



Berichte aus der Pflege

Nr. 23 – August 2013

Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe

**Teilprojekt des Landesleitprojekts
„Fachkräftesicherung in den Gesundheits-
fachberufen“**

Verfasser: Oliver Lauxen

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



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Erstellt vom

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

als Teilprojekt des

**Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Ge-
sundheitsfachberufen“**

des

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

Oliver Lauxen

Vorwort

Um eine qualitativ hochwertige Gesundheits- und pflegerische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten, brauchen wir genügend gut ausgebildete Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen. Die demografische Entwicklung wird dazu führen, dass der Fachkräftebedarf in den meisten dieser 18 Berufe weiter steigt. Für die Landesregierung ist deshalb das Thema Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen ein wichtiger Schwerpunkt.



Im März 2012 wurde die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ mit allen relevanten Akteuren aus dem Gesundheitswesen und der Pflege gestartet. Es wurden elf Handlungsfelder festgelegt, in denen konkrete Maßnahmen zur Fachkräftesicherung umgesetzt werden. Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist die Erhöhung der Ausbildungskapazitäten für die Gesundheitsfachberufe ein Schwerpunkt der Initiative.

Um zu bestimmen, wie viele Ausbildungsplätze in welchen Regionen des Bundeslandes benötigt werden, wird seit Dezember 2011 das Projekt „Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“ durchgeführt. Dieses ist ein Teilprojekt des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“. Neben einer Bestandsaufnahme wurde ein Gutachten erstellt, das zeigt, welche Anpassungen in der rheinland-pfälzischen Ausbildungslandschaft notwendig sind, um den steigenden Fachkräftebedarf zu decken.

Vor allem in den Pflegeberufen, aber auch in einigen weiteren Gesundheitsfachberufen müssen die Ausbildungskapazitäten deutlich erweitert werden. Die derzeit vorhandenen Kapazitäten reichen nicht aus, um den Bedarf zu decken. Im nächsten Schritt wird ein neuer Ausbildungsstättenplan erstellt, der konkrete, bedarfsgerechte Soll-Ausbildungsplatzzahlen für die einzelnen Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz enthält.

Alexander Schweitzer

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

Inhaltsübersicht

Inhaltsübersicht	3
Inhaltsverzeichnis	4
1. Einleitung	8
2. Methodisches Vorgehen	11
3. Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen	23
4. Ausblick	135
Tabellenverzeichnis	138
Abbildungsverzeichnis	142

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsübersicht	3
Inhaltsverzeichnis	4
1. Einleitung	8
2. Methodisches Vorgehen	11
2.1 Derzeitiger Bestand an Auszubildenden	11
2.2 Zusätzlicher Ausbildungsbedarf in Berufen mit Engpässen	12
2.2.1 Erarbeitung von Fachkräftesicherungsszenarien	13
2.2.2 Berechnung der zusätzlich benötigten Auszubildenden	16
2.3 Ausgleich von Angebotsüberhängen	18
2.4 Erarbeitung von Empfehlungen und regionaler Ausbildungsbedarf	19
2.4.1 Regionaler Ausbildungsbedarf in Berufen mit Engpässen.....	20
2.4.2 Regionaler Ausbildungsbedarf in Berufen in Angebotsüberhängen	21
2.4.3 Erarbeitung von Empfehlungen.....	21
3. Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen	23
3.1 Altenpflege	23
3.1.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	24
3.1.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	27
3.1.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	28
3.1.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	30
3.1.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	31
3.1.6 Exkurs: Bewertung des Ausgleichsverfahrens im Rahmen der Altenpflege- und Altenpflegehilfeausbildung.....	33
3.2 Altenpflegehilfe	39
3.2.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	39
3.2.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	41
3.2.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	43
3.2.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	44

3.3 Gesundheits- und Krankenpflege	45
3.3.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	46
3.3.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	48
3.3.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	50
3.3.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	51
3.3.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	53
3.4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	56
3.4.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	56
3.4.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	59
3.4.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	61
3.4.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	62
3.4.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	63
3.5 Krankenpflegehilfe	64
3.5.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	65
3.5.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	67
3.5.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	69
3.5.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	70
3.5.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	72
3.6 Medizinisch-technische Funktionsassistenz	73
3.6.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	74
3.6.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	75
3.6.3 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	77
3.7 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz	77
3.7.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	78
3.7.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	78
3.7.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten.....	80
3.7.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	81
3.8 Medizinisch-technische Radiologieassistenz	81
3.8.1 Fachkräftesicherungsszenario.....	82
3.8.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	83
3.8.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	85

3.8.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	86
3.8.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	87
3.9 Orthoptik.....	89
3.10 Pharmazeutisch-technische Assistenz	89
3.10.1 Fachkräftesicherungsszenario	90
3.10.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	92
3.10.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	93
3.10.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	94
3.10.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	95
3.11 Rettungsassistenz	96
3.11.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	96
3.11.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	97
3.11.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	98
3.11.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	99
3.12 Diätassistenz.....	99
3.12.1 Fachkräftesicherungsszenario	100
3.12.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	101
3.12.3 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	104
3.13 Ergotherapie.....	104
3.13.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	105
3.13.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	106
3.13.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	107
3.13.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	107
3.14 Hebammen/Entbindungspfleger.....	108
3.14.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	109
3.14.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	110
3.14.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	111
3.14.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	112
3.15 Logopädie.....	112
3.15.1 Fachkräftesicherungsszenario	113
3.15.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	114

3.15.3 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	115
3.16 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen	116
3.16.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	116
3.16.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	117
3.16.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	118
3.16.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	119
3.17 Physiotherapie	120
3.17.1 Fachkräftesicherungsszenario	121
3.17.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	122
3.17.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten	123
3.17.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten	124
3.17.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	126
3.18 Podologie	129
3.18.1 Fachkräftesicherungsszenario	129
3.18.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz	131
3.18.3 Veränderungsbedarf in der Ausbildungslandschaft	132
3.18.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft.....	133
4. Ausblick	135
Tabellenverzeichnis	138
Abbildungsverzeichnis	142

1. Einleitung

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einer steigenden Zahl chronisch kranker und multimorbider Personen zu rechnen. Dies führt zu einer steigenden Nachfrage nach professionellen Gesundheits- und Pflegeleistungen. Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz hat das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK), ein Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt am Main, im Jahr 2010 beauftragt, das Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ durchzuführen. Ziel der beiden ersten Teilprojekte des Landesleitprojekts – „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“ und „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ – war es, die aktuelle Arbeitsmarktlage in den 18 bundes- und landesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufen zu bestimmen, zukünftige Entwicklungen vorauszuberechnen und zu explorieren, wie Fachkräftesicherung im jeweiligen Beruf gelingen kann.

Aufbauend auf den Ergebnissen der beiden Teilprojekte wurde im Dezember 2011 das dritte Teilprojekt „Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe – Gutachten und Ausbildungsstättenplan“ gestartet. Zielsetzung des Teilprojekts ist eine bedarfsgerechte Anpassung der Ausbildungskapazitäten im Bundesland. Dafür muss allerdings zunächst der Ausbildungsbedarf bestimmt werden. In Rheinland-Pfalz sind differenzierte Strukturdaten vorhanden, die es möglich machen zu quantifizieren, wie viele Ausbildungsplätze in den einzelnen Regionen des Landes künftig vorgehalten werden sollten. Da es bislang kein solides Berechnungsverfahren für den Ausbildungsbedarf gibt, ist im Rahmen des Projekts ein solches entwickelt worden. Das Berechnungsverfahren und die Ausbildungsbedarfe in den Regionen des Bundeslandes für die einzelnen Gesundheitsfachberufe bilden den Kern des vorliegenden Gutachtens. Einbezogen sind wie in den Vorgängerprojekten alle 18 Gesundheitsfachberufe:

- Altenpfleger/innen
- Altenpflegehelfer/innen
- Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen
- Krankenpflegehelfer/innen
- Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik (MTAF)
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen (MTLA)
- Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen (MTRA)
- Orthoptisten/innen
- Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen (PTA)
- Rettungsassistenten/innen
- Diätassistenten/innen
- Ergotherapeuten/innen

- Hebammen/Enbindungspfleger
- Logopäden/innen
- Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen
- Physiotherapeuten/innen
- Podologen/innen

Basis für die Höhe des Ausbildungsbedarfs ist der derzeitige Bestand an Auszubildenden (Stand: Schuljahr 2011/2012), der mittels einer Bestandsaufnahme abgebildet wurde.¹ Je nachdem, welche Arbeitsmarktlage im Jahr 2020 zu erwarten ist, wird der derzeitige Bestand an Auszubildenden variiert: Für Berufe, in denen mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen als auf dem Arbeitsmarkt im Bundesland benötigt werden, liegt der Ausbildungsbedarf entsprechend unter dem derzeitigen Bestand. Die Ausbildungsbemühungen in diesen Berufen können reduziert werden. Für Berufe, in denen Fachkräftengpässe zu erwarten sind, liegt der Ausbildungsbedarf dagegen höher als die derzeitige Auszubildendenzahl. Allerdings können Fachkräftelücken nicht alleine über Qualifizierungsmaßnahmen gedeckt werden, dafür sind die Engpässe beispielsweise in den Pflegeberufen schlicht zu groß. Verstärkte Ausbildungsanstrengungen müssen eingebettet sein in eine Kombination unterschiedlicher, aufeinander abgestimmter Maßnahmen zur Fachkräftesicherung. Im Rahmen des Projekts sind deshalb zunächst so genannte Fachkräftesicherungsszenarien für alle Berufe mit Engpässen entwickelt worden. Diese enthalten politische Zielsetzungen, welchen Beitrag einzelne Maßnahmen zur Deckung der prognostizierten Fachkräftelücke im Jahr 2020 leisten sollen. Aus den Szenarien lässt sich ableiten, wie viele Ausbildungsplätze mehr als derzeit in den einzelnen Landesteilen benötigt werden. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die Erstellung des neuen Ausbildungsstättenplans gemäß § 6 Abs. 3 Landeskrankenhausgesetz (LKG). Der Ausbildungsstättenplan enthält konkrete Krankenhaus- und Schul-bezogene Zielsetzungen, was zukünftige Auszubildendenzahlen angeht. Er wird separat veröffentlicht.

Das vorliegende Gutachten ist unter intensiver Beteiligung von Experten/innen aus den unterschiedlichen Berufsfeldern erstellt worden. Wesentlich beteiligt war ein Fachbeirat mit Vertreter/innen der Politik, der Wissenschaft, der Verbände der Einrichtungsträger, der Berufs- und Lehrerverbände, der Kostenträger und weiterer relevanter Akteure. Insbesondere die Szenarien zur Fachkräftesicherung sind breit diskutiert worden. Darüber hinaus sind Zwischenergebnisse aus dem Projekt in die Arbeit der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ und die „Vereinbarung zur Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ eingeflossen. Im Rahmen eines Experten/innenworkshops im März 2012 und zahlreicher Interviews mit Exper-

¹ Sämtliche Ergebnisse der „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“ sind als eigenständiger Bericht aufbereitet.

ten/innen aus dem Qualifizierungsbereich konnten vertiefte Erkenntnisse gewonnen und einzelne Schritte im Projekt kritisch reflektiert und validiert werden.

Nach dieser Einführung wird im folgenden zweiten Kapitel das methodische Vorgehen bei der Erstellung des Gutachtens detailliert beschrieben. Das dritte Kapitel beinhaltet die Fachkräftesicherungsszenarien und – darauf aufbauend – die Berechnung des Ausbildungsbedarfs. Darüber hinaus wird dort skizziert, wie die Ausbildungslandschaft idealerweise bedarfsgerecht weiterentwickelt werden sollte. Im abschließenden vierten Kapitel wird ein Ausblick auf die Verwertung der Ergebnisse im neuen Ausbildungsstättenplan gegeben. Abschließend werden im vierten Kapitel Ideen für eine kontinuierliche Weiterführung des Projekts skizziert.

2. Methodisches Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird das Vorgehen bei der Bestimmung des Ausbildungsbedarfs in den 18 Gesundheitsfachberufen beschrieben. Hierfür ist ein Verfahren entwickelt worden, bei dem unterschiedliche Datenbestände verknüpft wurden. Begleitet wurde die Erstellung des Gutachtens von einem Fachbeirat mit Vertreter/innen der beteiligten Ministerien, Vertreter/innen der Berufs- und Lehrerverbände, der Krankenhaus- und Schulträgerverbände, Vertreter/innen der Kostenträger und des Statistischen Landesamtes. Über die Beiratsmitglieder wurde die Rückkoppelung mit dem Feld sichergestellt, der Zugang zu Experten/innen ermöglicht und die Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven erreicht. Im Kontext der Bestimmung des Ausbildungsbedarfs boten die Beiratssitzungen zudem die Möglichkeit, das Verfahren der Bedarfsberechnung und Zwischenergebnisse vorzustellen und zu diskutieren.

Ausgangspunkt für die Bedarfsberechnung ist die Ausbildungssituation im Schuljahr 2011/2012, die mittels einer Bestandsaufnahme erfasst wurde (siehe Kap. 2.1). Je nach zu erwartender Arbeitsmarktlage liegt der zukünftige Ausbildungsbedarf über der derzeitigen Auszubildendenzahl (siehe Kap. 2.2) oder darunter (siehe Kap. 2.3). Im Ergebnis steht jeweils der Rheinland-Pfalz-weite Ausbildungsbedarf, der im nächsten Schritt auf die Regionen des Bundeslandes aufgeteilt werden kann (siehe Kap. 2.4). Zielhorizont ist das Jahr 2020, das heißt, die Höhe des Ausbildungsbedarfs orientiert sich an der Fachkräftesituation im Jahr 2020.

2.1 Derzeitiger Bestand an Auszubildenden

Die Zahl der Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 bildet die Basis zur Berechnung des Ausbildungsbedarfs. Um diese Zahl zu erfassen, wurde eine umfängliche Bestandsaufnahme zur aktuellen Ausbildungssituation und zu Entwicklungen der vergangenen Jahre durchgeführt. Dazu wurden Sekundärdaten unter anderem aus der offiziellen Schulstatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz aufbereitet und eine Primärerhebung bei sämtlichen Krankenhäusern und sämtlichen Schulen im Bundesland durchgeführt.²

Je nach Typus der Ausbildungsstätten wurde die Auszubildendenzahl im Schuljahr 2011/2012 über unterschiedliche Quellen abgebildet. Für die Berufsgruppen, die nicht in Schulen ausgebildet werden, die mit einem oder mehreren Krankenhäusern verbunden sind (nicht KHG-finanzierte Ausbildungsstätten), wurde die Auszubildendenzahl komplett über die offizielle Schulstatistik des Statistischen Landesamtes abgebildet. Dies betrifft die Altenpflege, Altenpflegehilfe, Pharmazeutisch-technische Assistenz, Rettungsassistenz, Podologie und Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen. Zudem gibt es in der Ergothera-

² Detaillierte Informationen zum Vorgehen im Rahmen der Bestandsaufnahme und zur Primärerhebung finden sich im Bericht „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“.

pie im Bundesland den besonderen Fall, dass der Bildungsgang ausschließlich an Privatschulen, die nicht mit Krankenhäusern verbunden sind, angeboten wird. Für die anderen Gesundheitsfachberufe wurde im Rahmen der Primärerhebung ermittelt, wie viele der vom MSAGD genehmigten Soll-Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan in den Krankenhäusern zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme besetzt waren.³ In den Berufsgruppen der Logopädie, Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten und Physiotherapie gibt es die besondere Situation, dass es sowohl Ausbildungsstätten gibt, die mit Krankenhäusern verbunden sind (KHG-finanzierte Ausbildungsstätten) als auch Privatschulen, die außerhalb der KHG-Finanzierung stehen. In diesen drei Berufen wird der derzeitige Bestand an Auszubildenden bestimmt, indem die besetzten Soll-Ausbildungsplätze in den Krankenhäusern (Quelle: Primärerhebung) und die besetzten Schulplätze in den Privatschulen (Quelle: Schulstatistik des Statistischen Landesamtes) addiert werden. Eine demonstrative Darstellung der Berechnung des derzeitigen Bestandes an Auszubildenden liefert Tabelle 1.

Tab. 1: Beispielhafte Darstellung der Berechnung der derzeitigen Zahl an Auszubildenden in unterschiedlichen Gesundheitsfachberufen

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze in den Krankenhäusern (KHG-finanziert)	derzeit besetzte Ausbildungsplätze an nicht KHG-finanzierten Ausbildungsstätten	derzeitige Auszubildendenzahl
Gesundheits- und Krankenpflege	3.275	-	3.275
Physiotherapie	423	1.194	1.617
Podologie	-	26	26

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im nächsten Schritt galt es, die derzeitige Zahl an Auszubildenden so zu modifizieren, dass im Jahr 2020 sowohl Fachkräfteengpässe als auch Angebotsüberhänge vermieden sind. Für Berufe mit Engpässen wird das Vorgehen im folgenden Unterkapitel beschrieben, für Berufe mit Angebotsüberhängen in Kapitel 2.3.

2.2 Zusätzlicher Ausbildungsbedarf in Berufen mit Engpässen

Für die Mehrheit der 18 Gesundheitsfachberufe sind im Jahr 2020 Fachkräftelücken zu erwarten. Die Höhe des Engpässe ergeben sich aus Daten aus den Vorgängerprojekten: Im „Branchenmonitoring“ wurde das im Jahr 2010 dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehende Fachkräfteangebot abgebildet und dann der Nachfrage nach Fachkräften, wie sie mittels einer elektronischen Vollerhebung sämtlicher Arbeitgeber für die Gesundheitsfachberufe bestimmt wurde, gegenüber gestellt. Im Ergebnis stand für jeden der 18 Gesundheitsfachbe-

³ Dieses Verfahren wurde gewählt, weil im Anschluss an das vorliegende Gutachten ein neuer Ausbildungsstättenplan erstellt wird, für den konkrete Soll-Ausbildungsplatzzahlen für die einzelnen Krankenhäuser festgelegt werden müssen. In der Schulstatistik sind möglicherweise auch Auszubildende enthalten, die einen Ausbildungsvertrag mit einem Krankenhaus außerhalb des Bundeslandes geschlossen haben und die lediglich den schulischen Teil ihrer Ausbildung in Rheinland-Pfalz absolvieren.

rufe ein Saldo, der die Arbeitsmarktlage in Rheinland-Pfalz im Jahr 2010 widerspiegelt. Zusätzlich dazu wurden Überhänge bzw. Defizite für jeden Landkreis und jede kreisfreie Stadt errechnet, so dass deutlich wurde, in welchen Regionen des Landes Fachkräfteengpässe bestehen und in welchen sich ein Überangebot an Fachkräften findet. Im Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf wurde der Fokus auf die zukünftige Entwicklung von Angebot und Nachfrage gerichtet. Wiederum wurden Salden für alle 18 Gesundheitsberufe berechnet, die zeigen, ob das Fachkräfteangebot in den Jahren 2015, 2020 und 2025 ausreichen wird, um die Nachfrage zu decken. Durch die Zusammenführung der Salden aus dem Branchenmonitoring und der Prognoserechnung ließ sich ein Gesamtsaldo für das Jahr 2020 bestimmen.

Es ist naheliegend, dass der Ausbildungsbedarf in Berufen mit Engpässen höher liegen muss als der derzeitige Bestand an Auszubildenden. Allerdings ist es in den meisten dieser Berufe weder sinnvoll noch möglich, die gesamte Lücke über zusätzliche Ausbildung zu decken. Stattdessen müssen unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung kombiniert werden. Die Kombinationen und konkrete Zielsetzungen sind in Form von Fachkräftesicherungsszenarien dargestellt. Die Erstellung dieser Szenarien wird in Kapitel 2.2.1 beschrieben. Auf der Grundlage der Szenarien konnte im nächsten Schritt berechnet werden, wie viele Auszubildende pro Jahr zusätzlich zur derzeitigen Zahl benötigt werden, um die Zielsetzungen zu erreichen (siehe Kap. 2.2.2).

2.2.1 Erarbeitung von Fachkräftesicherungsszenarien

Im Vorgängerprojekt wurden Interviews mit Experten/innen aus den jeweiligen Berufsfeldern, aus Verbänden, Gewerkschaft, Wissenschaft und Politik geführt mit dem Ziel, geeignete Maßnahmen zur Fachkräftesicherung zu identifizieren und diese zu Fachkräftesicherungsszenarien zu verdichten. Konkret wurde für alle Berufe, in denen sich Fachkräftelücken zeigten, exploriert, wie viele der fehlenden Personen über zusätzliche Qualifizierungsmaßnahmen (Erstausbildung und Umschulung) gewonnen werden könnten. Darüber hinaus wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung wie der Ausweitung der Wochenarbeitszeit, der Aktivierung der stillen Reserve oder der Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland erfasst. In den Szenarien wurde dann jeweils angegeben, welcher Anteil der Fachkräftelücke im Jahr 2020 durch welche Maßnahme gedeckt werden könnte. Diese ersten Szenarien hatten explorativen Charakter. Sie sind im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ dargestellt.

Die zuständigen Fachabteilungen in den beteiligten Ministerien haben die von IWAK entwickelten Szenarien im Frühjahr 2012 weiter spezifiziert und definitive Fachkräftesicherungsszenarien erarbeitet. Das IWAK hat dafür ein „Ausbildungsplanungs-Tool“ zur Verfügung gestellt, welches auf dem Prognosemodell basiert, das im Vorgängerprojekt zur Berechnung

der zukünftigen Absolventen/innen benutzt wurde. Wesentliche Hintergrundannahmen wie beispielsweise die Abbrecherquote, die Teilzeitquote oder die Quote der Absolventen/innen, die nach ihrer Ausbildung aus dem Berufsfeld wechseln, konnten im „Ausbildungsplanungs-Tool“ simultan variiert werden, sodass es möglich war, den Einfluss verschiedener Maßnahmen zur Fachkräftesicherung direkt in die Berechnungen einfließen zu lassen. Die Erstellung der Szenarien erfolgte anhand eines fünf-schrittweisen Verfahrens (siehe Tab. 2), das im Folgenden detailliert beschrieben wird.

Tab. 2: Vorgehen beim Erstellen der Fachkräftesicherungsszenarien

Verfahrensschritte	
1. Schritt	Modifizierung der Lebensarbeitszeit (durchschnittliches Renteneintrittsalter)
2. Schritt	Modifizierung der Wochenarbeitszeit (Teilzeitquote)
3. Schritt	Modifizierung von Unterbrecher- und Wechslerquote
4. Schritt	Quantifizierung zusätzlicher Absolventen/innen (Erstausbildung bzw. Umschulung)
5. Schritt	Quantifizierung des Potentials weiterer Maßnahmen (Akquise, Nachqualifizierung, stille Reserve, Anwerbung)

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

1. Zunächst wurde die durchschnittliche Lebensarbeitszeit in der Berufsgruppe modifiziert. Das derzeitige Renteneintrittsalter in den 18 Gesundheitsfachberufen ist im Rahmen der Erstellung des „Gutachtens zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen“ bestimmt worden. Grundlage waren Daten der Deutschen Rentenversicherung, die allerdings nicht differenziert für einzelne Berufe vorlagen und die nach Einschätzungen von Experten/innen für die unterschiedlichen Berufe festgelegt wurden. Im Ergebnis wurde deutlich, dass die Beschäftigten (und Selbständigen) in den wenigsten Gesundheitsfachberufen bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter arbeiten, weshalb es Spielräume für eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit gibt. Verbleiben die derzeit Beschäftigten länger im Beruf, werden im Jahr 2020 mehr Fachkräfte zur Deckung des Bedarfs zur Verfügung stehen. Die prognostizierte Fachkräftelücke wird damit kleiner. Damit dies gelingt, müssen sich allerdings die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsfachberufen verbessern. Im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ werden entsprechende Aktivitäten beschlossen und umgesetzt.

2. Im zweiten Schritt wurde die durchschnittliche Wochenarbeitszeit, das heißt die Teilzeitquote angepasst. Die derzeitige Teilzeitquote wurde anhand von Daten aus der Pflegestatistik, der Krankenhausstatistik und Angaben aus der Primärerhebung im Rahmen des Branchenmonitorings errechnet. Eine Reduzierung wurde nur in sehr geringem Umfang vorgenommen, da es vielfältige Ursachen für den hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigung in den Gesundheitsfachberufen gibt. Nicht alle Ursachen können leicht beeinflusst werden. Über die Vorhaben, die im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachbe-

rufe 2012-2015“ entwickelt werden, dürfte jedoch auch eine Absenkung der Teilzeitquote bzw. eine leichte Erhöhung der Vollzeitquote erreicht werden.

3. Da nicht sämtliche Absolventen/innen eines Jahrgangs dem Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz auch tatsächlich zur Verfügung stehen, wurden im dritten Schritt Zielsetzungen festgelegt, wie viel Prozent zeitweise nicht im Beruf tätig sind („Unterbrecher“) und wie viele komplett aus dem Berufsfeld wechseln („Wechsler“). Ein Großteil der Unterbrechungszeiten dürfte auf Elternzeit, Kindererziehung und Vereinbarkeitsprobleme zurückzuführen sein. Berufswechsler/innen sind dagegen oftmals Personen, die nach der Ausbildung ein Studium aufnehmen und dann nicht mehr als Fachkräfte in einem Gesundheitsfachberuf tätig sein werden. Eine Quantifizierung der derzeitigen Unterbrecher- und Wechslerquoten in den 18 Berufen erfolgte mittels Interviews mit Experten/innen im Rahmen der Erstellung des „Gutachtens zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“. Durch die Reduzierung der beiden Quoten im Fachkräftesicherungsszenario steht dem Arbeitsmarkt ein größerer Teil an Absolventen/innen zur Verfügung und ein Teil der prognostizierten Lücke wird gedeckt.

4. Im vierten Schritt erfolgte die Quantifizierung der zusätzlichen Absolventen/innen, die über vermehrte Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen gewonnen werden sollen. In den Pflegeberufen diente der Vereinbarungstext der bundesweiten „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“, nach dem eine 10%ige Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen in der Altenpflege angestrebt wird, als Grundlage. In Rheinland-Pfalz soll eine solche Steigerung nicht nur in der Altenpflege, sondern auch in der Altenpflegehilfe, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Kinderkrankenpflege erreicht werden. In der Krankenpflegehilfe soll die Zahl der Anfänger/innen sogar um 25% gesteigert werden. Die Steigerung soll schrittweise über drei Jahre stattfinden. Sie ist im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ mit allen betroffenen Akteuren abgestimmt worden. Für die Assistenz- und die Therapeutischen Gesundheitsfachberufe mit Engpässen sind ebenfalls Zielgrößen festgelegt worden, wie viele Absolventen/innen zusätzlich gewonnen werden sollen.

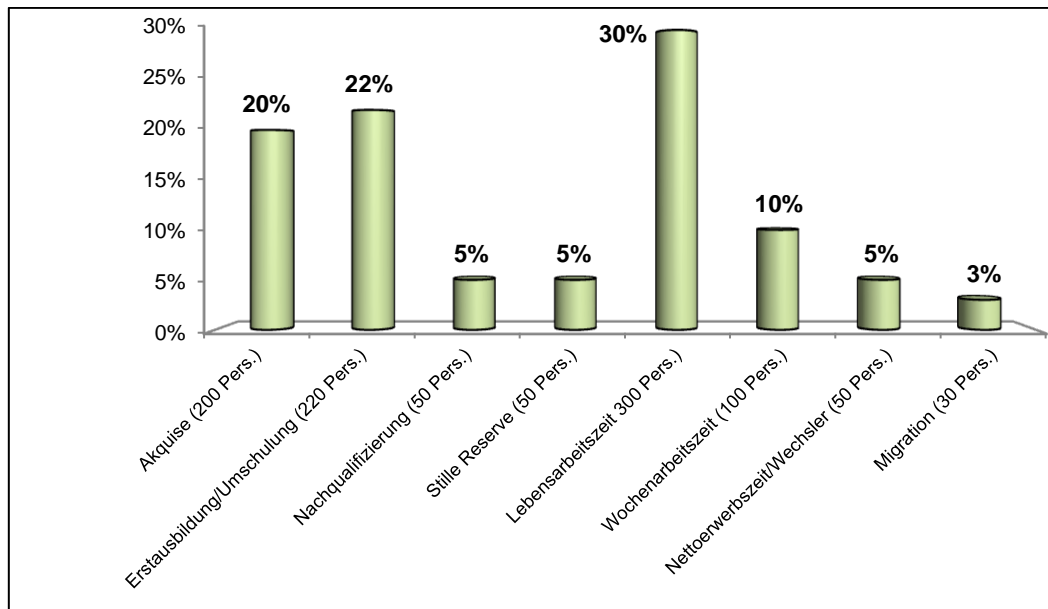
5. Im letzten Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung quantifiziert. Als Maßnahmen kamen in Frage: die Aktivierung der stillen Reserve, Nachqualifizierung, Anwerbung aus dem Ausland und zusätzliche Akquise⁴.

Im Ergebnis steht ein Fachkräftesicherungsszenario, in dem angegeben ist, welcher Anteil der Fachkräftelücke im Jahr 2020 durch welche Maßnahme gedeckt werden soll. In Abbildung 1 ist ein beispielhaftes Szenario dargestellt. Im fiktiven Beispiel fehlen dem Arbeits-

⁴ Aufgrund der demografischen Entwicklung ist mit einem Rückgang der Abgänger/innen allgemeinbildender Schulen und damit auch mit einem Rückgang der Zahl der Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen zu rechnen, wenn nicht gezielte Maßnahmen zur Akquise von Auszubildenden ergriffen werden. Die Maßnahme der Akquise bedeutet ein Konstant-Halten der derzeitigen Auszubildendenzahl.

markt 1.000 Personen. 22% dieser Lücke soll über zusätzliche Absolventen/innen abgedeckt werden, 220 Personen sollen zusätzlich für den Arbeitsmarkt des Jahres 2020 gewonnen werden.

Abb. 1: Beispielhaftes Fachkräftesicherungsszenario



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

2.2.2 Berechnung der zusätzlich benötigten Auszubildenden

In den Fachkräftesicherungsszenarien wurde festgelegt, wie viele Absolventen/innen zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten für den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt des Jahres 2020 gewonnen werden sollen. Im oben genannten Beispiel handelt es sich um 220 Absolventen/innen. Es würde allerdings nicht ausreichen, wenn lediglich 220 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen, um dieses Ziel zu erreichen. Nicht alle Absolventen/innen eines Jahrgangs stehen dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich zur Verfügung, weshalb mehr zusätzliche Ausbildungsanfänger/innen als zusätzliche Absolventen/innen benötigt werden.

Einzukalkulieren sind Personen, die aus dem Beruf wechseln („Wechsler“) und solche, die dem Arbeitsmarkt temporär nicht zur Verfügung stehen („Unterbrecher“). Für beides sind im Rahmen der Erstellung der Fachkräftesicherungsszenarien Zielvorgaben festgelegt worden (siehe Kap. 2.2.1). Hinzu kommt ein „Pendlersaldo“, der für einen Anteil an Absolventen/innen eines Jahrgangs steht, die zwar in Rheinland-Pfalz leben, ihren erlernten Beruf jedoch außerhalb des Bundeslandes ausüben. Die Pendlersalden für die 18 Berufe sind im Vorgängerprojekt „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ vor allem auf der Grundlage von Daten der Regionaldirektion Rheinland-Pfalz/Saarland der Bundesagentur für Arbeit berechnet und hier weiter nicht variiert worden. Weiter einzukalkulieren ist eine Quote

an Abbrecher/innen und Personen, die die Abschlussprüfung nicht bestehen („Abbrecher“)⁵. Die derzeitigen Abbrecherquoten konnten auf Grundlage von Daten aus der offiziellen Schulstatistik des Statistischen Landesamtes berechnet werden. Dafür wurden Angaben für die Schuljahre 2009/2010 und 2010/2011 gemittelt. Im Rahmen der Szenarien-Erstellung sind zum Teil niedrigere Abbrecherquoten als derzeit anvisiert worden. Maßnahmen im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ sollen dazu beitragen, die Zahl der Ausbildungsabbrüche zu senken und die Zahl der Berufswechsler und Unterbrechungszeiten zu reduzieren.

Im fiktiven Beispiel (siehe Tab. 3) liegen die Wechsler- und die Pendlerquote bei jeweils 9%, die Unterbrecher- und die Abbrecherquote bei jeweils 10%. Dies führt dazu, dass 328 Personen die Ausbildung beginnen müssen, damit ein Output von 220 Absolventen/innen für den Arbeitsmarkt im Bundesland erreicht wird.

Tab. 3: Beispielhafte Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen

Beispiel	
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	220
plus „Wechsler“	9%
plus „Unterbrecher“	10%
plus „Pendlersaldo“	9%
plus „Abbrecher“	10%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	328

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Diese 328 zusätzlichen Anfänger/innen müssen nun auf die Ausbildungsjahrgänge verteilt werden, die bis zum Jahr 2020 zur Verfügung stehen. Im Falle einer dreijährigen Ausbildung handelt es sich dabei um sechs Jahrgänge (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018).⁶ Die Personen, die ihre Ausbildung ab dem Schuljahr 2018/2019 beginnen, werden diese bis zum Jahr 2020 nicht abgeschlossen haben. Sie werden dem Arbeitsmarkt entsprechend erst ab dem Jahr 2021 zur Verfügung stehen. Aufgeteilt auf die sechs Jahrgänge müssen im Beispiel jährlich 55 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen.

Dabei handelt es sich jedoch nur um die zusätzlichen Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr. Diese Zahl muss bei einer dreijährigen Ausbildung mit 3 multipliziert werden, um

⁵ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Gutachten meist nur von Abbrecher/innen gesprochen, wobei Personen, die die Prüfung nicht bestehen, mit gemeint sind.

⁶ Im Falle der einjährigen Ausbildungen in der Altenpflegehilfe und der Krankenpflegehilfe stehen acht Anfängerjahrgänge zur Verfügung (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 und 2019/2020).

zu berechnen, wie viele Auszubildende sich pro Jahr insgesamt mehr als derzeit in der Ausbildung befinden müssen, um die Zielsetzung laut Fachkräftesicherungsszenario zu erreichen. Im fiktiven Beispiel müssen sich nach diesem Modell jährlich $55 \times 3 = 165$ Personen mehr als derzeit in der Ausbildung befinden.⁷

Die Zahl der zusätzlich benötigten Auszubildenden kann nun mit der Zahl der derzeitigen Auszubildenden, die im Rahmen der Bestandsaufnahme bestimmt worden ist, zusammen gebracht werden. Beides zusammen ergibt den jährlichen Ausbildungsbedarf, das heißt, die Gesamtzahl der Personen, die sich in den kommenden Jahren in Ausbildung befinden müssen, damit ein Teil der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt werden kann.

2.3 Ausgleich von Angebotsüberhängen

Für fünf der 18 Gesundheitsfachberufe wurden keine Engpässe, sondern Angebotsüberhänge für das Jahr 2020 prognostiziert, wobei die Salden aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet sind. Dies gilt für Ergotherapeuten/innen, Hebammen/Entbindungspfleger, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen, Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen und für Rettungsassistenten/innen. Für diese Berufe bestand keine Notwendigkeit, Maßnahmen zur Fachkräftesicherung zu planen. Stattdessen konnte die derzeitige Zahl an Auszubildenden reduziert werden, mit dem Ziel, die prognostizierten Angebotsüberhänge auszugleichen.

Zunächst wurde auch für diese fünf Berufe die Zahl der derzeitigen Auszubildenden im Rahmen der Bestandsaufnahme erfasst. Anschließend wurde der Angebotsüberhang des Jahres 2020 auf die Jahrgänge an Absolventen/innen aufgeteilt, die bis dahin auf den Arbeitsmarkt strömen werden. Bei einer dreijährigen Ausbildung handelt es sich um sechs Jahrgänge, im Falle der zweijährigen Ausbildung zum/ Masseur/in und medizinischen Bademeister/in um sieben. Ein fiktiver Überhang von 120 Personen, aufgeteilt auf sechs Jahrgänge, ergibt bei einer Ausbildungsdauer von drei Jahren einen jährlichen Überhang von 20 Auszubildenden. Um auszurechnen, wie viele Personen künftig pro Jahr weniger mit der Ausbildung beginnen sollten, wurde noch die berufsspezifische Abbrecher- und Durchfallerquote eingerechnet. Bei einer Quote von 10% im Beispiel könnte die Zahl der Anfänger/innen um zwei weitere Personen reduziert werden. Bedarfsgerecht wären 22 Auszubildende weniger pro Jahr. Die Zahl der derzeitigen Auszubildenden wird entsprechend um 22 reduziert. Im Ergebnis steht der jährliche Ausbildungsbedarf.

⁷ In den Pflegeberufen ist von diesem Modell zur Bestimmung der zusätzlich benötigten Auszubildenden leicht abgewichen worden, da die benötigten Erweiterungen kurzfristig nicht umsetzbar erschienen. Stattdessen wurde dort eine stufenweise Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen konzipiert. Das Verfahren ist in den einzelnen Kapiteln für die Pflegeberufe ausführlich beschrieben.

2.4 Erarbeitung von Empfehlungen und regionaler Ausbildungsbedarf

Für das vorliegende Gutachten wurden Empfehlungen erarbeitet, wie der Ausbildungsbedarf gedeckt werden könnte. Hierfür wurde zunächst der Ausbildungsbedarf, der auf der Ebene des Bundeslandes quantifiziert worden ist, regional ausdifferenziert. Im Folgenden wurde die anzustrebende Verteilung der besetzten Ausbildungsplätze in den Regionen mit der derzeitigen Situation verglichen, wie sie sich laut Bestandsaufnahme darstellt. Darauf wurden die notwendigen Anpassungen in der Ausbildungslandschaft abgeleitet und die erfolgskritischen Rahmenbedingungen bestimmt.

Die Berechnung nicht nur eines landesweiten, sondern auch von regionalen Ausbildungsbedarfen war aufgrund der umfangreichen Datengrundlage möglich.⁸ Zwei Gründe sprachen dafür, den landesweiten Ausbildungsbedarf zu regionalisieren: Zum einen zeigten sich sowohl im Branchenmonitoring als auch im Gutachten zum Fachkräftebedarf zum Teil beträchtliche Unterschiede, was die regionalen Fachkräftebedarfe im Land angeht. Demgemäß müssen in manchen Regionen, nämlich solchen mit Engpässen, eher Maßnahmen zur Fachkräftesicherung umgesetzt werden als in Regionen mit Angebotsüberhängen. Zum anderen müssen im weiteren Verlauf des Projekts für die Erstellung des Ausbildungsstättenplans maximale Soll-Ausbildungszahlen auf der Ebene der einzelnen Krankenhäuser im Land festgelegt werden. Dafür kann der regionalisierte Ausbildungsbedarf eine Orientierung bieten.

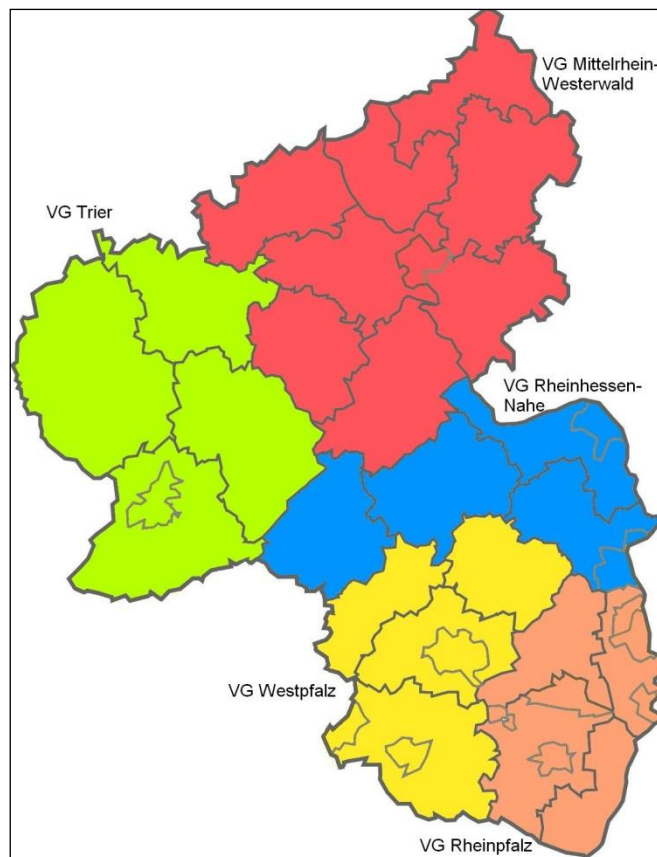
Als regionale Einheiten boten sich die fünf Versorgungsgebiete an, in die das Land im Rahmen der Bettenbedarfsplanung (Krankenhausplanung) eingeteilt wird (siehe auch Abb. 2):

- *Versorgungsgebiet 1 Mittelrhein-Westerwald* mit der kreisfreien Stadt Koblenz sowie den Landkreisen Ahrweiler, Altenkirchen, Cochem-Zell, Mayen-Koblenz, Neuwied, Rhein-Hunsrück-Kreis, Rhein-Lahn-Kreis und Westerwaldkreis
- *Versorgungsgebiet 2 Rheinhessen-Nahe* mit den kreisfreien Städten Mainz und Worms sowie den Landkreisen Alzey-Worms, Bad Kreuznach, Birkenfeld und Mainz-Bingen
- *Versorgungsgebiet 3 Rheinpfalz* mit den kreisfreien Städten Frankenthal, Landau, Ludwigshafen, Neustadt und Speyer sowie den Landkreisen Bad Dürkheim, Germersheim, Rhein-Pfalz-Kreis und Südliche Weinstraße

⁸ Die Berechnung regionaler Ausbildungsbedarfe war lediglich für die Gesundheitsfachberufe mit sehr geringen Beschäftigtenzahlen nicht möglich (Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik, Diätassistenten/innen und Podologen/innen). Für diese Berufe sind im Vorgängerprojekt auch keine regionalisierten Prognosen gerechnet worden.

- *Versorgungsgebiet 4 Trier* mit der kreisfreien Stadt Trier sowie den Landkreisen Bernkastell-Wittlich, Eifelkreis Bitburg-Prüm, Trier-Saarburg und Vulkaneifel
- *Versorgungsgebiet 5 Westpfalz* mit den kreisfreien Städten Kaiserslautern, Pirmasens und Zweibrücken sowie den Landkreisen Donnersbergkreis, Kaiserslautern, Kusel und Südwestpfalz

Abb. 2: Kartografische Darstellung der fünf Versorgungsgebiete



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

2.4.1 Regionaler Ausbildungsbedarf in Berufen mit Engpässen

Bei der Berechnung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Versorgungsgebiete musste berücksichtigt werden, dass sich die Zahl der zukünftig zu besetzenden Ausbildungsplätze aus zwei unterschiedlichen Komponenten zusammensetzt: Grundlage bilden immer die Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012. Deren Verteilung auf die Versorgungsgebiete ist im Rahmen der Bestandsaufnahme ermittelt worden. So werden beispielsweise knapp ein Drittel der Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ausgebildet und nur 7% im Versorgungsgebiet Westpfalz. Für die Zukunft wird die derzeitige Verteilung konstant gehalten. Die zweite Komponente des Ausbildungsbedarfs sind in einigen Gesundheitsfachberufen die zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Auszubildenden. Diese wurden auf die fünf Versorgungsgebiete verteilt, je nachdem, wie groß die prognostizierten Fachkräftelücken im Jahr 2020 in der jeweiligen Region voraussichtlich sein

werden. Auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald werden beispielsweise 32% des Defizits in der Gesundheits- und Krankenpflege entfallen, auf das Versorgungsgebiet Trier dagegen lediglich 6%. Analog zur Höhe der Engpässe wurden die zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze verteilt. 32% der zusätzlich benötigten Auszubildenden sollten im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ausgebildet werden und 6% im Raum Trier. Durch Addition der Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 und der zusätzlich benötigten Auszubildenden ließ sich die Gesamtzahl der benötigten Ausbildungsplätze pro Versorgungsgebiet berechnen.

Zu beachten ist allerdings, dass sich die Ausbildungsstätten in vielen Gesundheitsfachberufen – anders als beispielsweise in der Alten- oder der Gesundheits- und Krankenpflege – nicht über alle fünf Versorgungsgebiete verteilen. Den Versorgungsgebieten, in denen sich zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme keine Ausbildungsstätte befand, wurden auch keine Ausbildungsplätze zugeschlagen. Außerdem wurden Regionen, für die kein Defizit, sondern ein Überhang vorausberechnet wurde, keine zusätzlichen Ausbildungsplätze zugeteilt. Die notwendige Zahl zur Fachkräftesicherung benötigter Auszubildender wurde in diesen Fällen auf die Versorgungsgebiete mit Defiziten verteilt.

2.4.2 Regionaler Ausbildungsbedarf in Berufen mit Angebotsüberhängen

Für fünf der 18 Gesundheitsfachberufe wurden Angebotsüberhänge vorausberechnet und der Ausbildungsbedarf auf Ebene des Bundeslandes wurde so weit reduziert, dass diese Überhänge ausgeglichen sind (siehe Kap. 2.3). Zusätzliche Ausbildungsplätze werden in diesen Berufen nicht benötigt, maßgeblich ist alleine die Zahl der Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 in den fünf Regionen. Für die Berechnung des regionalen Ausbildungsbedarfs in den Berufsgruppen Hebammen/Entbindungspfleger und Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen wurde die derzeitige Auszubildendenzahl entsprechend der Höhe des prognostizierten Überhangs in den einzelnen Versorgungsgebieten reduziert. Dies war für die beiden Berufe problemlos möglich, sind doch in allen Regionen des Bundeslandes Überhänge zu erwarten. Diffuser sieht die Prognose für Ergotherapeuten/innen, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen und Rettungsassistenten/innen aus: Hier sind je nach Versorgungsgebiet Defizite, Überhänge oder ausgeglichene Arbeitsmärkte vorausberechnet worden. Die derzeitige Auszubildendenzahl wurde nur in den Versorgungsgebieten reduziert, für die Überhänge vorausberechnet wurden. Das Ausmaß der Reduktion ergab sich entsprechend der Höhe des Überhangs.

