IWAK
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

GOETHE UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, TRANSFORMATION UND DIGITALISIERUNG

ABSCHLUSSBERICHT

Landesprojekt

BRANCHENMONITORING GESUNDHEITSFACHBERUFE RHEINLAND-PFALZ 2020

IWAK
Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur

GOETHE UNIVERSITÄT FRANKFURT AM MAIN

RheinlandPfalz
MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, TRANSFORMATION UND DIGITALISIERUNG

Landesprojekt

„Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020“

Abschlussbericht

im Auftrag des

Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz

durchgeführt vom

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

Dr. Oliver Lauxen & Lisa Schäfer

Inhaltsübersicht

Vorbemerkungen zum Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 5

I. Ergebnisse für die Pflegeberufe 14

II. Ergebnisse für die Assistenzberufe 36

III. Ergebnisse für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe 54

IV. Mobilität in den Gesundheitsfachberufen 77

V. Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens 91

VI. Zur Situation auf den Intensivstationen 97

VII. Handlungsempfehlungen und Ausblick 102

Abbildungsverzeichnis 111

Tabellenverzeichnis 115

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen zum Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 5

I. Ergebnisse für die Pflegeberufe 14

I.1 Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung (Studium, Weiterbildung) 14

I.1.1 Angebot 14

I.1.2 Nachfrage 15

I.1.3 Matching 17

I.1.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen 18

I.2 Pflegefachkräfte 19

I.2.1 Angebot 20

I.2.2 Nachfrage 21

I.2.3 Matching 22

I.2.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen 23

I.3 Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte 26

I.3.1 Angebot 26

I.3.2 Nachfrage 27

I.3.3 Matching 29

I.3.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen 29

I.4 Stellenbesetzungssituation 31

I.4.1 Stellenbesetzungsprobleme in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen 32

I.4.2 Stellenbesetzungsprobleme in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen 33

II. Ergebnisse für die Assistenzberufe 36

II.1 Medizinisch-technische Assistenten/innen 36

II.1.1 Angebot 36

II.1.2 Nachfrage 37

II.1.3 Matching 38

II.1.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen 39

II.1.5 Stellenbesetzungssituation 41

II.2 Notfallsanitäter/innen (bzw. Rettungsassistenten/innen) und Rettungssanitäter/innen 42

II.2.1 Angebot 42

II.2.2 Nachfrage 43

II.2.3 Matching 44

II.2.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen 44

II.2.5 Stellenbesetzungssituation 45

II.3 Operationstechnische Assistenten/innen 46
II.1.1 Angebot, Nachfrage und Matching 47
II.1.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 48
II.1.3 Stellenbesetzungssituation 49
II.4 Orthoptisten/innen 49
II.4.1 Angebot, Nachfrage und Matching 49
II.4.2 Stellenbesetzungssituation 50
II.5 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen 51
II.5.1 Angebot, Nachfrage und Matching 51
II.5.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 52
II.5.3 Stellenbesetzungssituation 53

III. Ergebnisse für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe 54
III.1 Diätassistenten/innen 54
III.2 Ergotherapeuten/innen 56
III.2.1 Angebot, Nachfrage und Matching 56
III.2.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 58
III.2.3 Stellenbesetzungssituation 58
III.3 Hebammen 59
III.3.1 Angebot, Nachfrage und Matching 60
III.3.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 62
III.3.3 Stellenbesetzungssituation 63
III.4 Logopäden/innen 63
III.4.1 Angebot, Nachfrage und Matching 64
III.4.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 65
III.4.3 Stellenbesetzungssituation 66
III.5 Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen 67
III.5.1 Angebot, Nachfrage und Matching 67
III.5.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 69
III.5.3 Stellenbesetzungssituation 70
III.6 Physiotherapeuten/innen 70
III.6.1 Angebot, Nachfrage und Matching 71
III.6.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen 72
III.6.3 Stellenbesetzungssituation 73
III.7 Podologen/innen 74
III.7.1 Angebot, Nachfrage und Matching 75
III.7.2 Stellenbesetzungssituation 76

IV. Mobilität in den Gesundheitsfachberufen ... 77
IV.1 Pendlerverflechtungen mit benachbarten Bundesländern ... 77
IV.1.1 Berufe in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und im Rettungsdienst ... 78
IV.1.2 Assistenzberufe ... 79
IV.1.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe ... 82
IV.2 Pendlerverflechtungen in der Großregion ... 85
IV.2.1 Pflegeberufe ... 86
IV.2.2 Assistenzberufe ... 87
IV.2.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe ... 88
IV.3 Resümee ... 88

V. Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens ... 91
V.1 Nachfrage nach Lehrkräften in den Pflegeschulen ... 91
V.2 Nachfrage nach Lehrkräften in den Schulen für die Assistenzberufe ... 93
V.3 Nachfrage nach Lehrkräften in den Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe ... 95

