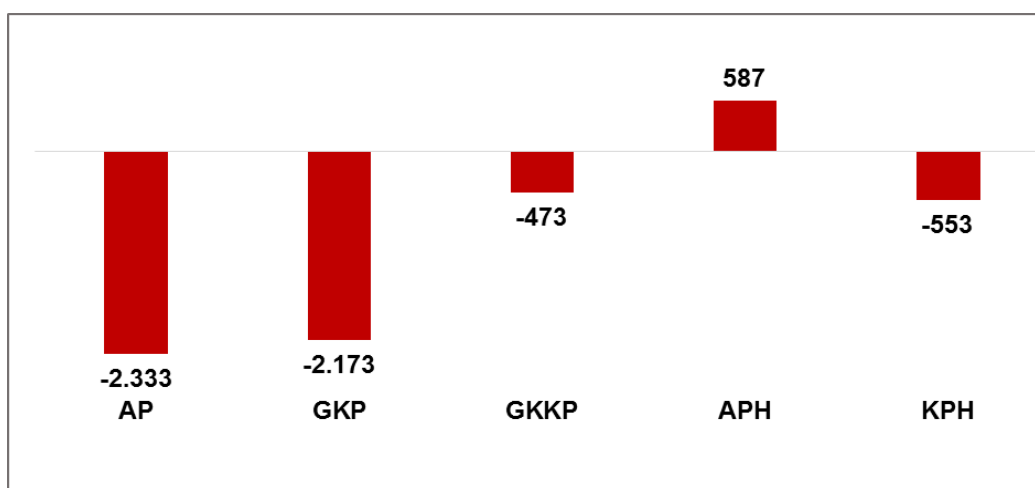
Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Zu beachten ist, dass in der Prognose des Angebots auf Landesebene auch die Zuwanderung und Anwerbung ausländischer Pflegekräfte miteinbezogen wurde. Dafür wurde die Anzahl der anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse im Jahr 2015 bis zum Jahr 2030 fortgeschrieben. Dies war jedoch nur auf Landesebene möglich, in den regionalen Darstellungen der folgenden Unterkapitel fehlt diese Angebotskomponente. Der Grund dafür liegt darin, dass die Anerkennungen nicht regionalisiert dargestellt werden können. Es ist unklar, in welchem Teil des Bundeslandes die zugewanderten oder angeworbenen Pflegekräfte tätig werden. Insofern

entsprechen die aufsummierten Salden für die fünf Versorgungsgebiete auch nicht dem Saldo auf Landesebene.

Der 2015er- und der 2030er-Saldo sind aber vergleichbar. Durch die Addition beider Salden lässt sich ein Gesamtsaldo errechnen. In der Altenpflege fehlen demnach landesweit 2.333 Fachkräfte, in der Gesundheits- und Krankenpflege sind es mit 2.173 fehlenden Fachkräften nahezu gleich viele. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist die Lücke mit 473 Personen etwas kleiner. In der Krankenpflegehilfe reicht der Überhang aus dem Jahr 2015 nicht aus, das vorausberechnete Defizit zu kompensieren; hier wird eine Lücke von 553 fehlenden Personen erwartet. Nur für die Altenpflegehilfe ergibt sich ein Überhang in Höhe von 587 Personen.

Abbildung 20: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 in Rheinland-Pfalz



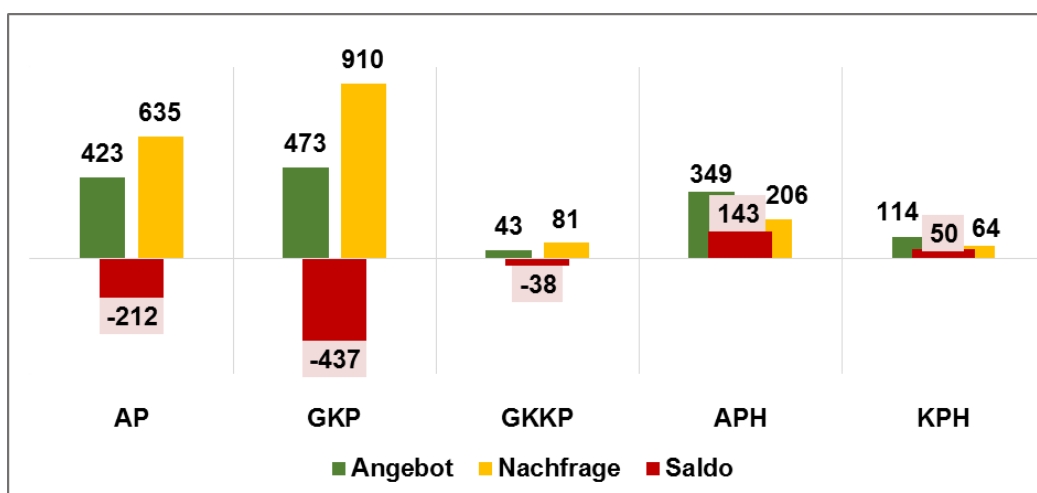
Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Im Folgenden werden die regionalisierten Ergebnisse zur aktuellen und zukünftigen Arbeitsmarktlage in den fünf Versorgungsgebieten in fünf Unterkapiteln beschrieben.

3.2.1 Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald

Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ähnelt die aktuelle Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt der Situation im Bundesland. Für die drei Fachkraftberufe zeigen sich Engpässe, in den Helferberufen übersteigt das Angebot die Nachfrage (siehe Abb. 21). Am größten ist der Engpass in der Gesundheits- und Krankenpflege, wo im Jahr 2015 insgesamt 437 Fachkräfte fehlten.

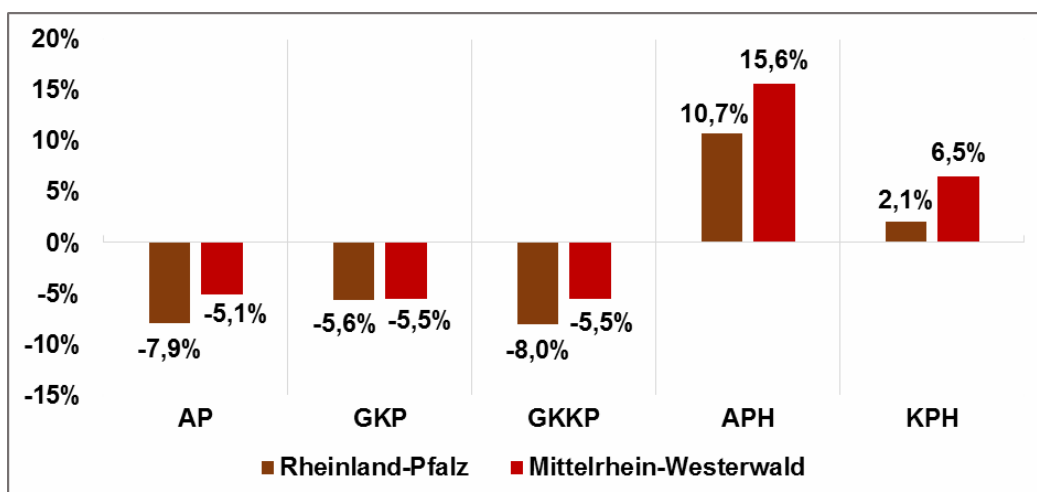
Abbildung 21: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Um eine Einschätzung zu ermöglichen, für welche der fünf Berufe der regionale Pflegearbeitsmarkt eher stark oder eher weniger stark angespannt ist, wurden die Salden in Relation zum jeweiligen Beschäftigtenstand gesetzt. Wie in Abbildung 22 zu erkennen ist, liegen die relativen Salden in der Altenpflege, der Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege unter den Landesdurchschnittswerten. Der regionale Pflegearbeitsmarkt ist also etwas weniger stark angespannt als in Rheinland-Pfalz insgesamt, auch wenn die Lücken in absoluten Zahlen groß sind. Für die beiden Helferberufe zeigt sich, dass die Überhänge im Versorgungsgebiet weniger stark ausgeprägt sind als im Landesschnitt.

Abbildung 22: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 in Mittelrhein-Westerwald im Vergleich zu Rheinland-Pfalz

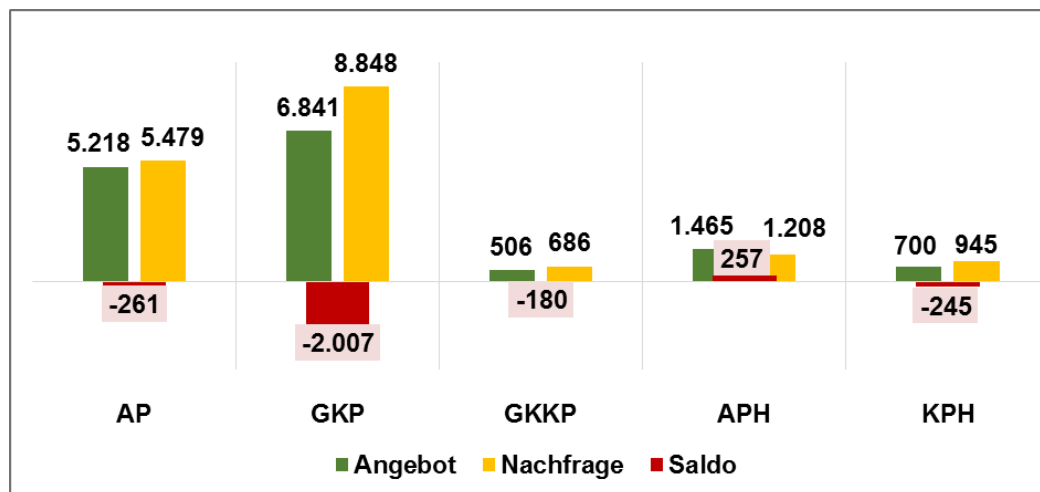


Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Zukünftig wird der Engpass in der Gesundheits- und Krankenpflege deutlich größer werden, im Jahr 2030 werden voraussichtlich weitere 2.007 Fachkräfte fehlen. Auch in der Altenpflege vergrößert sich die bereits derzeit bestehende Lücke um 261 Personen. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird die Nachfrage im Jahr 2030 das Angebot ebenfalls deutlich

übersteigen. Zu rechnen ist mit einem Engpass in Höhe von 180 fehlenden Fachkräften. In der Altenpflegehilfe dürfte das Angebot die Nachfrage übersteigen. Vorausberechnet wurde ein Überhang in Höhe von 257 Altenpflegehelfer/innen. In der Krankenpflegehilfe ist dagegen ein Engpass in Höhe von 245 fehlenden Personen zu erwarten.

Abbildung 23: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald

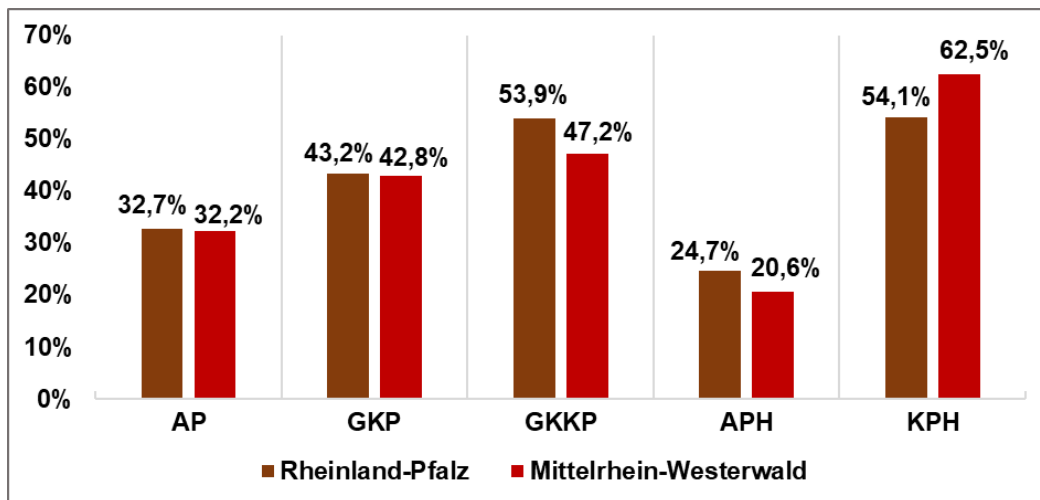


Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Diese Prognoseergebnisse kommen durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren zustande. Wir möchten im Folgenden zwei entscheidende Faktoren näher betrachten, nämlich den altersbedingten Ersatzbedarf und den demografiebedingten Erweiterungsbedarf. Beides wird in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand und im Vergleich zum Landesdurchschnitt dargestellt. Der altersbedingte Ersatzbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) zeigt, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Pflegekräfte zu ersetzen. Der demografiebedingte Erweiterungsbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) gibt an, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die durch die demografische Entwicklung steigende Nachfrage nach Pflegekräften zu kompensieren.

Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ist der relative altersbedingte Ersatzbedarf in der Krankenpflegehilfe am größten; mehr als sechs von zehn derzeit tätigen Krankenpflegehelfer/innen wird bis zum Jahr 2030 in Rente gegangen sein (siehe Abb. 24). Dieser Wert liegt deutlich über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt. In der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege entsprechen die relativen Ersatzbedarfe in etwa dem Landesschnitt. In der Kinderkrankenpflege und der Altenpflegehilfe werden bis 2030 anteilig weniger Beschäftigte in Rente gehen als in Rheinland-Pfalz insgesamt.

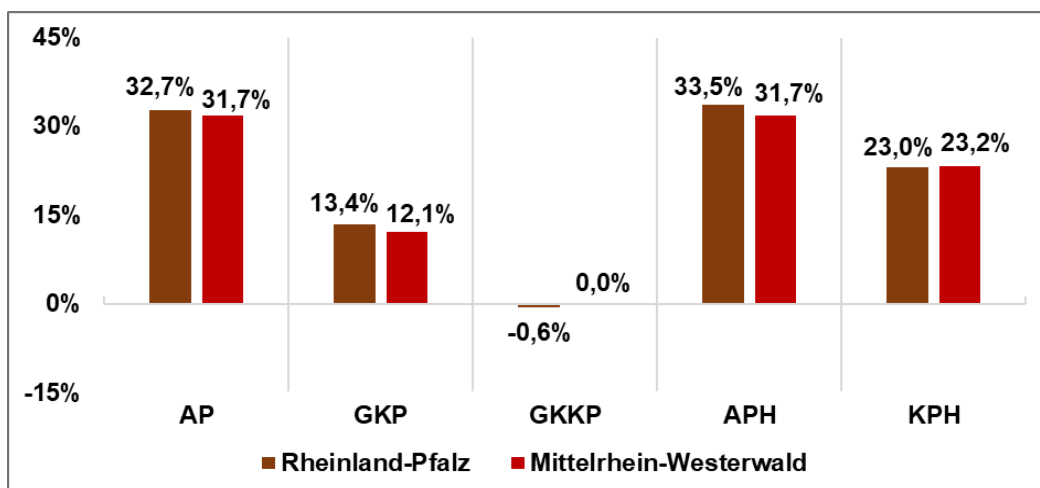
Abbildung 24: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

In Abbildung 25 ist der demografiebedingte Erweiterungsbedarf in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand dargestellt. Die Werte weichen nicht sehr stark von den rheinland-pfälzischen Durchschnittswerten ab. Am stärksten ist der Erweiterungsbedarf im Versorgungsgebiet mit jeweils 31,7% in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe ausgeprägt.

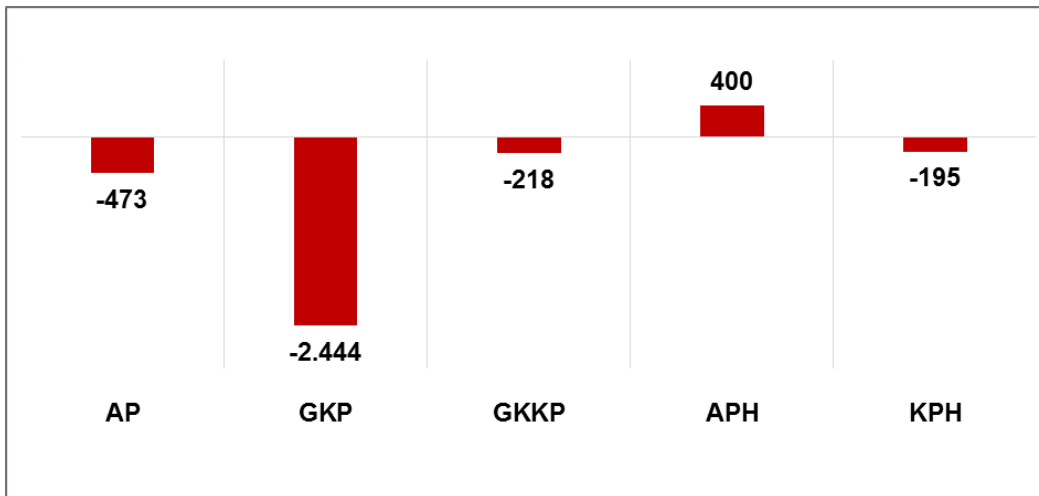
Abbildung 25: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Abschließend ist in Abbildung 26 die Summe aus aktuellen und zukünftigen Salden für das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald dargestellt. Die Lücke ist in der Gesundheits- und Krankenpflege mit 2.444 fehlenden Fachkräften mit Abstand am größten.