2.4.3 Erarbeitung von Empfehlungen

Nach der Berechnung des regionalen Ausbildungsbedarfs musste dieser mit der derzeitigen Ausbildungssituation verglichen werden, um Notwendigkeiten für konkrete Anpassungen der

Ausbildungskapazitäten zu identifizieren. Die Datengrundlagen für die Darstellung der aktuellen Situation bildeten die Ergebnisse der Bestandsaufnahme. Für die Gesundheitsfachberufe, in denen es sowohl KHG- als auch nicht KHG-finanzierte Ausbildungsstätten gibt, wurden die Auszubildendenzahlen getrennt dargestellt. Diese Darstellungsform dient dazu aufzuzeigen, inwieweit die KHG-finanzierten Ausbildungskapazitäten ausreichen, den Ausbildungsbedarf zu decken. In vielen Gesundheitsfachberufen unterscheidet sich der regionale Ausbildungsbedarf von der aktuellen Ausbildungssituation und die beschriebene Form der Darstellung macht es möglich, Diskrepanzen aufzuzeigen.

Wenn es darum geht, Anpassungen in der Ausbildungslandschaft vorzunehmen, um eine bedarfsgerechte Versorgung mit Fachkräften sicher zu stellen, reicht eine rein quantitative Darstellung notwendiger Veränderungen nicht aus. Eine höhere Auslastung vorhandener Kapazitäten oder eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten geht mit großen Herausforderungen für die Ausbildungsstätten und die Krankenhäuser einher. Diese Herausforderungen werden Berufe-spezifisch dargestellt und erfolgskritische Faktoren für die Umsetzung benannt. Hierzu wurde zum Beginn des Projektes eine Literaturrecherche durchgeführt. Zudem konnten Angaben aus der Primärerhebung bei den Schulen und Krankenhäusern genutzt werden, ebenso wie die Ergebnisse eines Expertenworkshops, der am 07. März 2012 in den Räumlichkeiten des MSAGD durchgeführt wurde und an dem etwa 100 Vertreter/innen aus Schulen, Krankenhäusern, Verbänden, Arbeitsverwaltung, Wissenschaft und Politik teilnahmen. Auf dem Workshop wurden erste Ergebnisse aus der Bestandsaufnahme präsentiert und anschließend in Arbeitsgruppen diskutiert. Dabei war der Fokus unter anderem darauf gerichtet zu eruieren, wie eine höhere Auslastung der vorhandenen Ausbildungskapazitäten erreicht werden könnte. Die Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen lieferten wichtige Informationen, die bei der Erarbeitung von Empfehlungen genutzt werden konnten.

Vertiefend wurden von IWAK über den gesamten Projektverlauf hinweg teilstrukturierte Experteninterviews durchgeführt. Hierfür fungierten die Mitglieder des Fachbeirats als Ansprechpartner/innen, die gegebenenfalls weitere Kontakte zu Experten/innen vermittelten. Zu Beginn des Projekts ging es darum, das Feld zu sondieren, Strukturen zu explorieren und einen Einblick in Berufe-spezifische Problemlagen im Zusammenhang mit der Ausbildung zu bekommen. Im weiteren Projektverlauf wurden Experteninterviews zur Klärung von Detailfragen genutzt. Zum größten Teil wurden die Interviews telefonisch geführt, in wenigen Fällen auch persönlich vor Ort.

3. Ausbildungsbedarf in den Gesundheitsfachberufen

In den folgenden Unterkapiteln wird der Ausbildungsbedarf in den 18 Gesundheitsfachberufen bestimmt und darauf aufbauend Empfehlungen zur Anpassung der Ausbildungskapazitäten in Rheinland-Pfalz gegeben. Die Kapitel sind einheitlich gegliedert, um eine schnelle Orientierung zu ermöglichen. Zunächst werden kurz die aktuelle und zukünftige Fachkräftesituation skizziert, wie sie in den Vorgängerprojekten „Branchenmonitoring“ und „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ beschrieben sind. Für die Berufe, in denen das Angebot im Jahr 2020 nicht ausreichen wird, um die Nachfrage zu decken, wird anschließend ein Fachkräftesicherungsszenario präsentiert. Dieses enthält eine Reihe von Maßnahmen und konkrete Zielsetzungen, wie viele Fachkräfte darüber jeweils gewonnen werden sollen. Für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs ist die Zielsetzung zentral, wie viele Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 zur Fachkräftesicherung zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten gewonnen werden sollen. Aus dieser Zahl lässt sich bestimmen, wie viele Auszubildende zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten benötigt werden (Veränderungsbedarf). Durch Addition des Veränderungsbedarfs mit dem Status quo an Auszubildenden zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (Schuljahr 2011/2012) wird der Ausbildungsbedarf berechnet.

Der Bedarf wird zunächst für das Bundesland insgesamt angegeben, im nächsten Schritt wird die Zahl der zu besetzenden Ausbildungsplätze dann auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete dargestellt. Es wird gezeigt, inwieweit Ausbildungskapazitäten angepasst werden müssten, um den regionalen Fachkräftebedarf zu decken. Abschließend wird beschrieben, mit welchen Herausforderungen solche Veränderungsprozesse in den Ausbildungsstätten und Krankenhäusern einhergehen und was getan werden müsste, damit sie gelingen. Es wird benannt, wie beispielsweise die Politik, die Berufs- und Arbeitgeberverbände, aber auch die Krankenhaus- und Schulträger dazu beitragen können, dass steigende Fachkräftebedarfe wenigstens zum Teil über erweiterte Ausbildungsanstrengungen gedeckt werden können.

Im Kapitel zur Altenpflege findet sich zusätzlich ein Teil, der sich mit dem Ausgleichsverfahren im Rahmen der Ausbildung und dessen Auswirkungen auf das Ausbildungsverhalten beschäftigt.

3.1 Altenpflege

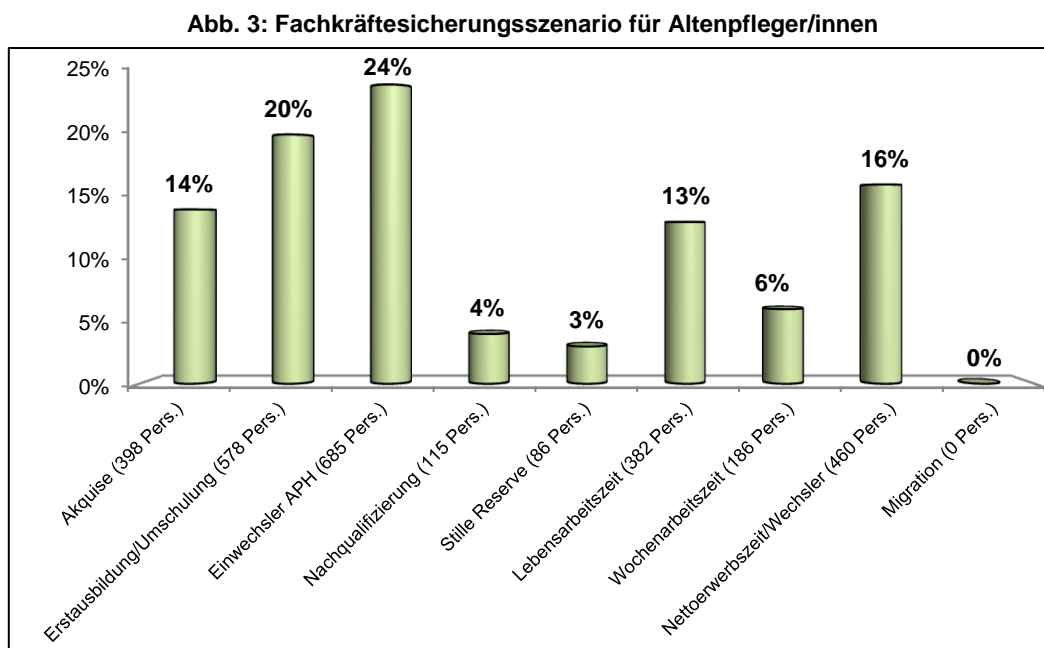
Die Ergebnisse des „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“ zeigen deutlich, dass der Fachkräftebedarf in der Altenpflege schon aktuell groß ist. Im Jahr 2010 wurden 1.948 Altenpfleger/innen gesucht, dem Arbeitsmarkt standen jedoch nur 983 Personen zur Verfügung. Folglich ergab sich ein Defizit von 965 Personen. Etwa drei Viertel der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz hatten Schwierigkeiten, offene Stellen für Pflegefachkräfte zu besetzen. In den kommenden Jahren ist nicht mit einer Entspannung der

Fachkräftesituation zu rechnen. Die demografische Entwicklung dürfte mit einem steigenden Personalbedarf in der Altenpflege einher gehen. Gleichzeitig wird das verfügbare Fachkräfteangebot aller Voraussicht nach sinken. Die Zahl der Absolventen/innen, die bis zum Jahr 2020 prognostiziert werden, wird nicht ausreichen, die steigende Nachfrage und den altersbedingten Ersatzbedarf zu decken. Im Jahr 2020 ist mit einer Fachkräftelücke von 2.878 fehlenden Altenpfleger/innen zu rechnen, wenn keine gezielten Maßnahmen zur Fachkräftesicherung ergriffen werden.⁹

Mit welchen Maßnahmen welcher Teil der Lücke gedeckt werden soll, wird zunächst mittels eines Fachkräftesicherungsszenarios beschrieben. Darauf aufbauend lässt sich der Ausbildungsbedarf in der Altenpflege bestimmen, der dann auf die fünf Regionen des Bundeslandes verteilt werden kann. Der regionale Veränderungsbedarf wird dargestellt und Herausforderungen, die mit einer Ausweitung der Ausbildungsbemühungen einhergehen, beschrieben.

3.1.1 Fachkräftesicherungsszenario

Die für das Jahr 2020 prognostizierte Fachkräftelücke von 2.878 fehlenden Altenpfleger/innen ist zu groß, als dass sie über eine Einzelmaßnahme wie vermehrte Ausbildungsanstrengungen abgedeckt werden könnte. Unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung müssen kombiniert und aufeinander abgestimmt werden. In Abbildung 3 sind geeignete Maßnahmen und ihr jeweiliges Potential zur Lückendeckung als Fachkräftesicherungsszenario dargestellt.



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

⁹ Das Defizit aus dem Jahr 2010 ist in den Saldo 2020 mit eingerechnet.

Bei der Erstellung des Szenarios kam das schrittweise Verfahren zur Anwendung, das in Kapitel 2.2.1 beschrieben ist. Zunächst wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) von 60 auf 61 Jahre angehoben. Dies hat zur Folge, dass die aktuell Beschäftigten länger im Beruf verbleiben und damit im Jahr 2020 mehr Fachkräfte zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung stehen. Das Fachkräfteangebot erhöht sich um 382 Personen. Damit sind 13% der prognostizierten Fachkräftelücke sind gedeckt.

Im zweiten Schritt folgte eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Die Teilzeitquote von derzeit 50% wurde auf die Zielmarke von 48% abgesenkt. Damit wird das Defizit im Jahr 2020 um weitere 186 Fachkräfte kleiner, 6% der Lücke sind gedeckt.

Im dritten Schritt wurde die Quote der Absolventen/innen modifiziert, die zeitweise nicht im Beruf tätig sind (Nettoerwerbszeiten) oder aus dem Berufsfeld wechseln (Wechsler). In der Altenpflege wurde ursprünglich davon ausgegangen, dass 10% eines Absolventen/innen-Jahrgangs Berufswechsler/innen sind, die dem Arbeitsmarkt nicht als Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen. Diese Quote wurde auf 9% reduziert. Die Unterbrecherquote, die mit 40% extrem hoch ist¹⁰, wurde auf 29% gesenkt. Bei Erreichen der Zielsetzungen wird dem Arbeitsmarkt bis zum Jahr 2020 ein höherer Anteil der Absolventen/innenjahrgänge zur Verfügung stehen. 416 Personen werden gewonnen, was 16% der prognostizierten Lücke entspricht.

Die Zielsetzungen der ersten drei Schritte dürften nicht ohne weiteres erreicht werden. Dafür sind flankierende Maßnahmen, insbesondere eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege, notwendig. Die Aktivitäten im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ sollen dazu führen, dass Altenpfleger/innen länger im Beruf verbleiben, weniger Unterbrechungszeiten haben, eher Vollzeit arbeiten können und später als bisher in Rente gehen.

Im vierten Schritt erfolgte die für den Ausbildungsstättenplan zentrale Quantifizierung der Absolventen/innen, die über vermehrte Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen gewonnen werden sollen. In der Altenpflege wird bundesweit im Rahmen der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ eine Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen um 10% pro Jahr über drei Jahre angestrebt. Diese Steigerung soll auch in Rheinland-Pfalz umgesetzt werden. Basisjahr ist das Schuljahr 2011/2012. Im Schuljahr 2012/2013 soll die Zahl der Anfänger/innen um 10% gesteigert werden, im Schuljahr 2013/2014 wiederum um 10% und im Schuljahr 2014/2015 um weitere 10%. Die Zahl der Anfänger/innen des Jahres 2014/2015 muss dann über die folgenden Jahre gehalten werden. Diese schrittweise Anhebung der Ausbildungsanfänger/innen wurde im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizie-

¹⁰ siehe Joost, Kipper & Tewolde (2009) – Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern. Abschlussbericht. Verfügbar unter: <http://iwak-frankfurt.de/documents/AbschlussBerufsverlaeufe.pdf>

rungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ mit allen betroffenen Akteuren abgestimmt. Insgesamt 578 zusätzliche Absolventen/innen sollen so bis zum Jahr 2020 gewonnen werden. Damit sind 20% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Im letzten Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung quantifiziert. Über stärkere Akquise-Bemühungen können die Altenpflegeschulen versuchen, den Rückgang der Zahl der jungen Menschen, die sich für eine Ausbildung zum/r Altenpfleger/in interessieren, zu kompensieren. Wenn es gelingt, die Absolventen/innenzahlen der Jahre 2009 und 2010 in den kommenden Jahren konstant zu halten, können darüber 398 Fachkräfte mehr als prognostiziert gewonnen werden. 14% der Fachkräftelücke würden über diese zusätzliche Akquise gedeckt.

Hinzu kommen die Personen, die zunächst die einjährige Ausbildung in der Altenpflegehilfe absolvieren und dann ins zweite Jahr der Altenpflegeausbildung wechseln. Zurzeit handelt es sich um 40% der APH-Absolventen/innen. Wenn sich diese Quote auf 29% reduziert, wie es die Zielsetzung im Szenario ist, tragen diese Wechsler/innen immerhin 24% zur Deckung der vorausberechneten Lücke bei. 685 zusätzliche Fachkräfte werden darüber gewonnen.

Das Nachqualifizierungspotential wird als eher gering bewertet. Ziel ist es, 115 Personen über Nachqualifizierungsmaßnahmen zu gewinnen und damit 4% des Defizits abzufedern. Eher niedrig dürfte auch die Zahl der Altenpfleger/innen sein, die sich in der stillen Reserve befinden und aktiviert werden könnten. 86 Personen sollen darüber gewonnen werden, 3% der Fachkräftelücke gedeckt werden. Anwerbemaßnahmen (Migration) kann es keine geben, da es den Altenpflegeberuf außerhalb Deutschlands nicht gibt.

Tab. 4: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Altenpfleger/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Zusätzliche Akquise		ja	398	14%
Erstausbildung/Umschulung		plus 10% p.a. über 3 Jahre	578	20%
Einwechsler APH	sehr hoch (40%)	hoch (29%)	685	24%
Nachqualifizierung		niedrig	115	4%
Stille Reserve		niedrig	86	3%
Lebensarbeitszeit	60 Jahre	61 Jahre	382	13%
Wochenarbeitszeit	50% Teilzeitquote	48% Teilzeitquote	186	6%
Nettoerwerbszeit	40% Unterbrechungszeiten	27% Unterbrechungszeiten	460	16%
Wechsler	10%	9%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			2.891	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.1.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Im Folgenden wird der Ausbildungsbedarf in der Altenpflege bestimmt. Die Grundlage dafür bildet der Bestand an Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012. Laut Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten befanden sich zu diesem Zeitpunkt 2.252 Personen in der Ausbildung. Um die Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario zu erreichen, muss die Auszubildendenzahl in den kommenden Jahren aber höher liegen. Schließlich sollen 20% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 durch verstärkte Ausbildungsanstrengungen gedeckt werden. 578 Absolventen/innen sollen zusätzlich gewonnen werden.

Im ersten Schritt wird nun berechnet, wie viele Personen die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in beginnen müssen, damit dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 tatsächlich 578 Absolventen/innen mehr zur Verfügung stehen als prognostiziert. Einbezogen werden müssen eine bestimmte Anzahl an Personen, die aus dem Beruf wechseln, die dem Arbeitsmarkt temporär nicht zur Verfügung stehen („Unterbrecher“), die aus dem Bundesland auspendeln und die die Ausbildung abbrechen oder die Abschlussprüfung nicht bestehen. Wie Tabelle 5 zeigt, werden insgesamt 1.040 Ausbildungsanfänger/innen benötigt, damit die Zielsetzung von 578 zusätzlichen Absolventen/innen erreicht wird. Im Fachkräftesicherungsszenario wird davon ausgegangen, dass zukünftig 9% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 27% pro Jahr temporär nicht im Beruf tätig sind. Außerdem wurde ein Pendlersaldo von 9% eines Jahrgangs und eine Abbrecher- und Durchfallerquote von 9%¹¹ eingerechnet.

Tab. 5: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Altenpflege

	Altenpflege
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	578
plus „Wechsler“	9%
plus „Unterbrecher“	27%
plus „Pendlersaldo“	9%
plus „Abbrecher“	9%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	1.040

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im zweiten Schritt wird die Zahl der benötigten Ausbildungsanfänger/innen pro Schuljahr bis 2020 festgelegt. Zur Verfügung stehen sechs Jahrgänge (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018). Die Personen, die ab dem Schuljahr 2018/2019 ihre Ausbildung beginnen, stehen dem Arbeitsmarkt im Jahr 2020 noch nicht zur Verfügung. Die

¹¹ Die Abbrecher- und Durchfallerquote beträgt in der Altenpflege zurzeit 9%. Eine Absenkung erscheint unrealistisch und wurde deshalb nicht vorgenommen.

1.040 zusätzlich benötigten Anfänger/innen müssen folglich auf sechs Jahre verteilt werden. Pro Jahr werden demnach 173 Anfänger/innen mehr benötigt. Da die Ausbildung drei Jahre dauert, muss die Zahl der zusätzlichen Anfänger/innen mit 3 multipliziert werden. Insgesamt müssen dann 519 Ausbildungsplätze pro Jahr zusätzlich vorgehalten werden.

Hinzu kommen noch die Einwechsler/innen aus der Altenpflegehilfeausbildung. Bis zum Jahr 2020 ist mit 685 zusätzlichen Absolventen/innen der Altenpflegeausbildung zu rechnen, die nach dem Altenpflegehilfe-Examen ins zweite Jahr der Fachkraftausbildung wechseln. In den sieben zur Verfügung stehenden Jahrgängen 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 sind es pro Jahr 73 Personen, die einwechseln. Für diese Personen sind Plätze im zweiten und dritten Ausbildungsjahr einzuplanen, das heißt weitere 146 Ausbildungsplätze.

Insgesamt sind damit 665 Ausbildungsplätze pro Jahr zusätzlich zu besetzen, um die Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario zu erreichen (siehe Tab. 6).

Tab. 6: Zusätzliche Auszubildende in der Altenpflege

	Zusätzliche Auszubildende Unterkurs	Zusätzliche Auszubildende Mittelkurs	Zusätzliche Auszubildende Oberkurs	Zusätzliche Auszubildende Gesamt
zusätzliche Absolventen/innen	173	173	173	519
APH-Einwechsler/innen	-	73	73	146
Gesamt	-			665

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Um den Ausbildungsbedarf in der Altenpflege zu bestimmen, müssen der aktuelle Bestand an Auszubildenden und die zusätzlich benötigten Auszubildenden addiert werden. Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme befanden sich 2.252 Personen in der Ausbildung. Rechnet man die 665 zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigten Auszubildenden dazu, ergibt sich ein Ausbildungsbedarf in Höhe von 2.917 Ausbildungsplätzen. Die Zahl der Auszubildenden müssten folglich im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 um knapp 30% gesteigert werden.

Tab. 7: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Altenpflege

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Schulplätze	Ausbildungsbedarf
Altenpflege	2.252	665	2.917

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.1.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Der Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten setzt sich ebenso wie der Rheinland-Pfalz-weite Ausbildungsbedarf aus den derzeit besetzten Ausbildungsplätzen und den zur Fachkräftesicherung benötigten zusätzlichen Auszubildenden zusammen. Im ersten

Schritt wurden die zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze bestimmt (siehe Tab. 8). Hierzu wurde zunächst abgebildet, wie viel Prozent des Rheinland-Pfalz-weiten Defizits im Jahr 2020 in den einzelnen Regionen anfällt. Mit 803 fehlenden Altenpfleger/innen bzw. 28% des Mismatches besteht der größte Teil der Lücke im Versorgungsgebiet Rheinpfalz. Entsprechend sollten 28% der 665 zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in diesem Versorgungsgebiet angeboten werden, also 185 Ausbildungsplätze. Ähnlich viele zusätzliche Auszubildende werden im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald benötigt; hier sollten 180 zusätzliche Plätze besetzt werden, um den Bedarf zu decken. Auf die Regionen Westpfalz und Rheinhessen-Nahe entfallen 19% bzw. 18% der Fachkräftelücke im Jahr 2020. Dort sollten 126 bzw. 118 Ausbildungsplätze mehr als im Schuljahr 2011/2012 besetzt werden. Mit 241 fehlenden Personen bzw. 8% fällt der kleinste Anteil des Mismatches im Versorgungsgebiet Trier an. Dort müssten 56 Altenpfleger/innen mehr als derzeit ausgebildet werden.

Tab. 8: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Altenpflege auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-779	27%	180
Rheinhessen-Nahe	-512	18%	118
Rheinpfalz	-801	28%	185
Trier	-241	8%	56
Westpfalz	-544	19%	126
Gesamt	-2.878	100%	665

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im Folgenden kann der Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten bestimmt werden. Hierzu müssen die zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze und die zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme besetzten Ausbildungsplätze addiert werden. Die Ergebnisse dieses Rechenschritts sind in Tabelle 9 dargestellt. Deutlich erkennbar ist, dass der größte Teil der Ausbildungsplätze in der Altenpflege im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald vorgehalten werden sollte. Insgesamt müssten – damit der Fachkräftebedarf in der Region gedeckt ist – 1.083 Ausbildungsplätze besetzt sein. In den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz sollten sich jährlich 535 bzw. 533 Altenpfleger/innen in der Ausbildung befinden. Etwas geringer ist der Ausbildungsbedarf in den bevölkerungsärmeren Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz. Im Raum Trier besteht ein Bedarf an 389 zu besetzenden Ausbildungsplätzen, in der Westpfalz müssten 377 Personen jährlich die Altenpflege-Ausbildung absolvieren.

Tab. 9: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Altenpflege

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	903	180	1.083
Rheinhessen-Nahe	417	118	535
Rheinpfalz	348	185	533
Trier	333	56	389
Westpfalz	251	126	377
Gesamt	2.252	665	2.917

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.1.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Um den Ausbildungsbedarf in der Altenpflege zu decken, müssten sich Rheinland-Pfalz-weit 30% mehr Personen pro Jahr in der Ausbildung befinden als im Schuljahr 2011/2012. Bezogen auf die aktuellen Schüler/innenzahlen sind die anzustrebenden Veränderungen in den fünf Versorgungsgebieten unterschiedlich groß. Die Differenz zwischen der aktuellen Ausbildungssituation in den Versorgungsgebieten und dem errechneten Ausbildungsbedarf ist in Tabelle 10 dargestellt. Zudem ist veranschaulicht, um wie viel Prozent die derzeitigen Ausbildungsanstrengungen erweitert werden müssen, um den Bedarf zu decken.

Tab. 10: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Altenpflege

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	1.083	903	180	20%
Rheinhessen-Nahe	535	417	118	28%
Rheinpfalz	533	348	185	53%
Trier	389	333	56	17%
Westpfalz	377	251	126	50%
Gesamt	2.917	2.252	665	30%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Die stärkste Erweiterung ist im Versorgungsgebiet Rheinpfalz nötig. Hier müssten 185 Personen jährlich bzw. 53% mehr als derzeit die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in absolvieren. In absoluten Zahlen ähnlich hoch sind die zusätzlich benötigten Schüler/innen im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald. Dort müsste die Zahl um 180 Auszubildende gesteigert werden, was allerdings zusätzlichen Anstrengungen von lediglich 20% entspricht. In den Regionen Westpfalz (+126) und Rheinhessen-Nahe (+118) werden etwa gleich viele Auszubildende mehr benötigt, wobei die Anstrengungen, um dies zu erreichen, in der Westpfalz größer ausfallen müssen. Dort ist eine Ausweitung um immense 50% notwendig, in Rheinhessen-Nahe müsste die Schülerzahl dagegen „nur“ um 28% erweitert werden. Im Raum Trier

ist das benötigte Mehr an Ausbildungsplätzen sowohl in absoluten Zahlen (+56) als auch in Relation zur aktuellen Situation (+17%) am geringsten.

Immerhin dürfte das Angebot an Schulplätzen in den kommenden Jahren steigen. Ab dem Schuljahr 2012/2013 werden zwei Schulen neu mit der Altenpflege-Ausbildung beginnen, die Schule der DAA im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald und die CEB Akademie im Versorgungsgebiet Trier.

3.1.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Eine Ausweitung der Ausbildungskapazitäten in der Altenpflege um 665 Auszubildende geht mit großen Herausforderungen einher. Zum Vergleich: Seit dem Schuljahr 2006/2007 ist die Zahl der Schüler/innen an den Altenpflegesschulen im Land um 550 gestiegen. Eine noch größere Steigerung ist nun in einem kürzeren Zeitraum vonnöten, damit künftig ausreichend Fachkräfte verfügbar sind, um den steigenden Bedarf zu decken. Im Folgenden werden einige erfolgskritische Voraussetzungen für eine Ausweitung der Auszubildendenzahlen benannt.

Dringend verbesserungsbedürftig ist die Situation in der praktischen Ausbildung. Dies wurde nicht nur von den Schulen im Rahmen der Befragung geäußert, sondern auch von Seiten der Träger der Altenhilfeeinrichtungen. Eine bessere und intensivere Praxisanleitung würde zum einen zur Attraktivität der Ausbildung beitragen und zum anderen nach der Ausbildung den Verbleib im Beruf fördern. Derzeit wird die Praxisanleitung in der Regel nicht monetär honoriert. Wenn überhaupt, werden die Praxisanleiter/innen für ihre Aufgaben freigestellt. Aufgrund der hohen Arbeitsverdichtung in den stationären Pflegeeinrichtungen sei aber selbst das oftmals nicht möglich. In der Folge wird ein Teil der Arbeit außerhalb der offiziellen Arbeitszeit zuhause verrichtet. Damit wird die wichtige Arbeit der praktischen Anleitung zu einer „Zusatzaufgabe für Idealisten“ degradiert. Die Aufgabe der praktischen Anleitung dürfte im Übrigen zukünftig nicht leichter werden, da das Bildungsniveau der Abgänger/innen allgemeinbildender Schulen abzunehmen scheint. Bildungs- und Kompetenzdefizite – vor allem im Bereich der sozialen Kompetenzen – werden auch im Rahmen der praktischen Ausbildung abzufedern sein.

Unter den aktuellen Rahmenbedingungen kann es nicht verwundern, dass die Lernortkooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Altenpflegesschulen oft nicht optimal zu funktionieren scheint. Eine engere Vernetzung zwischen Schule und Pflegeheim ist jedoch dringend geboten, auch um das Theorie-Praxis-Problem zu entschärfen und einen Verbleib der Auszubildenden im Beruf zu gewährleisten.

Eine zentrale Herausforderung für die Altenpflegesschulen besteht im Umgang mit unterschiedlichen Kompetenzniveaus innerhalb der Klassen. Dies ist insbesondere an den Fach-

schulen ein Problem, in denen Altenpflege- und Altenpflegehilfe-Schüler/innen in gemeinsamen Klassen unterrichtet werden. Hier müssten geeignete pädagogische Konzepte zum Einsatz kommen, die, wenn nicht in der Lehrer/innenausbildung, im Rahmen interner oder externer Fortbildungen vermittelt werden können.

Um ausreichend Interessenten/innen für die Altenpflege-Ausbildung rekrutieren zu können, ist zudem verstärkt Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Das gesellschaftliche Image der Altenpflege ist dringend verbesserungsbedürftig. Eine Kampagne wie „Pflege on Tour“ sollte dringend fortgeführt, in die Fläche gebracht und mit ausreichend Mitteln ausgestattet werden, damit sie einen hohen Wirkungsgrad erzielt. Insbesondere in Realschulen sollte über das Berufsfeld Altenpflege informiert werden. Wenn möglich, sollten Auszubildende oder junge Absolventen/innen („Peers“) aus lokalen Pflegeeinrichtungen einbezogen werden, da diese als Vorbilder dienen können. Praktikumsplätze für interessierte Jugendliche müssten vermehrt zur Verfügung gestellt werden, wobei die Begleitung von Praktikanten/innen durchaus als Führungsaufgabe angesehen werden sollte, die mittelfristig der Fachkräftesicherung dient. Die örtlichen Arbeitsverwaltungen sollten im Rahmen der Berufsorientierung und –beratung auf die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten in der Altenpflege hinweisen.

Sinnvoll zur Rekrutierung von Auszubildenden dürfte zudem die Fokussierung auf bestimmte Zielgruppen für eine Berufsausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe sein, die zurzeit noch eher unterrepräsentiert sind. Dazu zählen vor allem männliche Jugendliche und junge Menschen mit Migrationshintergrund. Hier gilt es zu überlegen, wie diese Zielgruppen angesprochen werden sollten. Imagekampagnen müssen entsprechend der jeweiligen Wert- und Berufsvorstellungen angepasst werden.

Ein nicht unbedeutender Teil der Auszubildenden in der Altenpflege sind Umschüler/innen. Der Pool an Interessenten/innen an einer Umschulung sollte auch zukünftig weitmöglich ausgeschöpft werden. Beispielsweise ist zu eruieren, ob es nicht eine nennenswerte Zahl an Frauen mit Migrationshintergrund gibt, die sich nach der Familienphase beruflich neu orientieren wollen und für die ein Einstieg in das Berufsfeld Altenpflege reizvoll wäre. Auch für diese Zielgruppe müssten geeignete Zugangswege zunächst einmal exploriert werden. Die rheinland-pfälzischen Agenturen für Arbeit, die gemeinsamen Einrichtungen nach SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach SGB II sollten geeignete, arbeitslos gemeldete Personen auch weiterhin gezielt auf ihre Bereitschaft zu einer Umschulung zum/r Altenpfleger/in ansprechen und bei entsprechender Eignung und Notwendigkeit fördern.

Im Bereich der praktischen Ausbildung ist zu fragen, ob ambulante Pflegedienste nicht einen größeren Beitrag zur Fachkräftegewinnung mittels Qualifizierung leisten könnten. Schließlich müssen nicht sämtliche 665 zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze im stationären Bereich angeboten werden. Im Durchschnitt kooperiert eine rheinland-pfälzische Altenpflegeschule

mit acht ambulanten Pflegediensten. Vermutlich werden in einem großen Teil dieser Einrichtungen lediglich Praktika absolviert, nichtsdestotrotz deutet vieles darauf hin, dass auch in ambulanten Diensten mehr ausgebildet wird als noch vor einigen Jahren.¹² Wahrscheinlich existieren auf Seiten von Einrichtungsträgern und Verbänden gute Konzepte, wie die praktische Altenpflegeausbildung unter den schwierigen Bedingungen im ambulanten Bereich erfolgreich umgesetzt werden kann. Es gilt, diese Konzepte in die (Fach-)Öffentlichkeit zu bringen und breit zu streuen, damit künftig in diesem Sektor noch mehr ausgebildet wird. Zudem könnten die einschlägigen Arbeitgeberverbände gewonnen werden, bei ihren Mitgliedern für mehr Ausbildungsaktivität zu werben. Informationsmaterialien wie die „Grundlagen-Information für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz“ des Servicenetzwerks Altenpflegeausbildung könnten über die Verbände gestreut werden.

Nicht zuletzt ist derzeit noch nicht abzusehen, wie sich die Ausbildungslandschaft in der Altenpflege künftig verändern wird. Ein neues Berufsgesetz, das die Berufe der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem gemeinsamen Beruf zusammen führt, befindet sich in Planung. Mit einer solchen generalistischen Pflegeausbildung ist die Hoffnung verbunden, den Altenhilfeeinrichtungen die Rekrutierung von Fachkräften zu erleichtern. Durch die Aufhebung beruflicher Grenzen sollte die Altenhilfe an Attraktivität gewinnen. Auf der anderen Seite bleiben aus Sicht der Altenpflege eine ganze Reihe offener Fragen: Wie und wo sollen die Ausbildungsstätten für die künftigen Pflegeschüler/innen verortet sein und wie wird die Finanzierung geregelt? Inwieweit sind die Absolventen/innen einer generalistischen Pflegeausbildung auf die Tätigkeit in der ambulanten und stationären Altenpflege vorbereitet? Inwieweit können die umfangreichen gerontologischen Anteile der Altenpflege-Ausbildung in ein generalistisches Curriculum integriert werden? Inwieweit bleibt das sozialpflegerische Image des Altenpflege-Berufes, das durchaus Anziehungskraft auf einen Teil der Interessenten/innen am Beruf ausübt, erhalten? Und lassen sich auch für eine generalistische Pflegeausbildung so viele Umschüler/innen gewinnen, wie in den vergangenen Jahren die Altenpflege-Ausbildung absolviert haben? Diese Fragen sind derzeit noch nicht zu beantworten, führen aber – wie sich im Rahmen der Bestandsaufnahme zeigte – zu großer Unsicherheit, insbesondere was Zukunftsplanung und Investitionen angeht.

3.1.6 Exkurs: Bewertung des Ausgleichsverfahrens im Rahmen der Altenpflege- und Altenpflegehilfeausbildung

Laut § 25 Altenpflegegesetz ist es den Bundesländern erlaubt, durch ein Ausgleichsverfahren sämtliche Einrichtungen der Altenhilfe an den Kosten der Altenpflege- und Altenpflegehil-

¹² Vermutlich hat die Einführung des Ausgleichsverfahrens dazu geführt, dass auch ambulante Pflegedienste vermehrt ausbilden.

feausbildung zu beteiligen, unabhängig davon, ob die Einrichtungen tatsächlich ausbilden oder nicht. In Rheinland-Pfalz ist ein solches Ausgleichsverfahren im Jahr 2004 im Konsens mit den Verbänden der Leistungserbringer, den Pflegeverbänden und den Kostenträgern eingeführt worden. Rechtsgrundlage ist die „Landesverordnung zur Einführung eines Ausgleichsverfahrens im Rahmen der Ausbildung in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe“ (AltPflAGVVO) vom 22. Dezember 2004. Zielsetzung war es, einen Mangel an praktischen Ausbildungsplätzen zu beseitigen bzw. zu verhindern. Wettbewerbsnachteile für ausbildende stationäre Einrichtungen sollten beseitigt werden und ambulanten Diensten die Chance gegeben werden, die Kosten für die Ausbildung zu refinanzieren. Im Folgenden wird anhand verschiedener Indikatoren geprüft, inwieweit diese Zielsetzungen erreicht werden konnten.¹³

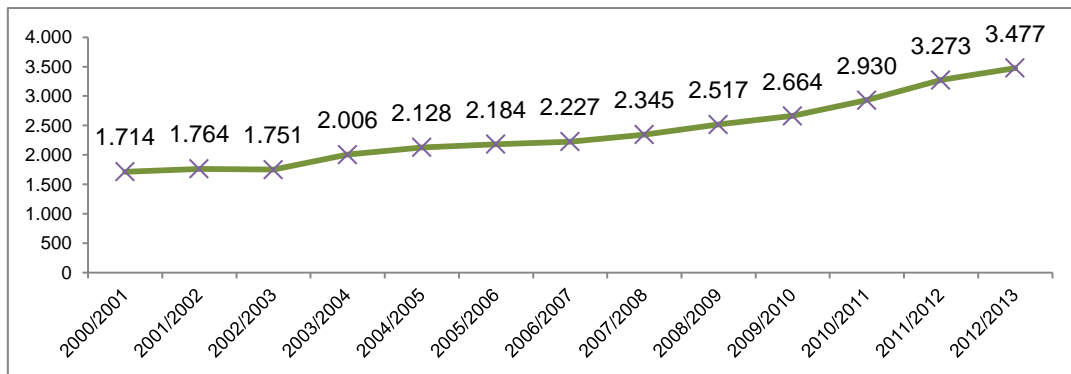
Entwicklung der Zahl der Auszubildenden

Zunächst wird die Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege und Altenpflegehilfe in den Blick genommen. Dazu werden Daten aus unterschiedlichen Quellen zusammen geführt: Die Daten für die Jahre 2000/2001 bis 2002/2003 wurden von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland zur Verfügung gestellt. Es handelt sich um die gemeldete Anzahl der Schüler/innen gemäß Rahmenvereinbarung nach § 86 Abs. 3 SGB XI (Direktabrechnungsverfahren). Für das Jahr 2003/2004 lagen allerdings keine Daten mehr vor, weshalb für dieses eine Schuljahr auf Angaben aus der amtlichen Schulstatistik zurückgegriffen werden musste. Die Angaben für die Jahre ab 2004/2005 stammen vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, welches als Poolbehörde für das Ausgleichsverfahren verantwortlich ist. Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen ist eine Vergleichbarkeit der Zahlen nur bedingt gegeben. Beispielsweise sind in den Daten der AOK keine Auszubildenden in ambulanten Pflegediensten enthalten, die es trotz fehlender Refinanzierungsmöglichkeiten möglicherweise gegeben hat. Andererseits können in der amtlichen Schulstatistik Auszubildende enthalten sein, die zwar den theoretischen Teil ihrer Ausbildung in Rheinland-Pfalz absolvieren, die aber über einen praktischen Ausbildungsplatz in einem angrenzenden Bundesland verfügen. In den Daten der Poolbehörde sind dagegen Auszubildende enthalten, die den schulischen Teil der Ausbildung außerhalb von Rheinland-Pfalz absolvieren. Trotz dieser Unschärfen ist von einem ganz deutlichen Anstieg der Auszubildendenzahl seit dem Jahr 2000 auszugehen (siehe Abb. 4).

Zum Anfang des betrachteten Zeitraums befanden sich insgesamt 1.714 Personen in den beiden Ausbildungen, im Schuljahr 2012/2013 waren es mit 3.477 mehr als doppelt so viele. Eine erste nennenswerte Steigerung der Zahl der Auszubildenden ist zum Schuljahr 2003/2004 zu beobachten. Danach steigt die Schüler/innenzahl kontinuierlich an, wobei die Steigerungsraten in den letzten drei betrachteten Schuljahren besonders hoch waren.

¹³ Nähere Informationen zum Prozedere des Ausgleichsverfahrens finden sich in der „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“.

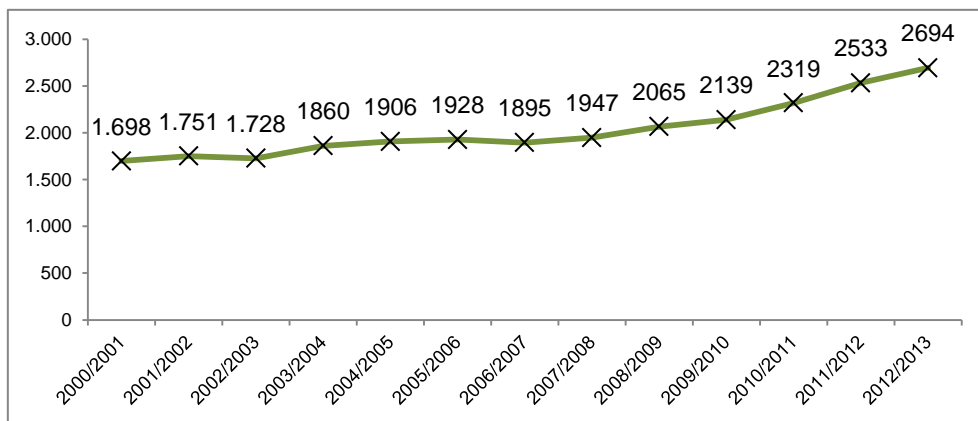
Abb. 4: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege und Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2012/2013



Quelle: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Amtliche Schulstatistik, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

Betrachtet man die Entwicklung für die Auszubildenden in der Altenpflege alleine, zeigt sich dasselbe Bild (siehe Abb. 5): Seit dem Schuljahr 2002/2003 steigt die Schüler/innenzahl – mit einem leichten Einbruch zum Schuljahr 2006/2007 – stetig an. Besonders hoch waren die Steigerungsraten in den Schuljahren 2010/2011 und 2011/2012. Im letzten betrachteten Schuljahr befanden sich etwa 1.000 Personen mehr in der Ausbildung zum/r Altenpfleger/in als zum Beginn des Betrachtungszeitraums.

Abb. 5: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2011/2012

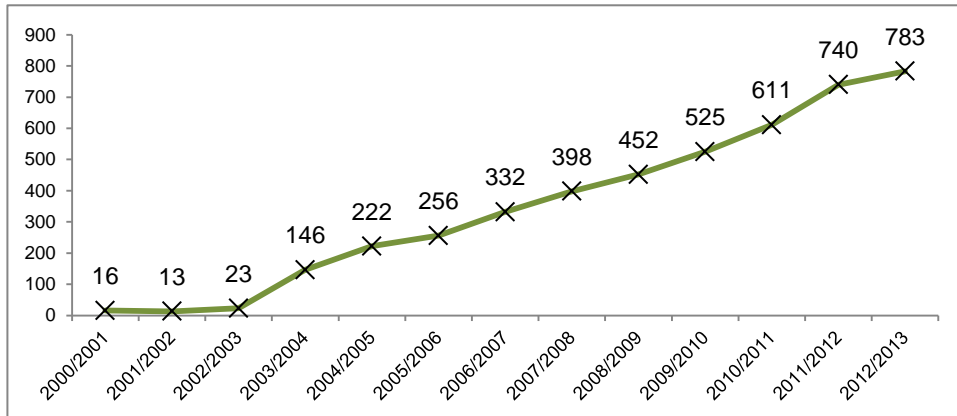


Quelle: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Amtliche Schulstatistik, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

Noch vergleichsweise stärker ist die Zahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfe seit dem Schuljahr 2000/2001 angestiegen. Die Ausbildung zum/r Altenpflegehelfer/in ist erst mit dem Altenpflegegesetz, das am 25. August 2003 bekannt gemacht wurde, bundeseinheitlich geregelt worden. Entsprechend lag die Zahl der Auszubildenden in den Jahren 2000/2001 und 2002/2003 auf einem niedrigen zweistelligen Niveau (siehe Abb. 6). Im Schuljahr 2003/2004 lag die Zahl dann laut amtlicher Schulstatistik bei 146 Schüler/innen. Seither konnte die Zahl

der Auszubildenden von Jahr zu Jahr weiter gesteigert werden. Im letzten betrachteten Schuljahr 2012/2013 absolvierten 783 Personen die Ausbildung.

Abb. 6: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2011/2012

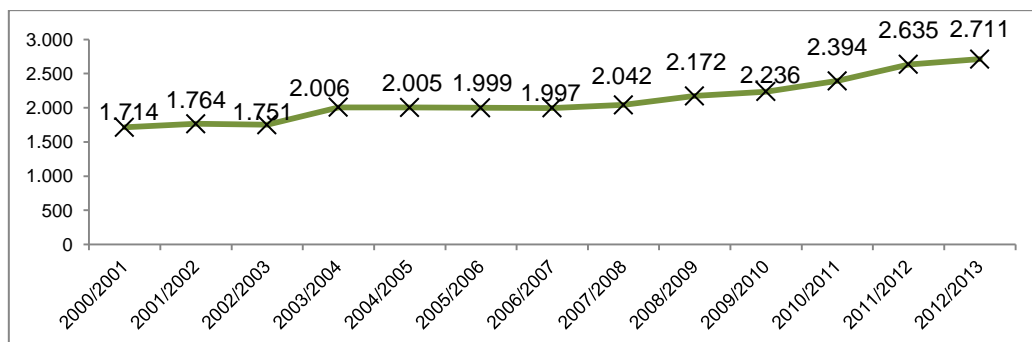


Quelle: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Amtliche Schulstatistik, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

Entwicklung der Ausbildungsbereitschaft in (voll-)stationären Pflegeeinrichtungen

Der größte Teil der praktischen Ausbildungsplätze in der Altenpflege(hilfe) wird in stationären Pflegeeinrichtungen angeboten. Wie Abbildung 7 zeigt, befanden sich dort bis 2002/2003 recht konstant gut 1.700 Personen in einem der beiden Ausbildungsgänge. In den Jahren danach lag die Zahl der Auszubildenden dann auf einem höheren Niveau bei etwa 2.000 Personen. Seit dem Jahr 2006 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Auszubildendenzahl zu beobachten, der zum Schuljahr 2011/2012 mit einer Steigerung um gut 10% am stärksten ausfällt. Im letzten betrachteten Schuljahr absolvierten 2.711 Personen eine der beiden Ausbildungen in der stationären Pflege. Damit ist die Zahl der Auszubildenden um 58% seit dem Schuljahr 2000/2001 gesteigert worden, wobei der größte Teil des Anstiegs nach Einführung des Ausgleichsverfahrens erreicht wurde.

Abb. 7: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2012/2013



Quelle: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Amtliche Schulstatistik, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

In Tabelle 11 ist dargestellt, wie sich die Zahl der ausbildenden stationären Pflegeeinrichtungen im Zeitverlauf verändert hat. Die Daten sind vorsichtig zu interpretieren, da sie aus unterschiedlichen Quellen stammen, unvollständig sind und deshalb eigentlich nicht ohne weiteres verknüpft werden können.