VI. Zur Situation auf den Intensivstationen ... 97

VII. Handlungsempfehlungen und Ausblick ... 102
VII.1 Steigerung des Fachkräfteangebots mittels Qualifizierungsmaßnahmen ... 103
VII.2 Steigerung des Fachkräfteangebots mittels Mobilisierungsmaßnahmen ... 105
VII.3 Steigerung des Fachkräfteangebots mit Maßnahmen zur Förderung der Mobilität ... 106
VII.4 Fachkräftebindung und Ausweitung der Beschäftigung mittels attraktiver Beschäftigungsbedingungen ... 107
VII.5 Resümee und Ausblick ... 109

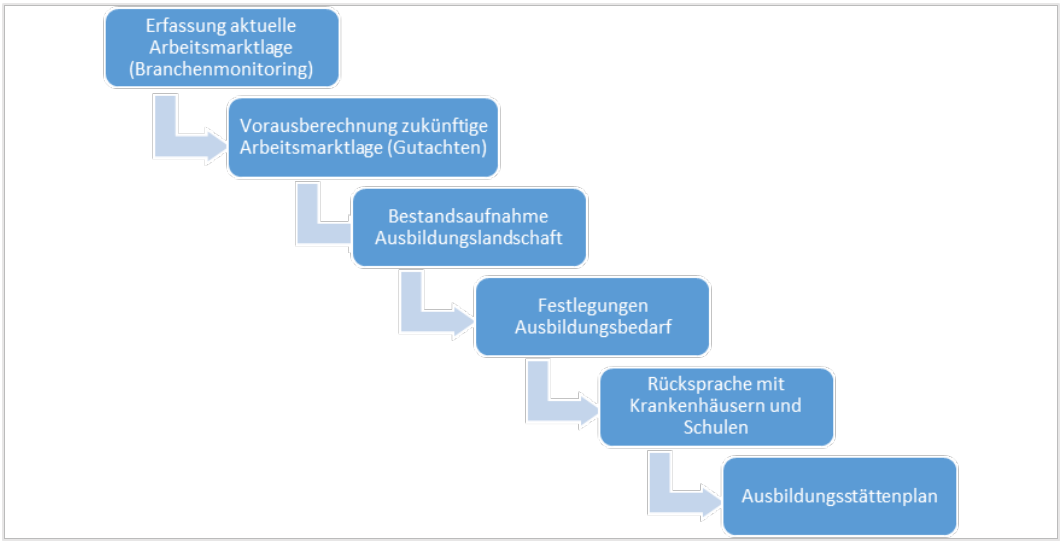
Abbildungsverzeichnis ... 111
Tabellenverzeichnis ... 115

Vorbemerkungen zum Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe

Der demografische Wandel befördert Fachkräftesicherungsdiskurse im Gesundheits- und Sozialwesen. Mit einer steigenden Zahl älterer Menschen nimmt die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu, und es bedarf entsprechend mehr gut qualifizierter Fachkräfte in den Gesundheitsfachberufen. Im Bundesland Rheinland-Pfalz setzt man sich bereits seit 20 Jahren intensiv mit dem Thema Fachkräftesicherung in der Pflege auseinander. Vor mehr als zehn Jahren wurde der Fokus des Fachkräftesicherungsdiskurses auf sämtliche bundes- und landesrechtlich geregelten Gesundheitsfachberufe erweitert. Hierbei ist von einem Strategieprozess sprechen, den das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung (MASTD) steuert und in regelmäßigen Abständen nachjustiert. Um dessen Nachhaltigkeit zu sichern, sind alle relevanten Akteure (Politik, Arbeitgeber bzw. deren Verbände, Berufsverbände und Kammern, Gewerkschaften, Träger der Ausbildung, Arbeitsverwaltung u.v.m.) in diesen Prozess eingebunden. Sie entwickeln ein gemeinsames Verständnis der Ausgangslage (*Diagnose*), erarbeiten Ziele und konkrete Maßnahmen zu deren Erreichen (*Strategien*) und bewerten letztlich den Erfolg der Maßnahmen (*Evaluation*).