Abbildung 26: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald

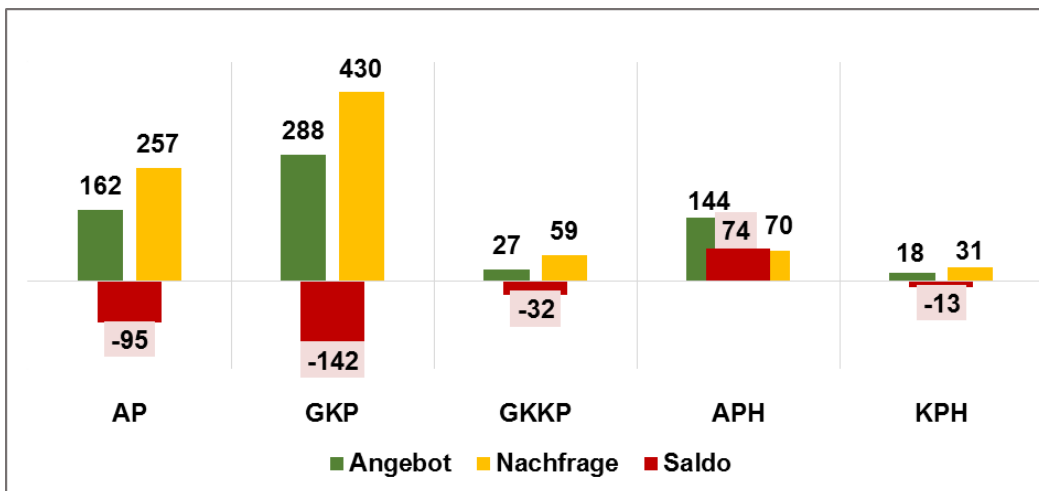


Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

4.2.2 Versorgungsgebiet Trier

Im Versorgungsgebiet Trier ähnelt die aktuelle Lage auf dem Pflegearbeitsmarkt der Situation im Bundesland. Für die drei Fachkraftberufe und für die Krankenpflegehilfe zeigen sich Engpässe. Lediglich in der Altenpflegehilfe übersteigt das Angebot die Nachfrage (siehe Abb. 27). Am größten ist der Engpass in der Gesundheits- und Krankenpflege, wo im Jahr 2015 insgesamt 142 Fachkräfte fehlten, gefolgt von der Altenpflege, wo 95 Fachkräfte fehlten. Der Engpass von 13 fehlenden Personen in der Krankenpflegehilfe rührt daher, dass es im Versorgungsgebiet kein Ausbildungsangebot für Krankenpflegehelfer/innen gibt und das Angebot damit klein ausfällt.

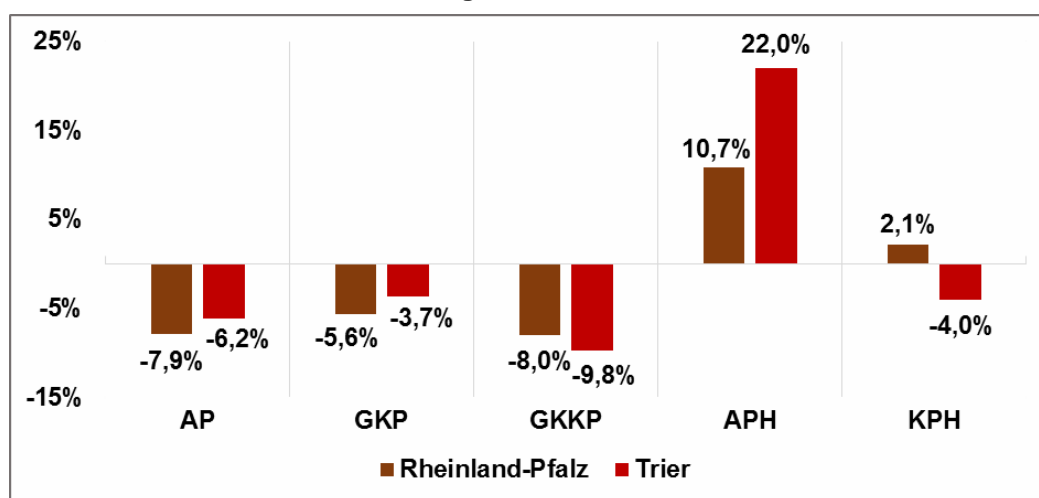
Abbildung 27: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Trier



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Um einen Vergleich der Salden zu ermöglichen, wurden diese Salden in Relation zum jeweiligen Beschäftigtenstand gesetzt. Das Ergebnis zeigt, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand hätte erweitert werden müssen, um ein Defizit zu kompensieren. Abbildung 28 zeigt, dass die relativen Salden in Alten- und Krankenpflege mit 6,2% bzw. 3,7% unter den Landesdurchschnittswerten liegen. Der regionale Pflegearbeitsmarkt ist also weniger stark angespannt als in Rheinland-Pfalz insgesamt. Für die Kinderkrankenpflege und die Krankenpflegehilfe ist das Gegenteil der Fall: Hier sind Lücken von 9,8% bzw. 4,0% bezogen auf den Beschäftigtenstand als überdurchschnittlich groß zu bewerten. Der Überhang in der Altenpflegehilfe ist ebenfalls größer als im Landesschnitt.

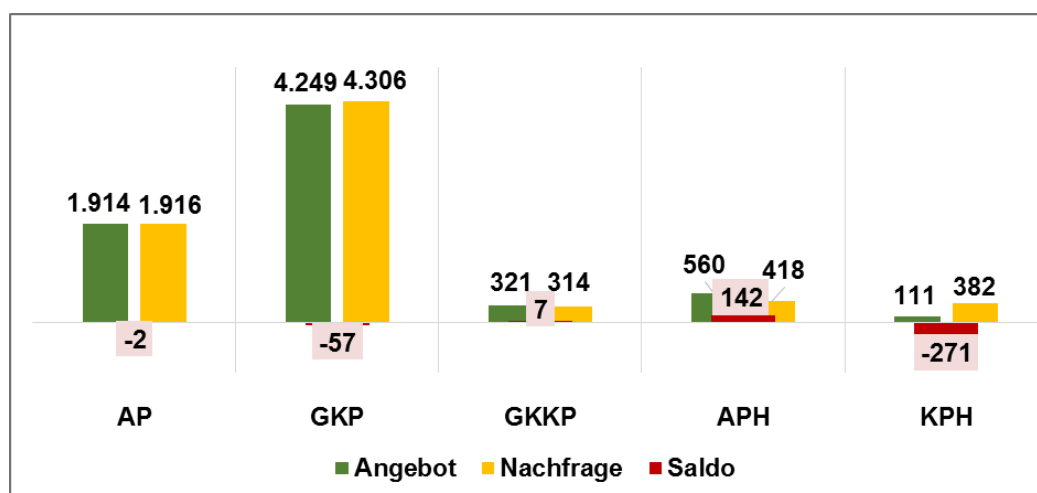
Abbildung 28: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 in Trier im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Für das Jahr 2030 werden je nach Beruf sehr unterschiedliche Arbeitsmarktlagen vorausberechnet (siehe Abb. 29). Der größte Engpass ergibt sich in absoluten Zahlen für die Krankenpflegehelfer/innen (-271), was vor allem auf das fehlende Ausbildungsangebot in der Region zurückzuführen ist. Damit kommen nur wenige Helfer/innen neu auf den Arbeitsmarkt. Weniger stark ausgeprägt ist die prognostizierte Lücke für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen (-57). Für Altenpfleger/innen (-2) und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen (+7) sind Angebot und Nachfrage sogar weitgehend im Gleichgewicht. Für Altenpflegehelfer/innen ergibt sich ein Angebotsüberhang (+142).

Abbildung 29: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Trier



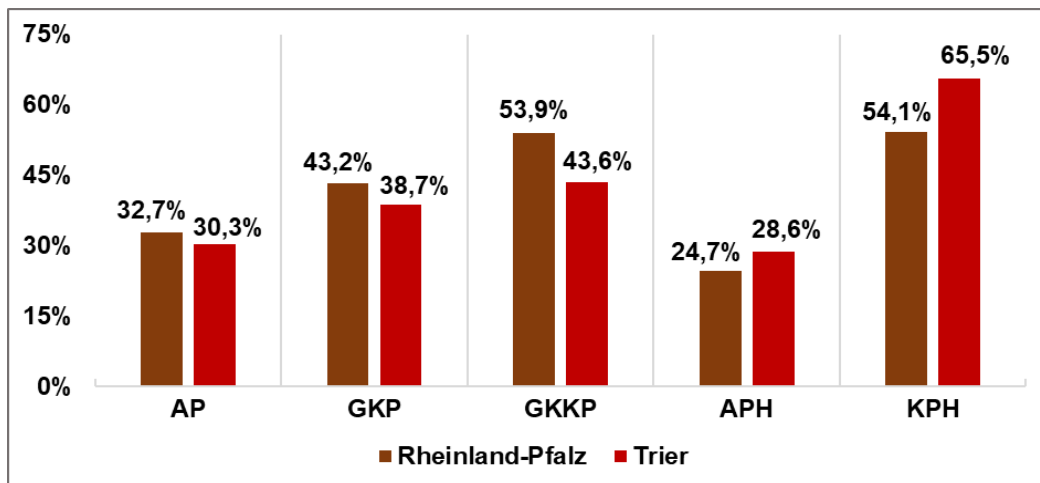
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Es sind unterschiedliche Faktoren, die zu diesen Prognoseergebnissen führen. Neben der Ausbildungsintensität, die im Versorgungsgebiet Trier hoch ist (siehe Kap. 4.3), sind es vor allem der altersbedingte Ersatzbedarf und der demografiebedingte Erweiterungsbedarf, die die Entwicklung von Angebot und Nachfrage beeinflussen. Beides wird in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand und im Vergleich zum Landesdurchschnitt dargestellt. Der altersbedingte Ersatzbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) zeigt, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Pflegekräfte zu ersetzen. Der demografiebedingte Erweiterungsbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) gibt an, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die durch die demografische Entwicklung steigende Nachfrage nach Pflegekräften zu kompensieren.

Im Versorgungsgebiet Trier ist – wie in Rheinland-Pfalz insgesamt – der relative altersbedingte Ersatzbedarf in der Krankenpflegehilfe am größten; 65,5% der derzeit tätigen Krankenpflegehelfer/innen wird bis zum Jahr 2030 in Rente gehen (siehe Abb. 30). Auch in der Altenpflegehilfe ist der relative Ersatzbedarf überdurchschnittlich groß: Knapp drei von zehn Altenpflegehelfer/innen (28,6%) werden bis 2030 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Ein anderes Bild ergibt sich für die drei Fachkraftberufe. Hier liegen die relativen Ersatzbedarfe unter den rheinland-pfälzischen Durchschnittswerten. Insbesondere die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die in den Einrichtungen im Versorgungsgebiet arbeiten, sind jünger als im Landesschnitt. Entsprechend bleiben dem regionalen Arbeitsmarkt des Jahres 2030 deutlich mehr Fachkräfte erhalten als dies in anderen Landesteilen der Fall sein wird.

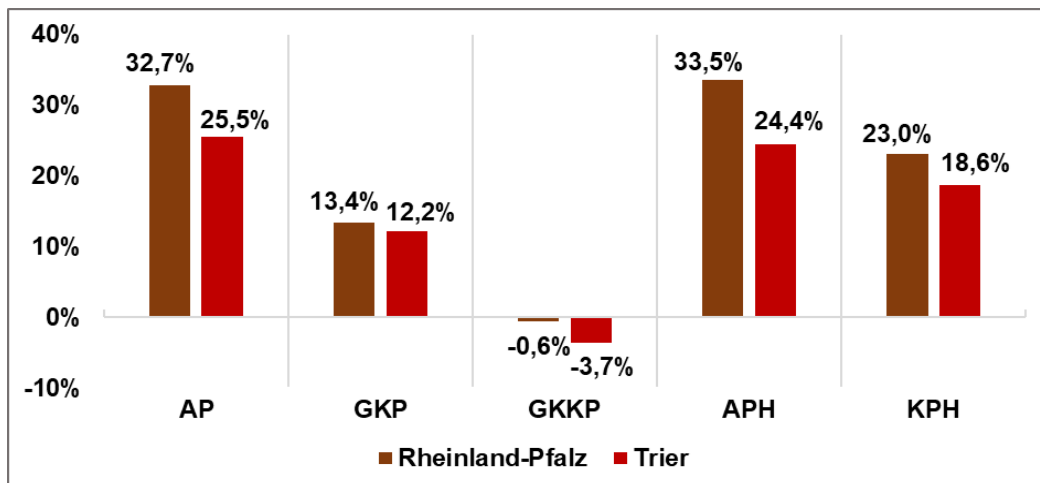
Abbildung 30: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Trier im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

In Abbildung 31 ist der demografiebedingte Erweiterungsbedarf in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand dargestellt. Es fällt auf, dass der Erweiterungsbedarf im Versorgungsgebiet geringer ausfällt als in Rheinland-Pfalz insgesamt. Die Zahl der Pflegebedürftigen dürfte weniger stark steigen als in anderen Regionen (siehe Kap. 4.1.2). Dies wirkt sich dämpfend auf die Nachfrageentwicklung aus.

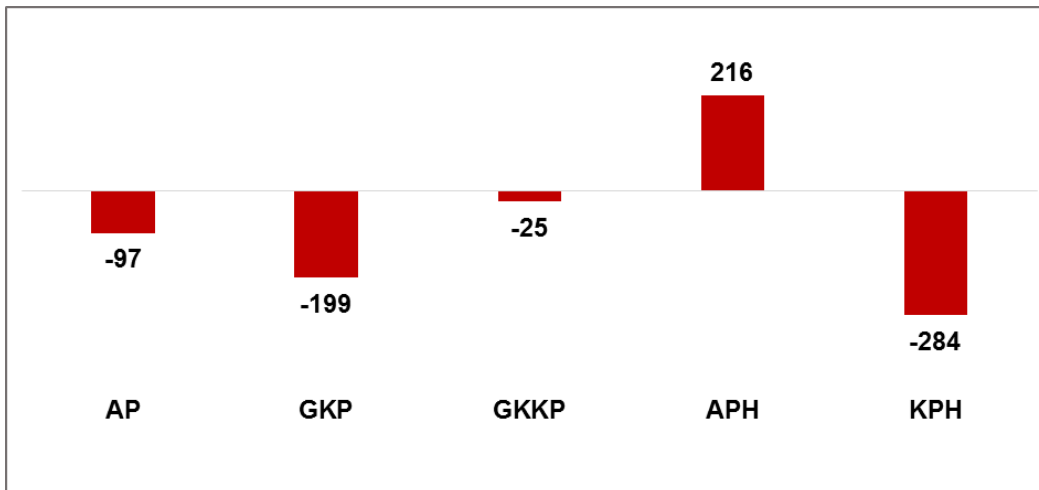
Abbildung 31: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Trier im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

In Abbildung 32 sind der aktuelle und der zukünftige Saldo für das Versorgungsgebiet Trier in Summe dargestellt. In absoluten Zahlen ist die Gesamtlücke in der Krankenpflegehilfe am größten; zu erwarten ist, dass 284 Personen fehlen werden. Lediglich in der Altenpflegehilfe ist in Gesamtschau von aktueller und zukünftiger Lage mit einem Überhang zu rechnen.