Tab. 11: Ausbildende (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2012/2013

Anzahl	2000/ 2001	2001/ 2002	2002/ 2003	2003/ 2004	2004/ 2005	2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013
ausbildend	359	358	386		355	359	368	378	383	395	407	408	420
Gesamt	390	395		410	422	420	425	431	436	439	443	445	452
ausbildend in %	92%	91%			84%	85%	87%	88%	88%	90%	92%	92%	93%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

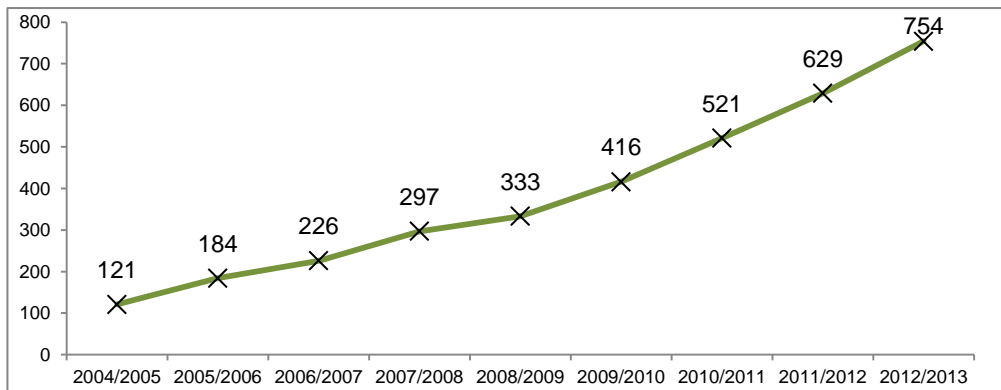
In absoluten Zahlen steigt die Zahl der ausbildenden stationären Pflegeeinrichtungen von 359 im Schuljahr 2000/2001 auf 420 im Schuljahr 2012/2013 an. In Relation zur Gesamtzahl der Einrichtungen ist zumindest seit dem Schuljahr 2004/2005 eine kontinuierliche Zunahme zu sehen. Damals bildeten 84% aller Pflegeheime im Land aus, zuletzt waren es 93%. Allerdings scheint die Ausbildungsbereitschaft in der stationären Pflege auch vor der Einführung des Ausgleichsverfahrens hoch gewesen zu sein. Nach Angaben der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland haben in den Jahren 2000/2001 und 2001/2002 359 bzw. 358 Einrichtungen ausgebildet. Setzt man diese Zahlen ins Verhältnis zu den Stichtagsdaten aus den Pflegestatistiken von 1999 und 2001, wird deutlich, dass schon damals neun von zehn Einrichtungen ausgebildet haben.

Entwicklung der Ausbildungsbereitschaft in ambulanten Pflegeeinrichtungen

Die Ausbildungsplätze in ambulanten Pflegediensten sind wohl erst durch die Einführung des Ausgleichsverfahrens entstanden. Da vorher eine Refinanzierung der Ausbildungskosten nicht möglich war, mussten ausbildende Einrichtungen Wettbewerbsnachteile in Kauf nehmen. Vertreter/innen aus dem Feld der Altenpflege, die im Rahmen der Erstellung des vorliegenden Gutachtens interviewt wurden, haben bestätigt, dass im ambulanten Bereich praktisch nicht ausgebildet wurde und die Einführung des Ausgleichsverfahrens erheblich zur Ausbildungsbereitschaft beigetragen hat.

Dies spiegelt sich auch in den Zahlen der Auszubildenden in ambulanten Pflegediensten, die von 121 im Schuljahr 2004/2005 auf 754 im Schuljahr 2012/2013 und damit um mehr als das Fünf-fache angestiegen ist (siehe Abb. 8).

Abb. 8: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in ambulanten Pflegeeinrichtungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2004/2005 und 2012/2013



Quelle: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

Dabei sind es nicht nur einzelne Einrichtungen, die durch ihre Bemühungen einen Teil zur Fachkräftesicherung beitragen. Die Zahl der Dienste, die ausbilden, ist seit dem Schuljahr 2004/2006 stetig angestiegen. Zu Beginn waren es 78 ausbildende Einrichtungen, mittlerweile sind es 256 (siehe Tab. 12). Damit bildeten im Schuljahr 2012/2013 mehr als die Hälfte aller Pflegedienste in Rheinland-Pfalz in der Altenpflege oder der Altenpflegehilfe aus. Zu Beginn des betrachteten Zeitraums waren es lediglich 19%.

Tab. 12: Ausbildende ambulante Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz zwischen 2004/2005 und 2012/2013

Anzahl	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012	2012/2013
ausbildend	78	106	124	138	160	184	214	220	256
Gesamt	401	402	418	429	437	439	438	457	458
ausbildend in %	19%	26%	30%	32%	37%	42%	49%	48%	56%

Quelle: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (eigene Darstellung)

Schlussfolgerungen

Die beschriebenen Daten zeigen eine deutliche Ausweitung der Auszubildendenzahlen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe seit Einführung des Ausgleichsverfahrens. Auch die Ausbildungsbereitschaft der Pflegeeinrichtungen ist seither wohl deutlich gestiegen. Vor allem ambulanten Pflegeeinrichtungen ist erst durch die Einführung des Verfahrens ermöglicht worden, in nennenswerter Zahl auszubilden. Ohne Ausgleichsverfahren dürfte ein Großteil der praktischen Ausbildungsplätze im ambulanten Bereich wieder wegfallen. Aber auch die stationären Pflegeeinrichtungen würden ihre Ausbildungsanstrengungen in diesem Fall vermutlich reduzieren. Schließlich sind derzeit (noch) nicht alle Regionen des Bundeslandes von Fachkräfteengpässen betroffen, und nicht alle Einrichtungen sind sich der demografischen Entwicklung und deren Folgen für ihren Betrieb und die Pflege insgesamt bewusst. Um wenigstens einen Teil des künftigen Fachkräftebedarfs zu decken, muss deutlich mehr

ausgebildet werden als derzeit (siehe Kap. 3.1.1 und 3.1.2). Im Sinne der Fachkräftesicherung in der Pflege ist es deshalb dringend zu empfehlen, das Ausgleichsverfahren fortzuführen.

3.2 Altenpflegehilfe

Die demografische Entwicklung wird nicht nur zu einem steigenden Bedarf an dreijährig ausgebildeten Altenpfleger/innen führen, sondern dürfte auch mit einer stark steigenden Nachfrage nach einjährig ausgebildeten Altenpflegehelfer/innen einhergehen. Schon im Jahr 2010 fehlten laut Branchenmonitoring 424 Personen. Nachgefragt wurden 880 Altenpflegehelfer/innen, das Angebot bestand jedoch nur aus 456 Personen. Richtet man den Blick auf das Jahr 2020, werden die in den vergangenen Jahren deutlich ausgeweiteten Ausbildungskapazitäten nicht ausreichen, um die zukünftige Nachfrage zu decken. Vorausberechnet wurde eine Lücke in Höhe von 635 Personen, wobei das Defizit aus dem Jahr 2010 dabei mit eingerechnet ist.

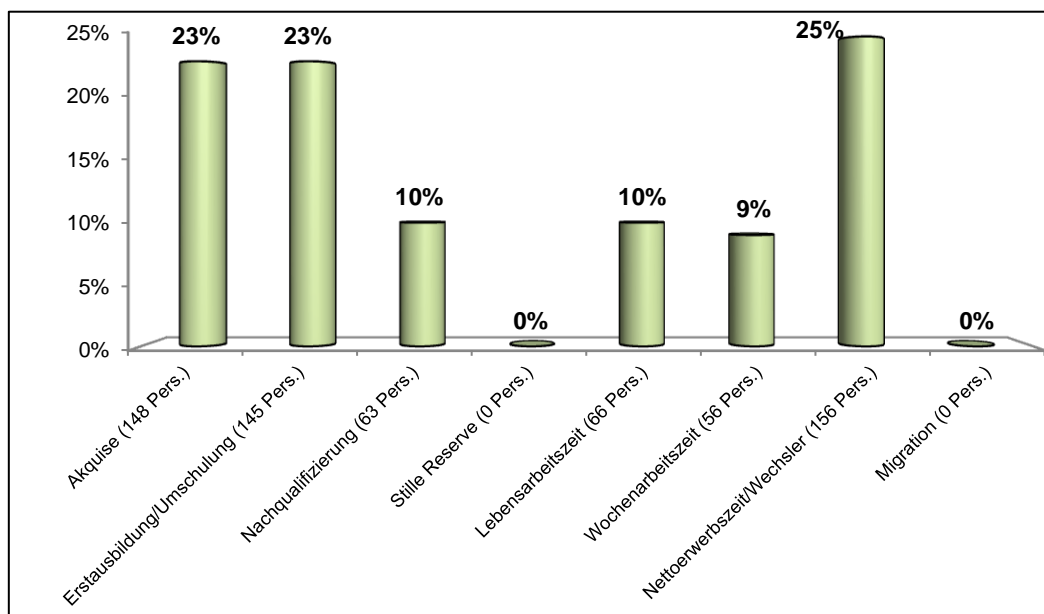
Um diese Lücke zu decken, wurde ein Fachkräftesicherungsszenario erstellt, das Zielsetzungen enthält, wie viel Lückendeckung durch unterschiedliche Maßnahmen erreicht werden soll. Daraus lässt sich im nächsten Schritt der Ausbildungsbedarf berechnen. Dieser wird auf der Ebene des Bundeslandes und auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete dargestellt. Deutlich wird, welche Anpassungen in den Regionen vorgenommen werden sollten, um künftig bedarfsgerechte Ausbildungskapazitäten vorzuhalten. Zum Abschluss des Kapitels werden die Herausforderungen benannt, die von den Schulen und den ausbildenden Altenhilfeeinrichtungen zu bewältigen sind.

3.2.1 Fachkräftesicherungsszenario

Wie in der Altenpflege und den anderen Pflegeberufen ist das prognostizierte Defizit in der Altenpflegehilfe zu groß, als dass es mit einer einzelnen Fachkräftesicherungsmaßnahme behoben werden könnte. Es wurde ein Szenario entwickelt, das Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und deren Potential zur Deckung der Fachkräftelücke veranschaulicht (s. Abb. 9).

Die Erstellung des Szenarios erfolgte gemäß dem Verfahren, das in Kapitel 2.2.1 beschrieben ist. Zunächst wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) leicht von 60 auf 61 Jahre angehoben. Damit bleibt ein Teil der derzeit beschäftigten Altenpflegehelfer/innen länger im Beruf als ursprünglich prognostiziert. In der Folge erhöht sich das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 um 66 Personen. Die Erhöhung des Renteneintrittsalters trägt 10% zur Deckung der prognostizierten Lücke bei.

Abb. 9: Fachkräftesicherungsszenario für Altenpflegehelfer/innen



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im zweiten Schritt folgte eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Die Teilzeitquote in der Altenpflegehilfe ist mit derzeit 67% sehr hoch. Eine moderate Absenkung auf 64% wurde als möglich angesehen. Das prognostizierte Defizit wird um 56 Personen kleiner, 9% der Lücke sind gedeckt. Im dritten Schritt wurde die Quote der Absolventen/innen modifiziert, die entweder zeitweise nicht im Beruf tätig sind (Nettoerwerbszeiten) oder die ganz aus dem Berufsfeld wechseln (Wechsler). In der Prognoserechnung wurde davon ausgegangen, dass die Hälfte eines Jahrgangs an Absolventen/innen temporär nicht im Beruf tätig ist. Diese Quote wurde leicht auf 45% gesenkt. Die Quote der Personen, die dauerhaft aus dem Helferberuf wechseln, ist mit 40% gleichfalls hoch. Immerhin gehen diese Personen dem Pflegearbeitsmarkt aber nicht verloren, da sie direkt in die Ausbildung zum/r Altenpfleger/in wechseln. Angestrebt ist eine Absenkung der Wechslerquote auf 29%. Mit einer Reduzierung der Wechsler- und Unterbrecherquote sollen 156 Personen gewonnen bzw. 25% der Lücke gedeckt werden.

Damit die genannten Zielsetzungen erreicht werden, ist eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege dringend vonnöten. Dazu werden im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ konkrete Maßnahmen entwickelt und umgesetzt.

Im vierten Schritt wurde die Zahl der Absolventen/innen bestimmt, die über vermehrte Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen über die prognostizierten Absolventen/innen hinaus gewonnen werden sollen. Auch in der Altenpflegehilfe ist es in Rheinland-Pfalz Zielsetzung, die Zahl der Eintritte in die Ausbildung um mindestens 10% zu steigern. Diese Zielsetzung wurde im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe

2012-2015, Berufsfeld Pflege“ mit den betroffenen Akteuren abgestimmt. Insgesamt 145 zusätzliche Absolventen/innen sollen so bis zum Jahr 2020 gewonnen werden. Damit sind 23% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Im fünften Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung festgelegt. Immerhin 23% der Lücke kann durch ein stärkeres Engagement der Schulen in der Akquise von Auszubildenden gedeckt werden. Dadurch würde ein Demografie-bedingter Rückgang der Zahl der Interessenten an der Ausbildung kompensiert. Sollte es gelingen, die Absolventen/innenzahlen der Jahre 2009 und 2010 in den kommenden Jahren konstant zu halten, können darüber 148 Altenpflegehelfer/innen gewonnen werden.

Tab. 13: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Altenpflegehelfer/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Zusätzliche Akquise		ja	148	23%
Erstausbildung/Umschulung		plus 10% p.a. über 3 Jahre	145	23%
Nachqualifizierung		niedrig	63	10%
Stille Reserve		keine	0	0%
Lebensarbeitszeit	60 Jahre	61 Jahre	66	10%
Wochenarbeitszeit	67% Teilzeitquote	64% Teilzeitquote	56	9%
Nettoerwerbszeit	50% Unterbrechungszeiten	45% Unterbrechungszeiten	156	25%
Wechsler	40%	29%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			635	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Mit 63 Personen bzw. 10% Lückendeckung wird das Potential von Nachqualifizierungsmaßnahmen geringer eingeschätzt. Keine zusätzlichen Pflegekräfte können über eine Aktivierung der stillen Reserve oder Migration gewonnen werden. Eine stille Reserve existiert in der Altenpflegehilfe wohl nicht, und Anwerbemaßnahmen sind nicht sinnvoll, da es den Beruf im Ausland nicht gibt.

3.2.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Im Folgenden wird der Ausbildungsbedarf in der Altenpflegehilfe, das heißt die Zahl der künftig pro Jahr zu besetzenden Ausbildungsplätze, bestimmt. Grundlage dafür bildet die derzeitige Zahl an Auszubildenden, die im Schuljahr 2011/2012 bei 664 Personen lag. Da laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzliche Ausbildungsanstrengungen unternommen werden sollen, muss die Schüler/innenzahl in den kommenden Jahren steigen. Wie viele Personen die Ausbildung beginnen müssen, damit die zusätzlich benötigten 145 Absolventen/innen für den Arbeitsmarkt des Jahres 2020 gewonnen werden, wird im ersten Schritt berechnet.

Es reicht nicht aus, wenn lediglich 145 Personen die Ausbildung beginnen, da nicht sämtliche Absolventen/innen dem Arbeitsmarkt dann auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Einkalkuliert werden müssen Personen, die den Beruf wechseln und Personen, die zeitweise nicht als Altenpflegehelfer/innen verfügbar sind („Unterbrecher“). Laut Szenario (siehe oben) ist von einer Wechslerquote von 29% und von einer Unterbrecherquote von 45% auszugehen. Zudem muss ein Pendlersaldo eingerechnet werden (13%) und eine Quote an Ausbildungsanfänger/innen, die die Ausbildung abbrechen oder die Abschlussprüfung nicht bestehen (25%)¹⁴. Bezieht man all dies mit ein, werden 535 Ausbildungsanfänger/innen benötigt, um 145 Altenpflegehelfer/innen für den Arbeitsmarkt des Jahres 2020 zu gewinnen.

Tab. 14: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Altenpflegehilfe

	Altenpflegehilfe
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	145
plus „Wechsler“	29%
plus „Unterbrecher“	45%
plus „Pendlersaldo“	13%
plus „Abbrecher“	25%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	535

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im nächsten Schritt ist zu bestimmen, wie viele Personen die Ausbildung pro Schuljahr zusätzlich beginnen müssen. Dafür müssen die 535 zusätzlichen Auszubildenden auf die Jahrgänge aufgeteilt werden, die bis zum Jahr 2020 zur Verfügung stehen (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020). Da es sich aufgrund der Ausbildungsdauer von einem Jahr um acht Kohorten handelt, werden pro Jahr lediglich 67 Auszubildende mehr als derzeit benötigt.

Durch Addition der 67 zusätzlich benötigten Auszubildenden mit dem derzeitigen Bestand von 664 Auszubildenden (Stand 2011/2012) ergibt sich ein Ausbildungsbedarf von 731 Personen pro Jahr.

Tab. 15: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Altenpflegehilfe

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Schulplätze	Ausbildungsbedarf
Altenpflegehilfe	664	67	731

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

¹⁴ Zurzeit beträgt die Abbrecher- und Durchfallerquote in der Altenpflegehilfe 30%. Zielsetzung ist eine Absenkung auf 25%.

3.2.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Wie sich die 67 zusätzlich benötigten Auszubildenden in der Altenpflegehilfe auf die fünf Versorgungsgebiete verteilen sollten, darüber gibt Tabelle 16 Aufschluss. Kriterium für die regionale Aufteilung war die Höhe der prognostizierten Fachkräftelücke im Jahr 2020. Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald wird es einen Überhang geben, da sich ein großer Teil der Ausbildungsstätten in dieser Region befindet. Zusätzliche Ausbildungsplätze werden dort entsprechend nicht benötigt, der Ausbildungsbedarf entspricht den derzeit besetzten 264 Ausbildungsplätzen (siehe auch Tabelle 17). Ein geringer Mehrbedarf an Auszubildenden besteht im Versorgungsgebiet Trier, auf das mit 61 fehlenden Altenpflegehelfer/innen 8% des Mismatches in 2020 entfallen. Über die derzeit besetzten 99 Ausbildungsplätze werden weitere 6 zur Fachkräftesicherung benötigt. Der Ausbildungsbedarf in der Region beträgt damit 105 Plätze.

Tab. 16: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Altenpflegehilfe auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit/Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	89	0%	0
Rheinhessen-Nahe	-257	36%	24
Rheinpfalz	-194	27%	18
Trier	-61	8%	6
Westpfalz	-211	29%	20
Gesamt	-635	100%	67

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Auf die drei übrigen Versorgungsgebiete entfallen die größeren Teile der Fachkräftelücke im Jahr 2020. In Rheinhessen-Nahe werden 257 Altenpflegehelfer/innen fehlen, was 36% des Mismatches entspricht. Ein ebenso großer Anteil der 67 zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze sollte in dieser Region vorgehalten werden. Der Ausbildungsbedarf liegt somit 24 Plätze über der derzeitigen Zahl an Auszubildenden und beträgt 172 Personen.

Tab. 17: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Altenpflegehilfe

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	264	0	264
Rheinhessen-Nahe	148	24	172
Rheinpfalz	56	18	74
Trier	99	6	105
Westpfalz	97	20	117
Gesamt	664	67	731

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

In den Versorgungsgebieten Westpfalz und Rheinpfalz machen die Defizite 29% bzw. 27% der gesamten Lücke aus. Entsprechend werden dort 20 bzw. 18 Auszubildende mehr benötigt als derzeit. Der Ausbildungsbedarf beträgt 117 Plätze in der Westpfalz und 74 in der Rheinpfalz.

3.2.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

In Tabelle 18 ist noch einmal explizit dargestellt, wie groß die Differenz zwischen der derzeitigen Ausbildungssituation in den Versorgungsgebieten und dem errechneten Ausbildungsbedarf ist. Zusätzlich ist veranschaulicht, um wie viel Prozent die derzeitigen Ausbildungsanstrengungen erweitert werden müssen, um den Bedarf zu decken.

Tab. 18: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Altenpflegehilfe

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	264	264	0	0%
Rheinhessen-Nahe	172	148	24	16%
Rheinpfalz	74	56	18	32%
Trier	105	99	6	6%
Westpfalz	117	97	20	21%
Gesamt	731	664	67	10%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Der angestrebte Zuwachs an Auszubildenden beträgt Rheinland-Pfalz-weit 10%, verteilt sich aber ungleich auf die fünf Versorgungsgebiete. In der Rheinpfalz fällt die gewünschte Steigerung mit 32% am höchsten aus. Auch in der Westpfalz und in Rheinhessen-Nahe liegt sie mit 21% bzw. 16% über dem Landesdurchschnitt. Die Veränderungen im Versorgungsgebiet Trier sind mit 6% geringfügig. Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald sind keine Veränderungen notwendig, da die Ausbildungszahlen hier sowieso schon hoch liegen. Dennoch wird dort im Jahr 2012 die Schule der Deutschen Angestellten Akademie (DAA) neu mit der Ausbildung von Altenpflegehelfer/innen beginnen.

3.2.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Die Ausbildung zum/r Altenpflegehelfer/in wird in Rheinland-Pfalz derzeit ausschließlich an Schulen angeboten, die auch Altenpfleger/innen ausbilden. Ein großer Teil der in Kapitel 3.1.5 für die Fachschulen für Altenpflege beschriebenen Herausforderungen trifft gleichfalls für die Altenpflegehilfe-Ausbildung zu. Insofern werden Schwierigkeiten bspw. im Zusammenhang mit der praktischen Ausbildung hier nicht mehr explizit thematisiert. Im Folgenden soll lediglich auf einige Spezifika eingegangen werden, die im Zusammenhang mit der einjährigen Ausbildung relevant sind.

Die Auszubildendenzahlen in der Altenpflegehilfe müssten jährlich um 10% oder 67 Schüler/innen erweitert werden, um den auf der Basis des Fachkräftesicherungsszenarios berechneten Ausbildungsbedarf zu decken. Diese Ausweitung erscheint auf den ersten Blick nicht allzu schwer zu bewältigen, vor allem wenn man bedenkt, dass sich die Zahl der Auszubildenden von 307 im Schuljahr 2006/2007 auf 664 im Schuljahr 2011/2012 mehr als verdoppelt hat. Die Rekrutierung von 67 Auszubildenden mehr pro Jahr sollte verhältnismäßig leicht fallen. Geeignete Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit sollten flankierend genutzt werden und der Zugang zu spezifischen Zielgruppen (z. B. an- und ungelernete Pflegehilfskräfte, Berufswechsler/innen, Menschen mit Migrationshintergrund) gesucht werden. Die einjährige Ausbildung kann gerade für Interessenten/innen in schwierigen persönlichen Lebenslagen als idealer Einstieg in das Berufsfeld Altenpflege fungieren.

Zu vermeiden ist, dass die Abbrecher- und Durchfallerquote steigt. Diese ist in der Altenpflegehilfe mit derzeit 30% sowieso schon hoch. Sicher können Vorpraktika in stationären, aber auch ambulanten Pflegeeinrichtungen sinnvoll sein, um die Eignung für den Beruf zu prüfen und die Wahrscheinlichkeit eines Ausbildungsabbruchs zu senken. Für bestimmte Zielgruppen könnten darüber hinaus ausbildungsbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen konzipiert und genutzt werden.

3.3 Gesundheits- und Krankenpflege

Ebenso wie in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe war auch in der Gesundheits- und Krankenpflege der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt im Jahr 2010 im Ungleichgewicht. Gesucht wurden 2.540 Krankenpfleger/innen, etwa die Hälfte davon in Einrichtungen der Altenhilfe. Dem Arbeitsmarkt standen im gleichen Zeitraum allerdings lediglich 1.462 Personen zur Verfügung. Die Folge war ein Defizit von 1.078 Personen.

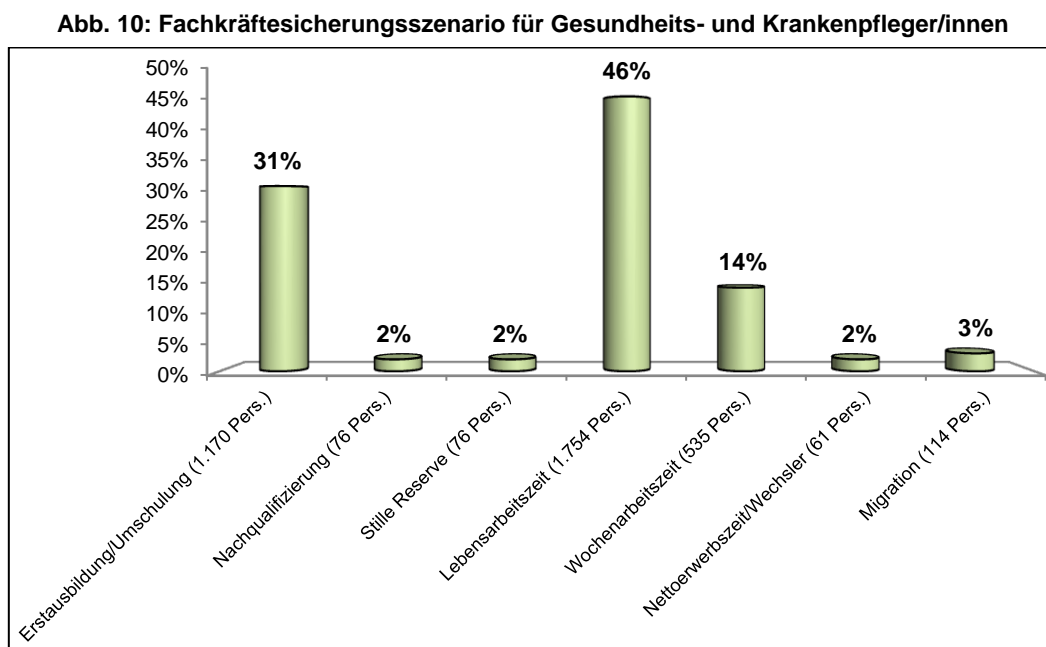
Zukünftig ist mit einem steigenden Fachkräftebedarf infolge der demografischen Entwicklung zu rechnen. Hinzu kommt ein hoher altersbedingter Ersatzbedarf, das heißt, ein großer Anteil der derzeit noch beschäftigten Krankenpfleger/innen wird bis zum Jahr 2025 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Dieser Ersatzbedarf kann von den Absolventen/innen der Ausbildung, die für die kommenden Jahre prognostiziert wurden, nur kurzfristig kompensiert werden. Für das Jahr 2020 wurde eine Fachkräftelücke in Höhe von 3.785 Krankenpfleger/innen vorausberechnet, wobei das Defizit aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist.

Wie diese Lücke gedeckt werden soll, wird anhand eines Fachkräftesicherungsszenarios beschrieben. Daraus wird im darauffolgenden Unterkapitel der Ausbildungsbedarf in der Krankenpflege abgeleitet. Dieser wird zuerst auf der Ebene des Bundeslandes, anschließend auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete dargestellt. Die notwendigen Veränderungen der

regionalen Kapazitäten im Sinne einer bedarfsgerechten Ausgestaltung werden beschrieben. Zudem werden abschließend die Herausforderungen benannt, mit denen die Anpassungen der Ausbildungskapazitäten für die Krankenhäuser und die Ausbildungsstätten einher gehen dürften.

3.3.1 Fachkräftesicherungsszenario

Um die prognostizierte Fachkräftelücke von 3.785 Personen zu schließen, sollen unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung kombiniert werden. Die Umsetzung einer einzelnen Maßnahme würde nicht ausreichen, den Engpass abzufedern. Die geplanten Fachkräftesicherungsmaßnahmen und ihr jeweiliges Potential sind als Szenario in Abbildung 6 dargestellt.



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Bei der Erstellung des Szenarios kam das schrittweise Verfahren zur Anwendung, das in Kapitel 2.2.1 beschrieben ist. Zunächst wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) modifiziert. In den Prognoserechnungen im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ wurde von einem Renteneintrittsalter von 60 Jahren ausgegangen. Zielsetzung für die kommenden Jahre ist es, dieses auf 62 Jahre anzuheben. Dies hat zur Folge, dass die aktuell beschäftigten Krankenpfleger/innen länger im Beruf verbleiben und damit zukünftig mehr Fachkräfte zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung stehen. Das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 erhöht sich um 1.754 Personen. Mit 46% ist damit nahezu die Hälfte der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Im zweiten Schritt folgte eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Die Teilzeitquote liegt in der Gesundheits- und Krankenpflege laut Krankenhaus- und Pflegestatistik

(Stand: 2009) bei 52%. Als Zielmarke für die kommenden Jahre wird eine Teilzeitquote von 50% gesetzt. Damit wird das Defizit im Jahr 2020 um weitere 535 Fachkräfte kleiner, 14% der Lücke sind gedeckt.

Im dritten Schritt wurde die Quote der Absolventen/innen modifiziert, die komplett aus dem Berufsfeld wechseln oder temporär nicht im Beruf tätig sind (Unterbrechungszeiten/Wechsler). In der Gesundheits- und Krankenpflege wurde ursprünglich davon ausgegangen, dass 10% eines Absolventen/innen-Jahrgangs Berufswechsler/innen sind, die dem Arbeitsmarkt nicht als Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen. Diese Quote wurde auf 9% gesenkt. Die angenommene Unterbrecherquote von 10% wurde nicht weiter modifiziert, da sie ohnehin nicht besonders hoch ist. Bei Erreichen der Zielsetzungen wird dem Arbeitsmarkt bis zum Jahr 2020 ein höherer Anteil der Absolventen/innenjahrgänge zur Verfügung stehen. 61 Personen werden gewonnen, was 2% der prognostizierten Lücke entspricht.

Die Erreichung der Zielsetzungen aus den ersten drei Schritten ist nicht möglich, ohne dass sich die Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege verbessern. Die Aktivitäten im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ verfolgen unter anderem die Ziele attraktiverer Arbeitsbedingungen und besseren Möglichkeiten, Beruf und Familie zu vereinbaren.

Im vierten Schritt erfolgte die Quantifizierung der Absolventen/innen, die über vermehrte Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen gewonnen werden sollen. In der Gesundheits- und Krankenpflege wird eine 10%ige Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 angestrebt. Im Schuljahr 2012/2013 sollen 116 zusätzliche Anfänger/innen gewonnen werden, im Schuljahr 2013/2014 zweimal 116 zusätzliche und im Schuljahr 2014/2015 dreimal 116 zusätzliche. Die Zahl der Anfänger/innen des Jahres 2014/2015 muss dann über die folgenden Jahre gehalten werden. Diese schrittweise Anhebung der Ausbildungsanfänger/innen wurde im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ mit allen betroffenen Akteuren abgestimmt. Insgesamt 1.170 zusätzliche Absolventen/innen der Krankenpflegeausbildung sollen so bis zum Jahr 2020 gewonnen werden. Damit sind 31% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Im letzten Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung quantifiziert. Über Nachqualifizierung und eine Aktivierung der stillen Reserve sollen je 2% der Lücke gedeckt werden bzw. jeweils 76 Personen gewonnen werden. Die verbleibenden 3% des Defizits sollen über Anwerbemaßnahmen aus dem Ausland gedeckt werden. Ziel ist es, 114 Krankenpfleger/innen aus dem Ausland zu rekrutieren.

Tab. 19: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Erstausbildung/Umschulung		plus 10% p.a. über 3 Jahre	1.170	31%
Nachqualifizierung		gering	76	2%
Stille Reserve		gering	76	2%
Lebensarbeitszeit	60 Jahre	62 Jahre	1.754	46%
Wochenarbeitszeit	52% Teilzeitquote	50% Teilzeitquote	535	14%
Nettoerwerbszeit	10% Unterbrechungszeiten	10% Unterbrechungszeiten	61	2%
Wechsler	10%	9%		
Migration		gering	114	2%
Gesamt			3.785	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.3.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs in der Gesundheits- und Krankenpflege bildet der aktuelle Bestand an Auszubildenden (Stand: Schuljahr 2011/2012) die Grundlage. Laut Bestandsaufnahme befanden sich im Schuljahr 2011/2012 3.275 Personen in der Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in. Wird diese Zahl aber nicht gemäß den Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario erweitert, dürfte auch die Fachkräftelücke im Jahr 2020 nicht zu schließen sein. Wie hoch der Ausbildungsbedarf ist, wird im Folgenden in mehreren Schritten berechnet.

Laut Szenario sollen über die prognostizierten Absolventen/innen hinaus 1.170 Personen bis zum Jahr 2020 die Ausbildung zum/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in abschließen und dem Arbeitsmarkt dann auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Um diesen Output an zusätzlichen Fachkräften zu erreichen, müssen eine bestimmte Anzahl an Berufswechsler/innen, Pendler/innen und Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf einkalkuliert werden. Zudem sind Ausbildungsabbrüche und nicht bestandene Abschlussprüfungen einzubeziehen. Es müssen also deutlich mehr Personen mit der Ausbildung beginnen als jene 1.170.

Insgesamt werden 1.745 Ausbildungsanfänger/innen benötigt, um bis zum Jahr 2020 1.170 zusätzliche Absolventen/innen zu gewinnen (siehe Tab. 20). Laut Fachkräftesicherungsszenario wird davon ausgegangen, dass zukünftig 9% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 10% pro Jahr temporär nicht im Beruf tätig sind. Nach Einrechnung eines Pendlersaldos von 9% eines Jahrgangs und einer Abbrecher- und Durchfallerquote von 10%¹⁵ ergibt sich im

¹⁵ Die Abbrecher- und Durchfallerquote beträgt in der Gesundheits- und Krankenpflege zurzeit 12%. Zielsetzung ist eine Absenkung auf 10%.

Ergebnis, dass insgesamt 1.745 Personen die Ausbildung beginnen müssen, um bis zum Jahr 2020 einen Output von 1.170 zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen.

Tab. 20: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Gesundheits- und Krankenpflege

	Gesundheits- und Krankenpflege
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	1.170
plus „Wechsler“	9%
plus „Unterbrecher“	10%
plus „Pendlersaldo“	9%
plus „Abbrecher“	10%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	1.745

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Wie viele Personen müssen nun jährlich zusätzlich eine Ausbildung in der Krankenpflege beginnen? Dies gilt es im nächsten Schritt zu berechnen. Bis zum Jahr 2020 stehen mit den Schuljahren 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 sechs Anfänger/innenjahrgänge zur Verfügung; die Personen, die ihre Ausbildung ab 2017/2018 beginnen, werden ihre Ausbildung bis 2020 nicht abgeschlossen haben und stehen dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 nicht zur Verfügung. Die 1.745 zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsanfänger/innen müssen also auf sechs Jahre verteilt werden, d.h. pro Jahr müssen 291 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen.

Es erscheint aber als unrealistisch, dass eine solche Erweiterung der Anfänger/innenzahlen kurzfristig zu erreichen ist. Dementsprechend wurde in der Krankenpflege vom modellhaften Vorgehen abgewichen und stattdessen eine schrittweise Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen über mehrere Jahre konzipiert (siehe Tab. 21).

Tab. 21: Stufenweise Steigerung der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege

	Zusätzliche Auszubildende Unterkurs	Zusätzliche Auszubildende Mittelkurs	Zusätzliche Auszubildende Oberkurs	Zusätzliche Auszubildende Gesamt
2012/2013	116	-	-	116
2013/2014	232	116	-	348
2014/2015	348	232	116	696
2015/2016	348	348	232	928
2016/2017	348	348	348	1.044
2017/2018	348	348	348	1.044
Gesamt	1.740			

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im Durchschnitt sind es auch hier pro Jahr etwa 291 Personen, die die Ausbildung zusätzlich beginnen. Zum Schuljahr 2012/2013 soll die Zahl der Ausbildungsanfänger/innen um 116 und damit um 10% im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 steigen. Zum Schuljahr

2013/2014 ist eine Steigerung um zweimal 116, d.h. um 232 Ausbildungsanfänger/innen angestrebt. Zum Schuljahr 2014/2015 sollen dreimal 116, d.h. 348 zusätzliche Personen die Ausbildung beginnen. Die Zahl von 348 zusätzlichen Anfänger/innen muss in den Folgejahren gehalten werden. Im Durchschnitt der sechs Jahre beginnen damit jährlich 290 zusätzliche Anfänger/innen ihre Ausbildung.

Tabelle 21 liefert zudem einen Überblick über die zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze, die vorgehalten werden müssen. Zum Schuljahr 2012/2013 fällt die notwendige Erweiterung mit 116 zusätzlichen Auszubildenden noch gering aus, bis zum Schuljahr 2016/2017 steigt die Zahl der zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze dann stetig an. Bis dahin müssen 1.044 zusätzliche Plätze angeboten werden und auch tatsächlich besetzt sein, damit der notwendige Output an Absolventen/innen erreicht wird.

Durch Addition der zusätzlich benötigten Auszubildenden mit der derzeitigen Auszubildendenzahl ergibt sich im letzten Schritt der Ausbildungsbedarf. Im Schuljahr 2011/2012 waren 3.275 Ausbildungsplätze besetzt. Diese Zahl muss um die 1.044 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze erweitert werden. Insgesamt sind es also 4.319 Ausbildungsplätze, die von den Krankenhäusern und Ausbildungsstätten vorgehalten und besetzt werden müssen. Dies entspricht einer Steigerung der Auszubildendenzahlen um 32%.

Tab. 22: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Gesundheits- und Krankenpflege

	im Schuljahr 2011/2012 besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu be- setzende Ausbil- dungsplätze	Ausbildungsbedarf
Gesundheits- und Krankenpflege	3.275	1.044	4.319

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.3.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Der Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten setzt sich ebenso wie der Rheinland-Pfalz-weite Ausbildungsbedarf aus den derzeit besetzten Ausbildungsplätzen und den zur Fachkräftesicherung benötigten zusätzlichen Auszubildenden zusammen. Letztere werden anteilmäßig auf die fünf Regionen verteilt, je nachdem wie groß die zu erwartenden Defizite sind (siehe Tab. 23). Insgesamt werden im Bundesland im Jahr 2020 3.785 Krankenpfleger/innen fehlen, wobei der größte Mismatch auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald entfällt (-1.227). Knapp ein Drittel der Gesamtlücke (32%) entfallen auf diese Region. Entsprechend werden 32% der 1.044 zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze diesem Versorgungsgebiet zugeschlagen. Um den Fachkräftebedarf zu sichern, müssten dort 338 Ausbildungsplätze mehr als im Schuljahr 2011/2012 besetzt werden. Etwa gleich groß sind die vorausberechneten Fachkräftelücken in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe (21% des Defizits), Rheinpfalz und Westpfalz (jeweils 20% des Defizits). Dort sollten

221 bzw. 212 bzw. 207 Ausbildungsplätze mehr als zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme besetzt werden. Im Versorgungsgebiet Trier ist der zu erwartende Mismatch am geringsten ausgeprägt, auf die Region entfallen 6% der Gesamtlücke. Bedarfsgerecht sind dort 66 Auszubildende mehr als derzeit.

Tab. 23: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-1.227	32%	338
Rheinhessen-Nahe	-800	21%	221
Rheinpfalz	-769	20%	212
Trier	-241	6%	66
Westpfalz	-750	20%	207
Gesamt	-3.785	100%	1.044

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Um nun den Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten zu berechnen, müssen die zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze zu den zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme besetzten Ausbildungsplätzen addiert werden. Die Ergebnisse dieses Rechenschritts sind in Tabelle 24 dargestellt. Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald sollten mit 1.348 die meisten Ausbildungsplätze in der Krankenpflege besetzt sein, gefolgt von den Versorgungsgebieten Rheinpfalz mit 929 und Rheinhessen-Nahe mit 887 Auszubildenden. Im Raum Trier besteht ein Bedarf an 710 besetzten Ausbildungsplätzen pro Jahr, in der Westpfalz müssten 446 Personen jährlich die Krankenpflege-Ausbildung absolvieren.

Tab. 24: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Gesundheits- und Krankenpflege

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	1.009	338	1.348
Rheinhessen-Nahe	667	221	887
Rheinpfalz	716	212	929
Trier	643	66	710
Westpfalz	239	207	446
Gesamt	3.275	1.044	4.319

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.3.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

In Tabelle 25 ist noch einmal explizit dargestellt, wie groß die Differenz zwischen der aktuellen Ausbildungssituation in den Versorgungsgebieten und dem im vorigen Kapitel errechneten Ausbildungsbedarf ist. Zusätzlich ist veranschaulicht, um wie viel Prozent die derzeitigen Ausbildungsanstrengungen erweitert werden müssen, um den Bedarf zu decken.

Tab. 25: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Gesundheits- und Krankenpflege

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	1.348	1.009	338	33%
Rheinessen-Nahe	887	667	221	33%
Rheinpfalz	929	716	212	30%
Trier	710	643	66	10%
Westpfalz	446	239	207	87%
Gesamt	4.319	3.275	1.044	32%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Rheinland-Pfalz-weit muss die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze um 32% gesteigert werden, um den Ausbildungsbedarf zu decken. Betrachtet man die notwendigen Veränderungen in den Versorgungsgebieten, zeigt sich die größte Herausforderung in der Region Westpfalz. Um die bedarfsgerechten 446 Ausbildungsplätze in der Krankenpflege zu besetzen, müssen die derzeitigen Ausbildungsbemühungen um immense 87% gesteigert werden. Wie schwer dies umzusetzen sein dürfte, zeigt sich an den vorhandenen Kapazitäten in Krankenhäusern und Schulen, die derzeit nicht genutzt werden (siehe Tab. 26). Der Landeskrankenhausplan bietet zurzeit die Möglichkeit, lediglich 160 weitere Ausbildungsplätze von den Kostenträgern finanziert zu bekommen. Fraglich sind darüber hinaus, inwieweit die Krankenpflegesschulen vor Ort über ungenutzte Kapazitäten verfügen.

Auch in den beiden Regionen Rheinessen-Nahe und Rheinpfalz müssten die bestehenden Kapazitäten deutlich erweitert werden, um die notwendigen 221 bzw. 212 zusätzlichen Ausbildungsplätze zu besetzen. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz stehen immerhin 258 Plätze laut Landeskrankenhausplan zur Verfügung, die derzeit unbesetzt sind. In Rheinessen-Nahe ist auch das maximale Soll laut Landeskrankenhausplan nicht bedarfsgerecht.

Tab. 26: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege in den Versorgungsgebieten

Versorgungsgebiet	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	nicht besetzte Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan
Mittelrhein-Westerwald	338	269
Rheinessen-Nahe	221	152
Rheinpfalz	212	258
Trier	66	275
Westpfalz	207	160
Gesamt	1.044	1.114

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Ebenso wenig reicht das maximale Soll laut aktuellem Landeskrankenhausplan im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald aus, um auch die 338 zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze zu finanzieren. Unproblematischer ist die Lage im Versorgungsgebiet Trier. Um die dort benötigte Steigerung der Ausbildungsanstrengungen um 10% zu erreichen, sind 66 Ausbildungsplätze mehr zu besetzen. Laut Landeskrankenhausplan würden die Kostenträger bis zu 275 weitere Plätze finanzieren.

Auch wenn die derzeit nicht genutzten Ausbildungskapazitäten lediglich einen Indikator für Potentiale zur Weiterentwicklung der Ausbildungsstätten darstellen, wird doch deutlich, dass die Voraussetzungen für konkrete Veränderungen je nach Versorgungsgebiet variieren. Bei der Erarbeitung eines Ausbildungsstättenplans gilt es, die regionalen Strukturen zu berücksichtigen. Ganz allgemein stehen die Ausbildungsstätten und die verbundenen Krankenhäuser in sämtlichen Regionen des Bundeslandes vor großen Herausforderungen, wenn es um die Deckung des Ausbildungsbedarfs geht. Diese Herausforderungen werden – ebenso wie mögliche Lösungsansätze – im folgenden Kapitel beschrieben.

3.3.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Um die Zahl der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege um 32% auszuweiten, ist verstärkte Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Laut der Allensbacher Berufsprestige-Skala des Instituts für Demoskopie wurde der Gesundheits- und Krankenpflege im Jahr 2011 das zweithöchste Prestige nach dem Arzt-Beruf zugeschrieben.¹⁶ Dass auch die Ausbildung nicht unattraktiv im Vergleich zu anderen Berufsausbildungen ist, zeigen die hohen Bewerber/innenzahlen, die im Rahmen der Bestandsaufnahme ermittelt wurden. Dennoch muss verstärkt für die Ausbildung geworben werden. Die Zahl der Abgänger/innen allgemeinbildender Schulen in Rheinland-Pfalz wird sinken, die Krankenpflegesschulen spüren schon derzeit einen Rückgang an Bewerbungen. Im Rahmen der Berufsorientierung müssen zum einen die Agenturen für Arbeit verstärkt über das Berufsfeld Pflege informieren und Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten im Beruf darstellen. Um den Wegfall des Zivildienstes zu kompensieren, sollten gerade auch männliche Jugendliche über die Chancen beraten werden, die der Krankenpflegeberuf ihnen bietet. Öffentlichkeitsarbeit sollte allerdings nicht alleine von den Arbeitsagenturen geleistet werden, auch die Krankenpflegesschulen, die Einrichtungsträger und die Berufsverbände sind gefordert. Die Ausbildungsstätten sollten bestehende Kontakte zu allgemeinbildenden Schulen intensivieren, beispielsweise im Rahmen lokaler Bündnisse. Geeignete Informationsmaterialien müssen gegebenenfalls entwickelt oder überarbeitet werden. Hierbei könnte das Gesundheitsministerium eine unterstützende Rolle einnehmen.

¹⁶ siehe http://www.ifd-allensbach.de/uploads/tx_reportsndocs/prd_1102.pdf

Der engere Kontakt zu allgemeinbildenden Schulen dürfte es den ausbildenden Einrichtungen erleichtern, Praktikanten/innen und damit Interessenten/innen an einer Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zu gewinnen. Um Praktikanten/innen zu binden ist es sicher sinnvoll, ein Entgelt zu zahlen, wesentlich wichtiger dürfte allerdings eine gute Betreuung während des Praktikums sein. Dies ist nicht alleine Aufgabe der Praxisanleitung, sondern auch der Führungskräfte. Letztere müssen stärker als bislang erkennen, dass die frühzeitige Bindung von Praktikanten/innen mittel- und langfristig eine Maßnahme zur Fachkräftesicherung darstellt. Praktikanten/innen dürften deshalb nicht als „billige Arbeitskräfte“ missbraucht werden, sondern müssen gezielt an das Berufsfeld Pflege herangeführt werden. Nicht wenige Krankenhäuser im Land nutzen darüber hinaus Pflichtpraktika, um junge Menschen an die Krankenpflege-Ausbildung heran zu führen. Hintergrund ist, dass den Einrichtungen nicht wenige Bewerber/innen als zu jung und unreif erscheinen. Wenn zukünftig – wie von Vertreter/innen der Krankenhäuser und Schulen vielfach angedeutet – die Qualität der Bewerber/innen sinken wird, könnte eine solche Phase der „Vorqualifizierung“ gut geeignet sein, die Abbrecher- und Durchfallerquote stabil zu halten. Zudem sind dann verstärkt Bemühungen im Rahmen der Ausbildung notwendig: Die angewandten Methoden der Erwachsenenbildung (Eigenstudium, Projektarbeit, Transfer usw.) sind für viele Schüler/innen neu und überfordernd. Es sollte nicht nur der Einzelbetreuung der Lehrkraft überantwortet werden, die Folgen abzufedern. Darüber hinaus müssen Kurse oder Seminare, in denen die entsprechenden Grundlagen gelegt und Defizite aufgefangen werden („Lernen lernen“), entweder ausbildungsintegriert oder flankierend angeboten werden. Es sollte verstärkt zu Kooperationen und Netzwerken zwischen Schulen des Gesundheitswesens kommen, die entweder zum gleichen Träger gehören und/oder sich in räumlicher Nähe befinden. Flankierende Unterstützungsangebote für Schüler/innen mit schlechteren Erfolgschancen könnten gemeinsam konzipiert und vorgehalten werden.

Eine grundsätzliche Voraussetzung zur Ausweitung der Ausbildungsbemühungen in der Krankenpflege stellt das Einverständnis der Krankenhausträger dar. In den vergangenen Jahren hat wohl schon ein Bewusstseinswandel dahingehend eingesetzt, der Pflegeausbildung einen höheren Stellenwert beizumessen. Hintergrund dürften wohl Schwierigkeiten sein, ausreichend Pflegefachkräfte zu finden. Von Stellenbesetzungsproblemen sind momentan zwar die Einrichtungen der Altenhilfe noch stärker als die Krankenhäuser betroffen, zukünftig werden die Engpässe in der Gesundheits- und Krankenpflege aber so groß sein, dass auch diese massiv darunter leiden werden. Ausbildung stellt eine Maßnahme zur Fachkräftesicherung dar, die allerdings auch als solche kommuniziert werden muss. Aus Sicht der Schulen fehlt es – das zeigte der Expertenworkshop, der im März 2012 unter großer Beteiligung durchgeführt wurde – wohl eher an praktischen Ausbildungsplätzen. Die Schulen wären gerne bereit, bestehende Kapazitäten auszulasten bzw. zu erweitern. Zum Teil liege die

Vorgabe des Krankenhausträgers, was die anzustrebende Zahl an Auszubildenden angeht, unter der maximalen Soll-Zahl im Landeskrankenhausplan. Sowohl die Politik als auch die Berufsverbände und die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz sollten deshalb ihren Einfluss geltend machen und die Krankenhausträger zu verstärkten Ausbildungsbemühungen motivieren.

Um die Abbrecher- und Durchfallerquote aufgrund von Überforderung nicht ansteigen zu lassen und die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass die Schüler/innen nach Abschluss der Ausbildung auch tatsächlich im Beruf bleiben, ist es dringend geboten, in die praktische Ausbildung zu investieren.

Zur Verbesserung der Ausbildungsqualität sollte der Austausch zwischen Theorie und Praxis, das heißt zwischen Schule und Krankenhaus, intensiviert werden. Die Ergebnisse der Primärerhebung zu aktuellen Problemfeldern im Zusammenhang mit der Krankenpflege-Ausbildung deuten darauf hin, dass hier – vermutlich nicht selten – unterschiedliche Perspektiven aufeinander prallen. Aus Sicht der Krankenhäuser ist die Ausbildung zu theoretisch und überfrachtet. Außerdem erscheinen die Auszubildenden schlechter für den Arbeitsalltag auf Station gewappnet als dies früher der Fall war. Aus Sicht der Schulen orientiert sich die Ausbildung dagegen zu stark an den Bedürfnissen der Praxis, und die Schüler/innen werden auf Station oftmals überfordert. Zu empfehlen ist ein stärkerer Austausch zwischen beiden Seiten, der beispielsweise über regelmäßige Praxisanleiter/innen-Treffen mit den Lehrkräften gewährleistet werden kann. Eine intensivere Vernetzung ist vonnöten; es muss ausgehandelt werden, wer welche Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Rahmen der Ausbildung übernimmt. Ein Beispiel für eine solche „integrative Strategie“ stellt die gemeinsame Auswahl der Bewerber/innen durch Pflegedienst- und Schulleitung dar. Die Lehrkräfte müssen darüber hinaus für die pädagogischen Konzepte werben, die im Zuge der Novellierung des Krankenpflegegesetzes seit einigen Jahren in der theoretischen Ausbildung angewandt werden. Die Strukturierung der Ausbildungsinhalte anhand von Lernfeldern war nicht nur für die Schulen eine massive Umstellung, sondern wirkt auch in der praktischen Ausbildung nach. Einstweilen könnte ein intensiverer Austausch zwischen Vertreter/innen von Schule und Krankenhaus zu mehr Verständnis und damit zu einer insgesamt besseren Qualität der Ausbildung führen.

Größere strukturelle Veränderungen kommen wahrscheinlich im Zuge der Umsetzung einer gemeinsamen Pflegefachkraft-Ausbildung auf die Krankenpflegeschulen zu. Die Novellierung wird von einer Mehrheit des Feldes begrüßt, auch wenn die konkrete Ausgestaltung und die Folgen für die Schulen derzeit noch unklar sind. Die Hoffnung ist, dass auch die Krankenpflegehilfe-Ausbildung novelliert und auf zwei Jahre verlängert wird. Im Rahmen eines gestuften Modells könnte der Übergang in die Fachkraft-Ausbildung dann problemlos möglich

sein. Die Heterogenität der derzeitigen Auszubildenden in der Krankenpflege, was das Leistungsvermögen angeht, könnte mit einem gestuften Ausbildungsmodell reduziert werden.

Und nicht zuletzt gilt es, die Krankenpflege-Schüler/innen schon während ihrer Ausbildung mit berufspolitischen Fragen zu konfrontieren und sie dadurch zu sensibilisieren und letztlich zu politisieren. Berufspolitisches Engagement müsste schon in der Ausbildung unterstützt und gefördert werden, damit Pflegekräfte in Zukunft stärker an der Gestaltung der Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung mitarbeiten können.

3.4 Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Ebenso wie in den anderen Pflegeberufen war der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Jahr 2010 angespannt. Nachgefragt wurden im Jahresverlauf laut Branchenmonitoring 437 Fachkräfte, zugleich standen aber nur 214 Personen zur Verfügung, um die offenen Stellen zu besetzen. Die Zusammenführung von Angebot und Nachfrage ergab ein Defizit von 223 Personen.

In den kommenden Jahren ist von einer größer werdenden Fachkräftelücke auszugehen. Ursache ist in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege allerdings nicht eine steigende Nachfrage, sondern ein ausgesprochen hoher altersbedingter Ersatzbedarf. Ein großer Teil der derzeit noch tätigen Kinderkrankenpfleger/innen werden in den kommenden Jahren altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Das zukünftig verfügbare Fachkräfteangebot wird sich entsprechend stark reduzieren, sodass im Jahr 2020 mit einer Fachkräftelücke in Höhe von 485 Kinderkrankenpfleger/innen zu rechnen sein wird.¹⁷

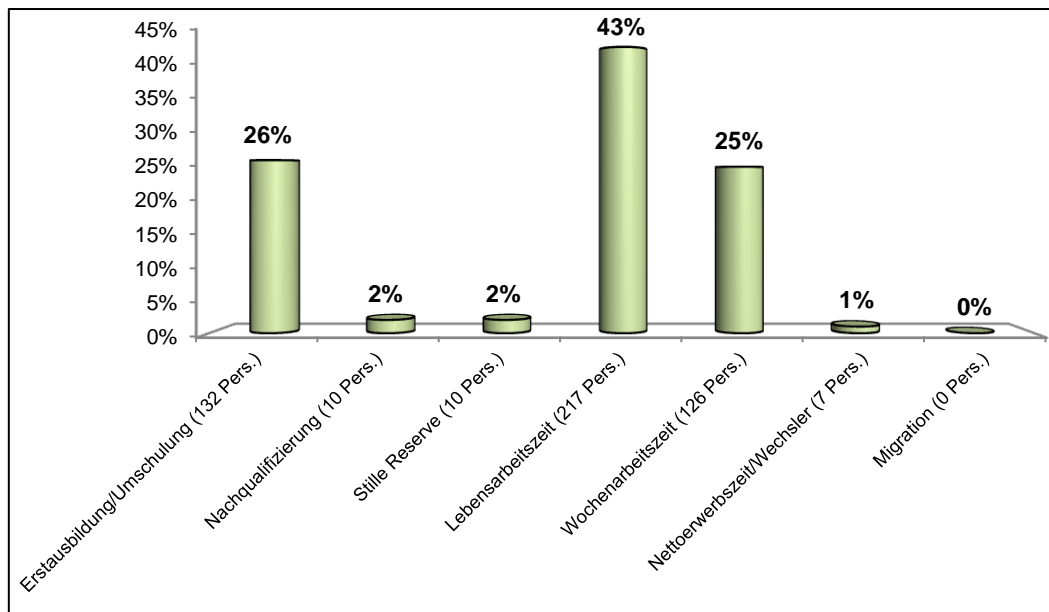
Wie diese Lücke gedeckt werden soll, wird anhand eines Fachkräftesicherungsszenarios beschrieben. Aufbauend auf den Zielsetzungen im Szenario wird der Ausbildungsbedarf in der Kinderkrankenpflege bestimmt, zunächst auf der Ebene des Bundeslandes, anschließend auf der Ebene der fünf Versorgungsgebiete. Der Veränderungsbedarf in den Regionen wird beschrieben, abschließend werden Herausforderungen für die Krankenhäuser und Ausbildungsstätten skizziert.

3.4.1 Fachkräftesicherungsszenario

Dem prognostizierten Engpass von 485 Kinderkrankenpfleger/innen kann mit Hilfe unterschiedlicher, aufeinander abgestimmter Maßnahmen begegnet werden. In Abbildung 11 ist das entsprechende Fachkräftesicherungsszenario dargestellt.

¹⁷ Das Defizit aus dem Jahr 2010 ist dabei mit eingerechnet.

Abb. 11: Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Das Fachkräftesicherungsszenario wurde nach dem schrittweisen Verfahren erstellt, das in Kapitel 2.2.1 beschrieben ist. Im ersten Schritt wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) – ebenso wie in der Erwachsenenpflege – von 60 auf 62 Jahre angehoben. Die aktuell beschäftigten Kinderkrankenpfleger/innen bleiben so länger im Beruf und das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 erhöht sich. Insgesamt werden über die Verlängerung der durchschnittlichen Lebensarbeitszeit 217 Personen gewonnen. Damit sind 43% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt. Durch die Aktivitäten im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ sollen die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert werden, wodurch ein längerer Verbleib im Beruf ermöglicht wird. Ebenso führen bessere Arbeitsbedingungen dazu, dass eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit möglich wird. Zurzeit sind 65% der Kinderkrankenpfleger/innen in Rheinland-Pfalz in Teilzeit beschäftigt. Ziel ist eine Absenkung der Teilzeitquote auf 60%. Das prognostizierte Defizit im Jahr 2020 wird dadurch um 126 Personen verringert, ein Viertel des Engpasses (25%) ist gedeckt.

Im dritten Schritt wurden Zielsetzungen für die Quoten der Absolventen/innen festgelegt, die aus dem Berufsfeld wechseln oder zeitweise nicht im Beruf tätig sind (Nettoerwerbszeit/Wechsler). In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird von 10% Berufswechsler/innen bezogen auf einen Jahrgang an Absolventen/innen ausgegangen. Diese stehen dem Arbeitsmarkt nicht als Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen, weil sie beispielsweise studieren. Die Wechslerquote wurde auf 9% reduziert. Die angenommene Unterbrecherquote von 10% wurde nicht weiter modifiziert. Entsprechend ist der Beitrag zur Fachkräftesiche-

nung nur gering. 7 Personen werden für den Arbeitsmarkt des Jahres 2020 gewonnen, 1% der Lücke gedeckt.

Für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs zentral ist der vierte Schritt bei der Erstellung des Szenarios. Hier wurde festgelegt, wie viele zusätzliche Absolventen/innen über vermehrte Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen gewonnen werden sollen. Ebenso wie in der Gesundheits- und Krankenpflege wird in der Kinderkrankenpflege eine 10%ige Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 angestrebt. Für das Schuljahr 2012/2013 sollen 13 zusätzliche Anfänger/innen gewonnen werden, im Schuljahr 2013/2014 zweimal 13 zusätzliche und im Schuljahr 2014/2015 dreimal 13 zusätzliche. Die Zahl der Anfänger/innen des Jahres 2014/2015 muss dann über die folgenden Jahre gehalten werden. Diese schrittweise Anhebung der Ausbildungsanfänger/innen wurde im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ mit allen betroffenen Akteuren abgestimmt. Insgesamt 132 zusätzliche Absolventen/innen der Kinderkrankenpflegeausbildung sollen so bis zum Jahr 2020 gewonnen werden. Damit sind 26% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Im letzten Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung bestimmt. Über Nachqualifizierung sollen 2% der Lücke gedeckt werden bzw. 10 Personen gewonnen werden. Dasselbe Potential wurde einer Aktivierung der stillen Reserve zugeschrieben. Auch darüber sollen 2% des Engpasses abgedeckt bzw. 10 Fachkräfte gewonnen werden. Anwerbemaßnahmen erscheinen nicht sinnvoll, da es die Kinderkrankenpflegeausbildung als solche im Ausland nicht gibt.

Tab. 27: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Erstausbildung/Umschulung		plus 10% p.a. über 3 Jahre	132	26%
Nachqualifizierung		gering	10	2%
Stille Reserve		gering	10	2%
Lebensarbeitszeit	60 Jahre	62 Jahre	217	43%
Wochenarbeitszeit	65% Teilzeitquote	60% Teilzeitquote	126	25%
Nettoerwerbszeit	10% Unterbrechungszeiten	10% Unterbrechungszeiten	7	1%
Wechsler	10%	9%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			3.785	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.4.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Grundlage für die Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Kinderkrankenpflege stellt die Zahl der Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 dar. Laut Bestandsaufnahme befanden sich damals 349 Personen in der Ausbildung. Diese Zahl muss erhöht werden, damit die Zielsetzung im Fachkräftesicherungsszenario erreicht wird, 28% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 über zusätzliche Absolventen/innen zu decken.

Insgesamt sollen 132 Absolventen/innen zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten gewonnen werden. Diese zusätzlichen Absolventen/innen müssen dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 aber auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Um diese Zielsetzung zu erreichen, müssen über die 132 hinaus eine bestimmte Anzahl an Berufswechsler/innen, Pendler/innen, nicht erwerbstätige Absolventen/innen (Unterbrechungszeiten), Ausbildungsabbrecher/innen und Personen, die ihre Abschlussprüfungen nicht bestehen, ausgebildet werden. Es müssen also deutlich mehr Personen mit der Ausbildung beginnen als jene 132 laut Szenario benötigten.

Im Fachkräftesicherungsszenario sind Zielsetzungen festgelegt worden, welche Anteile eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln, temporär unterbrechen, auspendeln oder die Ausbildung abbrechen bzw. die Abschlussprüfung nicht bestehen. Wie in Tabelle 28 dargestellt, werden 195 Ausbildungsanfänger/innen benötigt, um bis zum Jahr 2020 132 zusätzliche Absolventen/innen zu gewinnen. Es wird davon ausgegangen, dass 9% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 10% pro Jahr nicht im Beruf tätig sind. Hinzu kommt ein Pendler-saldo von 8% eines Jahrgangs und eine Abbrecher- und Durchfallerquote von 10%¹⁸. Unter Einbeziehung dieser Zielsetzungen ergibt sich, dass insgesamt 195 Personen die Ausbildung beginnen müssen, um bis zum Jahr 2020 einen Output von 132 zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen.

Tab. 28: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	132
plus „Wechsler“	9%
plus „Unterbrecher“	10%
plus „Pendlersaldo“	8%
plus „Abbrecher“	10%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	195

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

¹⁸ Die Abbrecher- und Durchfallerquote beträgt in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zurzeit 12%. Zielsetzung ist eine Absenkung auf 10%.

Wie viele Personen jährlich zusätzlich eine Ausbildung in der Kinderkrankenpflege beginnen, gilt es im nächsten Schritt zu berechnen. Bis zum Jahr 2020 stehen mit den Schuljahren 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 sechs Anfänger/innenjahrgänge zur Verfügung. Die Personen, die ihre Ausbildung ab 2017/2018 beginnen, stehen dem Arbeitsmarkt erst nach 2020 zur Verfügung. Die 195 zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsanfänger/innen können also nur auf sechs Jahrgänge verteilt werden. Pro Jahr müssen 32 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen.

Wie in der Gesundheits- und Krankenpflege wurde auch in der Kinderkrankenpflege eine schrittweise Steigerung der Anfänger/innenzahlen für sinnvoll erachtet. Zum Schuljahr 2012/2013 soll die Zahl der Ausbildungsanfänger/innen um 13 und damit um 10% im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 steigen. Zum Schuljahr 2013/2014 ist eine Steigerung um zweimal 13, d.h. um 26 Ausbildungsanfänger/innen angestrebt. Zum Schuljahr 2014/2015 sollen dreimal 13, d.h. 39 zusätzliche Personen die Ausbildung beginnen. Die Zahl von 39 zusätzlichen Anfänger/innen muss in den Folgejahren gehalten werden. Durchschnittlich beginnen jährlich 32 zusätzliche Anfänger/innen ihre Ausbildung.

Aus Tabelle 29 lässt sich ablesen, wie viele Ausbildungsplätze über alle drei Ausbildungsjahre hinweg pro Jahr zusätzlich besetzt werden müssen, um die gewünschten Zielsetzungen zu erreichen. Nach einer kontinuierlichen Steigerung ist im Jahr 2016/2017 mit 117 zusätzlichen Plätzen das Maximum erreicht, welches dann über die Folgejahre zu halten ist.

Tab. 29: Stufenweise Steigerung der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

	Zusätzliche Auszubildende Unterkurs	Zusätzliche Auszubildende Mittelkurs	Zusätzliche Auszubildende Oberkurs	Zusätzliche Auszubildende Gesamt
2012/2013	13	-	-	13
2013/2014	26	13	-	39
2014/2015	39	26	13	78
2015/2016	39	39	26	91
2016/2017	39	39	39	117
2017/2018	39	39	39	117
Gesamt	195			

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Durch Addition der zusätzlich benötigten Auszubildenden mit der derzeitigen Auszubildendenzahl lässt sich der Ausbildungsbedarf berechnen. In der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege waren im Schuljahr 2011/2012 349 Ausbildungsplätze besetzt. Diese Zahl muss um die 117 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze erweitert werden. Insgesamt sind es damit 466 Ausbildungsplätze, die von den Krankenhäusern und Ausbildungsstätten vorgehalten und besetzt werden müssen. Die Zahl der Auszubildenden muss um 34% gesteigert werden.

Tab. 30: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	349	117	466

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.4.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Um den Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten zu bestimmen, müssen zunächst die 117 zusätzlich benötigten Auszubildenden auf die Regionen verteilt werden (siehe Tab. 31). Die jeweilige Höhe der prognostizierten Fachkräftelücken in der Kinderkrankenpflege bildet dafür die Grundlage, die 117 Ausbildungsplätze werden anteilmäßig auf die fünf Regionen verteilt. Insgesamt werden in Rheinland-Pfalz im Jahr 2020 485 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen fehlen, wobei der größte Mismatch – wie in der Krankenpflege – auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald entfällt (-279). Mehr als die Hälfte der Fachkräftelücke im Land (60%) entfällt auf diese Region. Entsprechend sollte der größte Teil der 117 zu besetzenden zusätzlichen Ausbildungsplätze in diesem Versorgungsgebiet angeboten und besetzt werden. 70 Ausbildungsplätze mehr als derzeit sollten dort künftig besetzt werden. Geringer ausgeprägt sind die Lücken in den Versorgungsgebieten Westpfalz (19% des Defizits), Trier (14% des Defizits) und Rheinpfalz (6% des Defizits). Dort sollten entsprechend 23, 17 und 7 Ausbildungsplätze mehr als im Schuljahr 2011/2012 besetzt werden, um den regionalen Fachkräftebedarf zu decken. Für das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe wurde ein Angebotsüberhang vorausberechnet. Dort werden entsprechend keine zusätzlichen Ausbildungsplätze benötigt.

Tab. 31: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-279	60%	70
Rheinhessen-Nahe	7	0%	0
Rheinpfalz	-30	6%	7
Trier	-71	14%	17
Westpfalz	-95	19%	23
Gesamt	-485	100%	117

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Zu den zusätzlich benötigten Ausbildungsplätzen müssen im nächsten Schritt die derzeit besetzten Ausbildungsplätze addiert werden, um den Ausbildungsbedarf pro Versorgungsgebiet zu bestimmen (siehe Tab. 32). Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald sollten mit 150 die meisten der 466 benötigten Ausbildungsplätze in der Kinderkrankenpflege be-

setzt sein, gefolgt von den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe mit 114 und Rheinpfalz mit 92 Plätzen. Im Raum Trier beträgt der Ausbildungsbedarf 61 Plätze, im Versorgungsgebiet Westpfalz werden 50 Auszubildende pro Jahr benötigt.

Tab. 32: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	79	70	150
Rheinhessen-Nahe	114	0	114
Rheinpfalz	84	7	92
Trier	44	17	61
Westpfalz	27	23	50
Gesamt	349	117	466

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.4.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

In Tabelle 33 wird dargestellt, wie groß die Differenz zwischen dem errechneten Ausbildungsbedarf und der derzeitigen Ausbildungssituation (Stand: Schuljahr 2011/2012) in den Versorgungsgebieten ist. Deutlich wird, dass bei einer landesweiten Erweiterung um 34% in den fünf Versorgungsgebieten sehr unterschiedlich starke Anstrengungen nötig sind, um den regionalen Ausbildungsbedarf zu decken. Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald müsste die Zahl der tatsächlich besetzten Ausbildungsplätze um 70 bzw. 89% erweitert werden. Auch in der Region Westpfalz bedeutet eine Ausweitung um 23 Auszubildende eine Erhöhung um 85%. Die angestrebten Erweiterungen in den Versorgungsgebieten Trier und Rheinpfalz fallen mit 39% bzw. 8% bezogen auf das Schuljahr 2011/2012 vergleichsweise gering aus. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe sind keine zusätzlichen Kapazitäten vonnöten.

Tab. 33: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	150	79	70	89%
Rheinhessen-Nahe	114	114	0	0%
Rheinpfalz	92	84	7	8%
Trier	61	44	17	39%
Westpfalz	50	27	23	85%
Gesamt	466	349	117	34%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Ein Blick auf die nicht besetzten Ausbildungs- und Schulplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (siehe Tab. 34) macht zunächst deutlich, dass die Ausbildungsplätze im

Landeskrankenhausplan ausreichen würden, den Bedarf an 117 zusätzlich besetzten Ausbildungsplätzen zu decken. 160 Ausbildungsplätze waren zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme im Bundesland unbesetzt. Inwieweit die Schulen über freie Kapazitäten verfügen, ist allerdings unklar.

Tab. 34: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in den Versorgungsgebieten

Versorgungsgebiet	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	nicht besetzte Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan
Mittelrhein-Westerwald	70	42
Rheinhessen-Nahe	0	44
Rheinpfalz	7	52
Trier	17	2
Westpfalz	23	20
Gesamt	117	160

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Recht problemlos umzusetzen dürfte die bedarfsgerechte Erweiterung im Versorgungsgebiet Rheinpfalz sein. Die nicht genutzten Soll-Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan liegen hier über dem zusätzlichen Bedarf. Darüber hinaus bestehen Kapazitäten im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe, wo allerdings keine zusätzlichen Auszubildenden benötigt werden. In den drei übrigen Regionen ist die Zahl der genehmigten Ausbildungsplätze nicht ausreichend, um den regionalen Ausbildungsbedarf zu decken.

Vor dem Hintergrund der regionalen Unterschiede ist zu überlegen, ob es bei der Erarbeitung des Ausbildungsstättenplans nicht sinnvoll ist, eine Auslastung der bestehenden Kapazitäten auch im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe anzustreben, obwohl dort theoretisch gar kein zusätzlicher Ausbildungsbedarf besteht. Schließlich dürfte von einer Mobilität der Ausbildungsinteressenten/innen über die Grenzen der Versorgungsgebiete hinweg auszugehen sein.

3.4.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Die bedarfsgerechte Ausweitung der Ausbildungsbemühungen in der Kinderkrankenpflege ist verhältnismäßig moderat. Laut Landeskrankenhausplan gibt es Kapazitäten für die praktische Ausbildung, die derzeit nicht genutzt sind und die ausreichen würden, den Ausbildungsbedarf zu decken. Anders sieht die Situation möglicherweise in den Schulen aus: Laut Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten reichen die ungenutzten Kapazitäten eher nicht aus, den anvisierten Mehrbedarf an Auszubildenden aufzunehmen. Die benötigten Kapazitätserweiterungen sind allerdings auch im schulischen Bereich vergleichsweise gering. Größere

Investitionen müssen wahrscheinlich nicht getätigt werden um die 117 zusätzlich benötigten Auszubildenden unterzubringen.

Auch die Bewerberlage fällt in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege – wie im Rahmen der Bestandsaufnahme gezeigt werden konnte – sehr positiv aus. Die Ausbildungsstätten bzw. die verbundenen Krankenhäusern dürften das „Luxusproblem“ haben, Bewerber/innen gezielt auswählen zu können. Damit könnte auch das im Rahmen der Befragung geschilderte Problem, ausreichend qualifizierte Bewerber/innen zu finden, entschärft werden, ohne dass das Anspruchsniveau gesenkt werden muss. Stärker als bisher sollten gezielte Verfahren zur Bewerberauswahl wie beispielsweise Einstellungstests eingesetzt werden.

Mittelfristig wird es sehr wahrscheinlich zu einer Zusammenführung der Altenpflege, Krankenpflege und Kinderkrankenpflege zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung kommen. Die Unsicherheit, wie diese generalistische Pflegeausbildung konkret ausgestaltet sein wird und welchen Stellenwert die Kinderkrankenpflege darin haben wird, könnte sich eventuell negativ auf die Bewerberlage an den Schulen für Kinderkrankenpflege auswirken. Zu erwarten ist allerdings, dass dem mit berufspolitischen Aktionen von Seiten des Berufsverbandes begegnet wird. Das berufliche Selbstverständnis in der Berufsgruppe ist stark ausgeprägt, und so wird im Rahmen der Diskussion um die Ausgestaltung der neuen Ausbildung immer wieder eine Vertiefung bzw. Schwerpunktsetzung gefordert. Entsprechende Aktionen dürften das Profil des Berufs stärken und zur anhaltenden Attraktivität der Ausbildung beitragen.

3.5 Krankenpflegehilfe

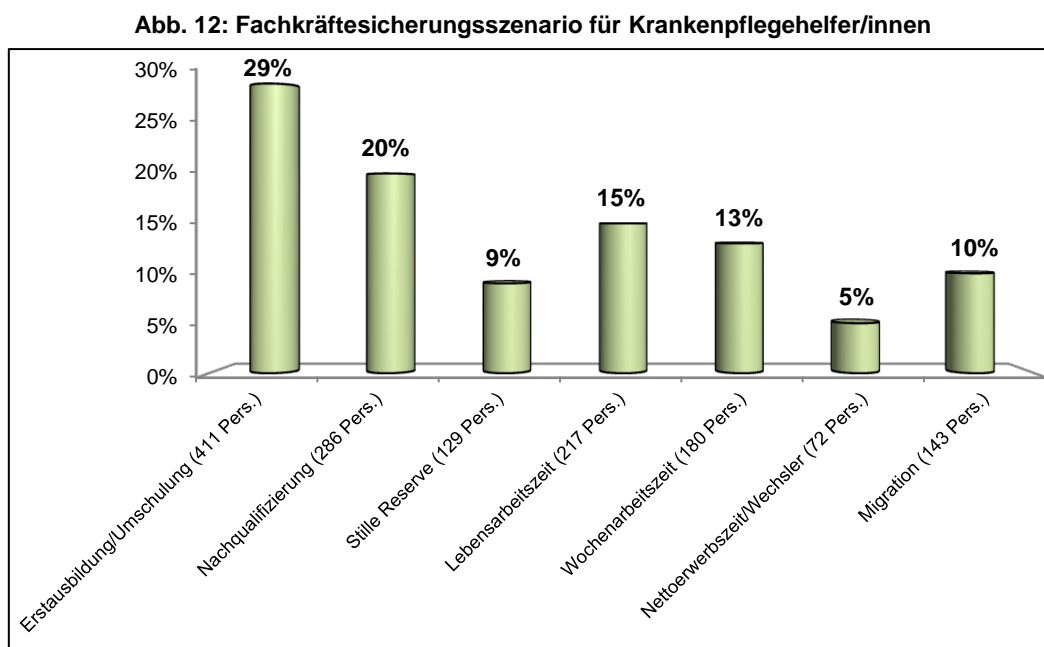
Im Folgenden wird der Fokus auf die Berufsgruppe der einjährig ausgebildeten Krankenpflegehelfer/innen gerichtet. Im Jahr 2010 wurden in Rheinland-Pfalz 377 Personen gesucht, wobei nahezu die komplette Nachfrage in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen anfiel. Auf der Angebotsseite standen lediglich 163 Personen zur Verfügung, sodass sich ein Defizit von 214 Personen ergab.

In den Einrichtungen der Altenhilfe, wo ein großer Teil der Krankenpflegehelfer/innen beschäftigt ist, dürfte es in den kommenden Jahren durch die Alterung der Bevölkerung zu einer stark steigenden Nachfrage nach Pflegekräften kommen. Entsprechend dürfte die Nachfrage nach Krankenpflegehelfer/innen zukünftig noch deutlich ansteigen. Hinzu kommt, dass das Durchschnittsalter der derzeit in Rheinland-Pfalz beschäftigten Pflegehelfer/innen sehr hoch ist und ein großer Teil schon bis zum Jahr 2020 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden wird. Die Vorausberechnungen von Angebot und Nachfrage ergaben ein Defizit in Höhe von 1.436 Krankenpflegehelfer/innen für das Jahr 2020, wobei der Saldo aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist.

Diese Lücke soll mittels unterschiedlicher Maßnahmen gedeckt werden, die zu einem Fachkräftesicherungsszenario verdichtet sind. Das Szenario mit seinen Zielsetzungen wird im folgenden Unterkapitel vorgestellt, anschließend wird – darauf aufbauend – der Ausbildungsbedarf in der Krankenpflegehilfe bestimmt. Dieser wird auf der Ebene des Bundeslandes und regionalisiert berechnet. Beschrieben werden darüber hinaus die Veränderungen, die notwendig sind, um die Ausbildungslandschaft bedarfsgerecht zu gestalten und die Herausforderungen, die dabei zu bewältigen sind.

3.5.1 Fachkräftesicherungsszenario

Um dem prognostizierten Engpass an 1.436 fehlenden Krankenpflegehelfer/innen im Jahr 2020 vorzubeugen, wurde ein Szenario entwickelt, das Maßnahmen und deren Potential zur Fachkräftesicherung abbildet (siehe Abb. 12).



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Bei der Erstellung des Szenarios kam das Vorgehen zur Anwendung, welches in Kapitel 2.2.1 beschrieben ist. Zunächst wurde die durchschnittliche Lebensarbeitszeit von Krankenpflegehelfer/innen verlängert, indem das durchschnittliche Renteneintrittsalter angehoben wurde. Wie in der Erwachsenen- und der Kinderkrankenpflege ist die Zielsetzung, dass die Pflegekräfte zukünftig statt mit 60 Jahren mit 62 Jahren in Rente gehen. Diese Anpassung hat zur Folge, dass die derzeit im Bundesland tätigen Pflegehelfer/innen länger im Beruf verbleiben und dem Arbeitsmarkt im Jahr 2020 mehr Pflegekräfte zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung stehen. 15% der prognostizierten Fachkräftelücke werden damit gedeckt, 217 Personen gewonnen. Die Aktivitäten im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ sollen eine längere Lebensarbeitszeit

durch attraktivere Beschäftigungsbedingungen und vermehrten Gesundheitsschutz ermöglichen.

Ebenso wird eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit angestrebt. Diese wurde im zweiten Schritt modelliert. Zurzeit sind laut den offiziellen Statistiken (Stand 2009) 68% der Krankenpflegehelfer/innen in Teilzeit beschäftigt. Diese Quote soll auf 60% sinken. Damit werden 13% des Defizits gedeckt bzw. 180 Personen gewonnen. Wiederum sind es die Aktivitäten im Rahmen der „Fachkräfteinitiative- und Qualifizierungsinitiative“ die eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit erleichtern sollen.

Attraktivere Beschäftigungsbedingungen und bessere Möglichkeiten, Beruf und Familie zu vereinbaren, sollen auch dazu führen, dass weniger Krankenpflegehelfer/innen aus der Pflege ausscheiden. Im dritten Schritt wurde deshalb die Quote der Absolventen/innen angepasst, die temporär nicht im Beruf tätig sind oder ganz aus dem Berufsfeld wechseln (Nettoerwerbszeit/Wechsler). In der Krankenpflegehilfe wurde ursprünglich davon ausgegangen, dass 20% eines Absolventen/innen-Jahrgangs Berufswechsler/innen sind, die dem Arbeitsmarkt nicht als Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Diese Quote wurde auf 15% reduziert. Die angenommene Unterbrecherquote von 20% wurde auf 10% abgesenkt. Bei Erreichen dieser Zielsetzungen wird dem Arbeitsmarkt bis zum Jahr 2020 ein höherer Anteil der Absolventen/innenjahrgänge zur Verfügung stehen. 72 Personen werden gewonnen, was 5% des prognostizierten Engpasses entspricht.

Im vierten Schritt erfolgte die Quantifizierung der Absolventen/innen, die über vermehrte Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen gewonnen werden sollen. In der Krankenpflegehilfe wird eine mindestens 25%ige Steigerung der Ausbildungsanfänger/innen im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 angestrebt. Im Schuljahr 2012/2013 sollen 35 zusätzliche Anfänger/innen gewonnen werden, im Schuljahr 2013/2014 zweimal 35 zusätzliche und im Schuljahr 2014/2015 dreimal 35 zusätzliche, also insgesamt 105. Die Zahl der 105 zusätzlichen Anfänger/innen muss dann bis zum Jahr 2019/2020 gehalten werden, damit 411 zusätzliche Absolventen/innen gewonnen werden. Damit sind 29% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt. Die schrittweise Anhebung der Ausbildungsanfänger/innen wurde im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Berufsfeld Pflege“ mit allen betroffenen Akteuren abgestimmt.

Im letzten Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung quantifiziert. Über Nachqualifizierungsmaßnahmen sollen 20% der Lücke gedeckt bzw. 286 Personen gewonnen werden. An- und ungelernte Hilfskräfte bilden die Zielgruppe, aus denen Teilnehmer/innen für entsprechende Maßnahmen gewonnen werden können. Über eine gezielte Aktivierung der stillen Reserve sollen 9% der Lücke gedeckt werden bzw. 129 Personen ge-

wonnen werden. Hinzu kommt nicht zuletzt die Anwerbung von Pflegehelfer/innen aus dem Ausland. Damit sollen 103% des Defizits gedeckt bzw. 143 Personen rekrutiert werden.

Tab. 35: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Krankenpflegehelfer/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Erstausbildung/Umschulung		plus 25% p.a. über 3 Jahre	411	29%
Nachqualifizierung		hoch	286	20%
Stille Reserve		gering	129	9%
Lebensarbeitszeit	60 Jahre	62 Jahre	217	15%
Wochenarbeitszeit	68% Teilzeitquote	60% Teilzeitquote	180	13%
Nettoerwerbszeit	20% Unterbrechungszeiten	10% Unterbrechungszeiten	72	5%
Wechsler	15%	15%		
Migration		gering	143	10%
Gesamt			1.438	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.5.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Laut Fachkräftesicherungsszenario sollen 29% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 über zusätzliche Ausbildungsanstrengungen gedeckt werden. Der Ausbildungsbedarf in der Krankenpflegehilfe muss also über dem Bestand an Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 liegen. Laut Bestandsaufnahme befanden sich 144 Personen in der Ausbildung. Um wie viele Auszubildende diese Zahl erhöht werden muss, wird im Folgenden in mehreren Schritten berechnet.

411 Absolventen/innen sollen über die ohnehin prognostizierten hinaus gewonnen werden und dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Um diesen Output an zusätzlichen Pflegehelfer/innen zu erreichen, müssen eine bestimmte Anzahl an Berufswechsler/innen, Pendler/innen und Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf einkalkuliert werden. Zudem sind Ausbildungsabbrüche und nicht bestandene Abschlussprüfungen einzubeziehen. Es müssen also deutlich mehr Personen mit der Ausbildung beginnen als die 411, die zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung stehen.

Benötigt werden dafür 879 Ausbildungsanfänger/innen (siehe Tab. 36). Laut Fachkräftesicherungsszenario wird davon ausgegangen, dass 15% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 10% pro Jahr nicht im Beruf tätig sind („Unterbrecher“). Nach Einrechnung eines Pendlersaldos von 14% eines Jahrgangs und einer Abbrecher- und Durchfallerquote

von 29%¹⁹ ergibt sich im Ergebnis, dass insgesamt 879 Ausbildungsanfänger/innen benötigt werden, um die Zielsetzung von 411 zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen.

Tab. 36: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Krankenpflegehilfe

	Krankenpflegehilfe
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	411
plus „Wechsler“	15%
plus „Unterbrecher“	10%
plus „Pendlersaldo“	14%
plus „Abbrecher“	29%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	879

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Die 879 Ausbildungsanfänger/innen müssen nun auf die Schuljahre verteilt werden, die bis zum Jahr 2020 zur Verfügung stehen. Dies sind die Schuljahre 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 und 2019/2020. Aufgeteilt auf diese acht Jahrgänge müssten jährlich 110 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen, um den Ausbildungsbedarf zu decken.

Diese Erweiterung erscheint allerdings zu groß, als dass sie kurzfristig zu erreichen wäre. Dementsprechend wurde – wie in der Erwachsenen- und der Kinderkrankenpflege – vom modellhaften Vorgehen abgewichen und stattdessen eine schrittweise Steigerung der Auszubildenden über drei Jahre konzipiert (siehe Tab. 37).

Tab. 37: Stufenweise Steigerung der Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe

	Zusätzliche Auszubildende Gesamt
2012/2013	41
2013/2014	83
2014/2015	126
2015/2016	126
2016/2017	126
2017/2018	126
2018/2019	126
2019/2020	126
Gesamt	880

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Zum Schuljahr 2012/2013 soll die Zahl um 41 und damit um 29% im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 steigen. Zum Schuljahr 2013/2014 ist eine Steigerung um gut zweimal 41, das

¹⁹ Die Abbrecher- und Durchfallerquote beträgt in der Krankenpflegehilfe zurzeit 29%. Eine Absenkung erscheint aufgrund von Bildungs- und Kompetenzdefiziten in der Zielgruppe wenig realistisch (siehe auch „Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“).

heißt um 83 Auszubildende angestrebt. Zum Schuljahr 2014/2015 sollen gut dreimal 41, das heißt 126 zusätzliche Personen die Ausbildung beginnen. Die Zahl von 126 zusätzlichen Auszubildenden muss in den Folgejahren gehalten werden. Im Durchschnitt der acht Jahre beginnen damit jährlich 110 zusätzliche Anfänger/innen ihre Ausbildung.

Durch Addition der zusätzlich benötigten Auszubildenden mit der derzeitigen Auszubildendenzahl ergibt sich der Ausbildungsbedarf (siehe Tab. 38). Im Schuljahr 2011/2012 waren 144 Ausbildungsplätze besetzt. Diese Zahl muss um die 126 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze erweitert werden. Insgesamt sind es damit 270 Ausbildungsplätze, die von den Krankenhäusern und Ausbildungsstätten vorgehalten und besetzt werden müssen. Dies entspricht einer Steigerung der Auszubildendenzahlen um 88%.

Tab. 38: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Krankenpflegehilfe

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Krankenpflegehilfe	144	126	270

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.5.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Der Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten setzt sich zum einen aus den derzeit besetzten Ausbildungsplätzen und zum anderen aus den zur Fachkräftesicherung benötigten zusätzlichen Auszubildenden zusammen. Letztere werden je nach Größe der prognostizierten Fachkräftelücke anteilmäßig auf die fünf Regionen verteilt. Die Ergebnisse sind in Tabelle 39 dargestellt. Laut Prognoserechnung werden dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 1.436 Krankenpflegehelfer/innen fehlen. Wie bei den Kranken- und Kinderkrankenpfleger/innen entfällt der größte Anteil der Lücke mit 31% auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald. Dort werden 438 Personen fehlen. Entsprechend werden 31% der 126 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze diesem Versorgungsgebiet zugeteilt. Um den Fachkräftebedarf zu decken, müssten dort 38 Ausbildungsplätze mehr als derzeit besetzt werden. Gleich groß sind die vorausgerechneten Fachkräftelücken mit jeweils 20% des Defizits in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz. Dort sollten je 26 Ausbildungsplätze mehr als im Schuljahr 2011/2012 besetzt werden, um den regionalen Fachkräftebedarf zu decken. Auf die Versorgungsgebiete Trier und Westpfalz entfallen 15% bzw. 13% des Defizits. Hier sollten 19 bzw. 17 Ausbildungsplätze mehr als derzeit besetzt werden.

Tab. 39: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit 2020	prozentuale Verteilung des Defizit auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-438	31%	38
Rheinhausen-Nahe	-294	20%	26
Rheinpfalz	-292	20%	26
Trier	-221	15%	19
Westpfalz	-190	13%	17
Gesamt	-1.436	100%	126

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Neben den zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsplätzen müssen die derzeit besetzten Plätze in den Blick genommen werden, um den Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten zu berechnen. Beide Zahlen müssen addiert werden (siehe Tab. 40). Die meisten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe werden demnach im Versorgungsgebiet Rheinhausen-Nahe benötigt (94), gefolgt vom Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald (69). In der Rheinpfalz (46) und der Westpfalz (41) müssten etwa gleich viele Ausbildungsplätze besetzt sein. Im Raum Trier ist der Bedarf am geringsten (19).

Tab. 40: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Krankenpflegehilfe

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	31	38	69
Rheinhausen-Nahe	68	26	94
Rheinpfalz	20	26	46
Trier	0	19	19
Westpfalz	25	17	41
Gesamt	144	126	270

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.5.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Die Differenz zwischen der aktuellen Ausbildungssituation in den Versorgungsgebieten und dem im vorigen Kapitel errechneten Ausbildungsbedarf ist in Tabelle 41 noch einmal dargestellt. Darüber hinaus ist veranschaulicht, um wie viel Prozent die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze erweitert werden müsste, um den Ausbildungsbedarf in der jeweiligen Region zu decken. Rheinland-Pfalz-weit müssten jährlich 88% mehr Ausbildungsplätze besetzt werden im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012. In den fünf Versorgungsgebieten sind unterschiedlich große Anstrengungen dafür zu leisten.

Tab. 41: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Krankenpflegehilfe

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	69	31	38	123%
Rheinhessen-Nahe	94	68	26	38%
Rheinpfalz	46	20	26	130%
Trier	19	0	19	
Westpfalz	41	25	17	68%
Gesamt	270	144	126	88%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinpfalz ist mehr als eine Verdopplung der Ausbildungsplätze anzustreben. 123% bzw. 130% mehr Personen als in 2011/2012 sollten in den kommenden Jahren ausgebildet werden, um den regionalen Fachkräftebedarf zu decken. Im Landeskrankenhausplan sind ausreichend Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe in den beiden Regionen verzeichnet, so dass grundlegende Veränderungen in der dortigen Ausbildungslandschaft nicht notwendig sind. Die in den Plan aufgenommenen Krankenhäuser müssten lediglich dazu bewegt werden, Ausbildungsanstrengungen aufzunehmen. Auch im Versorgungsgebiet Trier sind zusätzliche Ausbildungsaktivitäten vonnöten. Derzeit bieten die beiden Krankenhäuser mit Ausbildungsplätzen im Landeskrankenhausplan zwar keine Ausbildung an, die verzeichneten Plätze reichen jedoch aus, den Bedarf zu decken.

Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe müssten 26 Ausbildungsplätze mehr als derzeit besetzt werden, was einer Steigerung um 38% entspricht. Auch in dieser Region bilden nicht sämtliche Krankenhäuser, die mit Ausbildungsplätzen in der Krankenpflegehilfe in den Krankenhausplan aufgenommen sind, tatsächlich auch die Ausbildung an. Im Schuljahr 2011/2012 waren 20 Plätze vakant. Um den Ausbildungsbedarf in der Region zu decken, sollten diese künftig besetzt werden.

Tab. 42: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe in den Versorgungsgebieten

Versorgungsgebiet	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	nicht besetzte Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan
Mittelrhein-Westerwald	38	152
Rheinhessen-Nahe	26	20
Rheinpfalz	26	57
Trier	19	35
Westpfalz	17	6
Gesamt	126	270

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im Versorgungsgebiet Westpfalz müssten idealerweise 17 Personen jährlich die KPH-Ausbildung absolvieren. Ebenso wie in den anderen Versorgungsgebieten bildet eines der Krankenhäuser, die als ausbildend in den Landeskrankenhausplan aufgenommen sind, derzeit nicht aus.