Abbildung 32: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Trier

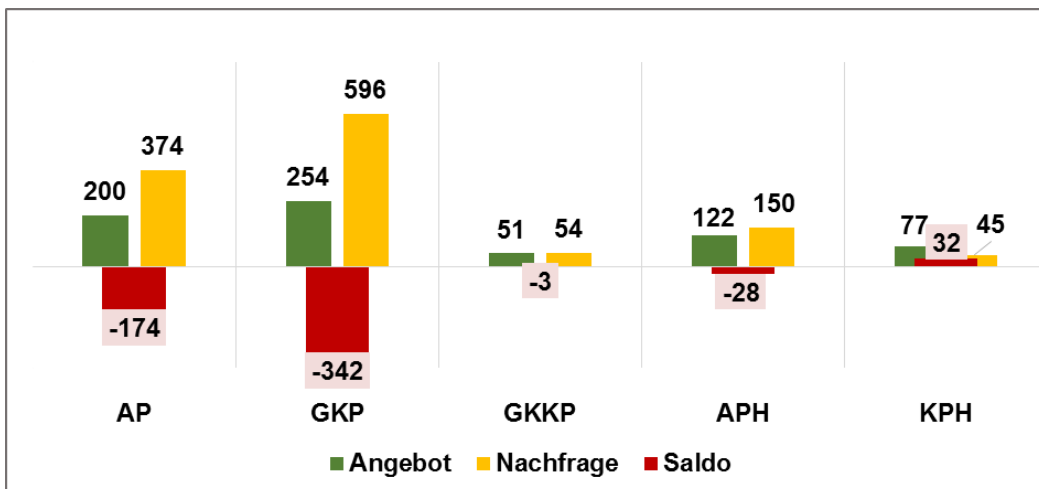


Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

4.2.3 Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe

Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe unterscheidet sich die aktuelle Arbeitsmarktlage je nach Pflegeberuf (siehe Abb. 33). Am größten ist der Engpass in der Gesundheits- und Krankenpflege, wo im Jahr 2015 insgesamt 342 Fachkräfte fehlten. In der Altenpflege fehlten 174 Fachkräfte. Für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen waren Angebot und Nachfrage dagegen mit lediglich drei fehlenden Fachkräften weitgehend im Gleichgewicht. Für Krankenpflegehelfer/innen ergab sich – wie in Rheinland-Pfalz insgesamt – ein Überhang in Höhe von 32 Personen. Überraschend ist der Engpass in der Altenpflegehilfe, wo rein rechnerisch 28 Personen fehlten, da in keinem anderen Versorgungsgebiet die Nachfrage das Angebot überstieg.

Abbildung 33: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe

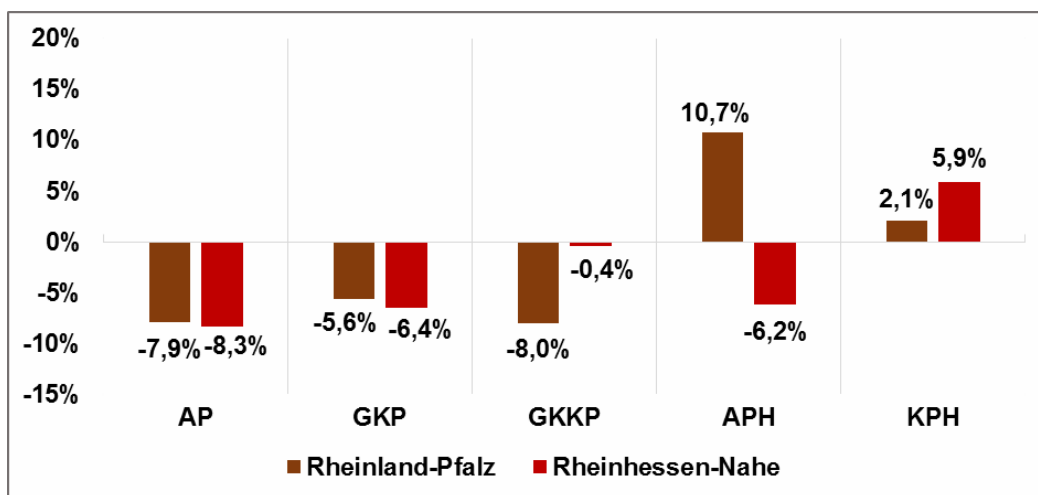


Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Setzt man die absoluten Salden in Bezug zum derzeitigen Beschäftigtenstand, wird ein Vergleich mit den rheinland-pfälzischen Durchschnittswerten möglich. Wie Abbildung 34 zeigt,

liegen die Werte für die Altenpfleger/innen und die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen leicht über dem jeweiligen Landesschnitt. Der regionale Arbeitsmarkt war also für die beiden Berufe vergleichsweise stark angespannt. Dies gilt gleichfalls für die Altenpflegehilfe. In der Krankenpflegehilfe ist der Überhang in Relation zum Beschäftigtenstand im Versorgungsgebiet als besonders groß zu bewerten.

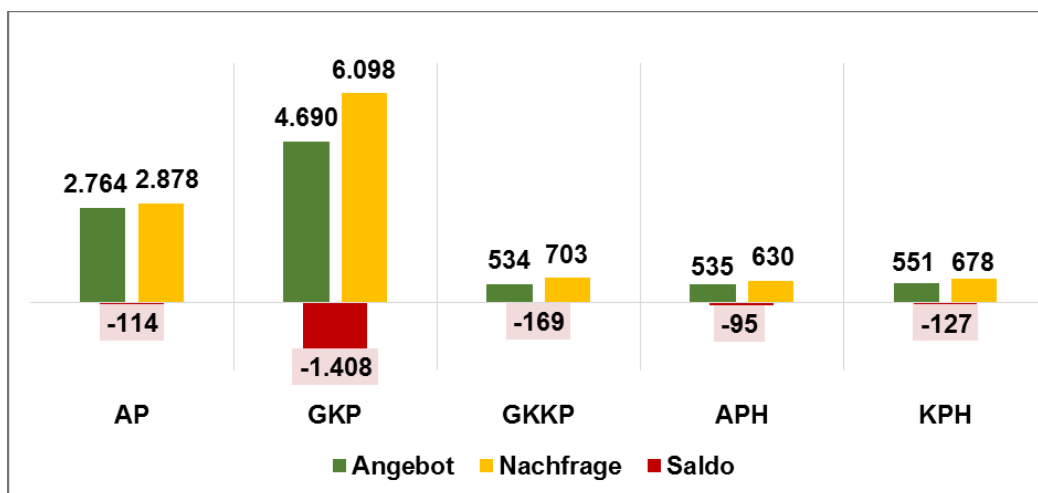
Abbildung 34: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 in Rheinhessen-Nahe im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Für das Jahr 2030 wurden für alle fünf Berufe Defizite vorausberechnet (siehe Abb. 35). Auch in der Krankenpflegehilfe dürfte das zukünftige Angebot nicht ausreichen, die Nachfrage zu decken. Besonders groß ist die prognostizierte Lücke für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Es ist mit 1.408 fehlenden Fachkräften zu rechnen.

Abbildung 35: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe

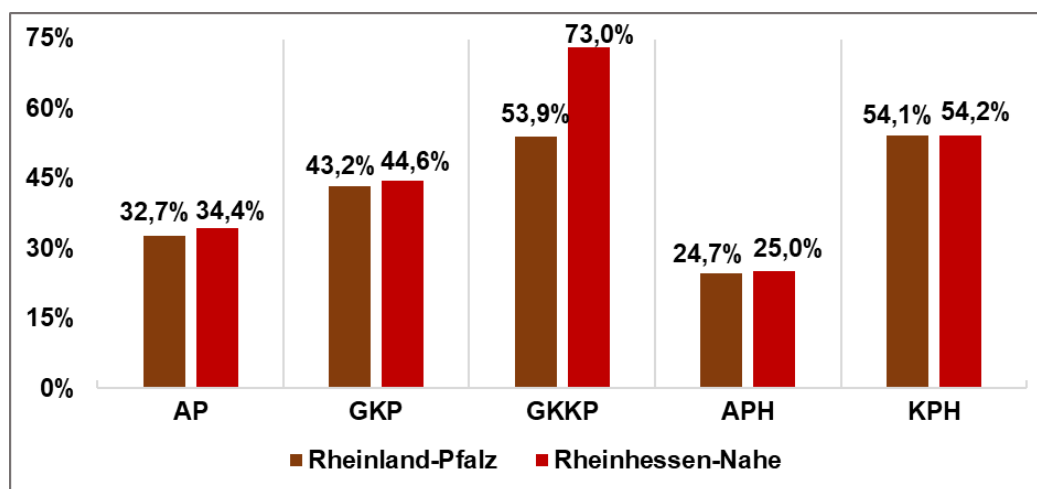


Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Diese Prognoseergebnisse kommen durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren zustande. Im Folgenden werden zwei davon näher betrachtet, nämlich der altersbedingte Ersatzbedarf und der demografiebedingte Erweiterungsbedarf. Beides wird in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand und im Vergleich zum Landesdurchschnitt dargestellt. Der altersbedingte Ersatzbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) zeigt, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Pflegekräfte zu ersetzen. Der demografiebedingte Erweiterungsbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) gibt an, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die durch die demografische Entwicklung steigende Nachfrage nach Pflegekräften zu kompensieren.

Im Vergleich der fünf Pflegeberufe ist im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe der relative altersbedingte Ersatzbedarf in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege am größten; mehr als sieben von zehn derzeit noch in der Region tätigen Kinderkrankenpfleger/innen werden bis zum Jahr 2030 in Rente gehen (siehe Abb. 36). Dieser Wert liegt deutlich über dem rheinlandpfälzischen Durchschnitt. In den anderen Berufen liegen die relativen Ersatzbedarfe nah am jeweiligen Landesdurchschnitt.

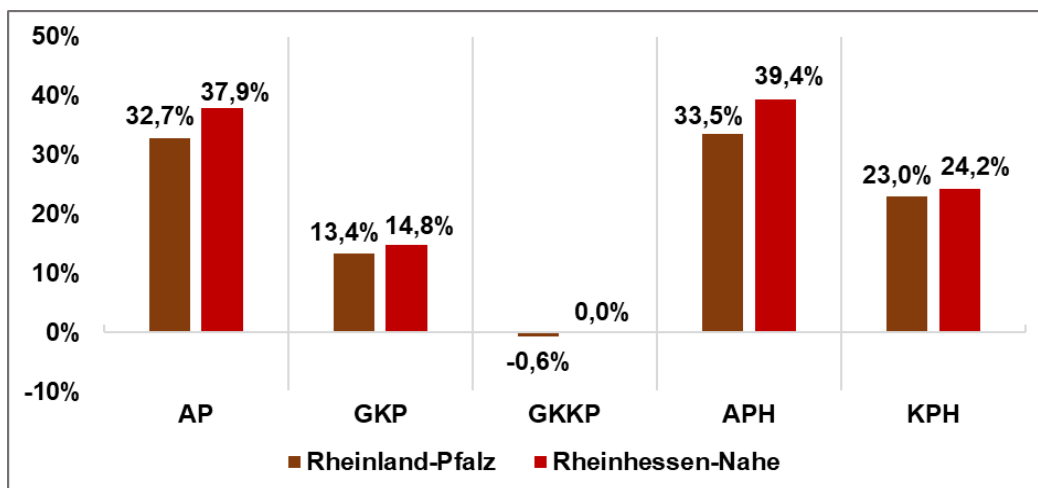
Abbildung 36: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Für die demografiebedingten Erweiterungsbedarfe in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand ist dies weniger der Fall, wie Abbildung 37 zeigt. Insbesondere in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe führt die demografische Entwicklung zu einem stark steigenden Fachkräftebedarf. Die Erweiterungsbedarfe liegen für die beiden Berufe deutlich über den Landesdurchschnittswerten. In der Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der Krankenpflegehilfe liegen sie immerhin noch leicht darüber. Dies deutet darauf hin, dass die prognostizierten Defizite für das Jahr 2030 zum Großteil mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegekräften infolge der demografischen Entwicklung zu erklären sind.

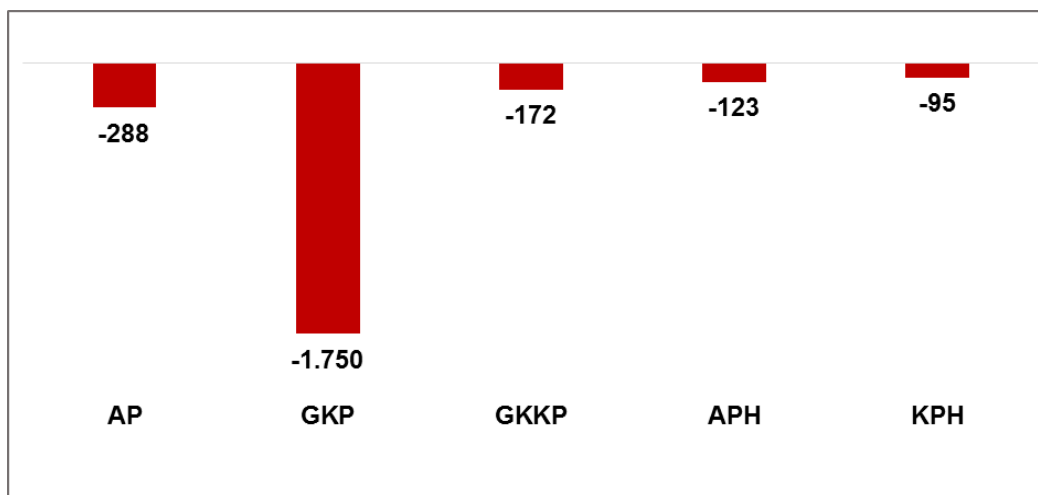
Abbildung 37: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

In Abbildung 38 sind die Summen aus aktuellen und zukünftigen Salden für das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe dargestellt. Diese Zahlen können als Zielgrößen für Fachkräftesicherungsaktivitäten interpretiert werden. In der Gesundheits- und Krankenpflege ist mit 1.750 fehlenden Fachkräften die größte Lücke zu decken. In der Altenpflege fehlen 288 Fachkräfte. In der Krankenpflegehilfe ist die Lücke mit 95 fehlenden Personen am kleinsten.

Abbildung 38: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe



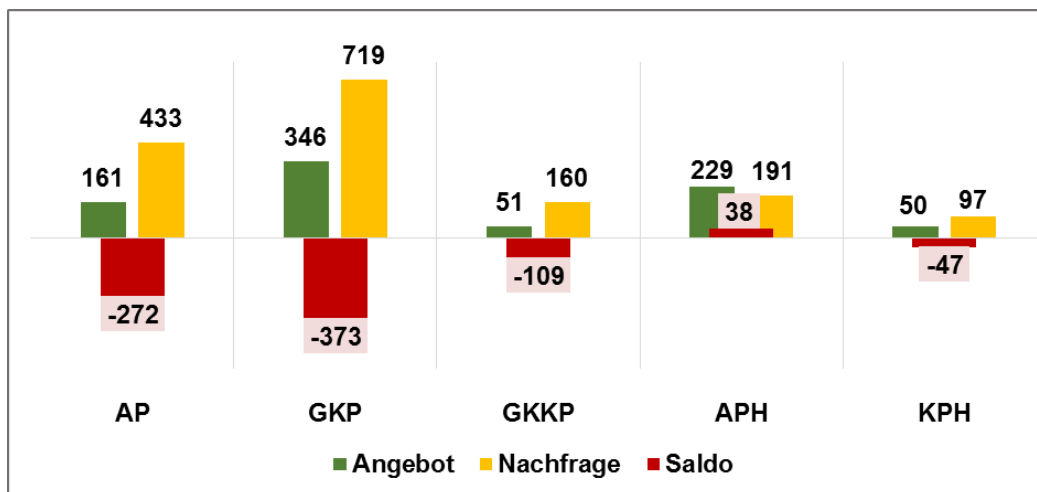
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

4.2.4 Versorgungsgebiet Rheinpfalz

Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz hat die Nachfrage nach Pflegekräften das Angebot im Jahr 2015 in vier der fünf Pflegeberufe überstiegen. Wie in Abbildung 39 dargestellt ist, fehlten in der Gesundheits- und Krankenpflege 373 Personen, in der Altenpflege 272 und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 109 Personen. Auch in der Krankenpflegehilfe ergab sich – anders als im Bundesland insgesamt – eine Lücke in Höhe von 47 fehlenden Fachkräften.

Lediglich in der Altenpflegehilfe ergab sich rein rechnerisch ein Angebotsüberhang in Höhe von 38 Personen.