3.5.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Die derzeit nicht genutzten Ausbildungskapazitäten sind ein wichtiger Indikator für Potentiale zur Weiterentwicklung der Ausbildungsstätten. Von 414 im Landeskrankenhausplan verzeichneten und derzeit nicht besetzten Ausbildungsplätzen müssten 270 tatsächlich besetzt werden. Die notwendigen Anpassungen dürften damit im Bereich der Krankenpflegehilfe leichter zu realisieren sein als beispielsweise in der Gesundheits- und Krankenpflege. In allen Regionen des Landes gibt es Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe, die derzeit unbesetzt sind. Unklar ist, inwieweit an den Krankenhäusern, die derzeit nicht ausbilden, Kapazitäten für die theoretische Ausbildung vorhanden sind. Hierzu liegen keine Informationen vor. Der tendenzielle Anstieg der Zahl der besetzten Ausbildungsplätze in den vergangenen Jahren deutet allerdings darauf hin, dass die Einrichtungen schon auf einen zunehmenden Bedarf an Krankenpflegehelfer/innen reagieren. Eine höhere Auslastung der vorhandenen Ausbildungsplätze in sämtlichen Regionen des Landes sollte damit möglich sein.

Damit einher gehend wird es eine zentrale Herausforderung für das Lehrpersonal sein, Bewerber/innen und Schüler/innen so zu unterstützen, dass sie die Ausbildung zum/r Krankenpflegehelfer/in trotz vielfältiger familiärer, sozialer oder schlicht lebenspraktischer Probleme erfolgreich absolvieren können. Dass dies die zentrale Herausforderung für die Schulen und Krankenhäuser darstellt, darauf deuten die Aussagen aus der schriftlichen Befragung der Einrichtungen hin. Gefragt sind also „sozialarbeiterische“ Kompetenzen. Laut Aussage von Experten/innen aus dem Feld dürften diese in den meisten Fällen vorhanden sein. Jüngere und weniger erfahrene Lehrkräfte sollten durch kollegiale Beratung vom Erfahrungswissen ihrer älteren Kollegen/innen profitieren können.

In der Auswahl der Bewerber/innen könnten verbesserte Auswahlverfahren (Assessments) angewandt werden, mit deren Hilfe es dann möglich wäre, Bewerber/innen mit höheren Erfolgchancen heraus zu filtern. Damit könnte möglicherweise auch die hohe Abbrecher- und Durchfallerquote von 29% gesenkt werden. Sinnvoll und erprobt sind darüber hinaus Vorpraktika, die einige Krankenhäuser gegen ein geringes Entgelt anbieten. Wichtig ist die intensive Begleitung durch eine/n Praxisanleiter/in und die Unterstützung durch die Führungskräfte. Letztere müssen Praktika stärker als bisher als eine Möglichkeit begreifen, zukünftige Auszubildende respektive Mitarbeiter/innen zu rekrutieren, und dies auch als eine Führungsaufgabe interpretieren.

Um die Rekrutierung von Auszubildenden zu erleichtern, sollten die Ausbildungsstätten Kontakte zu allgemeinbildenden Schulen suchen bzw. bestehende Kontakte intensivieren. Falls besondere Zielgruppen wie junge Männer oder junge Menschen mit Migrationshintergrund in den Blick genommen werden, sollte genau überlegt werden, wie diese angesprochen werden. Imagekampagnen und ähnliches müssen auf die Wert- und Berufsvorstellungen von Mädchen und Jungen aus anderen Kulturkreisen angepasst werden, damit sie erfolgreich sind. Zudem ist zu überlegen, welche Medien genutzt werden können, den Beruf des/r Krankenpflegehelfers/in bekannter zu machen.

Eine zweijährige Helfer/innen-Ausbildung, wie sie seit 2007 in anderen Bundesländern umgesetzt wird, wurde von sämtlichen befragten Experten/innen als sinnvoll befunden. Die Berufe der Krankenpflegehilfe und der Altenpflegehilfe sollten dazu zusammen geführt werden. Möglicherweise könnte das Konzept der Stufenausbildung, wie sie derzeit in der Altenpflege-Ausbildung in Rheinland-Pfalz implementiert ist, auch im Rahmen einer solchen generalistischen Pflegehelfer/innen-Ausbildung umgesetzt werden. In jedem Fall sollten die Anerkennung von Ausbildungsteilen und eine Verkürzung einer anschließenden Fachkraftausbildung möglich sein.

3.6 Medizinisch-technische Funktionsassistenz

Nach den Pflegeberufen wird in diesem und den folgenden Kapiteln der Blick auf den Ausbildungsbedarf und notwendige Veränderungen in der Ausbildungslandschaft für die Assistenz- und die therapeutischen Gesundheitsfachberufe gerichtet. In diesem Kapitel geht es um die Berufsgruppe der Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik (MTAF). Im Jahr 2010 war der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt für MTAF nur leicht im Ungleichgewicht, es fehlten 15 Personen. Gesucht wurden 29 Personen, zur Verfügung standen dem Arbeitsmarkt lediglich 14 Fachkräfte. Prognostisch ist mit einem steigenden Fachkräftebedarf zu rechnen, da in einer älter werdenden Gesellschaft auch zunehmend diagnostische Leistungen nachgefragt werden. In Rheinland-Pfalz können zukünftige Bedarfe aufgrund einer fehlenden Ausbildungsstätte bei einem gleichzeitig ausgeprägten altersbedingten Ersatzbedarf nicht vollständig gedeckt werden. Es ergeben sich Fachkräftelücken. Für das Jahr 2020 wurden 160 fehlende MTAF vorausgerechnet, der Mismatch aus dem Jahr 2010 ist dabei mit eingerechnet.

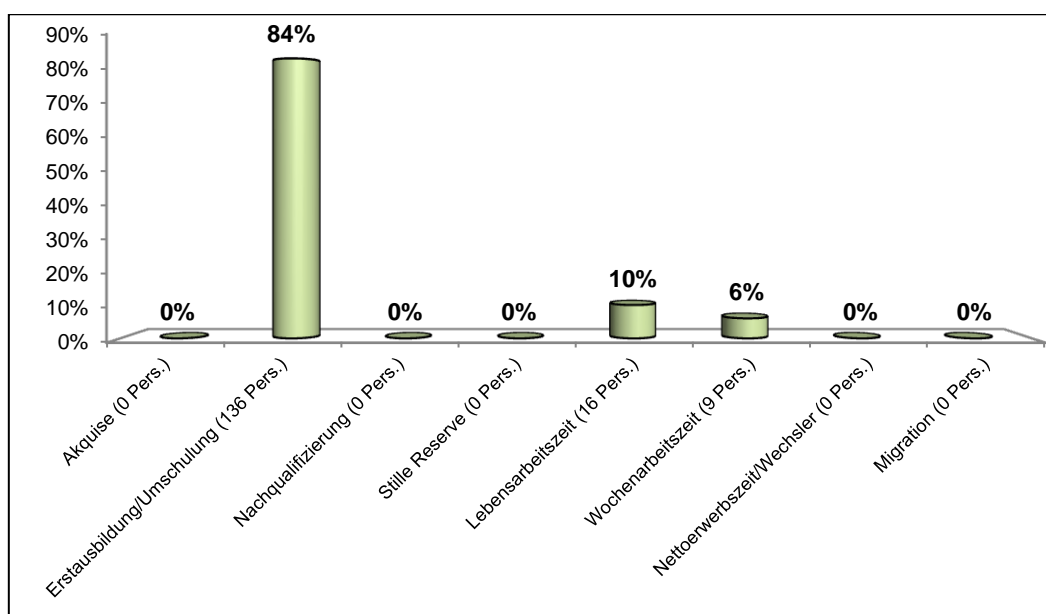
Um die prognostizierte Lücke zu decken, wurde ein Fachkräftesicherungsszenario entwickelt. Aufbauend auf den Zielsetzungen im Szenario lässt sich der Ausbildungsbedarf in der Funktionsassistenz quantifizieren. Eine Regionalisierung des Bedarfs wird allerdings nicht vorgenommen, weil auch die zukünftige Arbeitsmarktlage im „Gutachten zum Fachkräfte-

und Ausbildungsbedarf“ aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen nicht regional differenziert dargestellt werden konnte. Eine Beschreibung der Herausforderungen, mit denen eine bedarfsgerechte Anpassung der Ausbildungslandschaft einher geht, steht am Schluss des Kapitels.

3.6.1 Fachkräftesicherungsszenario

Im Fachkräftesicherungsszenario, das in Abbildung 13 veranschaulicht ist, liegt der Hauptfokus auf der (Erst-)Ausbildung. Anders als beispielsweise in den Pflegeberufen kann der größte Teil der prognostizierten Lücke über Ausbildung gedeckt werden.

Abb. 13: Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Zunächst wurde allerdings auch in der Funktionsassistenz Zielsetzungen für das durchschnittliche Renteneintrittsalter und die Teilzeitquote festgelegt. Im ersten Schritt wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) angepasst mit der Zielsetzung, dass die Angehörigen der Berufsgruppe im Durchschnitt ein Jahr länger im Beruf bleiben. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter wurde von 62 auf 63 Jahre angehoben. Dem Arbeitsmarkt im Jahr 2020 stehen damit mehr Fachkräfte zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung. Das Fachkräfteangebot erhöht sich um 16 Personen, 10% des prognostizierten Fachkräfteengpasses sind damit gedeckt.

Im zweiten Schritt wurde die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von MTAF angepasst. Die Teilzeitquote von derzeit 55% wurde auf 53% abgesenkt. Damit wird das Defizit im Jahr 2020 um weitere 9 Fachkräfte kleiner, 6% der Lücke sind gedeckt. Die Quote der Berufswechsler/innen und Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf sind niedrig (siehe Tab. 43).

Zwar wurde das Ziel gesetzt, die Wechslerquote um 2% zu reduzieren, dies führt aber – aufgrund der ohnehin geringen Fallzahlen – nicht dazu, dass dem Arbeitsmarkt mehr Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Im folgenden Schritt erfolgte die Quantifizierung der Absolventen/innen, die über Ausbildungs- und Umschulungsanstrengungen gewonnen werden sollen. Bislang hält kein Krankenhaus in Rheinland-Pfalz Ausbildungsplätze in der Funktionsassistenz vor, und keine Schule bietet den Bildungsgang an. Ohne Qualifizierungsmaßnahmen dürfte die prognostizierte Fachkräftelücke allerdings nicht zu decken sein, denn über die übrigen Maßnahmen (Akquise, Nachqualifizierung, Aktivierung der stillen Reserve und Migration) können voraussichtlich keine Fachkräfte gewonnen werden. Zielsetzung ist es darum, bis zum Jahr 2020 die Zahl von 136 Absolventen/innen zu erreichen. Damit sind dann 84% der prognostizierten Lücke gedeckt.

Tab. 43: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		keine	0	0%
Erstausbildung/Umschulung		plus 32 Anfänger/innen p.a.	136	84%
Nachqualifizierung		keine	0	0%
Stille Reserve		keine	0	0%
Lebensarbeitszeit	62 Jahre	63 Jahre	16	10%
Wochenarbeitszeit	55% Teilzeitquote	53% Teilzeitquote	9	6%
Nettoerwerbszeit	5% Unterbrechungszeiten	5% Unterbrechungszeiten	0	0%
Wechsler	10%	8%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			161	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.6.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Im Folgenden wird berechnet, wie viele Ausbildungsplätze jährlich besetzt sein müssen, damit die Zielsetzung im Szenario erreicht wird, 84% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 über Ausbildung zu decken. Benötigt werden 136 Absolventen/innen, die dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Weil erfahrungsgemäß ein bestimmter Anteil der Absolventen/innen eines Jahrgangs das Berufsfeld wechselt („Wechsler“), dem Arbeitsmarkt aufgrund unterschiedlicher Gründe zeitweise nicht zur Verfügung steht („Unterbrecher“), nicht in Rheinland-Pfalz tätig ist („Pendler“) oder die Ausbildung abbricht bzw. die Abschlussprüfung nicht besteht („Abbrecher“) müssen mehr Ausbildungsplätze als jene 136 vorgehalten werden. Die Berechnungen (siehe Tab. 44) ergaben, dass 190 Personen die

Ausbildung beginnen müssen, um einen Output von 136 Absolventen/innen für den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt zu erreichen.

Laut Fachkräftesicherungsszenario wird davon ausgegangen, dass 8% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 5% pro Jahr zeitweise nicht im Beruf tätig sind. Zudem ist von einem negativen Pendlersaldo von 11% pro Jahrgang und einer Abbrecherquote von 8%²⁰ auszugehen. Im Ergebnis müssen 190 Personen die Ausbildung beginnen, damit 136 Absolventen/innen zur Verfügung stehen.

Tab. 44: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Funktionsassistenz

	Medizinisch-technische Funktionsassistenz
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	136
plus „Wechsler“	8%
plus „Unterbrecher“	5%
plus „Pendlersaldo“	11%
plus „Abbrecher“	8%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	190

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Bis zum Jahr 2020 stehen mit den Schuljahren 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 sechs Jahrgänge zur Verfügung, auf die sich die 190 Ausbildungsanfänger/innen verteilen müssen. Die Personen, die ihre Ausbildung ab 2017/2018 beginnen, werden diese bis 2020 nicht abgeschlossen haben. Die 190 zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsanfänger/innen müssen also auf sechs Jahrgänge verteilt werden, pro Jahr müssen folglich 32 Personen die Ausbildung beginnen.

Diese Zahl muss mit 3 multipliziert werden, wenn es darum geht, die Zahl der jährlich zu besetzenden Ausbildungsplätze zu bestimmen. Es handelt sich um eine dreijährige Ausbildung, dementsprechend müssen für die Ausbildungsanfänger/innen auch Plätze im zweiten und dritten Ausbildungsjahr vorgehalten werden. Zur Deckung des Ausbildungsbedarfs müssen $32 \times 3 = 96$ Ausbildungsplätze pro Jahr besetzt sein. Der jährliche Ausbildungsbedarf in der Funktionsassistenz beträgt damit 96 Plätze.

Tab. 45: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Medizinisch-technischen Funktionsassistenz

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Medizinisch-technische Funktionsassistenz	0	96	96

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

²⁰ Die Abbrecher- und Durchfallerquote wurden nach Absprache mit Vertreter/innen aus dem MTA-Bereich geschätzt, die vorhandenen Angaben aus den Zweigen Laboratoriumsassistentz und Radiologieassistentz wurden hierbei einbezogen.

Eine Regionalisierung des Ausbildungsbedarfs in der Funktionsassistenten wird nicht vorgenommen, da zum einen von einer gewissen Mobilität der MTA-Schüler/innen ausgegangen werden kann. In den beiden anderen MTA-Zweigen gibt es in Rheinland-Pfalz auch nur wenige Ausbildungsstätten, die über einen entsprechend großen Einzugsbereich verfügen. Ähnliches wird sicher auch für Interessenten/innen an einer Ausbildung in der Funktionsassistenten gelten. Zum anderen kann der Ausbildungsbedarf nicht regionalisiert werden, weil die zukünftige Arbeitsmarktlage für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ aufgrund der geringen Beschäftigtenzahlen nicht regional differenziert dargestellt worden ist.

3.6.3 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Um den Ausbildungsbedarf zu decken, müsste sich mindestens eine Ausbildungsstätte dazu entschließen, den Bildungsgang „Funktionsassistenten“ neu anzubieten. Ziel sollte sein, dass die Ausbildung an einer Einrichtung stattfindet, die KHG-finanziert ist und an der kein Schulgeld erhoben wird. In Betracht kommen entsprechend zunächst die Ausbildungsstätten für MTLA und MTRA, die mit Krankenhäusern verbunden sind. An diesen Schulen dürfte es Lehrpersonal geben, das wenigstens zum Teil über die notwendige Fachexpertise verfügt. Zudem gibt es in den drei MTA-Ausbildungen Inhalte, die möglicherweise gemeinsam vermittelt werden können („common trunk“). Von den KHG-finanzierten Ausbildungsstätten für Laboratoriums- und Radiologieassistenten/innen hat allerdings im Rahmen der Bestandsaufnahme keine Einrichtung angegeben, dass die Absicht besteht, die Ausbildung in der Funktionsassistenten anzubieten.

3.7 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten

In der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten ist die Ausgangslage für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs eine andere als in den bisher betrachteten Gesundheitsfachberufen. Für das Jahr 2010 wurde ein Überhang in Höhe von 133 Fachkräften gemessen. Dem Arbeitsmarkt standen 207 Fachkräfte zur Verfügung, nachgefragt wurden im gleichen Zeitraum allerdings nur 74. Zukünftig dürfte der Angebotsüberhang – trotz eines leicht ansteigenden Fachkräftebedarfs und eines recht hohen Durchschnittsalters in der Berufsgruppe – noch weiter vergrößern. Für das Jahr 2020 wird ein Überhang von 305 MTLA vorausgerechnet, wobei der Überhang aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist. Ursache für diese Entwicklung sind die hohe Absolventen/innenzahlen, die über der Nachfrage und dem altersbedingten Ersatzbedarf liegen und beides problemlos kompensieren können. Die Entwicklung eines Fachkräftesicherungsszenarios war damit nicht notwendig.

Im Folgenden wird zunächst der Ausbildungsbedarf im Bundesland bestimmt, anschließend wird der Bedarf regionalisiert betrachtet. Veränderungsbedarfe werden beschrieben, ebenso wie Herausforderungen, mit denen die Ausbildungsstätten für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen in den kommenden Jahren konfrontiert sein dürften.

3.7.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Wie in den anderen Gesundheitsfachberufen ist der Ausbildungsbedarf auch in der Laboratoriumsassistenten konzipiert als der aktuelle Bestand an Auszubildenden, der um einen Veränderungsbedarf modifiziert wird, je nachdem wie sich die Arbeitsmarktlage im Jahr 2020 darstellt. Aufgrund der vorausgerechneten Angebotsüberhänge sind Ausbildungsanstrengungen, die über die bisherigen Aktivitäten hinausgehen, nicht vonnöten. Im Gegenteil: Bei der Berechnung des Ausbildungsbedarfs wird der prognostizierte Überhang ausgeglichen.

Im Schuljahr 2011/2012 befanden sich 240 Personen in der Ausbildung zum/r Laboratoriumsassistenten/in. Teilt man den Überhang von 305 Fachkräften auf die sechs Jahrgänge 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 auf, entspricht dies 51 Personen pro Jahrgang.²¹ Die derzeitige Auszubildenden- bzw. Schüler/innenzahl muss allerdings um mehr als diese 51 Personen reduziert werden. Eine berufsspezifische Abbrecher- und Durchfaller-Quote muss mit eingerechnet werden. In der Laboratoriumsassistenten beträgt diese 14%. Folglich können pro Jahr 58 Ausbildungs- bzw. Schulplätze pro Jahr weniger besetzt werden, der Fachkräftebedarf in der Laboratoriumsassistenten bleibt dennoch gedeckt. Im Ergebnis steht ein Ausbildungsbedarf in Höhe von 182 besetzten Ausbildungsplätzen pro Jahr. Im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 könnte die Zahl der Auszubildenden um 24% reduziert werden.

Tab. 46: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungs- bzw. Schulplätze	Überhang im Jahr 2020 laut „Gutachten zum Fachkräftebedarf“	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020 inkl. Abbrecher-Durchfallerquote	Ausbildungsbedarf
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten	240	305	51	58	182

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.7.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Rheinland-Pfalz-weit kann die Zahl der derzeit besetzten Ausbildungs- und Schulplätze in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten um 58 reduziert werden, damit der vorausgerechnete Angebotsüberhang im Jahr 2020 ausgeglichen ist. Im Folgenden gilt es, die Ausbildungsplätze gemäß den regionalen Bedarfen auf die fünf Versorgungsgebiete zu ver-

²¹ Die Personen, die ab dem Schuljahr 2018/2019 mit der Ausbildung beginnen, werden dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 noch nicht zur Verfügung stehen.

teilen. Als Grundlage dafür dient die Höhe des Angebotsüberhangs in den Regionen (siehe Tab. 47).

Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ist – anders als in den übrigen Regionen – nicht mit einem Überhang zu rechnen, hier werden sogar 34 Laboratoriumsassistenten/innen fehlen. Entsprechend wird in diesem Versorgungsgebiet keine Modifikation der derzeitigen Auszubildendenzahl vorgenommen. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe ist der Angebotsüberhang am höchsten ausgeprägt, er macht 71% des gesamten Überhangs aus. 71% der 58 Ausbildungsplätze über Bedarf, also 41 Plätze, können dort zukünftig weniger besetzt werden als derzeit. In den Versorgungsgebieten Rheinpfalz und Trier kann die Zahl der Auszubildenden – analog zum Anteil der Überhänge – um 10 bzw. 7 Personen reduziert werden. Im Versorgungsgebiet Westpfalz gibt es keine Ausbildungsstätte für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen. Entsprechend ist dort keine Anpassung der Auszubildendenzahl möglich.

Tab. 47: Ausgleich der Überhänge in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenz auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit/Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Überhangs auf die Versorgungsgebiete	Ausbildungsplätze über Bedarf
Mittelrhein-Westerwald	-34	-	0
Rheinhessen-Nahe	241	71%	41
Rheinpfalz	57	17%	10
Trier	40	12%	7
Westpfalz	2	*	0
Gesamt	305	100%	58

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013; *keine Ausbildungsstätte in der Region vorhanden

Die Zahl der Ausbildungsplätze, die pro Versorgungsgebiet besetzt werden müssten, um den Fachkräftebedarf zu decken und gleichzeitig Angebotsüberhänge auszugleichen, ist in Tabelle 48 dargestellt.

Tab. 48: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenz

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Ausbildungsplätze über Bedarf	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	35	0	35
Rheinhessen-Nahe	103	41	62
Rheinpfalz	79	10	69
Trier	23	7	16
Westpfalz	0	0	0
Gesamt	240	58	182

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Die im Schuljahr 2011/2012 besetzten Plätze wurden – wie oben beschrieben – um die Ausbildungsplätze über Bedarf reduziert. Von den 182 benötigten Ausbildungsplätzen entfallen 69 auf das Versorgungsgebiet Rheinpfalz und 62 auf das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe. In der Region Mittelrhein-Westerwald sollte die Zahl der derzeit besetzten Plätze gehalten werden (35), im Raum Trier könnte die Schüler/innenzahl auf 16 pro Jahr reduziert werden. Im Versorgungsgebiet Westpfalz gibt es keinen Bedarf an Ausbildungsplätzen für MTLA.

3.7.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Die Unterschiede zwischen der aktuellen Ausbildungssituation in den Versorgungsgebieten und dem im vorigen Kapitel errechneten Ausbildungsbedarf sind in Tabelle 49 noch einmal zusammengefasst. Es ist veranschaulicht, um wie viel Prozent die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze reduziert werden müsste, um den Ausbildungsbedarf in der jeweiligen Region zu decken. Rheinland-Pfalz-weit könnten jährlich 24% weniger Ausbildungs- und Schulplätze besetzt werden als im Schuljahr 2011/2012. Allerdings unterscheidet sich der Veränderungsbedarf zwischen den Versorgungsgebieten.

Tab. 49: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentenz

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungs- bzw. Schulplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	35	35	0	0%
Rheinhessen-Nahe	62	103	-41	-40%
Rheinpfalz	69	79	-10	-13%
Trier	16	23	-7	-30%
Westpfalz	0	0	0	0%
Gesamt	182	240	-58	-24%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Westpfalz sind keine Anpassungen der Ausbildungslandschaft anzustreben. Dort sollte das derzeitige Niveau gehalten werden. Die größten Veränderungen sollten im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe implementiert werden. Die idealtypische Reduktion der dortigen Ausbildungsplätze um 41 würde einen Rückgang von 40% bedeuten. Im Versorgungsgebiet Trier könnten 7 Plätze weniger besetzt werden, was einem Rückgang von 30% gleich käme. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz würde eine Reduzierung um 10 Auszubildende lediglich einer Veränderung von 13% gleich kommen.

3.7.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Insgesamt sehen sich auch die Ausbildungsstätten für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen mit Herausforderungen konfrontiert, die bewältigt werden müssen, selbst wenn die derzeitige Auszubildendenzahl leicht reduziert werden könnte.

Die Bewerber/innenzahlen scheinen – obwohl eine statistisch valide Aussage hierzu kaum möglich ist – eher im Sinken begriffen zu sein. Dies ist auch das Gefühl der Experten/innen im Feld. Eine Ursache dafür dürfte in der mangelnden Attraktivität des Berufes zu sehen sein. Möglichkeiten zu einer (akademischen) Weiterqualifizierung sind nur bedingt gegeben und die Verdienstmöglichkeiten nicht sehr ausgeprägt. Noch dazu haftet dem Beruf mit der derzeitigen Berufsbezeichnung zu Unrecht ein Assistenten-Image an, das weder dem Selbstverständnis der Berufsgruppe noch den Gegebenheiten im Berufsalltag entspricht. Die Änderung der Berufsbezeichnung dürfte zur Attraktivität der Ausbildung beitragen.

Laut Aussagen der rheinland-pfälzischen Schulleiter/innen ist damit zu rechnen, dass das Bildungsniveau der Abgänger/innen allgemeinbildender Schulen sinken wird. Es kommt damit zunehmend zu Überforderungssituationen. Eine Lösung können Einführungskurse sein, mit denen grundlegende Kompetenzen wie die Lernkompetenz gestärkt werden. Spezifische Defizite in naturwissenschaftlichen Fächern könnten über AGs aufgefangen werden, in denen Schüler/innen in höheren Semestern Ausbildungsanfänger/innen unterstützen. Auf der anderen Seite stehen die Lehrkräfte vor die Herausforderung, ihr herkömmliches didaktisches Repertoire zu erweitern und neue pädagogische Konzepte wie die Handlungsorientierung umzusetzen. Zum Teil werden an den Schulen interne Fortbildungen durchgeführt oder externe Fortbildung genutzt, um die Kompetenzen der Lehrkräfte zu erweitern.

Eine zentrale Herausforderung an die Schulen stellt die Einführung neuerer Technologien wie der IT-Technologie oder der Molekulartechnologie in den Laboren dar. Kooperationsbeziehungen zur Praxis sind auszuweiten, damit den Schüler/innen im Rahmen von Praktika die Möglichkeit gegeben werden kann, sich notwendige Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit neuen Technologien anzueignen. Kooperationsbereitschaft ist von Seiten der Labore allerdings nicht immer gegeben. Die Arbeitsverdichtung dort sei groß, außerdem fehlt es an Personal. Praktikanten/innen können damit nur unzureichend betreut werden.

3.8 Medizinisch-technische Radiologieassistenten

In der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten war der Arbeitsmarkt in Rheinland-Pfalz schon im Jahr 2010 angespannt. Die Nachfrage überstieg das verfügbare Fachkräfteangebot um 74 Personen. Zukünftig sind steigende Personalbedarfe zu erwarten. Zum einen ist der

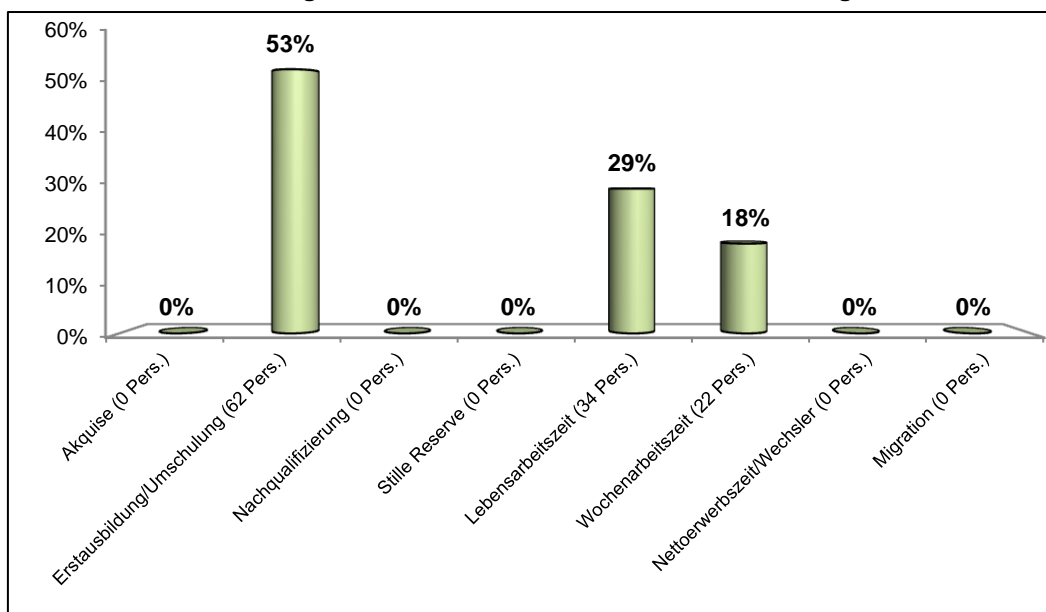
altersbedingte Ersatzbedarf in der Berufsgruppe hoch, das heißt, ein großer Anteil der derzeit noch tätigen MTRA wird bis 2025 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Zum anderen dürfte auch die Nachfrage, bedingt durch die demografische Entwicklung, leicht ansteigen. Die prognostizierten Absolventen/innen werden nicht ausreichen, um sowohl ihre altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Kollegen/innen zu ersetzen als auch eine steigende Fachkräftenachfrage zu kompensieren. Im Jahr 2020 ist entsprechend mit einer Fachkräftelücke in Höhe von 117 Radiologieassistenten/innen zu rechnen. Das Defizit aus dem Jahr 2010 ist dabei mit eingerechnet.

Für die Deckung der prognostizierten Lücke ist ein Fachkräftesicherungsszenario entwickelt worden, welches im folgenden Unterkapitel vorgestellt wird. Auf der Basis der Zielsetzungen im Szenario wird anschließend der Ausbildungsbedarf bestimmt. Notwendige Veränderungen im Vergleich zur aktuellen Ausbildungssituation werden aufgezeigt und die Herausforderungen, die dabei zu bewältigen sind, beschrieben.

3.8.1 Fachkräftesicherungsszenario

Die Kombination unterschiedlicher Fachkräftesicherungsmaßnahmen zu einem Szenario ist in Abbildung 14 dargestellt. Das Defizit von 117 Personen soll über verstärkte Ausbildungs- bzw. Umschulungsbemühungen, eine Verlängerung der Lebensarbeitszeit und eine Ausweitung der Wochenarbeitszeit gedeckt werden. Den übrigen Maßnahmen wird kein Potential zur Fachkräftesicherung zugeschrieben.

Abb. 14: Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im ersten Schritt wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) von 62 Jahren um ein Jahr auf 63 Jahre angehoben. Die aktuell beschäftigten Radiologieassistenten-

ten/innen verbleiben so länger im Beruf und das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 erhöht sich. Gewonnen werden dadurch 34 Fachkräfte, 29% der prognostizierten Fachkräftelücke sind gedeckt. Im zweiten Schritt wurde die durchschnittliche Wochenarbeitszeit erhöht. Zielsetzung ist, dass die Teilzeitquote von 45% auf 43% leicht absinkt. Das prognostizierte Defizit im Jahr 2020 wird dadurch um 22 Personen verringert, 18% des Engpasses sind gedeckt. Im dritten Schritt hätten die Quoten der Absolventen/innen modifiziert werden sollen, die nicht im Beruf tätig sind oder aus dem Berufsfeld wechseln (Nettoerwerbszeit/Wechsler). Eine Absenkung dieser Quoten führt dazu, dass ein größerer Anteil eines Jahrgangs an Absolventen/innen dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich zur Verfügung steht. In der Radiologie-assistenz wurde allerdings für eine Absenkung der ohnehin geringen Quoten (siehe Tab. 50) kein Spielraum gesehen.

Der größte Anteil an der Deckung der Fachkräftelücke soll über vermehrte Ausbildungsanstrengungen erreicht werden. Angestrebt werden 62 zusätzliche Absolventen/innen, womit 53% des Engpasses behoben sind. Über weitere Maßnahmen lassen sich vermutlich keine Fachkräftepotentiale aktivieren. Für Nachqualifizierungsmaßnahmen fehlt bislang der rechtliche Rahmen. Eine stille Reserve ist laut Aussage von Experten/innen aus der Berufsgruppe kaum vorhanden, und eine Migration nach Deutschland dürfte für ausländische (akademisch ausgebildete) Radiologieassistenten/innen nicht attraktiv sein.

Tab. 50: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		keine	0	0%
Erstausbildung/Umschulung		plus 15 Anfänger/innen p.a.	62	53%
Nachqualifizierung		keine	0	0%
Stille Reserve		keine	0	0%
Lebensarbeitszeit	62 Jahre	63 Jahre	34	29%
Wochenarbeitszeit	45% Teilzeitquote	43% Teilzeitquote	22	18%
Nettoerwerbszeit	5% Unterbrechungszeiten	5% Unterbrechungszeiten	0	0%
Wechsler	10%	10%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			118	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.8.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Der Ausbildungsbedarf lässt sich aus dem derzeitigen Bestand an Auszubildenden (80 Personen im Schuljahr 2011/2012) und einem Mehrbedarf, der sich aus dem Fachkräftesicherungsszenario ergibt, bestimmen. Mehr als die Hälfte der Fachkräftelücke im Jahr 2020 soll

laut Fachkräftesicherungsszenario über zusätzliche Ausbildungsanstrengungen gedeckt werden. Insgesamt sollen 62 Absolventen/innen zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten gewonnen werden. Diese 62 zusätzlichen Absolventen/innen müssen dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 allerdings auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Dafür müssen allerdings auch eine bestimmte Anzahl an Berufswechslern/innen, Pendler/innen, nicht erwerbstätige Absolventen/innen (Unterbrechungszeiten), Ausbildungsabbrecher/innen und Personen ausgebildet werden, die ihre Abschlussprüfungen nicht bestehen. Es müssen also deutlich mehr Personen mit der Ausbildung beginnen als die 62 laut Szenario benötigten.

Insgesamt werden 91 Ausbildungsanfänger/innen benötigt, um bis zum Jahr 2020 62 zusätzliche Absolventen/innen zu gewinnen (siehe Tab. 51). Im Szenario wird davon ausgegangen, dass 10% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 5% pro Jahr temporär nicht im Beruf tätig sind. Nach Einrechnung eines Pendlersaldos von 11% eines Jahrgangs und einer Abbrecher- und Durchfallerquote von 10%²² ergibt sich im Ergebnis, dass insgesamt 91 Personen die Ausbildung beginnen müssen, um bis zum Jahr 2020 einen Output von 62 zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen.

Tab. 51: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Medizinisch-technischen Radiologieassistenz

	Medizinisch-technische Radiologieassistenz
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	62
plus „Wechsler“	10%
plus „Unterbrecher“	5%
plus „Pendlersaldo“	11%
plus „Abbrecher“	10%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	91

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Wie viele Ausbildungsanfänger/innen werden nun pro Jahr zusätzlich benötigt? Bis zum Jahr 2020 stehen mit den Schuljahren 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 sechs Jahrgänge zur Verfügung, auf die sich die zusätzlichen Anfänger/innen verteilen können. Die Personen, die ihre Ausbildung ab 2017/2018 beginnen, werden diese bis 2020 nicht abgeschlossen haben und stehen erst nach 2020 zur Verfügung. Die 92 zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsanfänger/innen müssen also auf sechs Jahre verteilt werden, pro Jahr müssen 15 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen.

²² Die Abbrecher- und Durchfallerquote beträgt in der Radiologieassistenz zurzeit 14%. Zielsetzung ist eine Absenkung auf 10%.

Wenn es darum geht, die Zahl der gesamten Ausbildungsplätze zu bestimmen, die pro Jahr tatsächlich besetzt sein müssen, muss die Zahl der jährlichen Ausbildungsanfänger/innen mit 3 multipliziert werden. Die MTRA-Ausbildung dauert schließlich drei Jahre, und für die zusätzlichen Ausbildungsanfänger/innen werden nicht nur Plätze im ersten, sondern auch im zweiten und dritten Ausbildungsjahr benötigt. Folglich sind jährlich $15 \times 3 = 45$ zusätzlich besetzte Ausbildungsplätze notwendig, um den Ausbildungsbedarf zu decken.

Durch Addition der zusätzlich benötigten Auszubildenden mit der derzeitigen Auszubildendenzahl ergibt sich der Ausbildungsbedarf. In der Radiologieassistentenzahl waren im Schuljahr 2011/2012 80 Ausbildungsplätze besetzt. Diese Zahl muss um die 45 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze erweitert werden. Insgesamt sind damit 125 Auszubildende pro Jahr bedarfsgerecht. Die Auszubildendenzahl muss im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 um 56% gesteigert werden.

Tab. 52: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenzahl

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Medizinisch-technische Radiologieassistentenzahl	80	45	125

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.8.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Der Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten setzt sich zum einen aus den derzeit besetzten Ausbildungsplätzen und zum anderen aus den zur Fachkräftesicherung benötigten zusätzlichen Auszubildenden zusammen. Letztere wurden je nach Größe der prognostizierten Fachkräftelücke anteilmäßig auf die Regionen verteilt, in denen es Ausbildungskapazitäten gibt. Wie Tabelle 53 zeigt, sind in der Radiologieassistentenzahl unterschiedliche regionale Arbeitsmarktlagen zu erwarten. Für die Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald, Westpfalz und Rheinpfalz wurden Fachkräftelücken vorausberechnet, für die beiden anderen Versorgungsgebiete leichte Angebotsüberhänge. Die 45 laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze pro Jahr sollten sich entsprechend auf die drei Regionen mit Defiziten verteilen. Im Versorgungsgebiet Westpfalz gibt es allerdings zurzeit keine Ausbildungsstätte; weil von einer Mobilität der Berufsgruppe über die Grenzen der Versorgungsgebiete auszugehen ist, wird nicht empfohlen, dort Ausbildungskapazitäten neu zu schaffen. Dafür sind die notwendigen Erweiterungen auch zahlenmäßig zu gering. Die zusätzlich benötigten 45 Auszubildenden werden folglich auf die Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald (38 Plätze) und Rheinpfalz (7 Plätze) verteilt. In den beiden Regionen mit Überhängen sind keine zusätzlichen Ausbildungsplätze vonnöten.

Tab. 53: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit/Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-102	84%	38
Rheinhessen-Nahe	20	-	0
Rheinpfalz	-19	16%	7
Trier	9	-	0
Westpfalz	-25	*	0
Gesamt	-117	100%	45

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013; * keine Ausbildungsstätte in der Region vorhanden

Neben den zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsplätzen müssen die derzeit besetzten Plätze (Stand: Schuljahr 2011/2012) in den Blick genommen werden, um den Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten zu bestimmen. Beide Komponenten bilden gemeinsam den Ausbildungsbedarf und müssen daher addiert werden (siehe Tab. 54). Die meisten Ausbildungsplätze in der Radiologieassistenten sollten im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald vorgehalten werden. Künftig sollten dort 53 Ausbildungsplätze pro Jahr besetzt sein. In den Regionen Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz müssten sich jährlich 39 respektive 33 Personen in der Ausbildung befinden. Im Versorgungsgebiet Trier kann der Fachkräftebedarf auch ohne Ausbildung gedeckt werden²³, in der Westpfalz müssen sich die Einrichtungen bemühen, Fachkräfte aus anderen Teilen des Bundeslandes anzuwerben und den Berufsverbleib der derzeitigen MTRA zu fördern.

Tab. 54: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Medizinisch-technischen Radiologieassistenten

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	15	38	53
Rheinhessen-Nahe	39	0	39
Rheinpfalz	26	7	33
Trier	0	0	0
Westpfalz	0	0	0
Gesamt	80	45	125

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.8.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

In Tabelle 55 sind die Differenzen zwischen der derzeitigen Ausbildungssituation und dem im vorigen Kapitel errechneten Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten dargestellt. Ein

²³ Die Ergebnisse aus dem „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ zeigen, dass die im Versorgungsgebiet Trier beschäftigten MTRA über ein niedrigeres Durchschnittsalter verfügen als ihre Kollegen/innen in den anderen Teilen des Bundeslandes. Entsprechend ist der altersbedingte Ersatzbedarf in der Region gering und der Saldo ist trotz fehlender Ausbildungsstätte positiv.

Indikator für den Umfang an zu bewältigen Veränderungen stellt die notwendige Steigerung der Ausbildungsplätze in Prozent dar, die in der Tabelle mit abgebildet ist. Rheinland-Pfalzweit müssten jährlich gut halb so viele Ausbildungsplätze mehr besetzt werden als im Schuljahr 2011/2012. Die Veränderungsbedarfe fallen in den fünf Versorgungsgebieten allerdings unterschiedlich groß aus.

Tab. 55: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Medizinisch-technischen Radiologieassistenz

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	53	15	38	253%
Rheinhessen-Nahe	39	39	0	0%
Rheinpfalz	33	26	7	27%
Trier	0	0	0	-
Westpfalz	0	0	0	-
Gesamt	125	80	45	56%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Keine Veränderungen sind in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe, Trier und Westpfalz anzustreben. Im Raum Rheinhessen-Nahe sollte die Zahl der Auszubildenden konstant gehalten werden, im Raum Trier wird der Fachkräftebedarf auch ohne Ausbildungsstätte gedeckt sein. In der Westpfalz muss die Lücke von 25 fehlenden Fachkräften über andere Fachkräftesicherungsmaßnahmen als Erstausbildung (und Umschulung) gedeckt werden. Anders sieht die Situation in den beiden anderen Versorgungsgebieten aus, wo die Ausbildungsbemühungen intensiviert werden sollten.

Tab. 56: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Medizinisch-technischen Radiologieassistenz in den Versorgungsgebieten

Versorgungsgebiet	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	nicht besetzte Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan
Mittelrhein-Westerwald	38	45
Rheinhessen-Nahe	0	0
Rheinpfalz	7	10
Trier	0	-
Westpfalz	0	-
Gesamt	45	55

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Wie Tabelle 56 zeigt, sind im Versorgungsgebiet Rheinpfalz derzeit immerhin 10 Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan nicht besetzt. Insofern gibt es in der Region noch Spielraum, der im Sinne der Fachkräftesicherung genutzt werden sollte. Gleiches gilt für das

Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, wo sich die Zahl der Auszubildenden mehr als verdreifachen müsste. Die Finanzierung der 38 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze ist unproblematisch, stehen doch noch 45 unbesetzte Soll-Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan zur Verfügung. Im Schuljahr 2011/2012 hat eine neue Ausbildungsstätte für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen im Versorgungsgebiet ihren Betrieb aufgenommen. In den kommenden zwei Jahren dürfte sich die tatsächliche Ausbildungssituation in der Region dem Ausbildungsbedarf zumindest angenähert haben.

3.8.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Die notwendigen Anpassungen in der rheinland-pfälzischen Ausbildungslandschaft für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen dürften verhältnismäßig leicht zu realisieren sein. Es bestehen gute Voraussetzungen, dass Ausbildungsbedarf und tatsächliche Ausbildungssituation deckungsgleich werden. Eine Herausforderung auf dem Weg dahin stellen nach Ansicht der Schulleitungen Schüler/innen dar, die über eine unzureichende Vorbildung verfügen. Insbesondere im naturwissenschaftlichen Bereich fehlt oftmals Wissen, das in der Ausbildung dringend benötigt wird. Solche Defizite müssen wohl oder übel in den Schulen des Gesundheitswesens aufgefangen werden. Entsprechend müssen begleitende Unterstützungsangebote (Nachhilfe) vorgehalten werden. Dies könnte eventuell in Kooperation mit anderen Schulen des Gesundheitswesens, die mit demselben Krankenhaus verbunden sind, umgesetzt werden.

Zu überlegen ist auch, wie das Image des MTRA-Berufes gehoben werden kann, um zukünftig ausreichend Bewerber/innen für die Ausbildung zu gewinnen. Verschiedene Ansätze sind Erfolg versprechend: Der Berufsverband der Radiologieassistenten/innen engagiert sich stark dafür, die Berufsbezeichnung in „Radiologietechnologe/in“ zu ändern und damit dem Eindruck entgegen zu wirken, dass die Berufsangehörigen lediglich den/die Mediziner/in unterstützende Tätigkeiten verrichten. Darüber hinaus könnten die Schulen verstärkt den Kontakt zu allgemeinbildenden Schulen suchen, um dort das Berufsbild bekannt zu machen und für eine Ausbildung zu werben. Die verbundenen Krankenhäuser sollten sich bemühen, Praktikumsmöglichkeiten zu schaffen. Zu eruieren ist, wie den Interessenten/innen unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen ein realitätsgetreuer Einblick in das Berufsfeld geboten werden kann. Positiv auf das Image des MTRA-Berufes würden sich nicht zuletzt eine höhere Durchlässigkeit zwischen den Gesundheitsfachberufen, bessere Weiterqualifizierungsmöglichkeiten und eine höhere Entlohnung auswirken.

3.9 Orthoptik

In der Orthoptik war der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt im Jahr 2010 mit lediglich drei fehlenden Fachkräften ausgeglichen. In den kommenden Jahren wird sich das Defizit vergrößern, was vor allem auf den altersbedingten Ersatzbedarf zurückzuführen ist. Ein Teil der derzeit im Bundesland tätigen Orthoptisten/innen wird in den kommenden Jahren altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Ein Demografie-bedingter Erweiterungsbedarf wurde – nach Absprache mit Experten/innen aus der Orthoptik – nicht angenommen, so dass voraussichtlich kein zusätzlicher Fachkräftebedarf entstehen wird. Allerdings gibt es auch keine Ausbildungsstätte für Orthoptisten/innen in Rheinland-Pfalz, die altersbedingt ausscheidenden Fachkräfte werden also nicht durch neu ausgebildete Fachkräfte ersetzt. Im Jahr 2020 ist ein Fachkräfteengpass in Höhe von 22 fehlenden Personen zu erwarten.

Maßnahmen zur Fachkräftesicherung müssen damit ergriffen werden. Allerdings wurde von den befragten Experten/innen – anders als in der Medizinisch-technischen Funktionsassistenz – nicht dazu geraten, die Schaffung einer Ausbildungsstätte für Orthoptisten/innen in Betracht zu ziehen. Rheinland-Pfalz nah gibt es Schulen in Bonn, Gießen, Heidelberg und Homburg/Saar, deren Absolventen/innen einen hiesigen Fachkräftebedarf mit abdecken könnten. Ein großes Potential zur Fachkräftesicherung besteht außerdem bei den derzeit Beschäftigten. Die meisten Orthoptisten/innen arbeiten in Teilzeit, und ein großer Teil würde seine Beschäftigung gerne ausweiten, wenn dies von Seiten der Arbeitgeber gewünscht wäre. Die geringe Fachkräftelücke von 22 fehlenden Personen im Jahr 2020 könnte damit gedeckt werden, und Veränderungen in der Ausbildungslandschaft in Rheinland-Pfalz sind damit überflüssig.

3.10 Pharmazeutisch-technische Assistenz

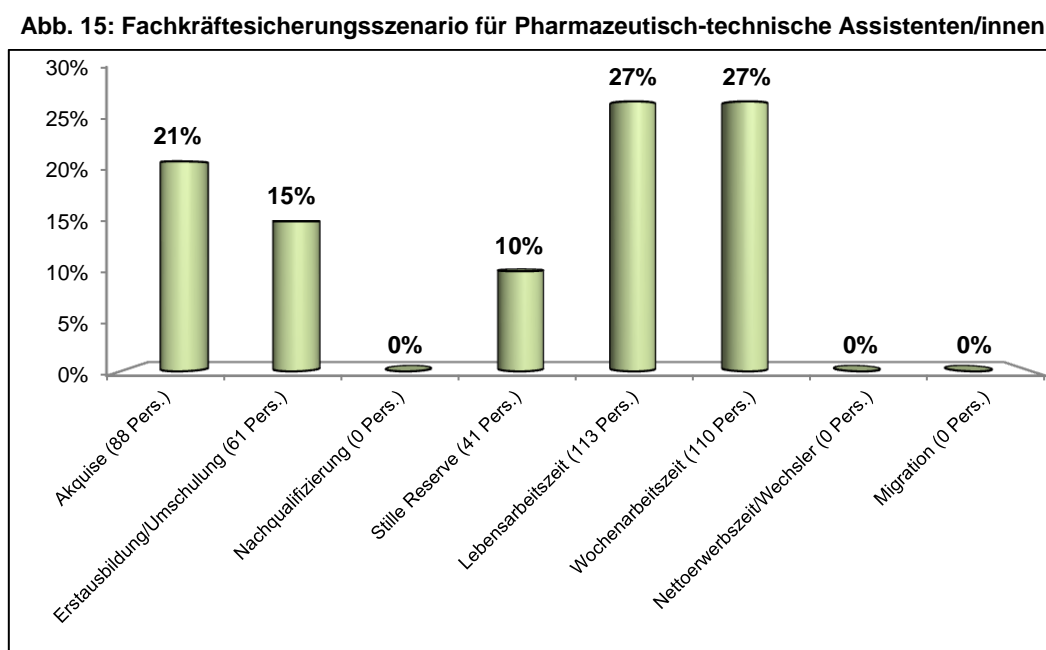
Die Berufsgruppe der Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen wurde im Jahr 2010 in Rheinland-Pfalz vor allem in Apotheken nachgefragt. Es gab mehr zu besetzende Stellen als Absolventen/innen und Arbeitslose, die Nachfrage überstieg das Fachkräfteangebot um 223 Personen. Ein großer Teil der Apotheken im Land klagte über Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen. Der Arbeitsmarkt kann folglich als stark angespannt betrachtet werden. Mit einer Entspannung ist in den kommenden Jahren nicht zu rechnen. Im Jahr 2020 dürften weitere 190 PTA fehlen. Insgesamt entsteht eine Lücke von 413 Personen, wenn man das Defizit aus dem Jahr 2010 mit einrechnet.

Zur Deckung der prognostizierten Lücke ist eine Kombination verschiedener Maßnahmen sinnvoll. Diese ist im folgenden Kapitel als Fachkräftesicherungsszenario dargestellt. Aus den Zielsetzungen im Szenario lässt sich der Ausbildungsbedarf in der Pharmazeutisch-

technischen Assistenz beziffern. Dieser wird sowohl für Rheinland-Pfalz insgesamt als auch für die fünf Versorgungsgebiete bestimmt. Anschließend wird skizziert, welche Veränderungen in den Regionen notwendig sind, um den Ausbildungsbedarf zu decken. Abschließend werden die Herausforderungen, die dabei zu bewältigen sind, beschrieben.

3.10.1 Fachkräftesicherungsszenario

Das Defizit von 413 fehlenden PTA ist zu groß, als dass es über eine einzelne Fachkräftesicherungsmaßnahme gedeckt werden könnte. Mehrere Maßnahmen müssen kombiniert werden. In Abbildung 15 ist ein Fachkräftesicherungsszenario dargestellt, das die geeigneten Maßnahmen und die jeweiligen Zielsetzungen enthält.



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Das Szenario wurde gemäß dem schrittweisen Verfahren erstellt, das in Kapitel 2.2.1 beschrieben ist. Im ersten Schritt wurde zunächst das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) angepasst. Dieses liegt zurzeit bei 60 Jahren. Zielsetzung ist, dass Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen zukünftig zwei Jahre später, nämlich mit 62 Jahren, in Rente gehen. Dies führt dazu, dass die derzeit in Rheinland-Pfalz tätigen PTA länger im Beruf verbleiben und damit im Jahr 2020 mehr Fachkräfte zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung stehen. Das Fachkräfteangebot erhöht sich um 113 Personen, womit 27% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt sind.

Im zweiten Schritt folgte eine leichte Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Die Teilzeitquote liegt derzeit bei 59%, eine leichte Absenkung auf 56% sollte möglich sein, zumal sie von den Inhaber/innen der Apotheken durchaus gewünscht ist. Das Defizit im Jahr 2020 wird um 110 Personen kleiner, weitere 27% der Lücke sind gedeckt.

Im dritten Schritt sollte die Quote der Absolventen/innen modifiziert werden, die temporär nicht im Beruf tätig sind oder aus dem Berufsfeld wechseln (Nettoerwerbszeit/Wechsler). Bei den Prognoserechnungen im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ wurde davon ausgegangen, dass 10% eines Jahrgangs Berufswechsler/innen sind, die dem Arbeitsmarkt nicht als PTA zur Verfügung stehen. Zudem stehen etwa 7,5% eines Jahrgangs temporär nicht als Fachkräfte zur Verfügung, beispielsweise weil sie sich in Elternzeit befinden. Beide Quoten erscheinen niedrig und sind deshalb nicht weiter gesenkt worden.

Im vierten Schritt erfolgte Quantifizierung der Absolventen/innen, die über verstärkte Ausbildungsanstrengungen gewonnen werden sollen. Angestrebt wird eine leichte Ausweitung der Schüler/innenzahlen. Zielsetzung ist, 61 Absolventen/innen zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten zu gewinnen. Damit sind 15% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Im letzten Schritt wurde das Potential weiterer Maßnahmen zur Fachkräftesicherung quantifiziert. Über eine stärkere Akquise können die PTA-Schulen versuchen, den durch die demografische Entwicklung bedingten Rückgang der Zahl der jungen Menschen, die sich für die Ausbildung interessieren dürften, zu kompensieren. Ziel ist es, die Absolventen/innenzahlen der Jahre 2009 und 2010 in den kommenden Jahren konstant zu halten. Im Ergebnis können so immerhin 88 Fachkräfte mehr als prognostiziert gewonnen und 21 % der Fachkräftelücke im Jahr 2020 gedeckt werden.

Potential zur Fachkräftesicherung birgt auch eine Aktivierung der stillen Reserve. Laut Aussagen aus dem Berufsfeld kehrt ein Teil der PTA nach einer Babypause nicht wieder in den Beruf zurück. Zielsetzung ist es, diese Personen wieder zu aktivieren und dadurch 10% der Lücke (41 Personen) zu decken. Anwerbemaßnahmen aus dem Ausland wird ebenso wie Nachqualifizierungsmaßnahmen kein Potential zur Lückendeckung geschrieben.

Tab. 57: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		ja	88	21%
Erstausbildung/Umschulung		plus 13 Anfänger/innen p.a.	61	15%
Nachqualifizierung		keine	0	0%
Stille Reserve		keine	41	10%
Lebensarbeitszeit	60 Jahre	62 Jahre	113	27%
Wochenarbeitszeit	59% Teilzeitquote	56% Teilzeitquote	110	27%
Nettoerwerbszeit	7,5% Unterbrechungszeiten	7,5% Unterbrechungszeiten	0	0%
Wechsler	10%	10%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			414	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.10.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Im Folgenden gilt es, den Ausbildungsbedarf zu bestimmen. Basis dafür ist die Situation im Schuljahr 2011/2012, als sich im Bundesland 325 Personen in der Ausbildung befanden. Zukünftig muss die Schüler/innenzahl allerdings höher liegen, weil laut Fachkräftesicherungsszenario immerhin 15% der Lücke im Jahr 2020 über zusätzliche Absolventen/innen gedeckt werden soll. 61 Fachkräfte sollen dem Arbeitsmarkt zusätzlich zur Verfügung stehen.

Um dieses Ziel zu erreichen, reicht es nicht aus, lediglich 61 Personen mehr auszubilden. Schließlich stehen nicht sämtliche Absolventen/innen dem Arbeitsmarkt auch tatsächlich zur Verfügung. Bei der Bestimmung der benötigten Ausbildungsanfänger/innen müssen Berufswechsler/innen, Unterbrechungszeiten, Pendler/innen, Ausbildungsabbrecher/innen und Personen, die die Abschlussprüfung nicht bestehen, einkalkuliert werden (siehe Tab. 58). Laut den Zielsetzungen im Szenario ist von einer Wechslerquote von 10% und einer Unterbrecherquote von 7,5% auszugehen. Der Pendlersaldo beträgt 5% und die Abbrecher- und Durchfallerquote 12%²⁴. Bezieht man all dies mit ein, werden 88 Ausbildungsanfänger/innen benötigt, um 61 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen für den Arbeitsmarkt zu gewinnen.

Tab. 58: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz

	Pharmazeutisch-technische Assistenz
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	61
plus „Wechsler“	10%
plus „Unterbrecher“	7,5%
plus „Pendlersaldo“	5%
plus „Abbrecher“	12%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	88

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Da die Ausbildung zum/r PTA zweieinhalb Jahre dauert, stehen sieben Ausbildungskohorten zur Verfügung, auf die die 88 zusätzlich benötigten Anfänger/innen verteilt werden können (2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019). Pro Schuljahr müssten 13 Personen zusätzlich mit der Ausbildung beginnen. Weil für die diese auch Plätze im zweiten Ausbildungsjahr vorgehalten werden müssen, sollten sich künftig zweimal 13, das heißt 26 Personen mehr in der Ausbildung befinden als derzeit. Durch Addition der 26 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätze mit dem derzeitigen Bestand an

²⁴ Die Abbrecher- und Durchfallerquote beträgt auch derzeit 12%. Eine Absenkung wurde nicht als realistisch angenommen.

Auszubildenden ergibt sich der Ausbildungsbedarf (siehe Tab. 59). Künftig müssen sich 351 Personen pro Jahr in der PTA-Ausbildung befinden, damit die Zielsetzung im Fachkräftesicherungsszenario von 15% Lückendeckung über zusätzliche Ausbildung erreicht wird.

Tab. 59: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Pharmazeutisch-technische Assistenz	325	26	351

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.10.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Im Folgenden wird gezeigt, wie sich die 26 zusätzlichen Auszubildenden idealerweise auf die vier Versorgungsgebiete verteilen sollten, in denen es Ausbildungsstätten für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen gibt. Zwar entfällt auf die Westpfalz mit 24% auch ein beträchtlicher Teil der Fachkräftelücke im Jahr 2020, die Ausbildungskapazitäten in den anderen Regionen sollten allerdings ausreichend sein, den dortigen Bedarf mit abzudecken. Die benötigten Erweiterungen sind quantitativ zu gering, als dass der Aufbau neuer Schulen angestoßen werden sollte.

Der größte Teil der Fachkräftelücke entfällt auf das Versorgungsgebiet Trier. Dort werden im Jahr 2020 163 Fachkräfte fehlen. Von den 26 zusätzlich benötigten Auszubildenden sollten 52%, das heißt 13 Personen, auf diese Region entfallen. Jeweils fünf Personen mehr als derzeit sollten in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinpfalz ausgebildet werden. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe sollten drei Plätze mehr besetzt werden.

Tab. 60: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-60	19%	5
Rheinhessen-Nahe	-31	10%	3
Rheinpfalz	-61	19%	5
Trier	-163	52%	13
Westpfalz	-98	*	0
Gesamt	-413	100%	26

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013; *keine Ausbildungsstätte in der Region vorhanden

Wie viele Ausbildungsplätze künftig pro Versorgungsgebiet besetzt sein sollten, damit die regionalen Bedarfe gedeckt sind, geht aus Tabelle 61 hervor. Die zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze und die im Schuljahr 2011/2012 besetzten Plätze werden dafür zusammen

addiert. Mit 112 und 105 Plätzen sollte der größte Teil auf die Versorgungsgebiete Rheinpfalz und Trier entfallen. Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald sollten idealtypisch 79 Plätze besetzt werden, im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe 55.

Tab. 61: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich benötigte Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	74	5	79
Rheinhessen-Nahe	52	3	55
Rheinpfalz	107	5	112
Trier	92	13	105
Westpfalz	0	0	0
Gesamt	325	26	351

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.10.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Die Unterschiede zwischen der derzeitigen Ausbildungssituation und regionalen Ausbildungsbedarf ist in Tabelle 62 dargestellt. Eine Rheinland-Pfalz-weite Erweiterung der Auszubildendenzahl um 8% ist als eher geringfügig anzusehen. In den vier Versorgungsgebieten mit Ausbildungsstätten fallen die Veränderungen leicht unterschiedlich aus. Mit 13 zusätzlich zu besetzenden Ausbildungsplätzen dürften die größten Anstrengungen im Raum Trier zu leisten sein. Die Zahl der Auszubildenden sollte dort um 14% im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 gesteigert werden. Dagegen liegen die notwendigen Ausweitungen in den Regionen Mittelrhein-Westerwald, Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz zwischen 5% und 7%.

Tab. 62: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	79	74	5	7%
Rheinhessen-Nahe	55	52	3	6%
Rheinpfalz	112	107	5	5%
Trier	105	92	13	14%
Westpfalz	0	0	0	-
Gesamt	351	325	26	8%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Im Versorgungsgebiet Westpfalz wird die für das Jahr 2020 zu erwartende Lücke von 98 fehlenden Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen nicht über Ausbildungsmaßnahmen zu decken sein. Entsprechend müssen dort verstärkt andere Strategien und Maßnahmen zur Fachkräftesicherung geplant und umgesetzt werden.

3.10.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Auch wenn die zu implementierenden Veränderungen in den Schulen für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen nicht so beträchtlich sind wie in anderen Gesundheitsfachberufen, sind dennoch eine Reihe spezifischer Herausforderungen zu bewältigen. Der Umgang mit Bewerber/innen bzw. Schüler/innen, die Bildungs- und Kompetenzdefizite mitbringen, wurde in der Befragung als häufigstes Problem genannt, mit dem die Lehrkräfte konfrontiert sind. Als Lösungen bieten sich Einführungs-/Auffrischkurse, das Angebot von Nachhilfe oder die Unterstützung durch Schüler/innen im zweiten Ausbildungsjahr an. Von letzterem Modell profitieren sowohl die Ausbildungsanfänger/innen als auch die Auszubildenden im höheren Kurs. Darüber hinaus muss das Lehrpersonal darauf eingestellt sein, vermehrt auch „sozialarbeiterische“ Leistungen zu erbringen. Interne Fortbildung und Supervision können dabei hilfreich sein, diese Herausforderung zu meistern. Eine Reform der PTA-Ausbildung mit der Verlängerung der Ausbildungsdauer auf drei Jahre statt wie bisher zweieinhalb, könnte den Schüler/innen mehr Zeit geben, sich auf die Berufspraxis vorzubereiten. Zu befürchten ist allerdings, dass eine Verlängerung der Ausbildungsdauer auch mit einer Ausweitung des Unterrichtsstoffs einher geht. Wenn es möglich ist, dies zu vermeiden, sollte – wohlgerne auf Bundesebene – eine Reform der Ausbildung angedacht werden.

Gleichzeitig müsste jedoch die Finanzierung der PTA-Schulen überdacht werden. Vier der fünf Ausbildungsstätten in Rheinland-Pfalz erheben ein Schulgeld. Dieses wirkt sicher kontraproduktiv, wenn es gilt, mehr junge Menschen für die Ausbildung zum/r Pharmazeutisch-technischen Assistent/in zu begeistern und dadurch den vorausberechneten Fachkräfteengpass im Jahr 2020 zu beseitigen. Dass das Schulgeld abschreckend wirkt, zeigt sich beispielsweise daran, dass die Bewerber/innenzahlen am Landesuntersuchungsamt Trier, der einzigen Schule in Rheinland-Pfalz, die kein Schulgeld erhebt, am höchsten liegen. Insgesamt ist die Bewerberzahl ebenso wie die Zahl der Auszubildenden in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz in den vergangenen sechs Schuljahren leicht zurück gegangen. Dieser Trend ist dringend aufzuhalten. Die Ergebnisse des Branchenmonitorings Gesundheitsfachberufe haben gezeigt, dass der allergrößte Teil der Nachfrage nach Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen in Apotheken anfällt; diese sind also die „Nutznießer“ der Ausbildung. Durch die Praktika, die die Schüler/innen im Rahmen ihrer Ausbildung absolvieren, haben die Apotheken eine gute Möglichkeit, künftige Arbeitskräfte zu rekrutieren. Dafür sind die Kooperationen zwischen Schulen und Apotheken schon derzeit stark ausgeprägt und funktionieren wohl auch gut. Zu eruieren ist, ob auf Seiten der Landesapothekerkammer die Bereitschaft vorhanden ist, sich für eine Beteiligung ihrer Mitglieder an der Ausbildungsfinanzierung einzusetzen. Der derzeit schon vorhandene und perspektivisch noch größer wer-

dende Fachkräftemangel sollte Grund genug sein, das Engagement im Ausbildungsbereich auszuweiten.

Über eine Reform der Finanzierung hinaus ist zu überlegen, wie die Attraktivität des Berufes gesteigert werden kann. Der frühe Kontakt der Ausbildungsstätten zu allgemeinbildenden Schulen dürfte notwendig sein, um die Ausbildung bekannt zu machen und für das Berufsfeld zu werben. Der Berufsverband könnte entsprechende Informationsveranstaltungen unterstützen. Gleiches gilt für die Landesapothekerkammer, die stärker als bislang an Werbeaktionen und Kampagnen beteiligt werden sollte.

3.11 Rettungsassistenten

Auch in der Rettungsassistenten dienen die aktuelle und die zukünftige Arbeitsmarktlage im Bundesland als Grundlage für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs. Im Jahr 2010 zeigte sich ein großer Angebotsüberhang, der auf recht hohe Absolventen/innenzahlen und eine geringe Nachfrage zurückzuführen ist. Es standen 230 Fachkräfte mehr zur Verfügung als tatsächlich zur Besetzung offener Stellen benötigt wurden. Stellenbesetzungsprobleme waren in den Rettungsdiensten gering ausgeprägt, nahezu sämtliche offene Stellen konnten auch besetzt werden. Im Jahr 2020 dürfte die Situation eine andere sein: Laut den Prognosen im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ werden dem Arbeitsmarkt dann sechs Personen fehlen. Bezieht man allerdings den Überhang aus 2010 mit ein, bleibt immer noch ein Überhang von 224 Personen. Die Erstellung eines Fachkräftesicherungsszenarios war damit nicht notwendig.

Im Folgenden wird zunächst der Ausbildungsbedarf auf der Ebene des Bundeslandes bestimmt. Dieser wird anschließend auf die fünf Versorgungsgebiete herunter gebrochen. Der Veränderungsbedarf in den Regionen wird dargestellt und Herausforderungen beschrieben, die von den Ausbildungsstätten für Rettungsassistenten/innen künftig bewältigt werden müssen.

3.11.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Basis für den Ausbildungsbedarf ist die derzeitige Zahl an Auszubildenden. Im Schuljahr 2011/2012 befanden sich 447 Personen in der Ausbildung zum/r Rettungsassistent/in. Aufgrund des zu erwartenden Angebotsüberhangs im Jahr 2020 kann die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze allerdings reduziert werden. Ziel ist es, den Überhang zu egalisieren und eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage zu erreichen.

Der vorausberechnete Angebotsüberhang im Jahr 2020 beträgt 224 Personen. Aufgeteilt auf die sieben Anfänger/innenjahrgänge im Prognosezeitraum²⁵ entspricht dies 32 Fachkräften. Rechnet man die jährlichen Abbrecher/innen und eine Quote an nicht bestandenen Abschlussprüfungen dazu (+23%), können 39 der derzeit besetzten Schulplätze pro Jahr nicht mehr besetzt werden, ohne dass dadurch ein Fachkräfteengpass entsteht. 408 Auszubildende pro Jahr entsprechen dem Bedarf.

Tab. 63: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Rettungssassistenten

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Überhang im Jahr 2020 laut „Gutachten zum Fachkräftebedarf“	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020 inkl. Abbrecher-Durchfallquote	Ausbildungsbedarf
Rettungssassistenten	447	224	32	39	408

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.11.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Rheinland-Pfalz-weit kann die Zahl der derzeit besetzten Schulplätze in der Rettungssassistenten um 39 reduziert werden, damit der vorausberechnete Angebotsüberhang im Jahr 2020 ausgeglichen ist. Im Folgenden gilt es die Auszubildendenzahlen in den vier Versorgungsgebieten, in denen der Bildungsgang derzeit angeboten wird, entsprechend zu reduzieren. Als Grundlage dafür dient die Höhe des jeweiligen Angebotsüberhangs in den Regionen (siehe Tab. 64).

Tab. 64: Ausgleich der Überhänge in der Rettungssassistenten auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit/Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Überhangs auf die Versorgungsgebiete	Ausbildungsplätze über Bedarf
Mittelrhein-Westerwald	96	48%	19
Rheinhessen-Nahe	35	17%	7
Rheinpfalz	70	35%	14
Trier	-14	-	-
Westpfalz	36	*	-
Gesamt	224	100%	39

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013; *keine Ausbildungsstätte in der Region vorhanden

Im Versorgungsgebiet Trier ist ein Defizit in Höhe von 14 Personen zu erwarten, so dass die Auszubildendenzahl dort nicht abgesenkt werden sollte. In der Westpfalz gibt es keine Ausbildungsstätte für Rettungssassistenten/innen, dort kann entsprechend keine Anpassung vorgenommen werden. Die 39 Ausbildungsplätze müssen in den drei anderen Versorgungsgebieten reduziert werden. Auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald entfallen 48% des Überhangs, hier können dementsprechend fast die Hälfte der 39 Plätze, nämlich 19

²⁵ 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019

Ausbildungsplätze weniger als derzeit besetzt werden. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz könnten 14, in Rheinhessen-Nahe 7 Auszubildende jährlich weniger ihre Ausbildung absolvieren.

Die Zahl der Ausbildungsplätze, die pro Versorgungsgebiet besetzt werden müssten, um den Fachkräftebedarf zu decken und gleichzeitig Angebotsüberhänge auszugleichen, ist in Tabelle 65 dargestellt. Der Großteil der 408 Ausbildungsplätze entfällt mit 239 Plätzen auf das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe. In den Versorgungsgebieten Rheinpfalz, Mittelrhein-Westerwald und Trier wären 72, 50 bzw. 46 Auszubildenden pro Jahr ausreichend, um den Bedarf zu decken. In der Westpfalz gibt es keine Schule, die den Bildungsgang anbietet. Aufgrund der zu erwartenden Arbeitsmarktlage in der Region sollte sich daran vorerst auch nichts ändern.

Tab. 65: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Rettungsassistenten

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Ausbildungsplätze über Bedarf	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	69	19	50
Rheinhessen-Nahe	246	7	239
Rheinpfalz	86	14	72
Trier	46	0	46
Westpfalz	0	0	0
Gesamt	447	39	408

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.11.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Im Folgenden werden noch einmal die notwendigen Anpassungen der Ausbildungslandschaft für Rettungsassistenten/innen in den fünf Versorgungsgebieten zusammen gefasst (siehe Tab. 66). Im Vergleich zur Schüler/innenzahl im Schuljahr 2011/2012 liegt der Ausbildungsbedarf Rheinland-Pfalz-weit um 9% niedriger. Die anteilig größte Reduzierung der Auszubildendenzahl sollte im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald erfolgen. Hier müsste die Auszubildendenzahl um 28% reduziert werden, um einen Angebotsüberhang im Jahr 2020 zu vermeiden. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz kann die aktuelle Schüler/innenzahl um 16% reduziert werden. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe sind die anzustrebenden Veränderungen dagegen gering. Hier sollte die Schülerzahl um lediglich 3% reduziert werden.

Auch wenn eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten oder eine höhere Auslastung der bestehenden Kapazitäten in der Rettungsassistenten derzeit als nicht notwendig erscheint, sind die Schulen mit spezifischen Problemlagen konfrontiert. Darauf wird im folgenden Kapitel zu den Rahmenbedingungen, unter denen die Ausbildungsstätten für die Assistentenberufe in den kommenden Jahren agieren müssen, eingegangen.

Tab. 66: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Rettungsassistenz

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	50	69	19	-28%
Rheinessen-Nahe	239	246	7	-3%
Rheinpfalz	72	86	14	-16%
Trier	46	46	0	0%
Westpfalz	0	0	0	0%
Gesamt	408	447	39	-9%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.11.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Die Ausbildungsstätten sind ebenso wie andere Schulen des Gesundheitswesens mit einem sinkenden Bildungs- und Kompetenzniveau bei den Abgänger/innen allgemeinbildender Schulen konfrontiert. Neben spezifischen pädagogischen Kompetenzen auf Seiten der Lehrkräfte könnte die Unterstützung von Schüler/innen im zweiten Ausbildungsjahr für Ausbildungsanfänger/innen hilfreich sein, Defizite aufzufangen.

Als weiteres zentrales Problem hat sich die Verfügbarkeit von Praktikumsplätzen erwiesen. Einige Schulen in Rheinland-Pfalz haben wohl Schwierigkeiten, ausreichend Praktikumsplätze zur Verfügung zu stellen. Mitunter müssen finanzielle Anreize genutzt werden, um die Rettungsdienste und Krankenhäuser dazu zu bewegen, Schüler/innen ein Praktikum zu ermöglichen. Bestehende Kooperationsbeziehungen der Ausbildungsstätten zu Rettungsdiensten und Krankenhäusern sollten intensiviert werden; zu überlegen ist darüber hinaus, wie weitere Kooperationseinrichtungen gewonnen werden können.

3.12 Diätassistenz

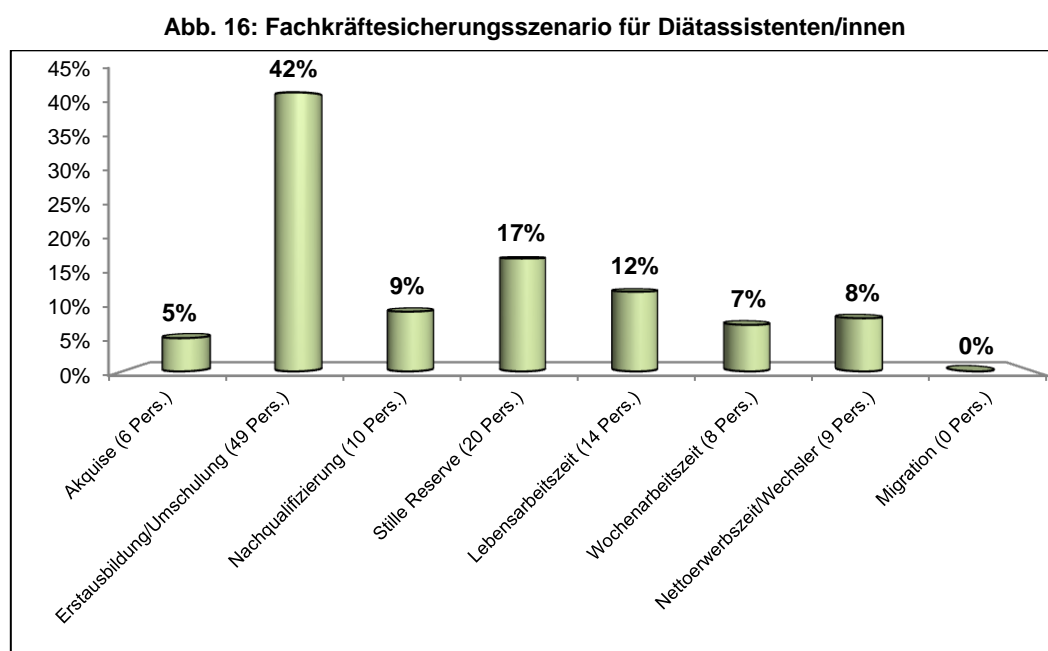
In der Diätassistenz stellte sich die Arbeitsmarktlage, die als Ausgangspunkt für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs dient, im Jahr 2010 recht entspannt dar. Das Branchenmonitoring ergab einen Überhang in Höhe von 14 Personen. Weil das Durchschnittsalter in der Berufsgruppe jedoch hoch ist, wird ein recht großer Teil der zurzeit noch berufstätigen Diätassistenten/innen bis zum Jahr 2020 altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Zudem dürfte die Nachfrage nach diättherapeutischen Leistungen in einer älter werdenden Gesellschaft ansteigen. Die derzeitigen Ausbildungsbemühungen, die im Prognosemodell für die kommenden Jahre fortgeschrieben wurden, reichen nicht aus, den steigenden Fachkräftebedarf zu decken. Die Folge ist, dass im Jahr 2020 ein Fachkräfteengpass in Höhe von

115 Personen entstanden sein wird. Der Überhang aus dem Jahr 2010 ist dabei schon mit eingerechnet.

Wie diese Lücke gedeckt werden soll, wird im Folgenden anhand eines Fachkräftesicherungsszenarios dargestellt. Auf der Basis der Zielsetzungen im Szenario wird im nächsten Schritt der Ausbildungsbedarf in der Diätassistenz quantifiziert. Abschließend werden die Herausforderungen beschrieben, die mit einer Ausweitung der Ausbildungsbemühungen einher gehen.

3.12.1 Fachkräftesicherungsszenario

Die Kombination unterschiedlicher Fachkräftesicherungsmaßnahmen zu einem Szenario ist in Abbildung 16 dargestellt. Ein großer Teil des Defizits von 115 fehlenden Diätassistenten/innen soll über vermehrte Ausbildungsanstrengungen gedeckt werden. Darüber hinaus kommen sämtliche weitere Maßnahmen mit Ausnahme der Anwerbung von Fachkräften zum Tragen.



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Bei der Erstellung des Szenarios wurden nacheinander unterschiedliche Zielsetzungen festgelegt (siehe Kap. 2.2.1). Zunächst wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) von 62 auf 63 Jahre angehoben. Dies hat zur Folge, dass die aktuell im Land tätigen Diätassistenten/innen länger im Beruf verbleiben und damit mehr Fachkräfte zur Deckung des zukünftigen Bedarfs zur Verfügung stehen. Das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 erhöht sich um 14 Personen, wodurch 12% der prognostizierten Fachkräftelücke von 115 Personen gedeckt sind.

Im zweiten Schritt folgte eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit. Die Teilzeitquote von derzeit 54% wurde auf die Zielmarke von 52% leicht abgesenkt. Damit wird das Defizit im Jahr 2020 um weitere 9 Fachkräfte kleiner, 7% der Lücke sind gedeckt.

Im dritten Schritt wurde die Quote der Absolventen/innen modifiziert, die temporär nicht im Beruf tätig sind oder komplett aus dem Berufsfeld wechseln (Nettoerwerbszeit/Wechsler). In der Diätassistenz wurde ursprünglich davon ausgegangen, dass 25% eines Absolventen/innen-Jahrgangs Berufswechsler/innen sind. Viele davon nehmen nach ihrer Ausbildung ein Studium auf und stehen dem Arbeitsmarkt nicht mehr als Diätassistenten/innen zur Verfügung. Diese Quote wurde auf 10% reduziert. Die angenommene Unterbrecherquote von 12% wurde geringfügig auf 10% reduziert. Bei Erreichen der Zielsetzungen wird dem Arbeitsmarkt bis zum Jahr 2020 ein höherer Anteil der Absolventen/innenjahrgänge zur Verfügung stehen. 9 Personen werden gewonnen, was 8% der prognostizierten Lücke entspricht.

Mit den ersten drei Schritten bei der Erstellung des Szenarios konnte kein besonders großer Teil der Lücke gedeckt werden. Lediglich 27% des Defizits sind abgedeckt. Umso bedeutender ist die Erweiterung der Ausbildungsanstrengungen, die im vierten Schritt festgelegt wurde. Hier wurde bestimmt, wie viele Absolventen/innen bis zum Jahr 2020 zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten gewonnen werden sollen. Zielsetzung ist, dass insgesamt 49 Absolventen/innen mehr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen als ursprünglich prognostiziert. Damit sind 42% der prognostizierten Fachkräftelücke gedeckt.

Tab. 67: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Diätassistenten/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		ja	6	5%
Erstausbildung/Umschulung		plus 11 Anfänger/innen p.a.	49	42%
Nachqualifizierung		niedrig	10	9%
Stille Reserve		hoch	20	17%
Lebensarbeitszeit	62 Jahre	63 Jahre	14	12%
Wochenarbeitszeit	54% Teilzeitquote	52% Teilzeitquote	8	7%
Nettoerwerbszeit	12% Unterbrechungszeiten	10% Unterbrechungszeiten	9	8%
Wechsler	25%	10%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			116	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Weitere Maßnahmen zur Fachkräftesicherung sind notwendig, damit das gesamte Defizit von 115 fehlenden Diätassistenten/innen abgedeckt ist. Über ein Konstant-Halten der Auszubildendenzahlen – entgegen den demografischen Entwicklungen im Bundesland – sollen

immerhin 6 Personen gewonnen werden (5% Lückendeckung). Über die Nachqualifizierung beispielsweise von Ökotrophologen/innen oder Ernährungswissenschaftlern/innen könnten weitere 10 Personen mehr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen (9% Lückendeckung). Darüber hinaus existiert in der Diätassistenz eine stille Reserve, über deren Aktivierung 17% der prognostizierten Lücke geschlossen werden soll. 20 Personen müssen dafür aktiviert werden.

3.12.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Der Ausbildungsbedarf in der Diätassistenz wird bestimmt durch die derzeitige Anzahl an Auszubildenden plus einer bestimmten Anzahl an zusätzlich benötigten Auszubildenden. Im Folgenden wird berechnet, wie viele Ausbildungsplätze zusätzlich vorgehalten und besetzt werden müssen und wie hoch der Ausbildungsbedarf insgesamt ist.

Wie oben beschrieben sollen 42% der Fachkräftelücke in der Diätassistenz über zusätzliche Ausbildungsanstrengungen gedeckt werden. Über die prognostizierten Absolventen/innen hinaus sollen 49 Personen bis zum Jahr 2020 die Ausbildung zum/r Diätassistent/in abschließen und dem Arbeitsmarkt dann auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Um diesen Output an zusätzlichen Fachkräften zu erreichen, müssen eine bestimmte Anzahl an Berufswechsler/innen, Pender/innen und Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf einkalkuliert werden. Zudem sind Ausbildungsabbrüche und nicht bestandene Abschlussprüfungen einzubeziehen. Es müssen also deutlich mehr Personen mit der Ausbildung beginnen als jene 49. Im nächsten Schritt ist die Zahl der Ausbildungsanfänger/innen zu bestimmen, die notwendig sind, um 49 Absolventen/innen für den Arbeitsmarkt des Jahres 2020 zu gewinnen.

Tab. 68: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Diätassistenz

	Diätassistenz
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	49
plus „Wechsler“	10%
plus „Unterbrecher“	10%
plus „Pendlersaldo“	5%
plus „Abbrecher“	8%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	69

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Insgesamt werden dafür 69 Ausbildungsanfänger/innen benötigt (siehe Tab. 68). Laut Fachkräftesicherungsszenario ist die Zielsetzung, dass 10% eines Jahrgangs aus dem Beruf wechseln und 10% pro Jahr nicht im Beruf tätig sind. Nach Einrechnung eines Pendlersaldos von 5% eines Jahrgangs und einer Abbrecherquote von 8% ergibt sich im Ergebnis, dass

insgesamt 69 Personen die Ausbildung beginnen müssen, um bis zum Jahr 2020 einen Output von 49 zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen.

Die Gesamtzahl der zusätzlich benötigten Ausbildungsanfänger/innen muss nun auf die Ausbildungsjahrgänge aufgeteilt werden, die bis zum Jahr 2020 zur Verfügung stehen. Dies sind sechs Schuljahre: 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018. Die Personen, die ihre Ausbildung erst ab dem Schuljahr 2018/2019 beginnen, werden ihre Ausbildung bis 2020 nicht abgeschlossen haben und stehen dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 damit nicht zur Verfügung. Die 69 zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsanfänger/innen müssen also auf sechs Jahre verteilt werden, das heißt pro Jahr müssen 11 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen.

Diese Zahl muss mit 3 multipliziert werden, wenn es darum geht, die Zahl der Ausbildungsplätze zu bestimmen, die pro Jahr tatsächlich besetzt sein müssen, damit die angestrebten 42% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 gedeckt ist. Schließlich handelt es sich um eine dreijährige Ausbildung, und für die zusätzlichen Ausbildungsanfänger/innen müssen nicht nur Plätze im ersten, sondern auch Plätze im zweiten und dritten Ausbildungsjahr vorgehalten werden. In der Diätassistenz sind damit jährlich $11 \times 3 = 33$ Ausbildungsplätze mehr als derzeit zu besetzen.

Gemeinsam mit den im Schuljahr 2011/2012 besetzten Ausbildungsplätzen ergibt sich der jährliche Ausbildungsbedarf. Rechnet man die 33 zur Fachkräftesicherung benötigten Auszubildenden zu den 37 Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 dazu, ergibt sich ein Ausbildungsbedarf in Höhe von 70 Ausbildungsplätzen (siehe Tab. 69).

Tab. 69: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Diätassistenz

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Diätassistenz	37	33	70

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Eine regionale Verteilung dieser Ausbildungsplätze wird nicht vorgenommen. Zum einen können regional unterschiedliche zukünftige Fachkräftebedarfe sowieso nicht beziffert werden, da hierzu aus dem „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ keine Zahlen vorliegen. Vor dem Hintergrund der geringen Beschäftigtenzahlen in der Diätassistenz wurde hier keine Regionalisierung vorgenommen. Zum anderen gibt es in Rheinland-Pfalz lediglich eine Ausbildungsstätte für Diätassistenten/innen, die ihre Kapazitäten – wie erste Vorgespräche zeigen – möglicherweise entsprechend dem beschriebenen Ausbildungsbedarf erweitern könnte. Zudem planen derzeit laut Befragung kein Krankenhaus und keine Schule des Gesundheitswesens, einen Bildungsgang in der Diätassistenz aufzulegen. Zu erwarten

ist, dass die Schüler/innen, die die Ausbildung in Mainz absolvieren, mobil genug sind, Fachkräftebedarfe im gesamten Bundesland abzudecken.

3.12.3 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Wie die meisten anderen Schulen des Gesundheitswesens ist auch die Schule für Diätassistenten/innen mit einer sinkenden Bewerberzahl und einer abnehmenden Qualität der Bewerber/innen konfrontiert. Von einem Bewerbermangel kann zwar keine Rede sein, dennoch ist die Zahl der Interessenten/innen in den vergangenen Jahren recht deutlich gesunken. Ein Problem stellt die Konkurrenz der Berufsausbildung zu verwandten Studienangeboten (Ernährungswissenschaft, Ökotrophologie) dar. Obwohl die Studienabschlüsse nicht den Status eines Gesundheitsfachberufs haben, entscheiden sich nicht wenige Interessenten/innen im Zweifelsfall lieber für ein Studium. Hinzu kommt, dass Absolventen/innen nach Abschluss der Ausbildung ins Ausland gehen, um dort zu studieren. Für die Diätassistentenschule gilt es deshalb zu überlegen, ob der Kontakt zu Hochschulen mit entsprechenden oder mit neuen, innovativen Studienangeboten intensiviert werden könnte. Die enge Kooperation mit einer Hochschule könnte die Attraktivität der Ausbildung deutlich steigern. Möglicherweise könnten Ausbildungsinhalte auf ein Studium angerechnet werden, so dass sich die Studienzzeit verkürzt.

Eine mit der Ausbildung assoziierte Möglichkeit zur Akademisierung würde sich auch positiv auf die Attraktivität des Berufsfeldes auswirken. Darüber hinaus dürfte eine Änderung der Berufsbezeichnung – weg vom Image eines Assistenzberufes – die Ausbildung aufwerten und dazu beitragen, dass sich ausreichend Schüler/innen finden. Eine Zulassung der Diätassistenten/innen als Heilmittelerbringer, die seit Jahren aussteht, würde ein Übriges tun, den Beruf bekannter und attraktiver zu machen.

Ein Problem im Rahmen der Ausbildung sind für einige Interessenten/innen die Kosten, mit denen die Ausbildung zum/r Diätassistenten/in einher geht. Zwar fällt kein Schulgeld an, eine Ausbildungsvergütung wird jedoch auch nicht gezahlt. Die Schule hat einen großen Einzugsbereich, was bedeutet, dass viele Schüler/innen eine Wohnung in Mainz benötigen, die sie neben ihren sonstigen Lebenshaltungskosten finanzieren müssen

3.13 Ergotherapie

In der Ergotherapie fehlten dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2010 36 Fachkräfte. Das verfügbare Fachkräfteangebot reichte nicht aus, die Nachfrage zu decken, die zum großen Teil in Heilberufspraxen anfiel. In den kommenden Jahren ist zwar mit einem

steigenden Fachkräftebedarf infolge der demografischen Entwicklung zu rechnen, allerdings dürfte gleichfalls das Fachkräfteangebot ansteigen. Die künftigen Absolventen/innen der Ergotherapie-Ausbildung reichen kurz- und mittelfristig (bis 2015 bzw. 2020) problemlos aus, ihre altersbedingt aus dem Beruf ausscheidenden Kollegen/innen und den steigenden Fachkräftebedarf zu kompensieren. Für das Jahr 2020 wurde ein Angebotsüberhang in Höhe von 73 Ergotherapeuten/innen vorausberechnet, wobei die Lücke aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist. Aufgrund dieser für das Jahr 2020 prognostizierten Arbeitsmarktlage gab es keine Notwendigkeit, ein Fachkräftesicherungsszenario zu entwickeln.

Im Folgenden wird zunächst der Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz, anschließend der Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten bestimmt. Anschließend wird aufgezeigt, welche Veränderungen in den Regionen notwendig sind, um die Ausbildungslandschaft bedarfsgerecht zu gestalten. Die Herausforderungen, mit denen die Ausbildungsstätten dabei konfrontiert sind, werden abschließend skizziert.

3.13.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Bei der Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Ergotherapie gilt es, den prognostizierten Überhang einzubeziehen und die Zahl der derzeit besetzten Ausbildungsplätze in der Ergotherapie so weit zu reduzieren, dass der Überhang ausgeglichen ist (siehe auch Kap. 2.3). Das Vorgehen wird im Folgenden beschrieben.

Im Schuljahr 2011/2012 befanden sich 440 Personen in der Ausbildung zum/r Ergotherapeut/in. Teilt man den Überhang von 73 Personen auf die sechs Jahrgänge 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 auf, ergibt sich ein Überhang von 12 Personen pro Jahr.²⁶ Die derzeitige Schüler/innenzahl kann allerdings nicht nur um diese 12 Personen reduziert werden, einzurechnen ist zudem noch eine Abbrecher- und Durchfaller-Quote. Diese liegt in der Ergotherapie allerdings nur bei 5%, die derzeitige Auszubildendenzahl kann um eine weitere Person reduziert werden. Insgesamt können sich also jährlich 13 Personen weniger als im Jahr 2011/2012 in der Ausbildung zum/r Ergotherapeut/in befinden, ohne dass es zu einer Unterdeckung des Fachkräftebedarfs kommt.

Tab. 70: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Ergotherapie

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungs- bzw. Schulplätze	Überhang im Jahr 2020 laut „Gutachten zum Fachkräftebedarf“	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020 inkl. Abbrecher-Durchfallerquote	Ausbildungsbedarf
Ergotherapie	440	73	12	13	427

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

²⁶ Die Personen, die ab dem Schuljahr 2018/2019 mit der Ausbildung beginnen, werden dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 noch nicht zur Verfügung stehen.

Der Ausbildungsbedarf in der Ergotherapie beträgt 427 besetzte Ausbildungsplätze pro Jahr und liegt damit etwa 3% unter der Schüler/innenzahl des Jahres 2011/2012.

3.13.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

In der Ergotherapie kann die Zahl der Ausbildungsplätze im Land um 13 Plätze reduziert werden. Damit wäre der vorausberechnete Angebotsüberhang im Jahr 2020 ausgeglichen. Tabelle 71 gibt einen Überblick über die Zahl der Ausbildungsplätze, die pro Versorgungsgebiet über dem Bedarf liegen. Für die Versorgungsgebiete Rheinpfalz, Trier und Westpfalz sind keine Angebotsüberhänge vorausberechnet worden, so dass dort derzeit auch nicht über Bedarf ausgebildet wird. In den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe sind jedoch Überhänge zu erwarten. Dort können in den kommenden Jahren weniger Ergotherapeuten/innen ausgebildet werden. Pro Jahr sollte die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze in Mittelrhein-Westerwald um 9, die Zahl der besetzten Plätze in Rheinhessen-Nahe um 4 reduziert werden, um den Angebotsüberhang in Rheinland-Pfalz auszugleichen.