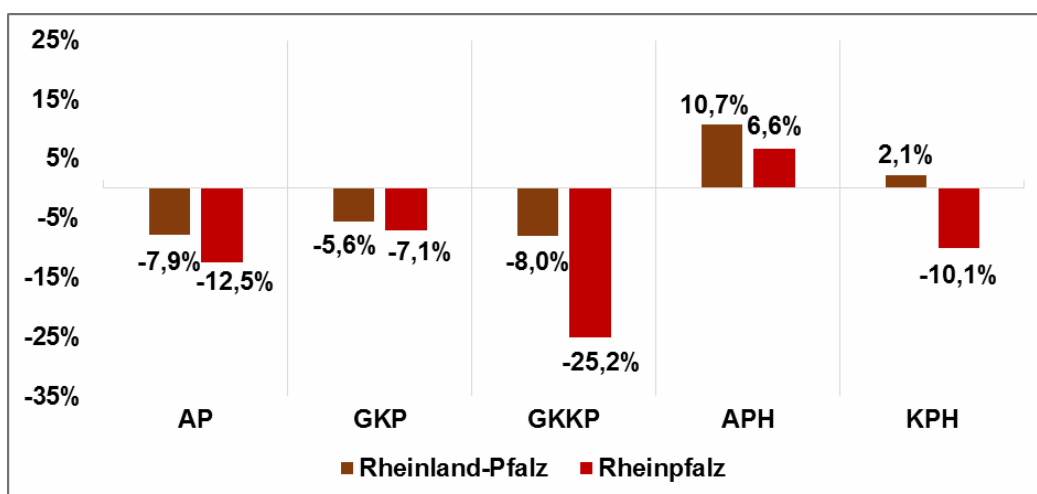
Abbildung 39: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Um eine Einschätzung zu ermöglichen, für welche der fünf Berufe der regionale Pflegearbeitsmarkt mehr oder weniger stark angespannt ist, wurden die Salden im nächsten Schritt in Relation zum jeweiligen Beschäftigtenstand gesetzt (siehe Abb. 40). Im Vergleich der Berufe zeigt sich, dass der relative Saldo in der Kinderkrankenpflege mit 25,2% am größten ist. Die Lücke ist auch im Vergleich mit anderen rheinland-pfälzischen Regionen als überdurchschnittlich groß anzusehen; der relative Saldo auf Landesebene beträgt nur 8,0%. Auch die relativen Defizite in der Altenpflege, der Krankenpflege und der Krankenpflegehilfe sind in der Rheinpfalz größer als in Rheinland-Pfalz insgesamt. Nicht zuletzt ist auch der Überhang in der Altenpflegehilfe kleiner als in anderen Regionen des Bundeslandes.

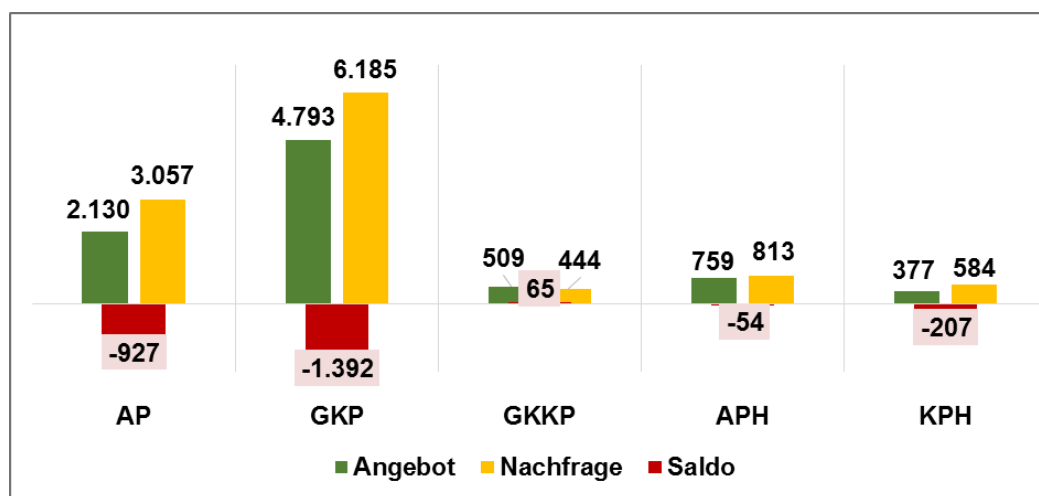
Abbildung 40: Relative Salden (Saldo / Beschäftigte) für das Jahr 2015 in der Rheinpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Die schon derzeit bedeutsamen Engpässe auf dem Pflegearbeitsmarkt im Versorgungsgebiet Rheinpfalz werden bis zum Jahr 2030 weiter wachsen. Dem regionalen Arbeitsmarkt werden voraussichtlich 1.392 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, 927 Altenpfleger/innen und 207 Krankenpflegehelfer/innen fehlen. Auch für Altenpflegehelfer/innen dürfte die Nachfrage das Angebot – anders als auf Landesebene – übersteigen. 54 Personen werden dem Arbeitsmarkt im Jahr 2030 voraussichtlich fehlen. Lediglich für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen wurde ein Überhang vorausberechnet, was ebenfalls nicht der prognostizierten Entwicklung auf Landesebene entspricht.

Abbildung 41: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz



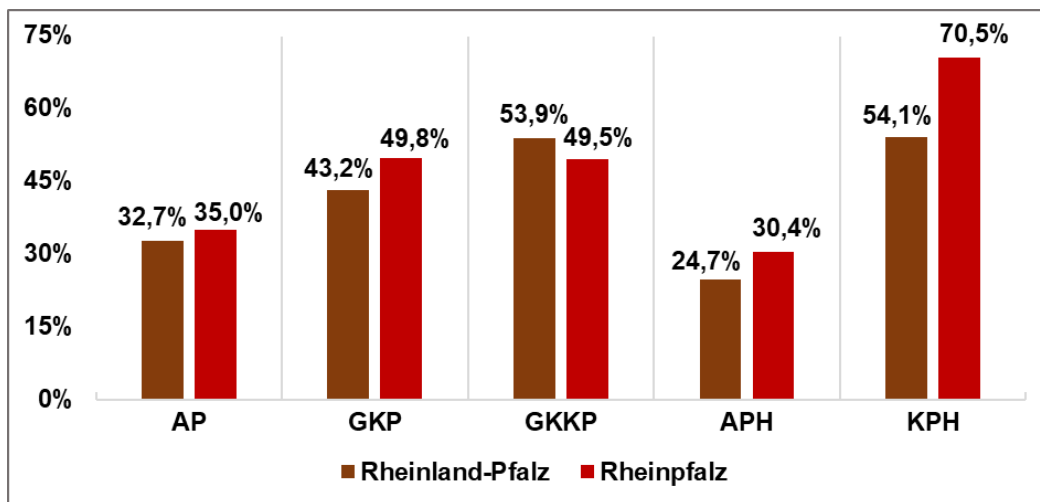
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Es sind unterschiedliche Faktoren, die bei den Prognoserechnungen berücksichtigt wurden und die die Ergebnisse beeinflussen. Neben der Ausbildungsintensität, die im Versorgungsgebiet Rheinpfalz niedrig ist (siehe Kap. 4.3), sind es vor allem der altersbedingte Ersatzbedarf und der demografiebedingte Erweiterungsbedarf, die Einfluss auf die Entwicklung von Angebot und Nachfrage haben. Beides wird im Folgenden in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand und im Vergleich zum rheinland-pfälzischen Durchschnitt dargestellt. Der altersbedingte Ersatzbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) zeigt, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Pflegekräfte zu ersetzen. Der demografiebedingte Erweiterungsbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) gibt an, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die durch die demografische Entwicklung steigende Nachfrage nach Pflegekräften zu kompensieren.

Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz ist der relative altersbedingte Ersatzbedarf in der Krankenpflegehilfe am größten. Wie Abbildung 42 zeigt, werden bis zum Jahr 2030 etwa sieben von zehn derzeit in der Region tätigen Krankenpflegehelfer/innen in Rente gehen. Dieser Wert liegt

deutlich über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt. Auch in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflegehilfe liegen die relativen Ersatzbedarfe über den jeweiligen Durchschnittswerten. Lediglich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist der relative Ersatzbedarf etwas geringer ausgeprägt als auf Landesebene, was zur günstigen Prognose für diese Berufsgruppe beiträgt.

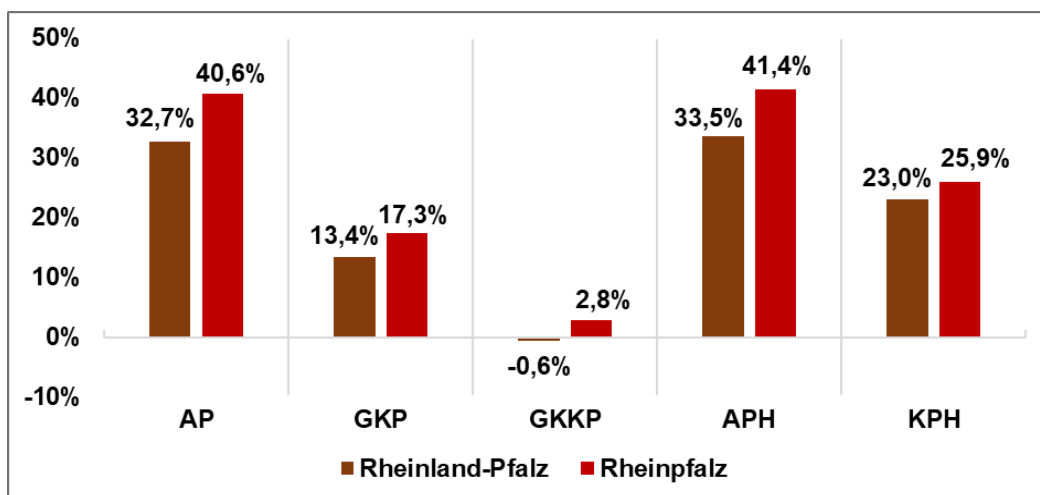
Abbildung 42: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Die demografiebedingten Erweiterungsbedarfe in Relation zum Beschäftigtenstand sind in Abbildung 43 dargestellt. Die Werte für das Versorgungsgebiet liegen für alle fünf Pflegeberufe über den rheinland-pfälzischen Durchschnittswerten. Am stärksten sind die Erweiterungsbedarfe mit 40,6% in der Altenpflege und mit 41,4% in der Altenpflegehilfe ausgeprägt. Dies deutet darauf hin, dass die prognostizierten Defizite für das Jahr 2030 auch mit der steigenden Nachfrage nach Pflegekräften infolge der demografischen Entwicklung zu erklären sind.

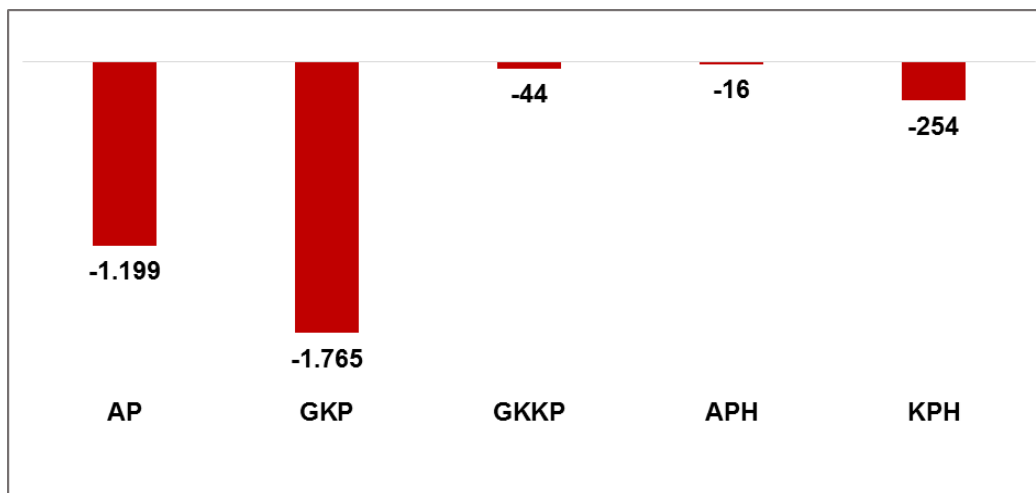
Abbildung 43: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

In Abbildung 44 sind die Summen aus aktuellen und zukünftigen Salden für das Versorgungsgebiet Rheinpfalz dargestellt. Die Lücke ist in der Gesundheits- und Krankenpflege mit 1.765 fehlenden Fachkräften mit Abstand am größten, gefolgt von der Altenpflege mit 1.199 fehlenden Fachkräften. Auch in der Krankenpflegehilfe ist der Engpass mit 254 fehlenden Personen bedeutsam. In der Kinderkrankenpflege kompensiert der vorausberechnete Überhang für das Jahr 2030 zumindest einen Teil des derzeitigen Engpasses. Für die Altenpflegehilfe wurde ein leichtes Defizit errechnet.

Abbildung 44: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Rheinpfalz

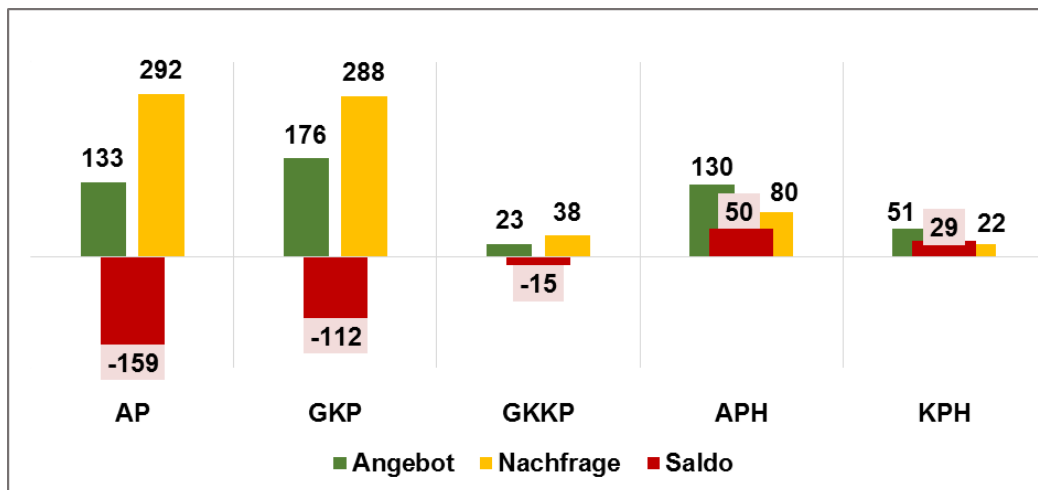


Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

4.2.5 Versorgungsgebiet Westpfalz

Dass sich die aktuelle Arbeitsmarktlage im Versorgungsgebiet Westpfalz von der in den anderen Regionen unterscheidet, erkennt man in Abbildung 45 auf den ersten Blick: In keiner anderen Region war die Lücke in der Altenpflege im Jahr 2015 größer als in der Gesundheits- und Krankenpflege. In der Westpfalz fehlten 159 Altenpfleger/innen und 112 Krankenpfleger/innen. In der Kinderkrankenpflege ist die Lücke mit 15 fehlenden Fachkräften eher klein. In den beiden Helferberufen standen dem regionalen Arbeitsmarkt mehr Personen zur Verfügung als von den Einrichtungen gesucht wurden.

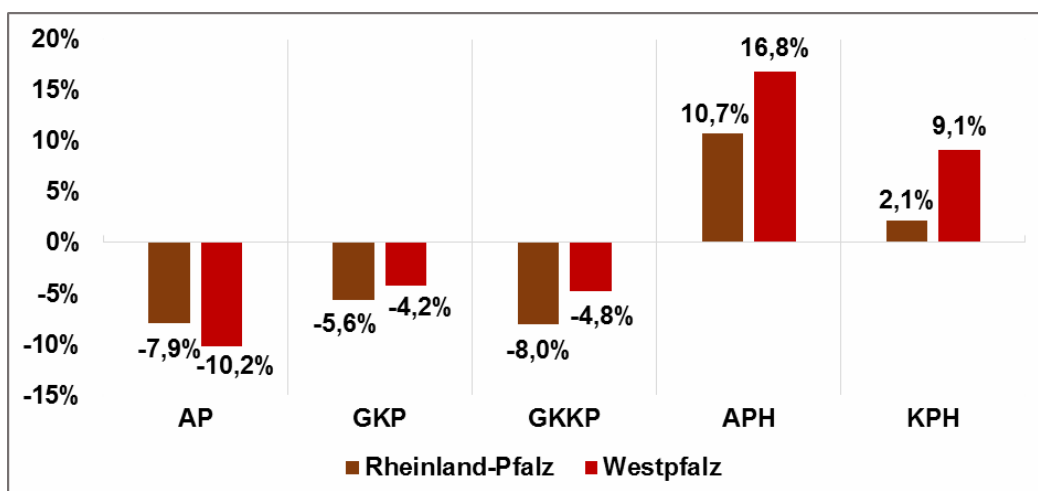
Abbildung 45: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Westpfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Um eine Einschätzung zu ermöglichen, für welche der fünf Berufe der regionale Pflegearbeitsmarkt eher stark oder eher weniger stark angespannt ist, werden die Salden im nächsten Schritt in Relation zum jeweiligen Beschäftigtenstand gesetzt (siehe Abb. 46). Die Darstellung zeigt, dass der regionale Beschäftigtenstand in der Altenpflege um 10,2% hätte erweitert werden müssen, um das Defizit im Jahr 2015 zu kompensieren. Dieser Wert ist der höchste im Vergleich der fünf Pflegeberufe und liegt deutlich über dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt. Das heißt, der Arbeitsmarkt für Altenpfleger/innen war in der Westpfalz stärker angespannt als in anderen Regionen des Bundeslandes. Die Lücken in der Kranken- und Kinderkrankenpflege sind dagegen weniger stark ausgeprägt als im jeweiligen Landesdurchschnitt. Die Angebotsüberhänge in der Alten- und Krankenpflegehilfe sind als vergleichsweise hoch anzusehen.