Tab. 71: Ausgleich der Überhänge in der Ergotherapie auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit/Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Überhangs auf die Versorgungsgebiete	Ausbildungsplätze über Bedarf
Mittelrhein-Westerwald	60	69%	9
Rheinhessen-Nahe	27	31%	4
Rheinpfalz	0	-	0
Trier	-3	-	0
Westpfalz	-11	-	0
Gesamt	73	100%	13

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Die Zahl der Ausbildungsplätze, die zukünftig pro Versorgungsgebiet besetzt werden müssten, um den Fachkräftebedarf im Jahr 2020 zu decken und gleichzeitig regionale Angebotsüberhänge auszugleichen, ist in Tabelle 72 dargestellt.

Tab. 72: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Ergotherapie

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Ausbildungsplätze über Bedarf	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	142	9	133
Rheinhessen-Nahe	142	4	138
Rheinpfalz	52	0	52
Trier	23	0	23
Westpfalz	81	0	81
Gesamt	440	13	427

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Mehr als die Hälfte der benötigten 427 Ausbildungsplätze entfällt auf die Versorgungsgebiete Rheinhessen-Nahe (138) und Mittelrhein-Westerwald (133). In der Westpfalz sollten sich jährlich 81 Personen, in der Rheinpfalz jährlich 52 Personen in der Ausbildung zum/r Ergotherapeuten/in befinden. Am niedrigsten ist der Ausbildungsbedarf im Versorgungsgebiet Trier mit 23 zu besetzenden Plätzen.

3.13.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Größere Veränderungen, was die Zahl der Auszubildenden in der Ergotherapie betrifft, sind im Vergleich zu den derzeitigen Schüler/innenzahlen nicht notwendig. Eine Reduzierung um die 13 Ausbildungsplätze über Bedarf entspricht einer Veränderung von lediglich 3% (siehe Tab. 73). Die anteilig größte Reduzierung der Auszubildendenzahl sollte im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald erfolgen. Um den Bedarf zu decken, könnte die Schüler/innenzahl dort um 6% reduziert werden. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe wäre eine Reduzierung um 3% im Vergleich zum Schuljahr 2011/2012 bedarfsgerecht.

Tab. 73: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Ergotherapie

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	133	142	9	-6%
Rheinhessen-Nahe	138	142	4	-3%
Rheinpfalz	52	52	0	0%
Trier	23	23	0	0%
Westpfalz	81	81	0	0%
Gesamt	427	440	13	-3%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.13.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Auch wenn eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten oder eine höhere Auslastung der bestehenden Kapazitäten in der Ergotherapie nicht zu empfehlen ist, sind die Schulen für Ergotherapie dennoch mit spezifischen Problemlagen konfrontiert.

Als problematisch ist vor allem zu bewerten, dass die künftigen Ergotherapeuten/innen ausschließlich an Schulen ausgebildet werden, die nicht mit Krankenhäusern verbunden sind, obwohl diese Konstellation nach § 2 Nr. 1a KHG möglich wäre. Die Finanzierung der Ausbildungsplätze erfolgt dementsprechend nicht gemäß § 17a KHG, die Schulplätze sind also nicht schulgeldfrei. Um den Bedarf an Fachkräften in der Ergotherapie zu decken, sollte eruiert werden, ob nicht grundlegende strukturelle Veränderungen in der Schullandschaft möglich sind.

Bedeutsam wird auch sein, wie sich die Studienlandschaft weiter entwickelt. Möglichkeiten der Akademisierung sind sicher zu begrüßen, um Perspektiven im Berufsfeld zu bieten und damit zur Attraktivität des Berufes beizutragen. Ob diese primärqualifizierend sein sollten, ist allerdings eher kritisch zu sehen. Als Argument für eine Vollakademisierung werden nicht selten die damit sinkenden Ausbildungskosten angeführt. Bei einer wenigstens teilweisen Überführung der Privatschulen in die KHG-Finanzierung dürfte dieses Argument jedoch entkräftet sein. Darüber hinaus haben Vertreter/innen der rheinland-pfälzischen Schulen ebenso wie Verbandsvertreter/innen darauf hingewiesen, dass die fachschulische Ausbildung qualitativ hochwertig sei und die Absolventen/innen gut auf die Anforderungen in der Berufspraxis vorbereitet sind. Weiterführende Studienangebote, die für Tätigkeiten in Lehre, Management oder Forschung qualifizieren, stehen den Angehörigen der Berufsgruppe ohnehin offen, soweit sie über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügen. Als kritisch ist sicher die Zuordnung der Ergotherapie-Ausbildung auf Stufe 4 des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR) zu bewerten, die laut Vertreter/innen des Berufsstandes nicht dem tatsächlichen Kompetenzniveau in der Berufsgruppe entspricht. Außerdem schließt die Ausbildung in anderen EU-Staaten mit einem Bachelor-Degree ab und wird damit der Stufe 6 zugeordnet. Die Zuordnung auf Stufe 4 im DQR wird die Anrechnung von Ausbildungsinhalten auf eine akademische Qualifikation wahrscheinlich deutlich erschweren und sich damit negativ auf Karriereoptionen im Berufsfeld auswirken. Außerdem widerspricht die Zuordnung der internationalen Vergleichbarkeit von Abschlüssen im gleichen Berufsfeld.

Über die Fragen der Finanzierung und Professionalisierung hinaus sind die Schulen für Ergotherapie – ebenso wie die anderen Schulen des Gesundheitswesens – mit Bildungs- und Kompetenzdefiziten auf Seiten der Bewerber/innen bzw. Schüler/innen konfrontiert. Vor einigen Jahren lagen die Bewerberzahlen an den Schulen so hoch, dass es möglich war, gezielt Bewerber/innen mit Hochschulreife auszuwählen. Dies ist bei Demografie bedingt sinkenden Bewerberzahlen nicht mehr möglich.

Werden die genannten Herausforderungen bewältigt, dann dürfte der Ausbildungsbedarf in der Ergotherapie zu decken sein. Fachkräfteprobleme sollten zumindest bis zum Jahr 2020 nicht auftreten.

3.14 Hebammen/Entbindungspfleger

Für Hebammen/Entbindungspfleger war die Arbeitsmarktlage in Rheinland-Pfalz im Jahr 2010 leicht angespannt. Die Nachfrage, die zum Großteil in Hebammenpraxen anfiel, war höher als das verfügbare Angebot an Fachkräften. Insgesamt ergab sich ein Defizit von 37 fehlenden Personen. Vor dem Hintergrund der Alterung der Bevölkerung ist zukünftig mit

einer sinkenden Nachfrage nach Hebammen zu rechnen. Laut den Prognosen im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ dürften die Absolventen/innen der kommenden Jahre ausreichen, um ihre altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidenden Kollegen/innen zu ersetzen. In der Folge ergibt sich – unter Einbeziehung des Defizits aus dem Jahr 2010 – für das Jahr 2020 ein Angebotsüberhang in Höhe von 118 Personen. Die Entwicklung eines Szenarios mit konkreten Maßnahmen zur Fachkräftesicherung war damit nicht notwendig.

Im Folgenden wird zunächst der Ausbildungsbedarf quantifiziert, zunächst für Rheinland-Pfalz insgesamt, anschließend für die fünf Versorgungsgebiete. Notwendige Veränderungen, um die Ausbildungslandschaft – orientiert an den zu erwartenden Entwicklungen des Arbeitsmarktes – bedarfsgerecht auszurichten, werden beschrieben. Abschließend werden Herausforderungen skizziert, die im Zusammenhang mit einer Anpassung der Ausbildungskapazitäten zu bewältigen sind.

3.14.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Grundlage für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs sind die 123 besetzten Ausbildungsplätze zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (Schuljahr 2011/2012). Diese müssen um den vorausgerechneten Angebotsüberhang im Jahr 2020 reduziert werden, damit die Zahl der Auszubildenden bedarfsgerecht ist. Der vorausgerechnete Angebotsüberhang im Jahr 2020 beträgt 118 Personen. Aufgeteilt auf die sechs Jahrgänge 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 und 2017/2018 entspricht dies 20 Personen pro Jahr. Die Personen, die ab dem Schuljahr 2018/2019 mit der Ausbildung beginnen, werden dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 noch nicht zur Verfügung stehen und spielen hier deshalb keine Rolle.

Die derzeitige Auszubildendenzahl muss allerdings um mehr als nur um 20 Personen reduziert werden. Im nächsten Schritt muss eine Abbrecher- und Durchfaller-Quote eingerechnet werden, die laut Auswertungen von Daten des Statistischen Landesamtes für Hebammen/Entbindungspfleger 5% beträgt. Folglich können nicht nur 20, sondern 21 der derzeit besetzten Ausbildungsplätze pro Jahr unbesetzt bleiben, ohne dass dies einen Fachkräftengpass zur Folge hätte. Jährlich müssen noch 102 Ausbildungsplätze besetzt sein. Bezogen auf das Schuljahr 2011/2012 könnte die Auszubildendenzahl um 17% sinken.

Tab. 74: Berechnung des Ausbildungsbedarfs für Hebammen/Entbindungspfleger

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Überhang im Jahr 2020 laut „Gutachten zum Fachkräftebedarf“	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020 inkl. Abbrecher-Durchfallerquote	Ausbildungsbedarf
Hebamme/ Entbindungspfleger	123	118	20	21	102

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.14.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Die Zahl der Ausbildungsplätze für Hebammen/Entbindungspfleger kann Rheinland-Pfalzweit um 21 Plätze reduziert werden, um den prognostizierten Angebotsüberhang im Jahr 2020 auszugleichen. Bei der Verteilung dieser 21 Plätze auf die Regionen des Landes ist zunächst zu bedenken, dass es in den Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz keine Hebammenschule gibt. Insofern sind dort keine Anpassungen möglich. Die Verteilung auf die drei übrigen Regionen wurde entsprechend der Höhe des Angebotsüberhangs im jeweiligen Versorgungsgebiet vorgenommen (siehe Tab. 75). Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ist der vorausberechnete Überhang am höchsten, er macht 58% des Überhangs in den drei Gebieten mit Ausbildungsstätten aus. Entsprechend sollten 58% der 21 Ausbildungsplätze über Bedarf in dieser Region reduziert werden. Dies bedeutet, dass dort 12 Ausbildungsplätze weniger als derzeit besetzt werden sollten. In den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz könnte die Zahl der besetzten Plätze um 6 bzw. 3 reduziert werden, um den vorausberechneten Angebotsüberhang in Rheinland-Pfalz auszugleichen.

Tab. 75: Ausgleich der Überhänge für Hebammen/Entbindungspfleger auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Überhangs auf die Versorgungsgebiete	Ausbildungsplätze über Bedarf
Mittelrhein-Westerwald	60	58%	12
Rheinhessen-Nahe	30	29%	6
Rheinpfalz	13	13%	3
Trier	9	*	0
Westpfalz	6	*	0
Gesamt	118	100%	21

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013; * keine Ausbildungsstätte in der Region vorhanden

Die Zahl der Ausbildungsplätze, die zukünftig pro Versorgungsgebiet besetzt werden müssten, um den Fachkräftebedarf im Jahr 2020 zu decken und dabei gleichzeitig regionale Angebotsüberhänge auszugleichen, ist in Tabelle 76 dargestellt. Insgesamt werden 102 Ausbildungsplätze benötigt. Davon entfallen 51 auf das Versorgungsgebiet Rheinpfalz, 40 auf das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe und 11 auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald.

Tab. 76: Regionalisierter Ausbildungsbedarf für Hebammen/Entbindungspfleger

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Ausbildungsplätze über Bedarf	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	23	12	11
Rheinhessen-Nahe	46	6	40
Rheinpfalz	54	3	51
Trier	0	0	0
Westpfalz	0	0	0
Gesamt	123	21	102

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.14.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Der Ausbildungsbedarf liegt – wie oben beschrieben – unter der Zahl der zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (Schuljahr 2011/2012) besetzten Ausbildungsplätze. Um die Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht zu gestalten, könnte die Zahl der aktuell besetzten Plätze um 17% reduziert werden. In Tabelle 77 ist dargestellt, wie groß die dafür notwendigen Veränderungen in den fünf Versorgungsgebieten sind. Keine Veränderungen sind in den Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz vonnöten. Eher geringfügig sind die anzustrebenden Anpassungen in den Versorgungsgebieten Rheinpfalz und Rheinhessen-Nahe. In der Region Rheinpfalz sollten idealerweise 6% weniger Ausbildungsplätze besetzt werden, in Rheinhessen-Nahe 13%. In absoluten Zahlen sind die Veränderungen mit 3 bzw. 6 Auszubildenden weniger gering. Die anteilig und absolut größte Reduzierung der Auszubildendenzahl sollte im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald erfolgen. Um den Bedarf zu decken, könnte die Schülerzahl dort um die Hälfte (-52%) reduziert werden. Allerdings ist fragwürdig, ob dies möglich ist, ohne dass die Klassengrößen so klein werden, dass Ausbildungsaktivitäten für den Krankenhausträger nicht mehr wirtschaftlich sind. Diese Gefahr sollte bei der Erstellung des Ausbildungsstättenplans mit konkreten Soll-Ausbildungszahlen bedacht werden. Eventuell ist es sinnvoller, einen „Puffer“ einzukalkulieren und damit eher über Bedarf auszubilden als zu riskieren, dass zukünftige Fachkräftebedarfe nicht gedeckt werden können.

Tab. 77: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten für Hebammen/Entbindungspfleger

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	11	23	12	-52%
Rheinhessen-Nahe	40	46	6	-13%
Rheinpfalz	51	54	3	-6%
Trier	0	0	0	0%
Westpfalz	0	0	0	0%
Gesamt	102	123	21	-17%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.14.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Derzeit liegen die Bewerber/innenzahlen für eine Ausbildung zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger ganz deutlich über der Zahl der verfügbaren Ausbildungsplätze. Die Vertreter/innen des Berufsstandes und der rheinland-pfälzischen Ausbildungsstätten haben jedoch darauf hingewiesen, dass es sich zu einem großen Teil um Mehrfachbewerbungen handelt, da es üblich sei, sich Deutschland-weit auf einen Ausbildungsplatz zu bewerben. Die drei Schulen in Rheinland-Pfalz stehen damit in Konkurrenz zu anderen Schulstandorten, und es kommt ganz wesentlich darauf an, dass sie sich auf neue, innovative Ausbildungsmodelle einlassen. Zu denken ist an das Angebot von ausbildungsintegrierten oder dualen Studiengängen. Schon derzeit kooperieren sämtliche Schulen im Land mit Hochschulen. Kooperationen müssen wahrscheinlich noch stärker ausgebaut und geeignete Ausbildungskonzepte entwickelt werden. Dies stellt die Lehrkräfte sicher vor große Herausforderungen, da zum einen Lehrpläne angepasst werden müssen und zum anderen Klassen entstehen, in denen ein Teil der Schüler/innen gleichzeitig studiert und der andere nicht. Nichtsdestotrotz möchte der größte Teil der Interessenten/innen an einer Hebammen-Ausbildung wohl gerne auch eine akademische Qualifikation erwerben. Auf diesen Wunsch müssen die Schulen eingehen, ansonsten könnte die Zahl der Bewerber/innen deutlich zurück gehen.

3.15 Logopädie

Im Jahr 2010 wurden in Rheinland-Pfalz mehr Logopäden/innen gesucht als auf dem Arbeitsmarkt verfügbar waren. Insgesamt fehlten 149 Fachkräfte. Für die Prognoserechnung wurde allerdings nach Rücksprache mit Experten/innen aus der Berufsgruppe nicht davon ausgegangen, dass künftig mit einer steigenden Nachfrage nach logopädischen Leistungen zu rechnen sein wird. Da das Fachkräfteangebot kurz- und mittelfristig (bis 2015 bzw. 2020) ansteigen wird, ergibt sich für das Jahr 2020 lediglich noch eine Lücke von 16 fehlenden Fachkräften.²⁷

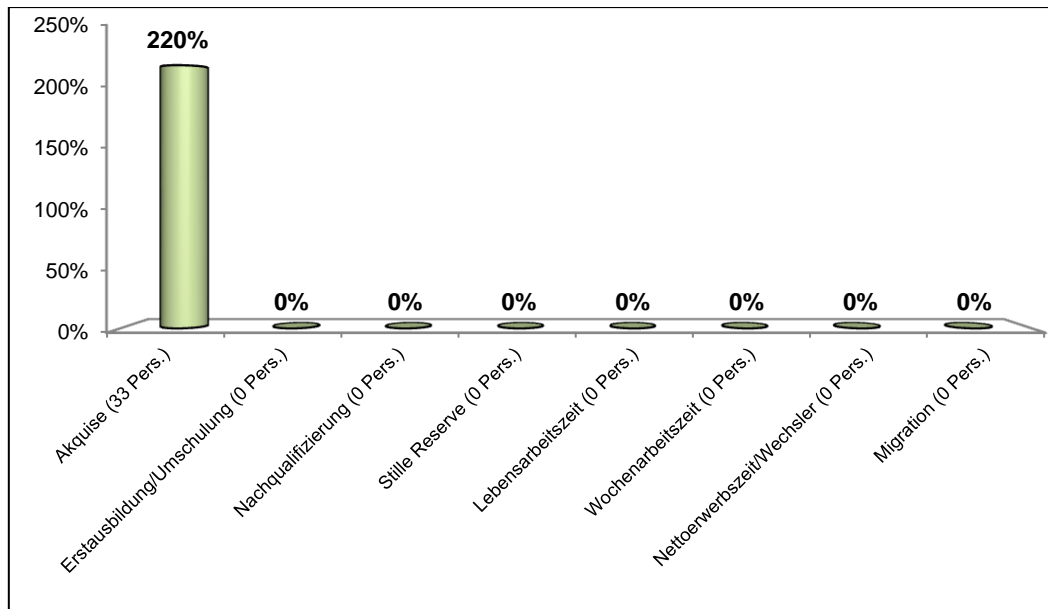
Im folgenden ersten Unterkapitel wird beschrieben, wie diese geringfügige Lücke gedeckt werden soll. Im zweiten Unterkapitel wird der Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz quantifiziert, anschließend werden im dritten Unterkapitel wesentliche Herausforderungen beschrieben, mit denen die Ausbildungsstätten für Logopäden/innen in den kommenden Jahren konfrontiert sind.

²⁷ Das Defizit aus dem Jahr 2010 ist dabei mit eingerechnet.

3.15.1 Fachkräftesicherungsszenario

Die Lücke von 16 fehlenden Logopäden/innen im Jahr 2020 kann alleine über die Maßnahme der zusätzlichen Akquise von Auszubildenden gedeckt werden, weitere Maßnahmen zur Fachkräftesicherung müssen nicht geplant werden (siehe Abb. 17).

Abb. 17: Fachkräftesicherungsszenario für Logopäden/innen



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Aufgrund des Überhangs an Bewerber/innen (siehe Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten) sollte es den Schulen gut möglich sein, der demografischen Entwicklung mit dem Rückgang der Zahl jüngerer Menschen entgegen wirken zu können. Würde die aktuelle Zahl an jährlichen Absolventen/innen bzw. Auszubildenden (Stand 2009 und 2010) konstant gehalten, könnten bis zum Jahr 2020 33 zusätzliche Logopäden/innen für den rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt gewonnen werden. Zusätzliche Ausbildungsanstrengungen erscheinen damit nicht notwendig.

Die Hintergrundannahmen, die bei der Erstellung des Fachkräftesicherungsszenarios zum Tragen kamen, sind in Tabelle 78 zusammenfassend dargestellt.

Tab. 78: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Logopäden/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		ja	33	220%
Erstausbildung/Umschulung		keine	0	0%
Nachqualifizierung		keine	0	0%
Stille Reserve		keine	0	0%
Lebensarbeitszeit	62 Jahre	62 Jahre	0	0%
Wochenarbeitszeit	58% Teilzeitquote	58% Teilzeitquote	0	0%
Nettoerwerbszeit	20% Unterbrechungszeiten	20% Unterbrechungszeiten	0	0%
Wechsler	7%	7%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			33	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.15.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Der Ausbildungsbedarf in der Logopädie entspricht exakt der Zahl der Personen, die sich zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (Schuljahr 2011/2012) in der Ausbildung befanden. Dies waren 93 Personen an KHG-finanzierten Ausbildungsstätten sowie weitere 48 Personen an einer nicht KHG-finanzierten Ausbildungsstätte. Bei jährlich 141 besetzten Ausbildungsplätzen dürfte die geringe Fachkräftelücke in der Logopädie problemlos zu decken sein.

Tab. 79: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Logopädie

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungs- bzw. Schulplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Logopädie	141	0	141

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Eine differenzierte regionalisierte Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Logopädie kann nicht vorgenommen werden, da der Ausbildungsbedarf exakt der Verteilung der Schüler/innen im Schuljahr 2011/2012 entspricht. Jeweils 48 Ausbildungsplätze sind in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Westpfalz besetzt. Weitere 42 Auszubildende absolvieren ihre Ausbildung an einer Ausbildungsstätte im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe.

Für die drei Regionen mit Ausbildungsstätten wurden im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ für das Jahr 2020 Angebotsüberhänge vorausberechnet. In der Rheinpfalz und im Versorgungsgebiet Trier sind dagegen Fachkräftelücken in Höhe von 25 bzw. 30 Personen zu erwarten. In Anbetracht der nahezu ausgeglichenen Arbeitsmarktlage im

Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz insgesamt erscheint die gezielte Schaffung neuer Ausbildungsstätten für Logopäden/innen in den Regionen mit Engpässen nicht vonnöten. Stattdessen könnte den nachfragenden Einrichtungen im Raum Trier und in der Rheinpfalz eine Anwerbung von Fachkräften in den drei Regionen mit Ausbildungsstätten die Rekrutierung von Fachkräften erleichtern.²⁸ Zu erwarten ist allerdings auch, dass eine gewisse Mobilität in der Berufsgruppe vorhanden ist. Darauf deuten die stabilen Auszubildendenzahlen an den wenigen Schulen, die über das Bundesland verteilt sind, hin.

3.15.3 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Kritisch zu bewerten ist, dass der Ausbildungsbedarf in der Logopädie nicht komplett durch KHG-finanzierte Ausbildungsstätten gedeckt werden kann. 48 Ausbildungsplätze werden an einer Privatschule angeboten, die sich über Schulgeld finanziert. Das Erheben von Schulgeld wirkt sich negativ auf die Attraktivität der Ausbildung aus und benachteiligt sie im Vergleich zu verwandten Studiengängen, für die sich potentielle Auszubildende gleichfalls interessieren. Im weiteren Projektverlauf gilt es zu eruieren, ob strukturelle Veränderungen in der Ausbildungslandschaft für Logopäden/innen angestoßen werden können. Die jährlich benötigten 141 Auszubildenden sollten wenn möglich kein Schulgeld zahlen müssen.

Für die Schulen gilt es, mit ihrem Angebot den veränderten Wünschen der Interessenten/innen an einer Logopädie-Ausbildung Rechnung zu tragen. Zunehmend wird wohl der Wunsch nach einer akademischen Ausbildung geäußert, dem in Rheinland-Pfalz bislang im Rahmen von dualen Studiengängen Rechnung getragen wird. Vertreter/innen des Berufsstandes fordern darüber hinaus primärqualifizierende Studienangebote, die seit 2009 modellhaft erprobt werden können. Solche Angebote sollen die rheinland-pfälzischen Ausbildungsstätten gegenüber anderen Regionen Deutschlands als Ausbildungsstandorte konkurrenzfähig halten. Um einzuschätzen, wie sich die Ausbildungslandschaft zukünftig ausrichten sollte, gilt es, die Ergebnisse der Evaluation der Modellstudiengänge abzuwarten. Die Ergebnisse des Branchenmonitorings Gesundheitsfachberufe zeigen jedenfalls recht eindeutig, dass die Absolventen/innen der fachschulischen Ausbildung den Anforderungen des Arbeitsmarktes genügen: Immerhin wurden im Jahr 2010 244 Logopäden/innen mit und ohne Weiterbildung nachgefragt und nur 15 akademische Logopäden/innen. Zudem schätzt die Mehrheit der Arbeitgeber den zukünftigen Bedarf an Akademiker/innen als gleich bleibend ein.

Innerhalb der Schulen müssen Bildungs- und Kompetenzdefizite bei den Abgänger/innen allgemeinbildender Schulen kompensiert werden. Dies dürfte für die Logopädieschulen je-

²⁸ Zudem hat im Rahmen der Bestandsaufnahme eine Schule im Versorgungsgebiet Trier angedeutet, je nach Bewerberlage den Bildungsgang Logopädie neu anbieten zu wollen.

doch ein geringeres Problem sein als für andere Schulen des Gesundheitswesens, da der Anteil an Schüler/innen mit Fachhochschulreife oder allgemeiner Hochschulreife hier höher ist. Daten des Statistischen Landesamtes zeigen, dass im Schuljahr 2011/2012 etwa 84% der Schüler/innen an den drei Schulen über eine Hochschulzugangsberechtigung verfügte. Beim Umgang mit Bildungs- und Kompetenzdefiziten können interne und externe Fortbildungen für das Lehrpersonal ebenso sinnvoll sein wie AGs, in denen Schüler/innen aus den höheren Kursen Ausbildungsanfänger/innen unterstützen. Geeignete Konzepte werden sicher schon in vielen Schulen des Gesundheitswesens praktiziert. Sinnvoll wäre es, diese Best Practice-Modelle zugänglich zu machen, zu streuen und den Austausch der Lehrkräfte zu fördern.

3.16 Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Offene Stellen für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen gab es im Jahr 2010 laut Branchenmonitoring vor allem in physiotherapeutischen und Massagepraxen zu besetzen. Zwar hätte die Zahl der Absolventen/innen nicht ausgereicht, um die Nachfrage zu decken, die Arbeitslosenzahlen waren jedoch hoch. In der Folge entstand ein Angebotsüberhang in Höhe von 148 Personen. Dieser dürfte bis zum Jahr 2020 auf 266 Fachkräfte ansteigen, wobei der Überhang aus 2010 mit eingerechnet ist. Ein steigender Bedarf an Massageleistungen wird nicht angenommen. Außerdem reicht die Zahl der prognostizierten Absolventen/innen, um die altersbedingt aus dem Beruf ausscheidenden Masseur/innen zu ersetzen. Ein Fachkräftesicherungsszenario musste entsprechend nicht erstellt werden, zusätzliche Ausbildungsanstrengungen sind nicht vonnöten.

Im Folgenden wird zunächst der Ausbildungsbedarf vor dem Hintergrund der zu erwartenden Arbeitsmarktlage im Jahr 2020 bestimmt. Der Ausbildungsbedarf wird sowohl für das Bundesland insgesamt als auch für die fünf Versorgungsgebiete dargestellt. Die Veränderungen in der Ausbildungslandschaft, die notwendig erscheinen, werden skizziert. Abschließend wird beschrieben, welchen Herausforderungen sich die Ausbildungsstätten in den kommenden Jahren zu stellen haben.

3.16.1 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Grundlage für den Ausbildungsbedarf bildet der derzeitige Bestand an Auszubildenden (185 Auszubildende im Schuljahr 2011/2012). Aufgrund des prognostizierten Angebotsüberhangs in Höhe von 266 Fachkräften kann der derzeitige Bestand allerdings so weit reduziert werden, bis eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage vorliegt. Teilt man den Überhang von 266 Personen auf die sieben zur Verfügung stehenden Jahrgänge bis 2020 auf, ergibt sich ein Überhang von 38 Personen pro Jahr. Unter Einbeziehung der berufsspezifischen Abbrecher- und

Durchfaller-Quote von 21% erhöht sich der jährliche Überhang auf 46 Personen. Um diese 46 Plätze kann die derzeit besetzte Zahl an Schulplätzen für Masseur/innen reduziert werden. Der prognostizierte Angebotsüberhang ist damit ausgeglichen, der Ausbildungsbedarf beträgt 139 besetzte Ausbildungsplätze pro Schuljahr.

Tab. 80: Berechnung des Ausbildungsbedarfs für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungs- bzw. Schulplätze	Überhang im Jahr 2020 laut „Gutachten zum Fachkräftebedarf“	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020	Überhang pro Ausbildungsjahr bis 2020 inkl. Abbrecher-Durchfallerquote	Ausbildungsbedarf
Masseur/in u. med. Bademeister/in	185	266	38	46	139

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.16.2 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Die Zahl der Ausbildungsplätze für Masseur/innen kann landesweit um 46 Plätze reduziert werden. Im Folgenden werden diese Ausbildungsplätze über Bedarf auf die vier Versorgungsgebiete, in denen die Ausbildung angeboten wird, verteilt und von der derzeitigen Schüler/innenzahl in der Region abgezogen. Im Ergebnis steht dann der regionale Ausbildungsbedarf.

Im Versorgungsgebiet Trier gibt es derzeit keine Ausbildungsstätte für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen. Der vorausberechnete Angebotsüberhang in der Region kann also nicht über weniger Ausbildung ausgeglichen werden. In den vier anderen Versorgungsgebieten befinden sich Ausbildungsstätten, und es wurden für sämtliche Regionen Überhänge prognostiziert. Die 46 Ausbildungsplätze über Bedarf werden entsprechend der Höhe des Überhangs auf die Regionen verteilt. Auf die Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe entfällt je gut ein Drittel des Überhangs. Die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze kann dort um jeweils 16 reduziert werden. In der Rheinpfalz könnten künftig 11 Ausbildungsplätze pro Jahr weniger besetzt werden, in der Westpfalz 3.

Tab. 81: Ausgleich der Überhänge für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Überhang 2020	prozentuale Verteilung des Überhangs auf die Versorgungsgebiete	Ausbildungsplätze über Bedarf
Mittelrhein-Westerwald	85	35%	16
Rheinhessen-Nahe	82	34%	16
Rheinpfalz	60	25%	11
Trier	25	*	0
Westpfalz	14	6%	3
Gesamt	266	100%	46

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013; *keine Ausbildungsstätte in der Region vorhanden

Die Zahl der Ausbildungsplätze für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen, die insgesamt pro Versorgungsgebiet besetzt werden müssten, ist in Tabelle 82 dargestellt. Die jeweiligen Ausbildungsplätze über Bedarf werden dazu von der Zahl der im Schuljahr 2011/2012 besetzten Plätze abgezogen. Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald besteht ein Bedarf an 57, in der Region Rheinhessen-Nahe ein Bedarf an 39 zu besetzenden Ausbildungsplätzen. Mit 23 bzw. 20 Auszubildenden ist der Bedarf in den Versorgungsgebieten Westpfalz und Rheinpfalz geringer ausgeprägt. Im Versorgungsgebiet Trier gibt es keinen Ausbildungsbedarf.

Tab. 82: Regionalisierter Ausbildungsbedarf für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Ausbildungsplätze über Bedarf	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	73	16	57
Rheinhessen-Nahe	55	16	39
Rheinpfalz	31	11	20
Trier	0	0	0
Westpfalz	26	3	23
Gesamt	185	46	139

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.16.3 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Im Folgenden werden noch einmal die notwendigen Anpassungen der Ausbildungslandschaft für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen in den fünf Versorgungsgebieten zusammen gefasst (siehe Tab. 83). Im Vergleich zur derzeitigen Schüler/innenzahl liegt der oben berechnete Ausbildungsbedarf im Bundesland um 25% niedriger. Die anteilig größte Reduzierung der Auszubildendenzahl sollte im Versorgungsgebiet Rheinpfalz erfolgen. Hier müsste die Schülerzahl um 11% reduziert werden, um den prognostizierten Angebotsüberhang im Jahr 2020 auszugleichen. In absoluten Zahlen müsste die Auszubildendenzahl um 11 Personen reduziert werden. Etwas höher sind die notwendigen Reduzierungen, was die absoluten Zahlen betrifft, in den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Mittelrhein-Westerwald mit jeweils 16 Auszubildenden weniger. Dort sind die Schüler/innenzahlen allerdings insgesamt höher, sodass es sich prozentual um eine Anpassung von -29% in Rheinhessen-Nahe und 22% in Mittelrhein-Westerwald handelt. Im Versorgungsgebiet Westpfalz sollte zur Vermeidung eines Angebotsüberhangs die aktuelle Zahl an Auszubildenden um 12% abgesenkt werden. Keine Veränderungen sind im Raum Trier notwendig, da es dort derzeit ohnehin keine Ausbildungsstätte für Masseur/innen gibt. Der Fachkräftebedarf ist in der Region auch ohne Ausbildungsanstrengungen zu decken.

Tab. 83: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten für Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	57	73	16	-22%
Rhein Hessen-Nahe	39	55	16	-29%
Rheinpfalz	20	31	11	-35%
Trier	0	0	0	0%
Westpfalz	23	26	3	-12%
Gesamt	139	185	46	-25%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.16.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Als nicht unproblematisch können die strukturellen Rahmenbedingungen beschrieben werden, unter denen die Schulen für Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen agieren. Zum einen sind die Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung niedriger als in den meisten anderen Gesundheitsfachberufen, was dazu führt, dass die Lehrkräfte mit einer Vielzahl von eher leistungsschwächeren Schüler/innen konfrontiert sind, die noch dazu oftmals nicht die notwendigen Sozialkompetenzen mitbringen.²⁹ Dies stellt eine pädagogische Herausforderung dar, die von den rheinland-pfälzischen Schulen als größte Herausforderung, die in den kommenden Jahren zu bewältigen ist, beschrieben wird. Bildungsdefizite können sicher – falls dies notwendig sein sollte – über Nachhilfe kompensiert werden, schwieriger dürfte es sein, Defizite im Bereich personaler oder sozialer Kompetenzen aufzufangen. Dafür sind die Ausbildung flankierende Angebote notwendig: In der Praxis bewährt haben sich Workshops oder Seminare, in denen Perspektivenübernahme beispielsweise mittels Rollenspielen trainiert wird. Solche Angebote müssen allerdings entweder vom Schulträger oder den Schüler/innen selbst finanziert werden. Im Rahmen einer Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung sollte die (Weiter-)Entwicklung von sozialen Kompetenzen als eigenständiges Modul in das Curriculum aufgenommen werden. Einstweilen könnte es sinnvoll sein, Netzwerke zu nutzen, um den Austausch zwischen Lehrer/innen an Massageschulen zu fördern und Best Practice-Ansätze zu streuen. Die Ausbildung flankierende Angebote für einen Teil der Auszubildenden könnten auch von mehreren Schulen des Gesundheitswesens gemeinsam angeboten und finanziert werden. Dadurch würden die Kosten für die einzelne Schule gesenkt.

²⁹ Die Schulstatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz zeigt, dass im Schuljahr 2011/2012 57% der Auszubildenden im Bildungsgang Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen über einen Hauptschulabschluss verfügten. Lediglich im Bildungsgang Altenpflegehilfe ist die Zahl der Schüler/innen mit Hauptschulabschluss höher.

Eine weitere Herausforderung stellt die dringend notwendige Absenkung der Abbrecher- und Durchfallerquote dar. Laut Schulstatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz lag die Abbrecher- und Durchfaller-Quote bei Masseuren/innen und medizinischen Bademeister/innen zurzeit bei 21%. Verbesserte Verfahren bei der Auswahl der Bewerber/innen könnten dazu dienen, die Personen herauszufiltern, bei denen das erfolgreiche Absolvieren der Ausbildung stark unwahrscheinlich erscheint. Fraglich ist allerdings, ob die Bewerber/innenzahlen hoch genug sind, um tatsächlich eine gezielte Auswahl durchführen zu können. Die im Rahmen der Bestandsaufnahme erhobenen Daten deuten zwar nicht darauf hin, derzeit wird allerdings – wie oben beschrieben – auch über Bedarf ausgebildet.

Einige Schulen in Rheinland-Pfalz bieten neben der Ausbildung zum/r Masseur/in auch eine verkürzte Ausbildung zum/r Physiotherapeut/in an. Die Massage-Ausbildung bietet damit ein gutes Sprungbrett für Interessenten/innen an einer Physiotherapie-Ausbildung, die jedoch (noch) nicht die notwendigen Zugangsvoraussetzungen mitbringen. Diese Möglichkeit zur Weiterqualifizierung ist grundsätzlich zu begrüßen, da in der Physiotherapie Fachkräfteengpässe und im Bereich der Masseure/innen Überhänge zu erwarten sind. Außerdem werden Masseuren/innen Weiterqualifizierungsmöglichkeiten eröffnet. Die Qualität einer verkürzten Ausbildung dürfte sich zudem nicht von einer dreijährigen Ausbildung unterscheiden, schließen beide Ausbildungen doch mit derselben staatlichen Prüfung ab.

3.17 Physiotherapie

Die demografische Entwicklung dürfte mit einer steigenden Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen einher gehen. Schon im Jahr 2010 fehlten laut Branchenmonitoring 196 Physiotherapeuten/innen. Nachgefragt wurden 1.067 Fachkräfte, das Angebot bestand jedoch nur aus 871 Personen. Der größte Teil der Nachfrage fiel in Praxen an, von denen knapp zwei Drittel Stellenbesetzungsprobleme an gaben und in denen gut vier von zehn Arbeitsplätzen für Physiotherapeuten/innen nicht besetzt werden konnten. Richtet man den Blick auf das Jahr 2020, werden die derzeitigen Ausbildungsbemühungen nicht ausreichen, um die zukünftige Nachfrage zu decken. Prognostiziert wurde eine Lücke in Höhe von 360 Personen, wobei das Defizit aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist.

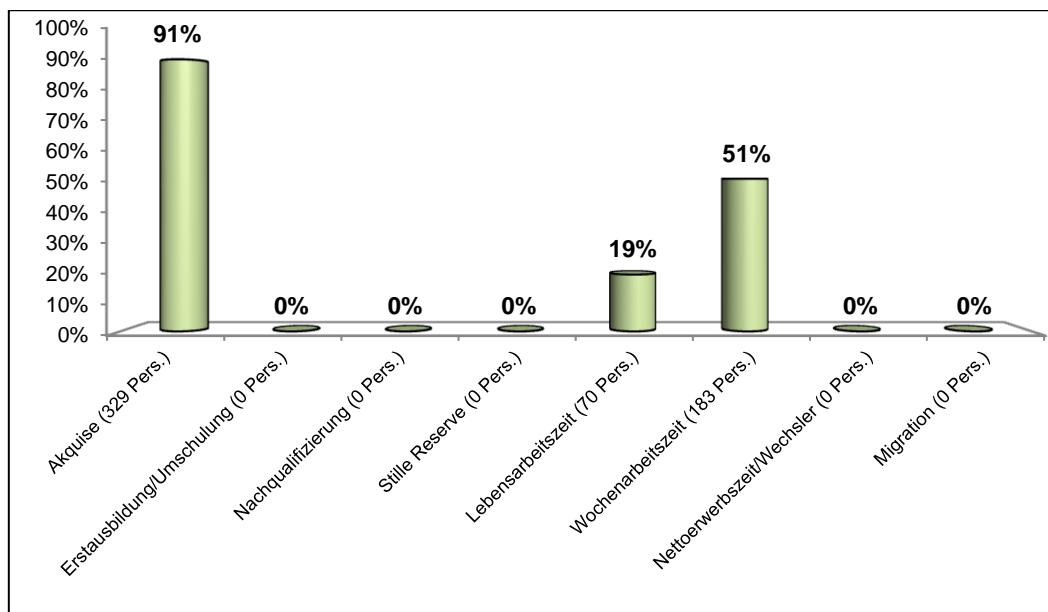
Um das Entstehen dieser Lücke zu verhindern, wurde ein Fachkräftesicherungsszenario erstellt, das im folgenden Unterkapitel beschrieben wird. Aufbauend auf den Zielsetzungen im Szenario wird der Ausbildungsbedarf bestimmt, zunächst für das Bundesland Rheinland-Pfalz insgesamt, anschließend für die fünf Versorgungsgebiete. Es wird beschrieben, welche Veränderungen in den Regionen implementiert werden sollten, um die Ausbildungslandschaft am zukünftigen Fachkräftebedarf auszurichten. Abschließend werden die Herausfor-

derungen benannt, die von den Schulen und den ausbildenden Krankenhäusern zu bewältigen sind.

3.17.1 Fachkräftesicherungsszenario

Im Fachkräftesicherungsszenario (siehe Abb. 18) sind mehrere Maßnahmen und ihr Potential abgebildet, zusätzliche Ausbildungsanstrengungen sind allerdings nicht eingeplant. Alleine durch das Konstant-Halten der Absolventen/innen- bzw. Auszubildenden-Zahlen bis zum Jahr 2020 würde sich die Zahl der Fachkräfte, die dem Arbeitsmarkt dann zur Verfügung stehen, so stark erhöhen, dass die Lücke fast komplett gedeckt ist.

Abb. 18: Fachkräftesicherungsszenario für Physiotherapeuten/innen



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Bei der Erstellung des Szenarios wurde schrittweise vorgegangen (zum Verfahren siehe Kapitel 2.2.1). Zunächst wurde das durchschnittliche Renteneintrittsalter (Lebensarbeitszeit) von 61 auf 62 Jahre angehoben. Dies hat zur Folge, dass die derzeit im Land tätigen Physiotherapeuten/innen ein Jahr länger im Beruf verbleiben und dem Arbeitsmarkt im Jahr 2020 damit mehr Fachkräfte zur Deckung des Personalbedarfs zur Verfügung stehen. Das Fachkräfteangebot erhöht sich dadurch um 70 Personen. 19% der prognostizierten Fachkräftelücke sind damit gedeckt. Flankierende Maßnahmen zur erfolgreichen Umsetzung dieses Zielles müssen im Rahmen der „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015, Unterarbeitsgruppe Therapeutische Gesundheitsfachberufe“ geplant und umgesetzt werden.

Dasselbe gilt für eine Erhöhung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von Physiotherapeuten/innen, die im zweiten Schritt vorgenommen wurde. Die Teilzeitquote ist in der Physiotherapie wie in den anderen Gesundheitsfachberufen hoch. Derzeit liegt sie bei 60%. Ziel-

setzung ist eine Absenkung auf 58%. Auch wenn diese Absenkung geringfügig erscheint, ist der Effekt zur Deckung der Fachkräftelücke groß. Das Defizit im Jahr 2020 wird um weitere 183 Fachkräfte kleiner, gut die Hälfte der Lücke (51%) sind gedeckt.

Im dritten Schritt sollte eigentlich die Quote der Absolventen/innen modifiziert werden, die nicht im Beruf tätig sind oder aus dem Berufsfeld wechseln (Nettoerwerbszeit/Wechsler). In der Physiotherapie werden für beides aber ohnehin schon niedrige Werte von jeweils 10% angenommen. Eine weitere Reduktion wurde nicht als realistisch angesehen.

Vor einer Bewertung der Notwendigkeit zusätzlicher Ausbildungsanstrengungen, wurde zunächst das Potential eines Konstant-Haltens der derzeitigen Absolventen/innen- bzw. Auszubildendenzahlen bestimmt. Anders als in den Pflegeberufen wurde in der Physiotherapie in der Prognoserechnung im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Absolventen/innen durch die demografische Entwicklung bis 2020 sukzessive verringern wird. Zielsetzung laut Fachkräftesicherungsszenario ist, dass die Ausbildungsstätten und die ausbildenden Krankenhäuser dieser Entwicklung entgegen wirken und versuchen, die aktuelle Zahl ihrer Auszubildenden zu halten. Dadurch könnten 329 Absolventen/innen mehr als prognostiziert gewonnen werden. 91% der Lücke im Jahr 2020 wären gedeckt, und weitere Maßnahmen zur Fachkräftesicherung müssen nicht implementiert werden. Zusätzliche Ausbildungskapazitäten müssen nicht geschaffen werden.

Tab. 84: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Physiotherapeuten/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		ja	329	91%
Erstausbildung/Umschulung		keine	0	0%
Nachqualifizierung		keine	0	0%
Stille Reserve		keine	0	0%
Lebensarbeitszeit	61 Jahre	62 Jahre	70	19%
Wochenarbeitszeit	60% Teilzeitquote	58% Teilzeitquote	183	51%
Nettoerwerbszeit	10% Unterbrechungszeiten	10% Unterbrechungszeiten	0	0%
Wechsler	10%	10%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			581	161%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.17.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Der Ausbildungsbedarf in der Physiotherapie entspricht den aktuell besetzten Ausbildungs- bzw. Schulplätzen, da laut Fachkräftesicherungsszenario keine zusätzlichen Ausbildungsanstrengungen notwendig sind. An KHG-finanzierten Ausbildungsstätten waren zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (Schuljahr 2011/2012) 423 Plätze besetzt, an nicht KHG-finanzierten

1.194. Insgesamt befanden sich 1.617 in der Ausbildung zum/r Physiotherapeut/in. Damit die Ausbildungskapazitäten zukünftig bedarfsgerecht sind, muss diese Zahl in den kommenden Jahren gehalten werden.

Tab. 85: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Physiotherapie

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze (KHG-finanziert)	derzeit besetzte Ausbildungsplätze (nicht KHG-finanziert)	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Physiotherapie	423	1.194	0	1.617

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.17.3 Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Für die Berechnung des regionalen Ausbildungsbedarfs in der Physiotherapie wurde das Berechnungsverfahren leicht modifiziert, um der komplexeren Ausbildungssituation in der Berufsgruppe Rechnung zu tragen. Die derzeit besetzten Ausbildungsplätze an KHG-finanzierten Einrichtungen werden konstant gehalten, die Verteilung auf die fünf Versorgungsgebiete entspricht der derzeitigen Verteilung der Auszubildenden. Die übrigen 1.194 Ausbildungsplätze, die derzeit an nicht KHG-finanzierten Ausbildungsstätten besetzt sind, werden allerdings nicht analog zur derzeitigen Verteilung der Schüler/innen den fünf Versorgungsgebieten zugeordnet. Stattdessen ist die Höhe der Mismatches in den Regionen, wie sie im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ vorausberechnet wurde, entscheidend für den regionalen Ausbildungsbedarf.³⁰

Rheinland-Pfalz-weit wurde eine Fachkräftelücke in Höhe von 360 fehlenden Physiotherapeuten/innen für das Jahr 2020 vorausberechnet. Mit einem Defizit von 186 Personen entfällt die Hälfte dieser Lücke auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald. Entsprechend sollten dort auch die Hälfte der 1.194 zusätzlich zu den derzeit KHG-finanzierten benötigten Ausbildungsplätzen besetzt werden. Dies entspricht 594 Ausbildungsplätzen (siehe Tab. 86). Auf das Versorgungsgebiet Westpfalz entfallen 22% der Lücke, was 259 zusätzlichen Ausbildungsplätzen entspricht. In den Regionen Rheinpfalz und Rheinhessen-Nahe müssten 195 bzw. 147 Ausbildungsplätze mehr besetzt werden, als derzeit an KHG-finanzierten Ausbildungsstätten besetzt sind. In Trier sollte aufgrund des prognostizierten Überhangs keine Erweiterung der vorhandenen Ausbildungsplätze vorgenommen werden.