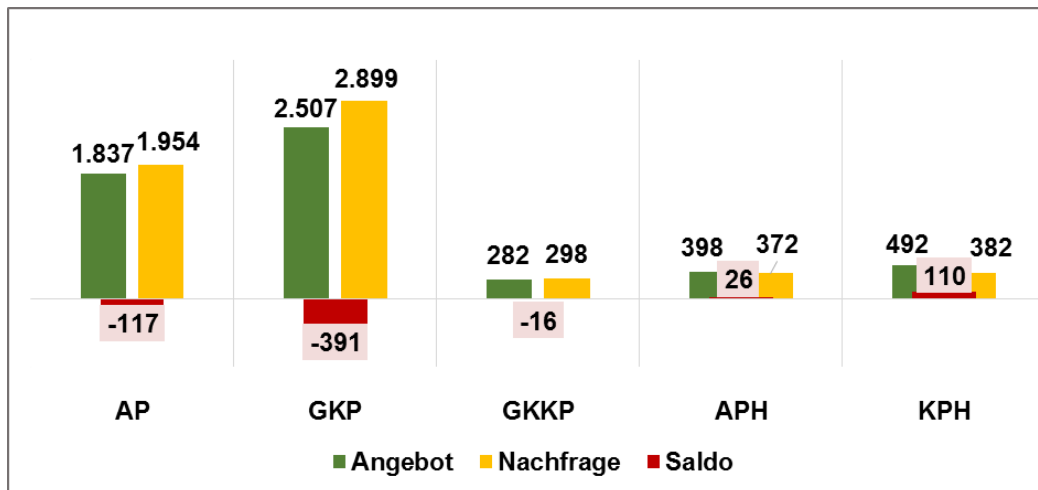
Abbildung 46: Relative Salden (Saldo / Beschäftigte) für das Jahr 2015 in der Westpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 30)

Zukünftig werden die Engpässe in den drei Fachkraftberufen größer werden. Im Jahr 2030 werden voraussichtlich weitere 117 Altenpfleger/innen, 391 Krankenpfleger/innen und 16 Kinderkrankenpfleger/innen fehlen (siehe Abb. 47). Die Lücke in der Gesundheits- und Krankenpflege wird dann größer sein als die in der Altenpflege, was der Entwicklung auf Landesebene entspricht. Für die beiden Helferberufe wurden dagegen Angebotsüberhänge vorausberechnet.

Abbildung 47: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Westpfalz

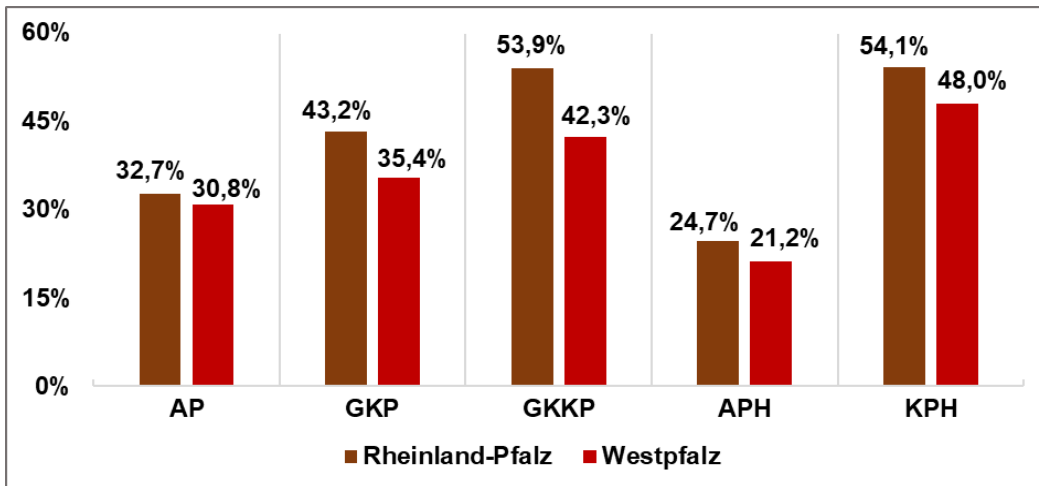


Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Die Prognoseergebnisse kommen durch ein Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren zustande. Neben der Ausbildungsintensität (siehe Kap. 4.3) haben insbesondere der altersbedingte Ersatzbedarf und der demografiebedingte Erweiterungsbedarf Einfluss auf die Entwicklung von Angebot und Nachfrage. Beides wird im Folgenden in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand und im Vergleich zum Landesdurchschnitt dargestellt. Der altersbedingte Ersatzbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) zeigt, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Pflegekräfte zu ersetzen. Der demografiebedingte Erweiterungsbedarf (in Relation zum Beschäftigtenstand) gibt an, um wie viel Prozent der derzeitige Beschäftigtenstand erweitert werden müsste, um die durch die demografische Entwicklung steigende Nachfrage nach Pflegekräften zu kompensieren.

Wie Abbildung 48 zeigt, sind die relativen altersbedingten Ersatzbedarfe in der Westpfalz als vergleichsweise gering anzusehen. Sie liegen für alle fünf Pflegeberufe unter den rheinland-pfälzischen Durchschnittswerten. Im Vergleich der Berufe ist der Ersatzbedarf in der Krankenpflegehilfe am größten. Mit 48,0% wird knapp die Hälfte der derzeit im Versorgungsgebiet tätigen Krankenpflegehelfer/innen bis zum Jahr 2030 in Rente gehen.

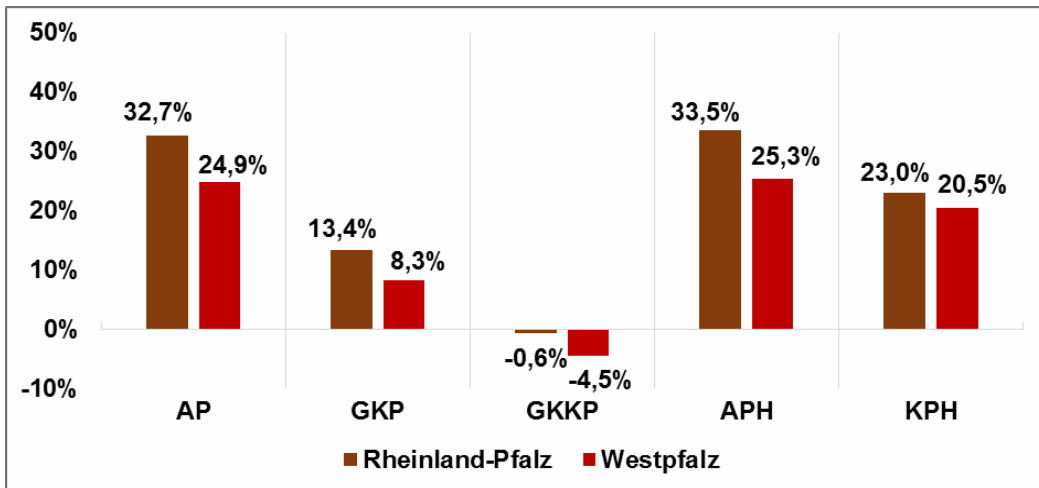
Abbildung 48: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Westpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Auch die demografiebedingten Erweiterungsbedarfe in Relation zum derzeitigen Beschäftigtenstand sind vergleichsweise niedrig (siehe Abb. 49). Die Werte liegen für alle fünf Berufe unter dem jeweiligen Landesdurchschnitt. Am höchsten sind die Erweiterungsbedarfe in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe, wo der derzeitige Beschäftigtenstand um 24,9% bzw. 25,3% erweitert werden müsste, um den Mehrbedarf an Personal durch die demografische Entwicklung zu decken.

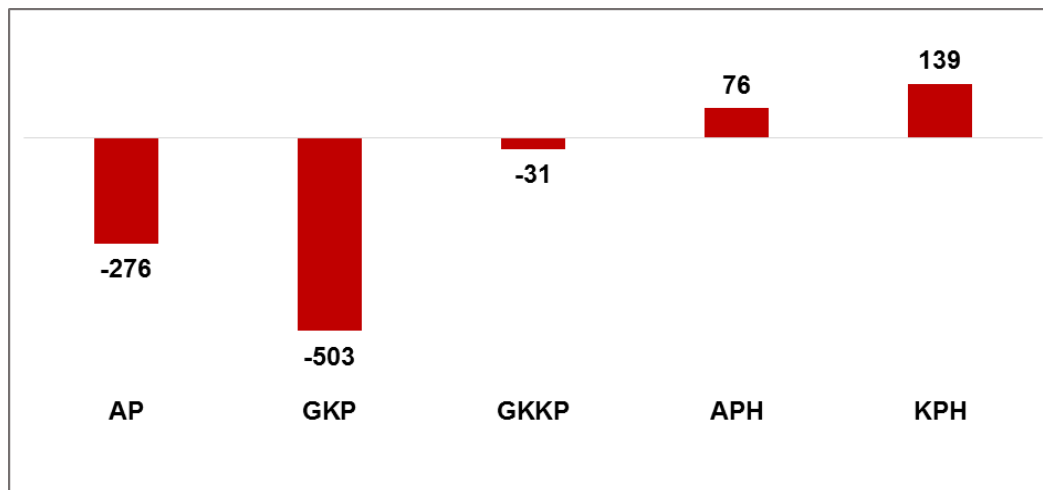
Abbildung 49: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Westpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

Die Summen aus aktuellen und zukünftigen Salden für die Westpfalz sind in Abbildung 50 dargestellt. In absoluten Zahlen ist die Gesamtlücke für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen am größten: 503 Fachkräfte könnten im Jahr 2030 fehlen, wenn nicht gegengesteuert wird. Das Defizit für die Berufsgruppe der Altenpfleger/innen ist mit 276 fehlenden Fachkräften das zweitgrößte in der Region. Für Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen ergeben sich dagegen rein rechnerisch Angebotsüberhänge.

Abbildung 50: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Westpfalz



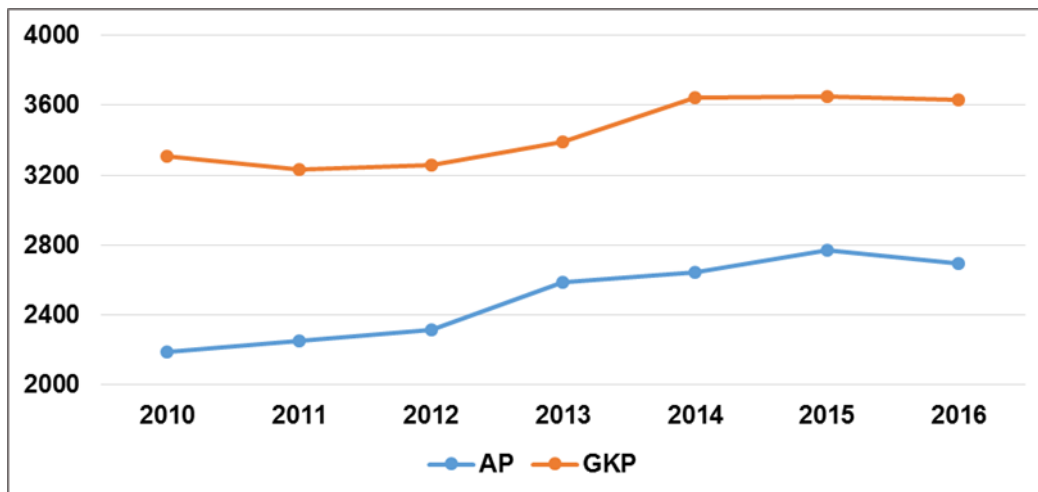
Quelle: Gutachten Gesundheitsfachberufe (Berichte aus der Pflege Nr. 31)

4.3 Ausbildungssituation in den Regionen

Mit dem dritten Input in den „Regionalen Pflegedialogen“ wurden wesentliche Kennzahlen zur Abbildung der Ausbildungssituation im regionalen Vergleich präsentiert. Zunächst wurde die Entwicklung der Schülerzahlen auf der Ebene des Bundeslandes in den Blick genommen, anschließend die regionalen Entwicklungen. Die derzeitige Ausbildungsintensität, das heißt die Frage, ob in einer Region eher viel oder eher wenig ausgebildet wird, wurde ebenso beleuchtet wie die Entwicklung der Bewerbersituation.

In Rheinland-Pfalz insgesamt sind die Schülerzahlen in der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege zwischen 2010 und 2016 gestiegen (siehe Abb. 51). Befanden sich im Jahr 2010 noch 2.188 Personen in der Altenpflege-Ausbildung, waren es im Jahr 2016 mit 2.696 deutlich mehr. Dies entspricht einem Anstieg um 23%. In der Krankenpflege sind die Schülerzahlen von 3.310 im Jahr 2010 auf 3.628 im Jahr 2016 gestiegen, was einer 10%igen Steigerung entspricht.

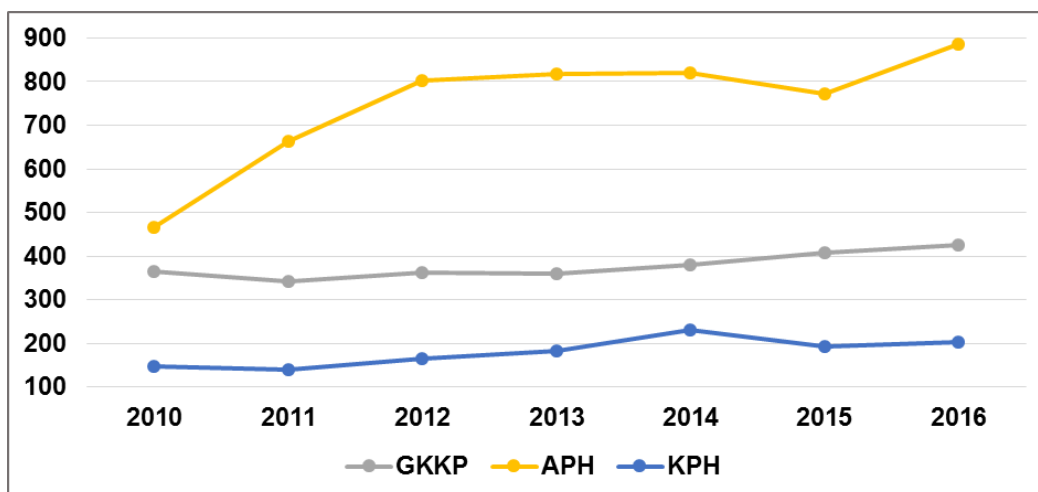
Abbildung 51: Entwicklung der Schülerzahlen in der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Rheinland-Pfalz



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik)

Auch in der dritten Fachkraft-Ausbildung, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sind die Schülerzahlen zwischen 2010 und 2016 gestiegen, von 365 Schüler/innen auf 426 Schüler/innen (siehe Abb. 52). Dies ist ein Zuwachs um 17%. In der Altenpflegehilfe ist der Anstieg weit stärker, vor allem zwischen 2010 und 2012 kam es zu einer Ausweitung der Ausbildung. Im Jahr 2010 befanden sich 467 Personen in der Altenpflegehilfe-Ausbildung, im Jahr 2016 hat sich die Zahl auf 887 fast verdoppelt (+90%). In der Krankenpflege zeigt sich ein leichter Anstieg auf einem weit niedrigeren absoluten Niveau. Hier sind die Schülerzahlen im Bundesland von 147 im Jahr 2010 auf 202 im Jahr 2016 gestiegen. Dies entspricht einem Anstieg um 37%.