³⁰ Dieses Verfahren wurde gewählt, da die vorhandenen KHG-finanzierten Ausbildungsstätten den Ausbildungsbedarf in der Physiotherapie bei weitem nicht decken können und damit strukturelle Veränderungen in der Ausbildungslandschaft umgesetzt werden sollten. Die Ausbildungsplätze, die über die derzeit KHG-finanzierten hinaus benötigt werden, sollten sich entsprechend dem zukünftigen Fachkräftebedarf über Rheinland-Pfalz verteilen.

Tab. 86: Verteilung der zusätzlich zu den derzeit KHG-finanzierten benötigten Ausbildungsplätze in der Physiotherapie auf die fünf Versorgungsgebiete

Versorgungsgebiet	Defizit 2020	prozentuale Verteilung des Defizits auf die Versorgungsgebiete	zusätzlich zu den derzeit KHG-finanzierten benötigte Ausbildungsplätze
Mittelrhein-Westerwald	-186	50%	594
Rheinhessen-Nahe	-46	12%	147
Rheinpfalz	-61	16%	195
Trier	14	-	0
Westpfalz	-81	22%	259
Gesamt	-360	100%	1.194

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Führt man die derzeit besetzten Ausbildungsplätze an KHG-finanzierten Ausbildungsstätten und die darüber hinaus benötigten Ausbildungsplätze zusammen, ergibt sich der Ausbildungsbedarf in den fünf Regionen (siehe Tab. 87). Dieser ist im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald am höchsten (697 Ausbildungsplätze), gefolgt von den Versorgungsgebieten Rheinpfalz (261), Westpfalz (259) und Rheinhessen-Nahe (216). In Trier ist der Ausbildungsbedarf aufgrund des vorausgerechneten Angebotsüberhangs am niedrigsten (185).

Tab. 87: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Physiotherapie

Versorgungsgebiet	derzeit besetzte Ausbildungsplätze (KHG-finanziert)	bedarfsgerecht verteilte zusätzliche Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Mittelrhein-Westerwald	103	594	697
Rheinhessen-Nahe	69	147	216
Rheinpfalz	66	195	261
Trier	185	0	185
Westpfalz	0	259	259
Gesamt	423	1.194	1.617

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.17.4 Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten

Im Folgenden gilt es, den oben bestimmten Ausbildungsbedarf in den Versorgungsgebieten mit der derzeitigen Ausbildungssituation zu vergleichen. Dabei wird deutlich werden, welche Anpassungen idealerweise vorgenommen werden sollten, um die Ausbildungslandschaft bedarfsgerecht zu gestalten.

In Tabelle 88 wird der errechnete Ausbildungsbedarf den im Schuljahr 2011/2012 tatsächlich besetzten Ausbildungsplätzen gegenüber gestellt. Deutlich wird, dass die derzeitigen Ausbildungsanstrengungen im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald nicht bedarfsdeckend sind. Hier müssten 394 Ausbildungs- bzw. Schulplätze jährlich mehr besetzt werden, was einer Ausweitung um 130% gleich kommt. Im Vergleich dazu liegen die Auszubildendenzah-

len in den anderen Versorgungsgebieten über dem jeweiligen Ausbildungsbedarf. Sowohl absolut als auch relativ ist die Abweichung im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe am größten. Dort liegt die Auszubildendenzahl 162 Köpfe über Bedarf und könnte um 43% reduziert werden. Weniger stark fallen die Ungleichgewichte in den Versorgungsgebieten Rheinpfalz, Trier und Westpfalz aus. In der Rheinpfalz liegt die derzeitige Auszubildendenzahl 105 Köpfe über Bedarf; sie könnte um 28% reduziert werden. Im Raum Trier beträgt die Differenz 58 Auszubildende, in der Westpfalz 68. Eine Reduzierung um 24% bzw. 21% wäre bedarfsgerecht.

Tab. 88: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Physiotherapie

Versorgungsgebiet	Ausbildungsbedarf	sämtliche derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Mittelrhein-Westerwald	697	303	394	130%
Rheinhessen-Nahe	216	378	-162	-43%
Rheinpfalz	261	366	-105	-28%
Trier	185	243	-58	-24%
Westpfalz	259	327	-68	-21%
Gesamt	1.617	1.617	0	

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

In Tabelle 89 sind die Potenziale dargestellt, die an den KHG-finanzierten Ausbildungsstätten und den verbundenen Krankenhäusern bestehen. Die 186 unbesetzten Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan reichen allerdings gerade aus, um etwa 16% der 1.194 zusätzlich benötigten Auszubildenden abzudecken. Außerdem bestehen ungenutzte Kapazitäten nicht unbedingt dort, wo sie benötigt werden. Im Versorgungsgebiet Trier sind 145 Ausbildungsplätze für Physiotherapeuten/innen derzeit unbesetzt, es würde jedoch nicht dem regionalen Ausbildungsbedarf entsprechen, diese zu besetzen.

Tab. 89: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Physiotherapie in den Versorgungsgebieten

Versorgungsgebiet	zusätzlich zu den KHG-finanzierten benötigte Ausbildungsplätze	nicht besetzte Ausbildungsplätze laut Landeskrankenhausplan
Mittelrhein-Westerwald	594	0
Rheinhessen-Nahe	147	27
Rheinpfalz	195	14
Trier	0	145
Westpfalz	259	0
Gesamt	1.194	186

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Insofern gilt es, auch die Privatschulen in den Blick zu nehmen. Immerhin sind die 1.194 zusätzlich zu den KHG-finanzierten benötigten Ausbildungsplätze ja tatsächlich schon vorhanden und besetzt. Prioritär sollten Überlegungen angestellt werden, wie private Physiotherapieschulen in die KHG-Finanzierung überführt werden könnten, um die Ausbildung schulgeldfrei anbieten zu können.

3.17.5 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Wie oben angedeutet stellt die Finanzierung der Ausbildungsplätze die zentrale Herausforderung bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft in der Physiotherapie dar. Zunächst sollten die im Landeskrankenhausplan verzeichneten Ausbildungsplätze in der Physiotherapie auch tatsächlich ausgelastet werden, wenn nicht sogar die Kapazitäten der KHG-finanzierten Einrichtungen erweitert werden können. Zielsetzung sollte sein, so viele Plätze wie möglich schulgeldfrei anzubieten. Im weiteren Projektverlauf gilt es zu eruieren, ob und wie strukturelle Veränderungen in der Ausbildungslandschaft für Physiotherapeuten/innen angestoßen werden können. Der regionale Ausbildungsbedarf, wie er im vorliegenden Gutachten bestimmt wurde, sollte die Zielrichtung vorgeben, wenn es um konkrete Anpassungen geht. Bemühungen zur Fachkräftesicherung werden durch das Erheben von Schulgeld konkurrenziert, wirkt sich dieses doch negativ auf die Attraktivität der Ausbildung aus und beeinflusst die Bewerberlage in ungünstiger Weise.

Interessant könnten Kooperationen zwischen privaten Schulträgern und Krankenhäusern sein, insbesondere für Krankenhausträger, die gleichzeitig Träger von Rehabilitationskliniken sind. Bedingt durch die Verkürzung der Verweildauer in den Akutkrankenhäusern, die im Zuge der DRG-Einführung stattgefunden hat, ist der Bedarf an physiotherapeutischen Leistungen im stationären Bereich gesunken. Die Leistungen sind in den Reha- bzw. ambulanten Bereich verlagert worden. Der Leiter einer Physiotherapieschule hat in einem Experteninterview darauf hingewiesen, dass der Bedarf in Rehabilitationskliniken so hoch ist, dass diese den Schulen zum Teil Geld dafür bieten, sie mit Praktikanten/innen zu versorgen.

Für die Qualität der Ausbildung wäre es darüber hinaus wichtig, dass sich physiotherapeutische Praxen mehr als bisher für Praxiseinsätze öffnen. Im Krankenhausbereich kann ein kompletter Therapiezyklus mit Befunderstellung, Therapie, Therapieanpassung usw. aufgrund der kurzen Liegezeiten kaum noch erprobt werden. Längerfristige Behandlungen werden vor allem in den Praxen, in ambulanten Reha-Zentren oder in Rehabilitationskliniken durchgeführt. Für viele Praxisinhaber/innen stellen Praktikanten/innen jedoch einen Störfaktor im Arbeitsalltag dar, der noch dazu aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen keine Behandlung selbst durchführen und damit zum Umsatz der Praxis beitragen darf. Die Berufsverbände sollten bei ihren Mitgliedern für mehr Offenheit gegenüber Praktikanten/innen

werben. Immerhin ermöglichen es ihnen die Praxiseinsätze, zukünftige Mitarbeiter/innen frühzeitig zu rekrutieren.

Ein drängendes Problem, wenn es um die Weiterentwicklung der Physiotherapie-Ausbildung geht, ist zudem das Thema Akademisierung. Ziel der berufsständischen Vertreter/innen ist perspektivisch die Vollakademisierung der Ausbildung. Diese sei kein Selbstzweck, sondern diene in erste Linie der Patientenversorgung. Zudem gewährleiste sie die internationale Angleichung von Ausbildungsabschlüssen. Die Ausbildung soll mit einem Bachelor-Degree abschließen, die Absolventen/innen werden dann diejenigen sein, die am Patienten arbeiten. Für einen Teil der Absolventen/innen sollen darüber hinaus Weiterqualifizierungsangebote auf Master-Niveau zur Verfügung stehen, die für eine Tätigkeit vor allem in Forschung und/oder Lehre befähigen. Im Rahmen von Modellstudiengängen wird dieses innovative Ausbildungsmodell seit 2009 vor allem in Nordrhein-Westfalen erprobt und sorgfältig evaluiert. Vermutlich ist es sinnvoll, die Ergebnisse der Evaluierung abzuwarten, bevor auch in Rheinland-Pfalz solche primärqualifizierenden Studienangebote erprobt werden. Erste Erfahrungen aus NRW deuten darauf hin, dass beispielsweise der hohe Anteil an praktischen Ausbildungsstunden nur schwer kompatibel mit den Ansprüchen an ein Hochschulstudium ist. Auch ändert sich durch eine Verlagerung der Ausbildung in den tertiären Sektor nichts daran, dass die Abrechnungsziffern in der Physiotherapie an erfolgreich absolvierte Fortbildungen gekoppelt sind. Die entsprechenden Zertifikate werden im Rahmen eines Studiums aber nicht erworben. Damit ist es notwendig, dass sich auch akademische Physiotherapeuten/innen in Bereichen wie Bobath oder manueller Therapie fortbilden. Außerdem stellt sich die Frage nach der Finanzierung der Berufsausbildung, die derzeit (wenigstens zum Teil) über das Krankenhausfinanzierungsgesetz sichergestellt ist und vielleicht noch flächendeckender ausgebaut werden kann. Eine hochschulische Ausbildung müsste dagegen aus Landesmitteln finanziert werden. Die Umwälzungen und Hürden, die mit einer solchen Umstrukturierung verbunden sind, sind bislang im Akademisierungskurs höchstens am Rande thematisiert worden.

Auf der anderen Seite sollte natürlich den Wünschen von Interessenten/innen an einer Physiotherapie-Ausbildung Rechnung getragen werden, zeitnah einen akademischen Abschluss erreichen zu können. Duale oder ausbildungsintegrierte Studiengänge stellen hier eine Möglichkeit dar und werden in Rheinland-Pfalz auch angeboten. Problematisch dürfte die verlängerte Ausbildungsdauer sein, gerade wenn gleichzeitig noch Schulgeld zu zahlen ist und die Verdienstmöglichkeiten im Beruf nicht besonders ausgeprägt sind. Hier sind geeignete Ausbildungs- und Studienkonzepte zu entwickeln. Die Kooperationen zwischen Ausbildungsstätten und Hochschulen müssen entsprechend ausgebaut werden. Zudem gibt es „herkömmliche“ Studienangebote, die Physiotherapeuten/innen mit einer Hochschulzugangsberechti-

gung zur Verfügung stehen und die für eine Tätigkeit im Forschungs- oder pädagogischen Bereich qualifizieren.

Insgesamt sollte nicht vergessen werden, dass das Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe recht eindeutig gezeigt hat, dass die Absolventen/innen der Berufsfachschulen gut auf die Berufspraxis vorbereitet werden. Insgesamt wurden 1.774 Physiotherapeuten/innen mit und ohne Weiterbildung gesucht, dagegen nur 75 akademische Fachkräfte. Auch wird der zukünftige Bedarf an akademischen Physiotherapeuten/innen von den Arbeitgebern als „gleich bleibend“ oder nur als „eher ansteigend“ eingeschätzt.

Um unabhängig von Studienangeboten das Interesse an der Physiotherapie-Ausbildung bei einem gleichzeitigen Rückgang der Zahl junger Menschen hochzuhalten, ist sicher auch über gezielte Rekrutierungsstrategien nachzudenken. Bei der derzeitigen Bewerber/innenzahl sind größere Kampagnen wohl noch nicht notwendig. Die Schulen könnten aber ihre Kontakte zu allgemeinbildenden Schulen intensivieren und dort über das Berufsbild informieren. Je nach Profil der Schüler/innen könnte es sinnvoll sein, bestimmte Schultypen wie beispielsweise die Fachoberschulen gezielt in den Blick zu nehmen und dort für die Ausbildung zu werben. Möglicherweise müssten die Inhaber/innen physiotherapeutischer Praxen stärker eingebunden werden und Praktika anbieten, die einen Einblick in die Berufspraxis ermöglichen.

Darüber hinaus stellt der Umgang mit Bewerber/innen bzw. Schüler/innen mit Defiziten in den Bereichen Allgemeinbildung, Sprachkompetenz, Lernkompetenz oder Sozialkompetenz die Schulen und die Lehrkräfte vor Herausforderungen. Einführungskurse („Lernen lernen“) können sicher ebenso zum Ausbildungserfolg beitragen wie die Initiierung von AGs, in denen Auszubildende in höheren Kursen Ausbildungsanfänger/innen unterstützen. Darüber hinaus müssen spezifische pädagogische Konzepte implementiert werden, die im Rahmen interner oder externer Fort- und Weiterbildungen erlernt werden können. Eine besondere Herausforderung ergibt sich daraus, dass in manchen Schulen Physiotherapeuten/innen und Masseur/innen gemeinsam unterrichtet werden, und es beträchtliche Unterschiede im Leistungsvermögen zwischen den beiden Gruppen von Auszubildenden gibt. Stärker forciert werden sollte der Austausch zwischen Lehrkräften und Schulleitungen, damit Best Practice-Ansätze so weit wie möglich gestreut werden.

Die geringen Verdienstmöglichkeiten im Beruf sollen in dieser Stelle nicht weiter thematisiert werden, ohne zu verkennen, dass sie ein zentrales Problem in der Physiotherapie darstellen und mitverantwortlich für Ausstiege aus dem Beruf und Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf sind.

3.18 Podologie

Ausgangspunkt für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs in der Podologie bildet – wie in den anderen Gesundheitsfachberufen – die Lage auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt. Diese war im Jahr 2010 entspannt. Die Nachfrage nach Podologen/innen überstieg das Angebot um lediglich eine Person. Fachkräfteangebot und -nachfrage waren praktisch im Gleichgewicht. Die Alterung der Bevölkerung und der damit einher gehende Anstieg der Zahl an Menschen, die an Diabetes mellitus erkrankt sind, dürfte allerdings zu einer stark steigenden Nachfrage nach podologischen Leistungen führen. Im Jahr 2020 wird die Nachfrage deutlich über dem verfügbaren Angebot liegen. Zu rechnen ist mit einer Fachkräftelücke in Höhe von 134 Podologen/innen, wobei das Defizit aus dem Jahr 2010 mit eingerechnet ist.

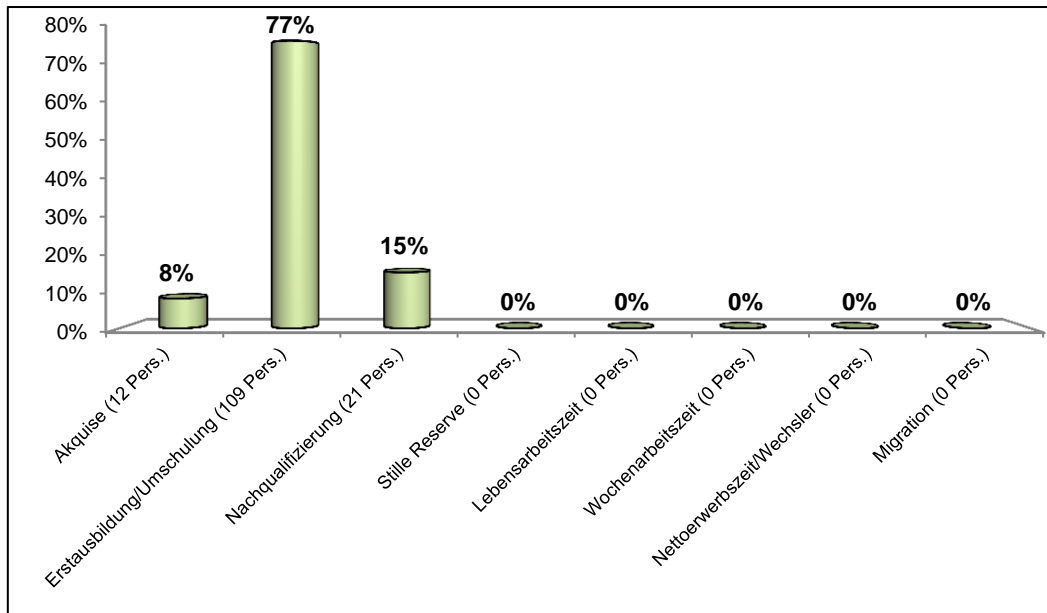
Im folgenden Unterkapitel wird ein Szenario dargestellt, das unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftesicherung und konkrete Zielsetzungen enthält. Auf der Basis dieser Zielsetzungen lässt sich im zweiten Unterkapitel zunächst der Ausbildungsbedarf in der Podologie bestimmen. Anschließend wird dargestellt, welche Veränderungen notwendig sind, um die Ausbildungslandschaft zukünftig bedarfsgerecht zu gestalten. Im dritten Unterkapitel werden abschließend Herausforderungen beschrieben, die bei einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten zu bewältigen sind.

3.18.1 Fachkräftesicherungsszenario

Das Fachkräftesicherungsszenario, das zur Deckung der Lücke von 134 Podologen/innen konzipiert worden ist, wird in Abbildung 19 veranschaulicht. Kombiniert werden sollen eine verstärkte Akquise von Auszubildenden, eine Ausweitung von Ausbildungsanstrengungen und Nachqualifizierungsmaßnahmen.

Bei der Erstellung des Szenarios kam dasselbe schrittweise Vorgehen zur Anwendung wie bei den anderen Gesundheitsfachberufen, in denen Fachkräftengpässe zu erwarten sind. Modifiziert werden sollten zunächst das durchschnittliche Renteneintrittsalter, im zweiten Schritt die Teilzeitquote und im dritten Schritt die Quote von Absolventen/innen, die temporär oder dauerhaft aus dem Berufsfeld ausscheiden. Allerdings erscheint es unrealistisch, diese Parameter zu beeinflussen: Das durchschnittliche Renteneintrittsalter ist ohnehin hoch, Unterbrechungszeiten und Wechslerquote gering (siehe Tab. 90). Auch die Teilzeitquote dürfte kaum zu senken sein, da Podologen/innen in der Regel Freiberufler/innen sind und die Ursache für eine Arbeit in Teilzeit nicht in belastenden Arbeitsbedingungen liegen dürfte.

Abb. 19: Fachkräftesicherungsszenario Podologen/innen



Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Großes Potential birgt die Ausweitung der Ausbildungsanstrengungen. Zielsetzung ist es, 109 Absolventen/innen zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten zu gewinnen und damit 77% der Fachkräftelücke im Jahr 2020 zu decken. Stärkere Bemühungen in der Akquise von Auszubildenden sollen dazu führen, dass weitere 12 Fachkräfte zusätzlich gewonnen und immerhin 8% des Defizits gedeckt werden. Darüber hinaus können gezielte Nachqualifizierungsmaßnahmen zur Fachkräftesicherung beitragen. Laut Podologen-Gesetz ist eine verkürzte Ausbildung prinzipiell möglich. Zielsetzung ist es, über Nachqualifizierung 21 Fachkräfte zu gewinnen und damit 15% der Lücke zu decken.

Tab. 90: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Podologen/innen

Maßnahme	Ist	Zielsetzung	Deckung Lücke absolut	Deckung Lücke in %
Akquise		ja	12	8%
Erstausbildung/Umschulung		plus 18 Anfänger/innen p.a.	109	77%
Nachqualifizierung		gering	21	15%
Stille Reserve		keine	0	0%
Lebensarbeitszeit	65 Jahre	65 Jahre	0	0%
Wochenarbeitszeit	46% Teilzeitquote	46% Teilzeitquote	0	0%
Nettoerwerbszeit	6,7% Unterbrechungszeiten	6,7% Unterbrechungszeiten	0	0%
Wechsler	0%	0%		
Migration		keine	0	0%
Gesamt			142	100%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.18.2 Ausbildungsbedarf in Rheinland-Pfalz

Basis für die Bestimmung des Ausbildungsbedarfs in der Podologie bildet die Zahl der Auszubildenden im Schuljahr 2011/2012 (26 Auszubildende). Die Ausbildungsbemühungen müssen aber deutlich ausgeweitet werden, um bedarfsgerecht zu sein. Laut Fachkräftesicherungsszenario sollen bis zum Jahr 2020 109 Absolventen/innen zusätzlich zu den ohnehin prognostizierten gewonnen werden. Im Folgenden wird berechnet, wie viele Ausbildungsplätze pro Jahr besetzt werden müssen, damit diese Zielsetzung erreicht wird.

Um den anvisierten Output an zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen, müssen eine bestimmte Anzahl an Pendler/innen, Ausbildungsabbrecher/innen und Personen, die die Abschlussprüfung nicht bestehen, mit ausgebildet werden. Zudem sind Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf einzukalkulieren. Es werden also mehr Ausbildungsanfänger/innen benötigt als nur 109 Personen.

Insgesamt sind es 129 Ausbildungsanfänger/innen, die man benötigt, um bis zum Jahr 2020 109 zusätzliche Absolventen/innen zu gewinnen (siehe Tab. 91). Laut Fachkräftesicherungsszenario ist davon auszugehen, dass zwar keine Absolventen/innen aus dem Beruf wechseln, aber immerhin 6,7% temporär nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen („Unterbrecher“). Nach Einrechnung eines negativen Pendlersaldos von 5% eines Jahrgangs und einer Abbrecher- und Durchfallerquote von 5% ergibt sich im Ergebnis, dass insgesamt 129 Personen die Ausbildung beginnen müssen, um bis zum Jahr 2020 einen Output von 109 zusätzlichen Absolventen/innen zu erreichen.

Tab. 91: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Podologie

	Podologie
Laut Fachkräftesicherungsszenario zusätzlich benötigte Absolventen/innen	109
plus „Wechsler“	0%
plus „Unterbrecher“	6,7%
plus „Pendlersaldo“	5%
plus „Abbrecher“	5%
Zusätzlich benötigte Ausbildungsanfänger/innen	129

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

Die Gesamtzahl der zusätzlich benötigten Ausbildungsanfänger/innen muss nun auf die Ausbildungsjahrgänge aufgeteilt werden, die bis zum Jahr 2020 beginnen. Dies sind bei einer zweijährigen Ausbildung die sieben Schuljahre 2012/2013, 2013/2014, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019. Die Personen, die ihre Ausbildung danach beginnen, werden dem Arbeitsmarkt des Jahres 2020 noch nicht zur Verfügung stehen. Die 129 zusätzlich zur Fachkräftesicherung benötigten Ausbildungsanfänger/innen müssen

also auf sieben Jahre verteilt werden, das heißt pro Jahr müssen 18 Personen zusätzlich die Ausbildung beginnen.

Da es sich in der Podologie um eine zweijährige Ausbildung handelt, müssen nicht nur 18 Plätze zusätzlich besetzt werden, sondern zweimal 18. Insgesamt sind also jährlich 36 Ausbildungsplätze mehr zu besetzen als zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme. Im Schuljahr 2011/2012 waren 26 Schulplätze besetzt. Rechnet man die 36 zur Fachkräftesicherung zusätzlich benötigten Plätze dazu, ergibt sich ein Ausbildungsbedarf in Höhe von 62 Ausbildungsplätzen.

Tab. 92: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Podologie

Bildungsgang	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	zusätzlich zu besetzende Ausbildungsplätze	Ausbildungsbedarf
Podologie	26	36	62

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.18.3 Veränderungsbedarf in der Ausbildungslandschaft

Eine regionale Verteilung des Ausbildungsbedarfs in der Podologie kann nicht vorgenommen werden, da aufgrund des geringen Fachkräftebestandes im „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“ keine regionalisierten Prognosen gerechnet werden konnten. Damit bleibt unklar, wie hoch der Fachkräftebedarf in den Versorgungsgebieten ist und ob es regionale Unterschiede in den Bedarfen gibt.

Aufgrund der geringen Zahl an Ausbildungsstätten ist allerdings von einer gewissen Mobilität in der Berufsgruppe auszugehen. Von den Schulleitungen wurde im Rahmen der Bestandsaufnahme bestätigt, dass das Einzugsgebiet der Schulen groß ist und dass Schüler/innen aus unterschiedlichen Teilen Deutschlands in Rheinland-Pfalz ausgebildet werden. Regionale Bedarfswerte sollten also nicht zwingend benötigt werden. Es dürfte schwierig genug sein, die landesweite Zielsetzung von 62 besetzten Ausbildungsplätzen zu erreichen. Bezogen auf die Schüler/innenzahl im Schuljahr 2011/2012 bedeutet die Zielsetzung eine Ausweitung der Ausbildungsanstrengungen um 138% (siehe Tab. 93). Welche Herausforderungen damit einher gehen, wird im folgenden Kapitel skizziert.

Tab. 93: Veränderungsbedarf in der Podologie

	Ausbildungsbedarf	derzeit besetzte Ausbildungsplätze	Differenz	in %
Rheinland-Pfalz	62	26	36	138%

Quelle: Gutachten Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2013

3.18.4 Herausforderungen bei der Weiterentwicklung der Ausbildungslandschaft

Wenn es darum geht, die Zahl der Auszubildenden in der Podologie zu steigern, ist es zunächst sinnvoll, das Profil der Interessenten/innen an der Ausbildung genauer in den Blick zu nehmen. Es handelt sich zumeist um Frauen, die die Ausbildung nicht als Erstausbildung absolvieren. Das Durchschnittsalter der Schüler/innen lag laut Schulstatistik des Statistischen Landesamtes im Schuljahr 2011/2012 bei knapp 29 Jahren. Der größte Teil der Auszubildenden ist 30 Jahre und älter. Laut Aussage eines Experten aus dem Berufsfeld sind die meisten Schüler/innen Frauen nach der Familienphase, die nach beruflicher Selbstverwirklichung streben und die gerne flexibel und selbständig arbeiten wollen.

Um diese Zielgruppe gezielt anzusprechen, muss mehr Öffentlichkeitsarbeit und Werbung für den Beruf gemacht werden. Neben den Ausbildungsstätten ist hier der Berufsverband gefordert, sich stärker als bisher zu engagieren. Das Berufsbild des/r Podologen/in ist in der Gesellschaft insgesamt zu wenig bekannt; sehr wahrscheinlich existieren auch falsche Vorstellungen über Tätigkeitsinhalte und Grad der Professionalisierung. Die Abgrenzung zur kosmetischen Fußpflege muss stärker herausgestellt werden. Besondere Bemühungen sollten auf Werbeaktivitäten in den Arbeitsverwaltungen und Berufsgenossenschaften gerichtet werden, da diese Einrichtungen Zugang zur Zielgruppe haben.

Die Schulen sollten überlegen, inwieweit sie die Strukturen der Ausbildung auf die Wünsche und Bedürfnisse der Schüler/innen abstimmen können. Zu prüfen ist beispielsweise, ob Modelle von Teilzeitausbildung möglich sind und ob Lehrveranstaltungen auch am Wochenende angeboten werden können. Wochenendseminare scheinen bei der Zielgruppe beliebt zu sein, der rechtliche Rahmen lässt diese aber derzeit wohl nicht zu.

In der Befragung der Ausbildungsstätten haben die Vertreter/innen der Schulen Bildungs- und Kompetenzdefizite auf Seiten der Schüler/innen beschrieben. Auf Nachfragen hat sich herausgestellt, dass es vor allem Defizite im Bereich Lernkompetenz sind, mit denen die Schulen konfrontiert sind. Der Umgang mit Medien oder Transferdenken sind Dinge, die Schwierigkeiten bereiten. Die Lehrkräfte müssen vermehrt darauf eingestellt sein, solche Defizite aufzufangen, was in der Praxis wohl auch recht problemlos möglich zu sein scheint. Interne und externe Fortbildungen können ebenso wie kollegiale Beratung hilfreiche Instrumente sein, die notwendigen pädagogischen Fähigkeiten auf Seiten der Lehrkräfte weiter zu entwickeln.

Als kritisch ist in der Podologie ebenso wie in anderen Gesundheitsfachberufen die Finanzierung der Ausbildung über Schulgeld zu sehen. Auch wenn das Schulgeld für die anvisierte Zielgruppe wahrscheinlich nicht die größte Hürde darstellt, wirkt es im Sinne einer nachhalti-

gen Fachkräftesicherung kontraproduktiv. Insbesondere junge Menschen, die über eine Erstausbildung zum/r Podologen/in nachdenken, dürften davon abgeschreckt werden.

4. Ausblick

Im Bundesland Rheinland-Pfalz wurde mit dem Landesleitprojekt „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“ eine breite und Deutschland-weit einmalige Datengrundlage geschaffen, die es möglich macht, den Ausbildungsbedarf in den 18 Gesundheitsfachberufen vor dem Hintergrund der aktuellen und zukünftigen Arbeitsmarktlagen und einem angestrebten Mix an Maßnahmen zur Fachkräftesicherung zu quantifizieren und darauf aufbauend notwendige Veränderungsprozesse in der Ausbildungslandschaft zu initiieren. Im ersten Teilprojekt, dem „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“, wurde die Arbeitsmarktsituation im Jahr 2010 für sämtliche Gesundheitsfachberufe untersucht. Im zweiten Teilprojekt, dem „Gutachten zum Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf“, wurden zukünftige Entwicklungen vorausgerechnet. In beiden Teilprojekten waren nicht nur die Situation im Bundesland im Blick, sondern auch die Arbeitsmarktlagen in den einzelnen Regionen. Führt man die Ergebnisse zusammen, wird transparent, in welchen der Berufe mit Fachkräftengpässen zu rechnen sein wird, welches Ausmaß diese Engpässe haben werden und welche Regionen des Landes davon in besonderer Weise betroffen sind. Mit Hilfe zahlreicher Experten/innen aus den jeweiligen Berufsfeldern wurden erste Szenarien entwickelt, mit welchen Maßnahmen Fachkräftesicherung gelingen könnte.

Eine Quantifizierung des Ausbildungsbedarfs in den Gesundheitsfachberufen erfolgte im dritten Teilprojekt „Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe“. Mittels einer Bestandsaufnahme wurde die aktuelle Ausbildungssituation im Land und in den Regionen transparent gemacht. Zugleich wurden Entwicklungen der vergangenen Jahre skizziert. Je nach zu erwartender Arbeitsmarktlage müssen die derzeitigen Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht angepasst werden. Das vorliegende „Gutachten Ausbildungsstätten“ liefert dazu konkrete Anregungen: In Berufen mit Fachkräfteüberhängen kann die Zahl der Auszubildenden um eine bestimmte Anzahl reduziert werden. In Berufen, in denen mit Engpässen zu rechnen ist, wurde der Bedarf an zusätzlichen Ausbildungsplätzen auf der Grundlage von Fachkräftesicherungsszenarien quantifiziert. Diese Szenarien beruhen auf den Explorationen aus dem Vorgängerprojekt und sind von den Fachabteilungen des MSAGD und MBWWK weiter spezifiziert und mit dem Fachbeirat zum Projekt abgestimmt worden. Damit konnte der Ausbildungsbedarf in allen 18 Gesundheitsfachberufen mittels eines validen und objektiven Verfahrens bestimmt werden. Dabei wurde zwischen einem Rheinland-Pfalz-weiten und einem regionalen Ausbildungsbedarf in den fünf Versorgungsgebieten unterschieden.

Eine konkrete Verwertung der Ergebnisse wird noch im laufenden Projekt vorgenommen. Auf der Grundlage des vorliegenden Gutachtens wird ein Ausbildungsstättenplans gemäß § 6 Abs. 3 Landeskrankenhausgesetz erstellt. Der Plan ist Teil des Landeskrankenhausplans und enthält konkrete Soll-Ausbildungsplatzzahlen für die einzelnen Krankenhäuser und

Schulen. Im Rahmen der Bestandsaufnahme konnte gezeigt werden, dass die Auslastung der Soll-Plätze in den vergangenen Jahren je nach Einrichtung stark variiert hat. So gab es Häuser, die ihre Kapazitäten bei weitem nicht ausgelastet haben, während andere sogar mehr Plätze besetzt haben, als vom MSAGD genehmigt waren. Zukünftig sollten die genehmigten Ausbildungskapazitäten und ihre Auslastung an die tatsächlichen Bedarfe im Land und in den Regionen angepasst werden. Das vorliegende Gutachten liefert dafür eine Orientierung. Zielsetzung muss sein, dass die aufsummierten Soll-Plätze aller ausbildenden Kliniken ausreichen, um den Ausbildungsbedarf zu decken.

Wenn dies möglich ist, sollten auch die hier berechneten regionalen Ausbildungsbedarfe als Orientierungsmarken bei der konkreten Ausbildungsstättenplanung dienen. Allerdings ist zu erwarten, dass diese in den Berufen, in denen die Ausbildungskapazitäten stark erweitert werden müssen (z. B. in den Pflegeberufen), eher weniger im Fokus stehen werden. Priorität wird es sein, den landesweiten Ausbildungsbedarf zu decken. Dies kann dann zur Folge haben, dass in einer Region über Bedarf ausgebildet wird, während in einer anderen der regionale Ausbildungsbedarf nicht gedeckt ist. Dies ist jedoch nicht als problematisch zu bewerten, solange es gelingt, den Ausbildungsbedarf im Land insgesamt zu decken.

Zu beachten ist auch, dass die Bedarfsberechnungen im vorliegenden Gutachten darauf abzielen, ausgeglichene Teilarbeitsmärkte im Jahr 2020 zu erreichen. Langfristige Entwicklungen der Fachkräftesituation stehen hier nicht im Fokus. Bezogen auf das Jahr 2025, für das ebenfalls Prognosen zur Fachkräftesituation gerechnet worden sind, müsste der Ausbildungsbedarf in den einzelnen Berufen womöglich höher oder niedriger liegen. Im Rahmen der konkreten Ausbildungsstättenplanung sollte deshalb eine langfristige Perspektive mitgedacht werden.

Für die Zukunft sollte in Rheinland-Pfalz nicht nur das Arbeitsmarktmonitoring, welches grundlegende Daten zum Fachkräftebedarf liefert, fortgeführt werden, sondern darüber hinaus ein regelmäßiges Monitoring der Ausbildungslandschaft im Sinne einer integrierten Ausbildungsberichterstattung für die Gesundheitsfachberufe implementiert werden. Möglicherweise ergeben sich Schwierigkeiten bei der bedarfsgerechten Anpassung der Ausbildungskapazitäten, die derzeit noch nicht absehbar sind. Ein regelmäßiges Monitoring würde es ermöglichen, solche Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen und gezielt nachzusteuern. Überlegungen zur Ausgestaltung einer kontinuierlichen Ausbildungsberichterstattung sind in der „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten“ dargelegt, wobei insbesondere die Beteiligung des Feldes als wesentlich erscheint. Die partizipative Ausrichtung des Projekts, die vor allem durch die enge Einbindung eines Fachbeirats mit Vertreter/innen der beteiligten Ministerien bzw. Fachabteilungen, Berufsverbände, Lehrerverbände, Krankenhausgesellschaft, der Träger privater Fachschulen für Altenpflege, der Kostenträger und des Statistischen Landesam-

tes umgesetzt wurde, hat sich nicht nur bei der Erstellung der Bestandsaufnahme als unheimlich hilfreich erwiesen. Auch die Konzeption des Verfahrens zur Bestimmung des Ausbildungsbedarfs wurde in Abstimmung mit dem Beirat vorgenommen. In den Sitzungen gab es die Gelegenheit, das Verfahren vorzustellen, kritisch zu diskutieren und gegebenenfalls nachzubessern. Zudem dienten die Beiratsmitglieder als Multiplikatoren, die Informationen zum Projekt im Feld streuten, die im Bedarfsfall Kontakte zu Experten/innen herstellten und die selbst für Rückfragen oder Einschätzungen zur Verfügung standen.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Beispielhafte Darstellung der Berechnung der derzeitigen Zahl an Auszubildenden in unterschiedlichen Gesundheitsfachberufen	12
Tab. 2: Vorgehen beim Erstellen der Fachkräftesicherungsszenarien	14
Tab. 3: Beispielhafte Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen	17
Tab. 4: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Altenpfleger/innen	26
Tab. 5: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Altenpflege	27
Tab. 6: Zusätzliche Auszubildende in der Altenpflege	28
Tab. 7: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Altenpflege	28
Tab. 8: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Altenpflege auf die fünf Versorgungsgebiete	29
Tab. 9: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Altenpflege	30
Tab. 10: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Altenpflege	30
Tab. 11: Auszubildende (voll-)stationäre Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2012/2013.....	37
Tab. 12: Auszubildende ambulante Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz zwischen 2004/2005 und 2012/2013.....	38
Tab. 13: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Altenpflegehelfer/innen.....	41
Tab. 14: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Altenpflegehilfe	42
Tab. 15: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Altenpflegehilfe	42
Tab. 16: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Altenpflegehilfe auf die fünf Versorgungsgebiete	43
Tab. 17: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Altenpflegehilfe	43
Tab. 18: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Altenpflegehilfe	44
Tab. 19: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	48
Tab. 20: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Gesundheits- und Krankenpflege	49
Tab. 21: Stufenweise Steigerung der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege	49
Tab. 22: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Gesundheits- und Krankenpflege	50

Tab. 23: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege auf die fünf Versorgungsgebiete	51
Tab. 24: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Gesundheits- und Krankenpflege	51
Tab. 25: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Gesundheits- und Krankenpflege .	52
Tab. 26: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege in den Versorgungsgebieten	52
Tab. 27: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen.....	58
Tab. 28: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	59
Tab. 29: Stufenweise Steigerung der Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.....	60
Tab. 30: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	61
Tab. 31: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf die fünf Versorgungsgebiete	61
Tab. 32: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	62
Tab. 33: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.....	62
Tab. 34: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in den Versorgungsgebieten	63
Tab. 35: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Krankenpflegehelfer/innen	67
Tab. 36: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Krankenpflegehilfe.....	68
Tab. 37: Stufenweise Steigerung der Auszubildenden in der Krankenpflegehilfe	68
Tab. 38: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Krankenpflegehilfe	69
Tab. 39: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe auf die fünf Versorgungsgebiete	70
Tab. 40: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Krankenpflegehilfe	70
Tab. 41: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Krankenpflegehilfe	71
Tab. 42: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Krankenpflegehilfe in den Versorgungsgebieten	71
Tab. 43: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	75
Tab. 44: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Funktionsassistenten	76
Tab. 45: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Medizinisch-technischen Funktionsassistenten ...	76

Tab. 46: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentenz.....	78
Tab. 47: Ausgleich der Überhänge in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentenz auf die fünf Versorgungsgebiete	79
Tab. 48: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentenz.....	79
Tab. 49: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentenz.....	80
Tab. 50: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen.....	83
Tab. 51: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz.....	84
Tab. 52: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz..	85
Tab. 53: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz auf die fünf Versorgungsgebiete	86
Tab. 54: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz.....	86
Tab. 55: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz.....	87
Tab. 56: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Medizinisch-technischen Radiologieassistentenz in den Versorgungsgebieten	87
Tab. 57: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	91
Tab. 58: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Pharmazeutisch-technischen Assistentenz.....	92
Tab. 59: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Pharmazeutisch-technischen Assistentenz	93
Tab. 60: Verteilung der zusätzlich benötigten Ausbildungsplätze in der Pharmazeutisch-technischen Assistentenz auf die fünf Versorgungsgebiete	93
Tab. 61: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Pharmazeutisch-technischen Assistentenz	94
Tab. 62: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Pharmazeutisch-technischen Assistentenz	94
Tab. 63: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Rettungsassistentenz.....	97
Tab. 64: Ausgleich der Überhänge in der Rettungsassistentenz auf die fünf Versorgungsgebiete.....	97
Tab. 65: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Rettungsassistentenz.....	98
Tab. 66: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Rettungsassistentenz	99
Tab. 67: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Diätassistenten/innen	101

Tab. 68: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Diätassistentenz	102
Tab. 69: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Diätassistentenz	103
Tab. 70: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Ergotherapie	105
Tab. 71: Ausgleich der Überhänge in der Rettungsassistentenz auf die fünf Versorgungsgebiete	106
Tab. 72: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Ergotherapie	106
Tab. 73: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Ergotherapie	107
Tab. 74: Berechnung des Ausbildungsbedarfs für Hebammen/Entbindungspfleger	109
Tab. 75: Ausgleich der Überhänge für Hebammen/Entbindungspfleger auf die fünf Versorgungsgebiete	110
Tab. 76: Regionalisierter Ausbildungsbedarf für Hebammen/Entbindungspfleger	111
Tab. 77: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten für Hebammen/Entbindungspfleger	111
Tab. 78: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Logopäden/innen	114
Tab. 79: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Logopädie	114
Tab. 80: Berechnung des Ausbildungsbedarfs für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen	117
Tab. 81: Ausgleich der Überhänge für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen auf die fünf Versorgungsgebiete	117
Tab. 82: Regionalisierter Ausbildungsbedarf für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen	118
Tab. 83: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten für Masseur/innen und medizinische Bademeister/innen	119
Tab. 84: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Physiotherapeuten/innen	122
Tab. 85: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Physiotherapie	123
Tab. 86: Verteilung der zusätzlich zu den derzeit KHG-finanzierten benötigten Ausbildungsplätze in der Physiotherapie auf die fünf Versorgungsgebiete	124
Tab. 87: Regionalisierter Ausbildungsbedarf in der Physiotherapie	124
Tab. 88: Veränderungsbedarf in den Versorgungsgebieten in der Physiotherapie	125
Tab. 89: Nicht besetzte Ausbildungsplätze in der Physiotherapie in den Versorgungsgebieten	125
Tab. 90: Zielsetzungen im Fachkräftesicherungsszenario für Podologen/innen	130
Tab. 91: Umrechnung der zusätzlich benötigten Absolventen/innen in Ausbildungsanfänger/innen in der Podologie	131
Tab. 92: Berechnung des Ausbildungsbedarfs in der Podologie	132
Tab. 93: Veränderungsbedarf in der Podologie	132

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Beispielhaftes Fachkräftesicherungsszenario	16
Abb. 2: Kartografische Darstellung der fünf Versorgungsgebiete	20
Abb. 3: Fachkräftesicherungsszenario für Altenpfleger/innen.....	24
Abb. 4: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege und Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2012/2013	35
Abb. 5: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2011/2012.....	35
Abb. 6: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2011/2012.....	36
Abb. 7: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2000/2001 und 2012/2013	36
Abb. 8: Entwicklung der Zahl der Auszubildenden in ambulanten Pflegeeinrichtungen in der Altenpflege und der Altenpflegehilfe in Rheinland-Pfalz zwischen 2004/2005 und 2012/2013	38
Abb. 9: Fachkräftesicherungsszenario für Altenpflegehelfer/innen.....	40
Abb. 10: Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen.....	46
Abb. 11: Fachkräftesicherungsszenario für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	57
Abb. 12: Fachkräftesicherungsszenario für Krankenpflegehelfer/innen	65
Abb. 13: Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik.....	74
Abb. 14: Fachkräftesicherungsszenario für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	82
Abb. 15: Fachkräftesicherungsszenario für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen.....	90
Abb. 16: Fachkräftesicherungsszenario für Diätassistenten/innen	100
Abb. 17: Fachkräftesicherungsszenario für Logopäden/innen.....	113
Abb. 18: Fachkräftesicherungsszenario für Physiotherapeuten/innen.....	121
Abb. 19: Fachkräftesicherungsszenario Podologen/innen	130

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“

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

bestellservice@msagd.rlp.de

IMPRESSUM

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

1. Auflage

Mainz, August 2013

Verantwortlich für den Inhalt: Oliver Lauxen

Madlen Fiebig

Dirk Dalichau

Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK),

Zentrum der Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Gräfstr. 78

60054 Frankfurt

Tel.: 069 798-23855

Fax: 069 798-28233

Redaktion: Heiko Strohbach

Referat Gesundheitsfachberufe, MSAGD RLP

Telefon: 06131 16-2336

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