Abbildung 52: Entwicklung der Schülerzahlen in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik)

Im Folgenden werden die Veränderungsraten der Schülerzahlen zwischen 2010 und 2016 für die fünf Versorgungsgebiete beschrieben. Für die drei Fachkraftberufe sind die Raten in Abbildung 53 dargestellt. Es wird deutlich, dass die Schülerzahlen in allen drei Berufen und in

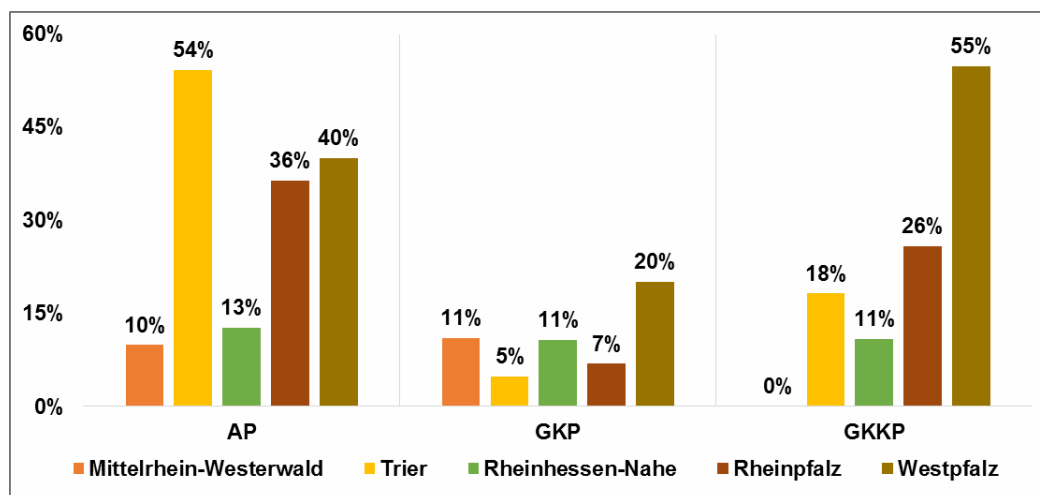
allen Versorgungsgebieten mit nur einer Ausnahme, nämlich der Kinderkrankenpflege im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, gestiegen sind.

In der Altenpflege wurde die Ausbildung im Versorgungsgebiet Trier am stärksten, nämlich um 54%, erweitert. Auch in der Rheinpfalz (+36%) und der Westpfalz (+40%) hat die Schülerzahl stark zugenommen. Eher gering sind die Erweiterungen dagegen in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald (+10%) und Rheinhessen-Nahe (+13%).

Die Schülerzahl in der Gesundheits- und Krankenpflege hat am stärksten in der Westpfalz zugenommen (+20%). Die Anstiege in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe sind mit jeweils 11% nur etwa halb so hoch. In der Rheinpfalz lag die Schülerzahl im Jahr 2016 nur 7% über der im Jahr 2010, im Versorgungsgebiet Trier betrug die Steigerung sogar nur 5%.

In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege variiert die Veränderungsrate stark zwischen den fünf Regionen. In der Westpfalz ist die Schülerzahl um 55% gestiegen, in der Rheinpfalz um 26%, im Versorgungsgebiet Trier um 18% und in Rheinhessen-Nahe um 11%. Kein Anstieg der Schülerzahlen zeigt sich im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, die Schülerzahl hat sich dort im betrachteten Zeitraum kaum verändert.

Abbildung 53: Entwicklung der Schülerzahlen Pflegefachkräfte (AP, GKP, GKKP), Veränderungsraten 2010-2016

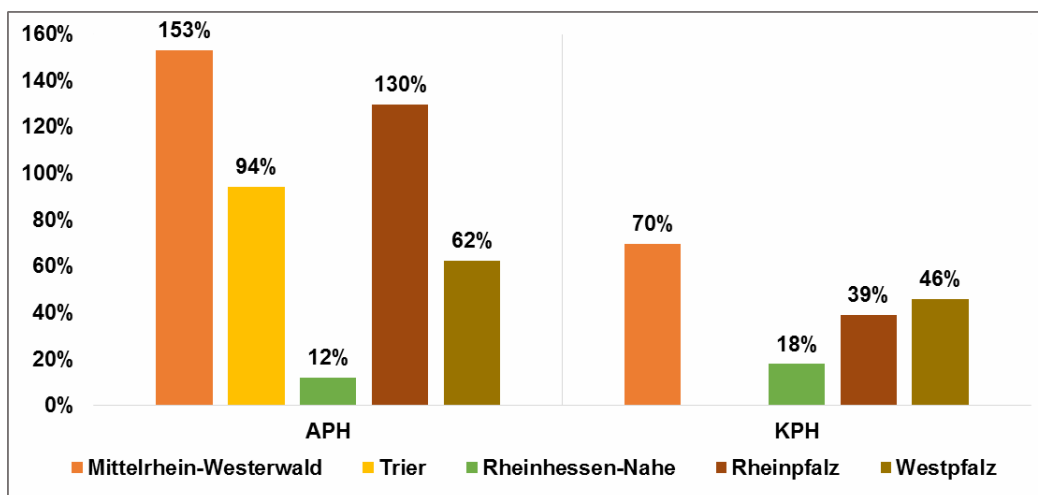


Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik)

Größere Veränderungsrate als in den Fachkraftausbildungen zeigen sich in den Helferausbildungen (siehe Abb. 54). Die Anzahl der Personen in der Altenpflegehelfer-Ausbildung hat im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald am stärksten zugenommen; die Steigerungsrate beträgt dort 153%. In der Rheinpfalz hat die Schülerzahl im Betrachtungszeitraum um 130% zugenommen, und auch im Versorgungsgebiet Trier hat sich die Zahl nahezu verdoppelt (+94%). Lediglich im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe fand nur eine geringfügige Ausweitung der Ausbildung statt (+12%).

In der Krankenpflegehilfe sind die Schülerzahlen ebenfalls im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald am stärksten gestiegen. Die Zunahme beträgt dort 70%. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe beträgt die Steigerungsrate vergleichsweise niedrige 18%. Im Raum Trier gab es weder im Jahr 2010 noch im Jahr 2016 ein Ausbildungsbildungsangebot für Krankenpflegehelfer/innen.

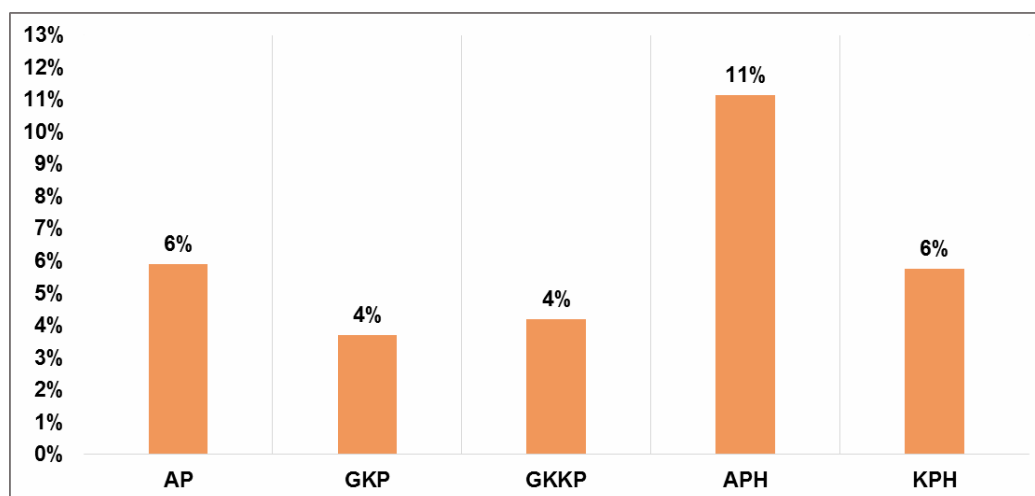
Abbildung 54: Entwicklung der Schülerzahlen Pflegehelfer/innen (APH und KPH), Veränderungsraten 2010-2016



Quelle: eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik)

Nun stellt sich die Frage nach der Ausbildungsintensität im regionalen Vergleich: In welchem Versorgungsgebiet wird vergleichsweise viel oder vergleichsweise wenig ausgebildet? Um diese Frage zu beantworten, wurde die Relation zwischen Absolventen/innen der fünf Ausbildungen und dem aktuellen Beschäftigtenstand berechnet. Im Ergebnis zeigt sich, um wie viel Prozent der regionale Beschäftigtenstand im Jahr 2015 rein rechnerisch durch neue Absolventen/innen erweitert wurde.

Abbildung 55: Ausbildungsintensität in Rheinland-Pfalz im Jahr 2015 (Absolventen / Beschäftigtenstand)

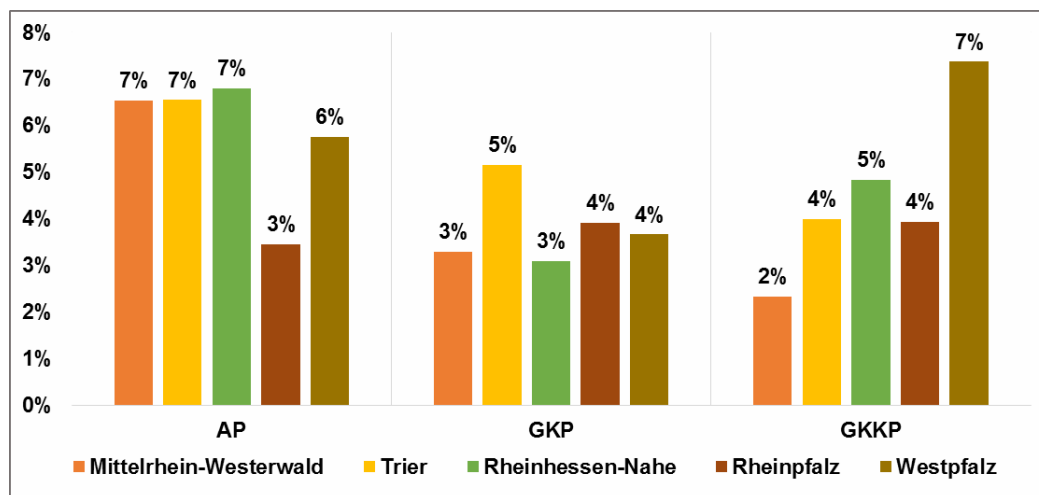


Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik) und des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe

Die rheinland-pfälzischen Durchschnittswerte sind in Abbildung 55 dargestellt. Deutlich wird, dass die Ausbildungsintensität in der Altenpflegehilfe mit Abstand am höchsten ist. Die Absolventenzahl im Jahr 2015 machte 11% des Beschäftigtenstandes aus.

Die Ausbildungsintensität unterscheidet sich in den fünf Versorgungsgebieten. Abbildung 56 zeigt die Ergebnisse für die drei Fachkraftberufe. In der Altenpflege ist die Intensität im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe am höchsten, im Versorgungsgebiet Rheinpfalz am niedrigsten. In der Gesundheits- und Krankenpflege sticht das Versorgungsgebiet Trier heraus, wohingegen im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe verhältnismäßig wenig ausgebildet wird. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird im Versorgungsgebiet Westpfalz überdurchschnittlich viel ausgebildet, im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald eher wenig.

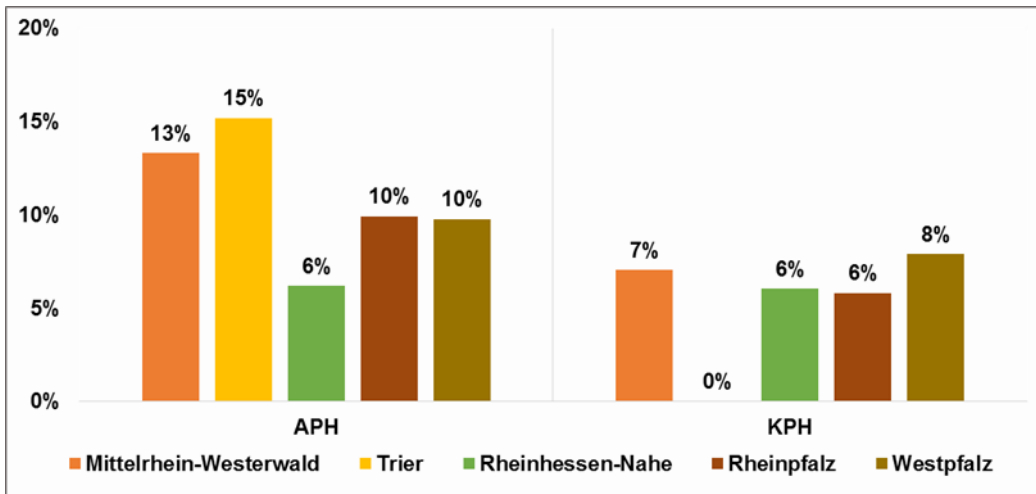
Abbildung 56: Ausbildungsintensität Pflegefachkräfte im regionalen Vergleich im Jahr 2015 (Absolventen / Beschäftigtenstand)



Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik) und des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe

Auch die Ausbildungsintensität für Pflegehelfer/innen variiert innerhalb des Bundeslandes (siehe Abb. 57). In der Altenpflegehilfe ist sie im Versorgungsgebiet Trier am höchsten, gefolgt vom Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald. Am niedrigsten ist die Ausbildungsintensität im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe. In der Krankenpflegehilfe unterscheidet sich die Ausbildungsintensität in den vier Regionen, in denen ausgebildet wird, weniger stark. Am höchsten ist sie in der Westpfalz, gefolgt vom Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald.

Abbildung 57: Ausbildungsintensität Pflegehelfer/innen im regionalen Vergleich im Jahr 2015 (Absolventen / Beschäftigtenstand)



Quelle: eigene Berechnung auf Grundlage von Daten des Statistischen Landesamtes (Schulstatistik) und des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe

Womöglich beeinflusst die Bewerberlage in den Regionen des Bundeslandes die zur Verfügung gestellten Ausbildungskapazitäten und damit auch die Ausbildungsintensität. Eine gute Bewerberlage könnte zu einer hohen Ausbildungsintensität beitragen, eine schlechte Bewerberlage zu einer niedrigen. Für das Schuljahr 2016/2017 wurden mittels einer Befragung der Krankenpflege-, Kinderkrankenpflege- und Krankenpflegehilfeschulen im Rahmen der Erstellung der „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“ Bewerberzahlen ermittelt. Die Anzahl der Bewerber/innen wurden den Schüler/innen im ersten Ausbildungsjahr gegenübergestellt.

Tabelle 4: Bewerberlage im Jahr 2016 in Rheinland-Pfalz (Relation Bewerber / Schüler im 1. Lehrjahr)

	GKP	GKKP	KPH
Mittelrhein-Westerwald	5,6 : 1	9,9 : 1	1,5 : 1
Trier	3,7 : 1	4,9 : 1	–
Rheinhessen-Nahe	5,7 : 1	13,0 : 1	4,3 : 1
Rheinpfalz	5,6 : 1	11,1 : 1	5,3 : 1
Westpfalz	4,0 : 1	8,7 : 1	2,6 : 1
Rheinland-Pfalz	5,1 : 1	10,3 : 1	3,6 : 1

Quelle: Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten

Für das Bundesland insgesamt zeigt sich, dass die Bewerberlage in der Kinderkrankenpflege am günstigsten ist. Auf einen Schulplatz kommen rein rechnerisch gut zehn Bewerbungen (siehe Tab. 4). In der Krankenpflege sind es nur etwa halb so viele, in der Krankenpflegehilfe sogar nur dreieinhalb Bewerbungen pro Schulplatz. Auch wenn die Zahlen variieren, ist die Rangfolge in allen fünf Versorgungsgebieten die gleiche. Am schlechtesten erscheint die Bewerberlage im Versorgungsgebiet Trier, am günstigsten in Rheinhessen-Nahe. Seit dem Jahr

2010 hat sich die Bewerberlage in allen Versorgungsgebieten und für alle drei Berufe verschlechtert.

5. Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen

Die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppenphasen der fünf Veranstaltungen werden im Folgenden nicht veranstaltungsspezifisch beschrieben, sondern zusammenfassend dargestellt. Zwar wurden die Diskussionen zum Teil unterschiedlich geführt, vermutlich war dies aber nur in Teilen auf regionale Unterschiede zurückzuführen. Letztlich war die Richtung, in die die Teilnehmenden diskutiert haben, auch von der Teilnehmerstruktur und der jeweiligen Gruppendynamik abhängig. In den folgenden vier Unterkapiteln wird für jedes Handlungsfeld beschrieben, welche Themen in den Arbeitsgruppen diskutiert wurden, ob es sich um Themen handelte, die schon länger diskutiert werden, ob und wie sich die Art und Weise der Diskussion über Zeit verändert hat und welche Ansätze zur Bearbeitung von Problemfeldern sich identifizieren lassen.

5.1 AG „Ausbildung“

Im Handlungsfeld „Ausbildung“ der 1. Vereinbarung zur „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe, Berufsfeld Pflege“ lag der Fokus auf einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten. In den Arbeitsgruppen der „Regionalen Pflegedialoge“, die sich mit dem Thema Ausbildung auseinandergesetzt haben, spielte eine **quantitative Ausweitung** auch weiterhin eine Rolle, vor allem vor dem Hintergrund unterschiedlicher Ausbildungsintensitäten in den fünf Versorgungsgebieten (siehe Kap. 4.3). In einzelnen Landesteilen, beispielsweise in der Rheinpfalz, scheint es noch ungenutzte Potentiale zu geben. Die Rekrutierung von mehr Auszubildenden sei dort möglich. Zum Teil gibt es Platzprobleme in den Schulen, entsprechend besteht der Wunsch nach einer Ausweitung der Investitionsförderung des Landes auf den Bereich der Schulen. Dadurch könnte bspw. der Neubau von Schulgebäuden finanziert werden (Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe). Ein weiterer Ansatzpunkt könnte sein, mehr ambulante Pflegedienste als Ausbildungsbetriebe zu gewinnen. Das Arbeitsfeld hat durch die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus an Komplexität und Attraktivität gewonnen. Eine Hürde, die auf Landesebene beseitigt werden könnte, sind die Kosten für die Praxisanleitung: Diese sind im ambulanten Bereich – anders als in der stationären Langzeitpflege – noch nicht refinanzierbar, was die Dienste davon abhält, mehr in Ausbildung zu investieren.

Die **Ansprache spezifischer Zielgruppen** für die Ausbildung (Altenpflege) sollte laut den Teilnehmenden an den Arbeitsgruppen ebenfalls weiter forciert werden. Konkret geht es um erfahrene Pflegehilfskräfte, über 30-Jährige sowie Jugendliche mit Migrationshintergrund. Für

erstgenannte Gruppe habe sich das Programm WeGebAU bewährt. Bei der Zielgruppe der über 30-Jährigen sei zu berücksichtigen, dass es sich dabei in der Regel um Frauen handelt, die mit Vereinbarkeitsproblemen zu kämpfen hätten. Ein Ausbau an Teilzeitausbildungsangeboten sei deshalb notwendig. Um die Zielgruppe der Jugendlichen mit Migrationshintergrund verstärkt anzusprechen, könnte eine auf eineinhalb oder zwei Jahre verlängerte Helferausbildung sinnvoll sein, um Ausbildungsabbrüche zu verhindern.

Ein Thema, das in den Arbeitsgruppen breiten Raum einnahm und dessen Relevanz womöglich auch auf die Ausweitung der Ausbildungsanstrengungen in den vergangenen Jahren zurückzuführen ist, ist das Thema **Ausbildungsbegleitung**. Die Steigerung der Quantitäten scheint mit qualitativen Herausforderungen einherzugehen. Ein wesentliches Ziel der Vereinbarung zur „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ sollte deshalb sein, Ausbildung nachhaltiger zu gestalten und die Zahl der Ausbildungsabbrüche zu reduzieren. Viele Auszubildenden erfüllen zwar die formalen Voraussetzungen, tun sich aber dennoch in der Ausbildung schwer. Pflegeschulen und Praxiseinrichtungen müssen sich darauf einstellen. Der Praxisanleitung sowie generell einer umfassenden Betreuung komme mittlerweile eine größere Bedeutung zu als noch vor Jahren, so die Teilnehmenden.

Nicht alle Pflegeschulen seien bereits darauf eingestellt, mehr „individuelle Lernbegleitung“ zu leisten und auch bei der Bewältigung sozialer oder familiärer Problemlagen zu unterstützen. Gerade in der Kinderkrankenpflege habe es die gute Bewerberlage bislang weitgehend ermöglicht, gezielt Bewerber/innen auszuwählen. Dies dürfte künftig schwieriger werden. Aus Sicht der Lehrkräfte braucht man Unterstützung, bspw. in Form von ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH), mit denen man sich noch kaum auskennt, oder in Form gezielter Fortbildung oder Personalentwicklung. Womöglich könnte es auch hilfreich sein, den schulübergreifenden Austausch dazu stärker zu forcieren und sich kollegial zu unterstützen. Unter Umständen könnten die Lehrkräfte in den Krankenpflegeschulen auch von den Erfahrungen der Lehrkräfte in den Altenpflegeschulen profitieren, denn es wurde berichtet, dass die Altenpflegeschüler/innen mittlerweile viel intensiver betreut würden als noch vor Jahren.

Eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen könnte dadurch erreicht werden, dass die Schüler/innen nicht mehr wie bisher auf den Stellenplan angerechnet werden und dass die Praxisanleitungen auch tatsächlich für Anleitungstätigkeiten freigestellt werden. Die Auszubildenden sollten auch als solche eingesetzt und die Ausbildung einrichtungsintern aufgewertet werden. Die Divergenz zwischen Ausbildung und Realität in den Einrichtungen muss gemangt, Theorie und Praxis besser verzahnt werden. Die Freistellung der Praxisanleitungen scheint trotz Rahmenvereinbarung in der Altenhilfe wohl vor allem größeren Trägern zu gelingen, wobei unklar ist, woran das konkret liegt und wie dies verändert werden könnte.

Weil bei vielen Auszubildenden eine Förderung der sprachlichen Kompetenzen sinnvoll erscheint, sollte aus Sicht der Teilnehmenden ein Modul **Sprachförderung** in den Rahmenlehrplan der neuen Pflegeausbildung aufgenommen werden.

Eine Herausforderung im Zusammenhang mit der Reform der Pflegefachkraftausbildung stellt die **Zusammenführung der unterschiedlichen Kulturen** in Alten- und Krankenpflege dar. Dieses Thema schien in den Arbeitsgruppen mehr oder weniger explizit auf. Dass es unterschiedliche, historisch gewachsene Kulturen gibt und dass sich vor allem Altenpflege und Altenhilfe durch das Pflegeberufereformgesetz stark verunsichert fühlen, wurde jedoch recht deutlich. An einer Annäherung der Kulturen wird in den kommenden Jahren zu arbeiten sein. Zudem müssten die einjährigen Pflegehelferausbildungen als zweijährige, generalistische Helferausbildung neu konzipiert werden.

Was die **Rahmenbedingungen** der Ausbildung angeht, wurde vor allem das Vorhandensein landesspezifischer Regelungen kritisiert. Dies falle bspw. im Grenzgebiet zum Saarland oder zu Baden-Württemberg auf. So sei beispielsweise der Lehrplan in der Altenpflege in benachbarten Bundesländern nicht so breit wie in Rheinland-Pfalz. Eine Harmonisierung landesspezifischer Regelungen ist aus Sicht der Teilnehmenden anzustreben.

Die größeren Unterstützungsbedarfe der Auszubildenden haben zur Folge, dass auch der **Übergang in den Beruf** nach dem Examen stärker als bislang begleitet werden muss. Viele Absolventen/innen brauchen noch gezielte Unterstützung, ansonsten bestehe die Gefahr der Überforderung und eines frühzeitigen Berufsausstiegs. Hier seien die Einrichtungen bzw. die Führungskräfte in der Pflicht, Einarbeitungskonzepte entsprechend weiterzuentwickeln.

Die **Integration akademischer Pflegekräfte** stellt ein weiteres Themenfeld dar, welches in den Arbeitsgruppen zum Handlungsfeld Ausbildung diskutiert wurde. In vielen Einrichtungen wird mittlerweile konstruktiv darüber nachgedacht, wie Mitarbeiter/innen, die den Wunsch haben zu studieren, gebunden werden können. Aufgabenfelder für Bachelor-Absolventen/innen müssten festgelegt werden; konkrete Konzepte für eine entsprechende Arbeitsorganisation scheinen jedoch kaum bekannt. Aus Sicht der Teilnehmenden wird immerhin wahrgenommen, dass der hochschulische Ausbildungsmarkt stark in Bewegung sei und dass praxisnahe Studienangebote entstehen. Ein Problemfeld stellt weiterhin die tarifliche Eingruppierung von Hochschulabsolventen/innen dar.

5.2 AG „Attraktive Beschäftigungsbedingungen“

Die Bindung der Mitarbeiter/innen an die Einrichtung über die Schaffung attraktiver Beschäftigungsbedingungen nahm bereits in der 1. Vereinbarung zur Fachkräftesicherung für das Berufsfeld Pflege viel Raum ein und bleibt auch weiterhin ein wichtiges Handlungsfeld. Handlungsbedarfe liegen aus Sicht der Teilnehmenden in den Bereichen Entlohnung, Vereinbarkeit

von Beruf und Familie, Freistellung für berufliche Weiterbildung und betriebliches Gesundheitsmanagement.

Aus den Einrichtungen wurden vielfältige Good-Practice-Beispiele berichtet wie beispielsweise neue Formen kompetenzorientierter Bereichsorganisation, Kooperationen mit Kindertagesstätten, flexible Arbeitszeitmodelle, eine offene Dienstplangestaltung, bei der sich die Mitarbeiter/innen selbst den Schichten zuteilen, Bonuszahlungen für das Einspringen bei krankheitsbedingten Ausfällen und diverse weitere Methoden, um weitgehende Dienstplanstabilität zu gewährleisten. Da sich der Konkurrenzkampf bei der Rekrutierung von Mitarbeiter/innen aufgrund des Pflegekräftemangels in den vergangenen Jahren verschärft hat und die Arbeitnehmer/innen sich ihren Arbeitgeber praktisch aussuchen können, gewinnt das Employer Branding an Wichtigkeit. Die Einrichtungen versuchen beispielsweise, durch Prämien, Tankgutscheine, das Zahlen einer betrieblichen Altersvorsorge oder Anwerbepremien an Attraktivität zu gewinnen und Wettbewerbsvorteile zu generieren.

Wenn es um die Gestaltung der Beschäftigungsbedingungen geht, bleiben Führungskräfte aller Hierarchieebenen in den Einrichtungen weiterhin der Dreh- und Angelpunkt. Ein einrichtungsübergreifender kollegialer Austausch kann dabei helfen, für Problemlagen zu sensibilisieren und Lösungsansätze für die eigene Einrichtung zu finden. Ein solcher Austausch hat in den „Regionalen Pflegedialogen“ stattgefunden. Zudem wurden die Arbeitsgruppenphasen dazu genutzt, Forderungen an Landes- und Bundespolitik zu stellen. Durch die Einführung verbindlicher Personalschlüssel, die Definition von Vorbehaltsaufgaben zur Stärkung der Autonomie und Professionalisierung der Pflege oder mehr finanzielle Mittel für die Einrichtungen könnten die Beschäftigungsbedingungen verbessert werden.

5.3 AG „Integration ausländischer Pflegekräfte“

Anwerbung und autonome Zuwanderung ausländischer Pflegekräfte wurde in den Arbeitsgruppen nicht grundsätzlich diskutiert. In weiten Teilen des Bundeslandes scheint sich die Migration ausländischer Pflegekräfte als Handlungsfeld zur Fachkräftesicherung etabliert zu haben. Lediglich ambulante Pflegedienste scheinen zurückhaltender zu sein aufgrund der Problematik, dass die Pflegekräfte in diesem Sektor alleine unterwegs sind und entsprechend weniger auf kollegiale Unterstützung zurückgreifen können. Die Diskussionen in den Arbeitsgruppen fokussierten vor allem auf Fragen rund um die Integration, um die Zugewanderten bzw. Angeworbenen langfristig als Pflegefachkraft zu binden.

Die Erfahrungsberichte einzelner Beteiligter haben verdeutlicht, dass Integration hochvoraussetzungsvoll ist. Erfahrungen des Scheiterns sind nicht selten. Viel persönlicher Einsatz und Mehrarbeit sind nötig, z.B. Unterstützung bei Behördengängen oder bei der Wohnungssuche. Ob dies ausreichend ist und dauerhaft zur Bindung führt, ist derzeit noch unklar.

Probleme gibt es aus Sicht von Einrichtungsleitungen mit den zahlreichen **Vermittlungsagenturen**, die ausländische Pflegekräfte nach Deutschland vermitteln und auf die die Einrichtungen in der Regel zurückgreifen. Der Markt wirke unüberschaubar. Entsprechend besteht der Wunsch nach mehr Kontrolle oder einer Art Zertifizierung, um seriöse von unseriösen Agenturen unterscheiden zu können. Zudem gelinge die **Berufsanerkennung** zum Teil nicht oder **Aufenthaltstitel** würden mitunter nicht erteilt. Besonders ärgerlich sei dies, wenn der Ablehnung – wie dies häufig der Fall sei – eine lange Bearbeitungszeit vorausgegangen ist und die Pflegekräfte bereits teilweise integriert sind.

Auch die **Sprache** ist aus Sicht der Diskutanten/innen ein großes Problem, gerade in ländlichen Regionen, in denen Dialekt gesprochen wird. Die meisten zugewanderten oder angeworbenen Pflegekräfte hätten große Schwierigkeiten, das benötigte Sprachniveau zu erreichen. Eine besondere Hürde stelle die Schriftsprache vor dem Hintergrund der umfangreichen Dokumentationsanforderungen in der Pflege dar. Auch Pflegekräfte, die formal über das benötigte Sprachniveau verfügen, könnten in den Einrichtungen nicht immer als Pflegefachkräfte eingesetzt werden. Sinnvoll für die Förderung der Sprachkenntnisse seien neben Sprachkursen für Pflegekräfte heterogene Lerngruppen, in denen Deutsch gesprochen werden muss.

Die Versuche der **kulturellen und professionellen Einbindung in die Teams** machen weitere Herausforderungen sichtbar, so die Teilnehmenden. Unterschiedliche Ausbildungsinhalte und Kompetenzprofile, das in vielen Ländern unbekanntes Berufsbild „Altenpflege“, aber je nach Kultur auch Haltungen und Menschenbilder führen im besten Fall zu Missverständnissen, im schlechtesten zu Teamkonflikten, die sämtliche Integrationsversuche konterkarieren. Bereits vor der Migration, das heißt im Anwerbeprozess, könnten kulturelle und professionelle Unterschiede stärker thematisiert werden. Dafür benötigen die Einrichtungsleitungen jedoch mehr Informationen zu Ausbildungsinhalten, zum Professionsverständnis, zu den Versorgungsstrukturen etc. in den wichtigsten Herkunftsländern. Erfahrungen bestehen vielerorts, wie die Diskussionen gezeigt haben, diese sind aber noch nicht systematisch gebündelt worden.

Ein häufiger Grund für gescheiterte Anwerbeverfahren sind wohl auch Probleme beim **Familiennachzug**. Auch hierbei sehen Einrichtungsleitungen die Notwendigkeit zu unterstützen, beispielsweise indem auch Beschäftigungsangebote für Verwandte gemacht werden.

Zu prüfen wäre, ob nicht **Förderangebote** wie Sprachkurse, die die Jobcenter für Geflüchtete vorhalten, auch für angeworbene bzw. zugewanderte Pflegekräfte genutzt werden könnten. Ein beteiligter Vertreter eines Jobcenters hat dies angedeutet. Die Rechtslage dazu sei nicht eindeutig, es würden Einzelfallentscheidungen getroffen. Entsprechend könnte es lohnenswert sein, Kontakt zur örtlichen Arbeitsagentur oder zum Jobcenter aufzunehmen.

Bei allen Bemühungen zur Integration erscheint es den Teilnehmenden wichtig, auch die „deutschen“ Mitarbeiter/innen nicht aus den Augen zu verlieren. Durch den starken Fokus auf die ausländischen Pflegekräfte könnten sich diese ansonsten benachteiligt fühlen.

5.4 AG „Öffentlichkeitsarbeit“

In den Arbeitsgruppen zum Handlungsfeld „Öffentlichkeitsarbeit“ war das Image der Pflegeberufe immer wieder Thema. Dieses sei – insbesondere in der Altenpflege – schlecht, da die Rahmenbedingungen mit schlechter Vergütung und Schichtarbeit unattraktiv seien. Dies führe zu Problemen, Auszubildende zu rekrutieren. Diese Probleme sind aus Sicht der Teilnehmenden allerdings zum Teil „hausgemacht“, da die Angehörigen der Berufsgruppe ihren Beruf selbst in der Öffentlichkeit und gegenüber Auszubildenden schlecht darstellen. Es fehle an einer positiven, selbstbewussten Kommunikation aus der Berufsgruppe heraus. Daran sei sozusagen „bottom-up“ zu arbeiten, und die Reform der Pflegefachkraftausbildungen biete eine gute Gelegenheit dafür.

Auch wenn es schwierig sein mag, das Berufsbild Pflege angesichts der herausfordernden Arbeitsbedingungen positiv darzustellen, ergaben sich in der Diskussion viele konkrete Ideen in diese Richtung. Ein erster Schritt kann beispielsweise sein, dass die Pflegekräfte sich von den Patienten/innen bzw. Pflegebedürftigen mit Nachnamen statt mit Vornamen ansprechen lassen. In Flyern, die beispielsweise in der Krankenhausaufnahme, in Wartebereichen oder auf Stationen und Wohnbereichen ausliegen, kann das Berufsbild Pflege adäquat und mit ansprechenden Bildern dargestellt werden. Auch die Homepages der Einrichtungen könnten stärker als bisher als impliziter Träger von Informationen über das Berufsbild angesehen werden. Sofern mit Pflegeorganisationssystemen wie Primary Nursing gearbeitet wird, könnte dies öffentlichkeitswirksamer kommuniziert werden. Pflege würde professioneller wahrgenommen werden. Zudem könnte stärker auf die zahlreichen und vielfältigen Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung in der Pflege hingewiesen werden.

Zeitgemäße Medien wie Facebook sollten gezielt genutzt werden, und Werbung sollte in verschiedenen Sprachen geschaltet werden, um möglichst viele Interessenten/innen zu erreichen. Die Teilnahme der Einrichtungen an Kampagnen wie dem Boys Day oder Demografie-wochen bietet die Möglichkeit, Jugendlichen die Pflegeberufe nahe zu bringen und gerade auch männliche Jugendliche damit vertraut zu machen.

Die gemeinsame Teilnahme von Belegschaften an Sportveranstaltungen und das Tragen von einheitlicher Kleidung bergen das Potential, zum einen das Zusammengehörigkeitsgefühl der Mitarbeiter/innen zu stärken und zum anderen die Pflege in der Öffentlichkeit sichtbarer zu machen. Letzteres kann auch dadurch gelingen, dass sich die Einrichtungen stärker für das

Quartier, das sie umgibt, öffnen. Ein/e Vertreter/in eines Krankenhauses berichtete beispielsweise, dass eine Kooperation mit einer Kindertagesstätte geschlossen worden sei und die Kinder ihr Mittagessen in der Kantine des Krankenhauses einnehmen. Dadurch werden ein niedrigschwelliger Zugang zur Einrichtung und erste Erfahrungen mit Pflegekräften ermöglicht.

6. Fazit und Ausblick

Mit der Veranstaltungsreihe „Regionale Pflegedialoge“ ist es gelungen, Fachkräftesicherungsdiskurse in den Regionen des Bundeslandes zu stimulieren und inhaltliche Ideen für die Vereinbarung zur „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ (FQI 2.0) zu generieren.

Für den Strategieprozess auf Landesebene wurde deutlich, dass ein Teil der in der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ anvisierten Zielsetzungen in der FQI 2.0 fortgeschrieben werden können. So ist beispielsweise eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten durchaus möglich, obwohl diese bereits in den vergangenen Jahren zum Teil stark erweitert worden sind. Andererseits zeigten die Diskussionen in den fünf Veranstaltungen, dass mittlerweile auch neue Herausforderungen zu bewältigen sind, die in der vorangegangenen Initiative noch nicht im Blick waren. Beispielhaft zu nennen sind die Bedeutung einer guten Ausbildungsbegleitung, um die Qualität der Ausbildung zu sichern und Demotivation und Frustration auf Seiten der Auszubildenden zu vermeiden oder die nachhaltige Integration von angeworbenen oder autonom zugewanderten ausländischen Pflegekräften.

Außerdem erscheint die Auseinandersetzung mit der Akademisierung der Pflege in der Praxis pragmatischer als noch vor Jahren: In Anbetracht des vorhandenen Fachkräftengraps gibt es eine große Bereitschaft zur Suche nach adäquaten Einsatzbereichen für akademisch qualifizierte Pflegekräfte. Diese rücken als Potenziale zur Deckung von Engpässen stärker in den Fokus. Darüber hinaus konnten in den Diskussionen konkrete Ideen für Öffentlichkeitsarbeit entwickelt werden.

Ende Juni hat mit einer Kick-Off-Veranstaltung der Strategieprozess zur Erarbeitung einer neuen Vereinbarung zur „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0“ begonnen. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) hat den Prozess gestaltet und Arbeitsgruppensitzungen zu den fünf Handlungsfeldern organisiert. Die Sitzungen bestanden jeweils aus zwei Teilen: Vormittags diskutierten die Teilnehmenden offen über das jeweilige Handlungsfeld, unterstützt durch Impulsreferate; nachmittags erfolgte die Arbeit am Vereinbarungstext. Das IWAK hat Impulsvorträge zu den Handlungsfeldern „Zukunftsorientierte Formen von Ausbildung, Studium und Weiterbildung in der Pflege“, „Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege“, „Integration ausländischer Pflegekräfte“ und Öffentlichkeitsarbeit bei-

gesteuert. Zudem hat ein/e Vertreter/in des IWAK an der Formulierung des Vereinbarungstextes mitgearbeitet. Über diese Wege wurde die Möglichkeit genutzt, Ergebnisse und Ideen aus den „Regionalen Pflegedialogen“ in die FQI 2.0 einzubringen.

Abschließend gilt es nun, das Format der „Regionalen Pflegedialoge“ noch einmal zu reflektieren und Potenziale aufzuzeigen. Die Organisation der fünf Veranstaltungen gestaltete sich als unkompliziert, auch wenn zwischen dem Zeitpunkt der Beauftragung des IWAK und der ersten Veranstaltung nur wenige Wochen lagen. Die in allen Landkreisen und kreisfreien Städten implementierten regionalen Pflegekonferenzen erscheinen mittlerweile so weit institutionalisiert, dass Kurzfristigkeit vielerorts keine Hürde darstellt. Die guten Beziehungen zu den Pflegestrukturplaner/innen, die auf vorangegangene Workshop-Reihen im Auftrag des MSAGD zurückgehen, waren hier ebenfalls hilfreich. Die Gesprächs- und Diskussionskultur kann allgemein als offen und überaus konstruktiv beschrieben werden.

Die Aufbereitung der Daten auf Ebene der fünf Versorgungsgebiete empfanden die Teilnehmenden als sehr nützlich. Zwar sind die meisten der vorgestellten Daten frei zugänglich, dennoch erscheint es sinnvoll, dass ein Intermediär diese ansprechend und zielgruppenbezogen aufbereitet, da den Akteuren in der Praxis in der Regel die Möglichkeit dazu fehlt. Insbesondere Datenbestände, die das IWAK durch Verknüpfungen von Sekundärdaten oder durch eigene Erhebungen generiert hat, haben die Diskussionen stimuliert. Zu nennen wären in diesem Zusammenhang beispielsweise die Daten zur Ausbildungsintensität und Bewerberlage im regionalen Vergleich oder die Daten zu den altersbedingten Ersatzbedarfen.

In der Reflexion über das Veranstaltungsformat haben viele Teilnehmende die Anwesenheit der Ministerin bzw. des Staatssekretärs sowie von Vertretern des zuständigen Fachreferats positiv herausgehoben. Die Landespolitik erklärte sich den Teilnehmenden in den „Regionalen Pflegedialogen“ direkt und unverstellt, stand über die gesamte Veranstaltung hinweg für Fragen zur Verfügung und nahm Ideen von der Basis auf. Die ein oder andere Frage ließ sich auf kurzem Weg beim Imbiss oder in der Kaffeepause klären.

Insgesamt sind die „Regionalen Pflegedialoge“ damit als ein gut nutzbares Format für den Dialog zwischen Politik und Praxis anzusehen, und dieses Format könnte womöglich schon bald wieder eingesetzt werden: Wenn nämlich die Vereinbarung zur FQI 2.0 mit Zielen und Maßnahmen in fertiger Form vorliegt, liegt es nahe, deren Inhalte wieder in die Regionen zu tragen. Schließlich muss Vieles, was in der Vereinbarung angestrebt wird, an der Basis umgesetzt werden. In regionalen Veranstaltungen könnten gemeinsame Maßnahmen zur Fachkräftesicherung beschlossen und Verantwortlichkeiten („Wer macht was bis wann?“) festgelegt werden. Damit solche „regionalen Strategieprozesse“ funktionieren, sollten allerdings mehr als fünf Veranstaltungen durchgeführt werden und zwar in kleineren regionalen Einheiten. Denn nur dann ist die geeignete Arbeitsatmosphäre gegeben. Größere Veranstaltungen erscheinen

eher ungeeignet. In jedem Fall würde eine Fortführung der „Regionalen Pflegedialoge“ in Verbindung mit den regionalen Pflegekonferenzen zum Erreichen der in der Vereinbarung zur FQI 2.0 festgelegten Ziele beitragen.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick über die Veranstaltungsorte und Teilnehmerzahlen	4
Tabelle 2: Ablauf der Veranstaltungen	4
Tabelle 3: Pflegebedürftige insgesamt und in Relation zur Bevölkerung (2015)	12
Tabelle 4: Bewerberlage im Jahr 2016 in Rheinland-Pfalz (Relation Bewerber / Schüler im 1. Lehrjahr)	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kartografische Darstellung der fünf Versorgungsgebiete	3
Abbildung 2: Struktur der Ergebnissicherung in den Arbeitsgruppen	5
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung in den Versorgungsgebieten (2013-2030).....	9
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung in den Versorgungsgebieten in Prozent (2013-2030)	9
Abbildung 5: Entwicklung der über 85-jährigen Bevölkerung (2013-2030).....	10
Abbildung 6: Prozentuale Entwicklung der über 85-jährigen Bevölkerung (2013-2030).....	10
Abbildung 7: Entwicklung der 15-29-jährigen Bevölkerung (2013-2030).....	11
Abbildung 8: Prozentuale Entwicklung der 15-29-jährigen Bevölkerung (2013-2030).....	11
Abbildung 9: Anteil der Pflegebedürftige nach „Versorgungsform“ (2015)	12
Abbildung 10: Vollstationäre Plätze je 1.000 Einwohner/innen über 75 Jahre (2015).....	13
Abbildung 11: Prognose Pflegebedürftige in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (2013-2030).....	13
Abbildung 12: Prozentuale Veränderung der Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (2013-2030)	14
Abbildung 13: Entwicklung der Fallzahlen in den Krankenhäusern (2002-2015)	14
Abbildung 14: Prozentuale Entwicklung der Fallzahlen in den Krankenhäusern (2002-2015)	15
Abbildung 15: Prognose der Fallzahlen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken (2015-2030)	15
Abbildung 16: Prozentualer Anstieg der Fallzahlen in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken (2015-2030)	16
Abbildung 17: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 in Rheinland-Pfalz.....	17
Abbildung 18: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand in Rheinland-Pfalz (2015).....	18
Abbildung 19: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 in Rheinland-Pfalz.....	18
Abbildung 20: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 in Rheinland-Pfalz	19
Abbildung 21: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald	20
Abbildung 22: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 in Mittelrhein-Westerwald im Vergleich zu Rheinland-Pfalz.....	20
Abbildung 23: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald	21
Abbildung 24: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	22

Abbildung 25: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	22
Abbildung 26: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald.....	23
Abbildung 27: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Trier ...	23
Abbildung 28: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 in Trier im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	24
Abbildung 29: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Trier ...	25
Abbildung 30: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Trier im Vergleich zu Rheinland-Pfalz.....	26
Abbildung 31: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Trier im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	26
Abbildung 32: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Trier	27
Abbildung 33: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe	27
Abbildung 34: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 in Rheinhessen-Nahe im Vergleich zu Rheinland-Pfalz.....	28
Abbildung 35: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe.....	28
Abbildung 36: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	29
Abbildung 37: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe im Vergleich zu Rheinland-Pfalz.....	30
Abbildung 38: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe	30
Abbildung 39: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz	31
Abbildung 40: Relative Salden (Saldo / Beschäftigte) für das Jahr 2015 in der Rheinpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	31
Abbildung 41: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz.....	32
Abbildung 42: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	33

Abbildung 43: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Rheinpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	33
Abbildung 44: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Rheinpfalz	34
Abbildung 45: Saldo in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand für das Jahr 2015 im Versorgungsgebiet Westpfalz.....	35
Abbildung 46: Relative Salden (Saldo / Beschäftigte) für das Jahr 2015 in der Westpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	35
Abbildung 47: Salden aus Angebot und Nachfrage für das Jahr 2030 im Versorgungsgebiet Westpfalz	36
Abbildung 48: Altersbedingter Ersatzbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Westpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz	37
Abbildung 49: Demografiebedingter Erweiterungsbedarf (in Relation zum aktuellen Beschäftigtenstand) bis 2030 im Versorgungsgebiet Westpfalz im Vergleich zu Rheinland-Pfalz.....	37
Abbildung 50: Gesamtsaldo aus Angebot und Nachfrage für 2015 und 2030 für das Versorgungsgebiet Westpfalz.....	38
Abbildung 51: Entwicklung der Schülerzahlen in der Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege in Rheinland-Pfalz	39
Abbildung 52: Entwicklung der Schülerzahlen in Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz.....	39
Abbildung 53: Entwicklung der Schülerzahlen Pflegefachkräfte (AP, GKP, GKPP), Veränderungsraten 2010-2016.....	40
Abbildung 54: Entwicklung der Schülerzahlen Pflegehelfer/innen (APH und KPH), Veränderungsraten 2010-2016.....	41
Abbildung 55: Ausbildungsintensität in Rheinland-Pfalz im Jahr 2015 (Absolventen / Beschäftigtenstand).....	41
Abbildung 56: Ausbildungsintensität Pflegefachkräfte im regionalen Vergleich im Jahr 2015 (Absolventen / Beschäftigtenstand).....	42
Abbildung 57: Ausbildungsintensität Pflegehelfer/innen im regionalen Vergleich im Jahr 2015 (Absolventen / Beschäftigtenstand).....	43

IMPRESSUM

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

1. Auflage

Mainz, Mai 2018

Verfasser: Oliver Lauxen
Jasmin Werle
Lisa Schäfer

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-Universität

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen/Wahlwerbern oder Wahlhelferinnen/Wahlhelfern zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einer politischen Gruppe verstanden werden könnte.

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 – April 2012
Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen
- Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ -
- Nr. 19 – Oktober 2012
Zentrale Ergebnisse aus dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen
- Nr. 20 – März 2013
GePP-Projekt - Gesund Psychiatrisch Pflegen
Ein Gesundheitsprojekt zur Ausweitung der sozialen und organisationalen Ressourcen täglicher Arbeit von psychiatrisch Pflegenden im Rahmen einer wissenschaftlichen Interventionsstudie (Mai 2007 – Juni 2011)
- Nr. 21– Juli 2013
Abschlussbericht Befragungs- und Registrierungsstelle zur Einrichtung einer Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz
- Nr.22– August 2013
Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr. 23 – August 2013
Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe
-Teilprojekt des Landesleitprojektes „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“

- Nr.24 – November 2013
Ausbildungsstättenplan Gesundheitsfachberufe 2013
-Teilprojekt des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“
- Nr.25 – November 2013
Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012 - 2015, Berufsfeld Pflege
- Nr.26 – Juli 2014
Abschlussbericht Modellvorhaben in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern zur Optimierung der Arbeitsabläufe und zur besseren Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen
- Nr.27 – Oktober 2015
Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege in Rheinland-Pfalz - „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“
- Nr.28 – Mai 2016
Landesprojekt: Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung in den Pflegeberufen, „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe, Berufsfeld Pflege“
- Nr.29 – März 2017
Stand der Umsetzung der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2012-2015“ (FQI)
- Nr.30 – März 2017
Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz - Ergebnisse aus dem Landesprojekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“
- Nr.31 – März 2017
Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz
- Nr.32 – September 2017
Fachkräftesicherung in der Pflege in Rheinland-Pfalz
- Nr.33 – Mai 2018
Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2017
- Nr.34 – Mai 2018
Gutachten zum Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz

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