Das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) der Goethe-Universität Frankfurt am Main begleitet die Strategieprozesse im Bundesland wissenschaftlich, insbesondere in der Diagnosephase.[1] Der erste Schritt ist es, in regelmäßigen Abständen die aktuelle Arbeitsmarktlage für die Gesundheitsfachberufe abzubilden. Zur Diagnose der Ausgangssituation zählt darüber hinaus die Vorausberechnung zukünftiger Entwicklungen auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt (siehe Abb. 1). In der Gesamtschau von aktueller und zukünftiger Arbeitsmarktlage ergeben sich dann die Zielgrößen für Fachkräftesicherungsmaßnahmen. Eine Bestandsaufnahme über die Ausbildungssituation im Bundesland veranschaulicht Potenziale für die Erweiterung von Ausbildungskapazitäten, der zentralen Strategie zur Fachkräftesicherung. Auf Basis der vorliegenden Daten können Ausbildungsbedarfe für die einzelnen Gesundheitsfachberufe festgelegt und nach Rücksprache mit Schulen und Krankenhäusern (als Träger eines Teils der Schulen) Zielgrößen für die Erweiterung von Ausbildungskapazitäten im Ausbildungsstättenplan gemäß § 6 Abs. 3 Landeskrankenhausgesetz (LKG) fixiert werden. Weitere Strategien zur Fachkräftesicherung laufen parallel (z.B. die „Fachkräfteinitiative Pflege 2.0“).

Abbildung 1: Projektaktivitäten auf Basis des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

[1] Schäfer, L., Lauxen, O., Castello, M. (2017): Modelling Scenarios for Securing Skilled Healthcare Personnel: Confronting Shortages in Skilled Personnel with Data-driven, Participatory Strategies. In: Larsen, C., Rand, S., Schmid, A., Nagel, T., Hoess, H. (Hrsg.): The Importance of Governance in Regional Labour Market Monitoring for Evidence-based Policy-Making. München/Mering: Rainer Hampp Verlag, S. 217-240

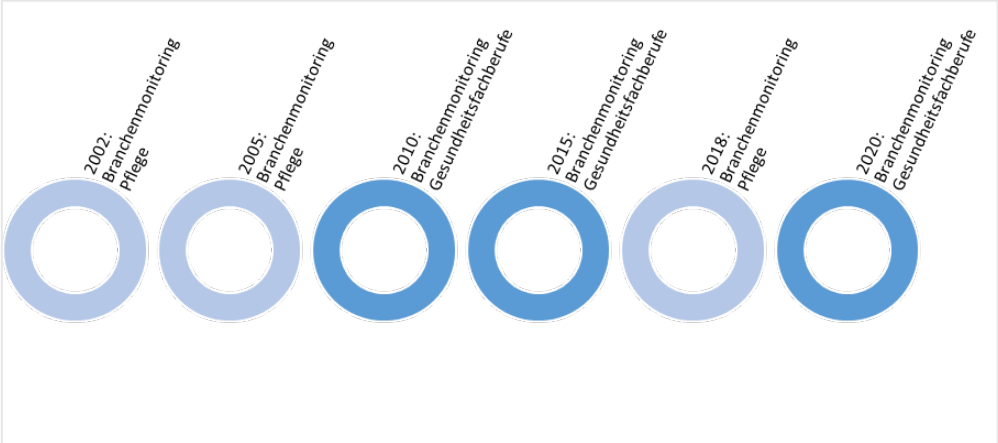
Im Oktober 2020 hat das MASTD das IWAK mit einer erneuten Durchführung des „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“, das heißt mit der Erfassung der aktuellen Arbeitsmarktlage, beauftragt. Mit Hilfe eines Matchings von Fachkräfteangebot und der Nachfrage nach Fachkräften hat das Institut die Fachkräftesituation im Jahr 2020 untersucht. Die Berufe, die Berücksichtigung fanden, sind alle 18 bundes- oder landesrechtlich in Rheinland-Pfalz geregelten Gesundheitsfachberufe:

- die *Pflegeberufe* (Altenpfleger/innen, Altenpflegehelfer/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, Krankenpflegehelfer/innen)
- die *Assistenzberufe* (Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik, Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen, Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen, Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen, Orthoptisten/innen, Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen)
- die *therapeutischen Gesundheitsfachberufe* (Diätassistenten/innen, Ergotherapeuten/innen, Hebammen, Logopäden/innen, Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen, Physiotherapeuten/innen, Podologen/innen)

Hinzu kamen mit den Operationstechnischen Assistenten/innen und den Rettungssanitäter/innen zwei weitere relevante Berufe/Qualifikationen. In der Pflege wurde zudem auch die Arbeitsmarktlage für an- und ungelernte Pflegehilfskräfte, für Fachkräfte mit staatlich anerkannten Weiterbildungen und für akademische Pflegekräfte abgebildet.[2]

Beim Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 handelte es sich um das sechste Monitoring, welches im Bundesland durchgeführt wurde (siehe Abb. 2). Waren es zunächst ausschließlich die Pflegeberufe, die im Fokus standen, sind seit dem Branchenmonitoring 2010 in fünfjährigen Abständen sämtliche Gesundheitsfachberufe im Blick.

Abbildung 2: Branchenmonitorings in Rheinland-Pfalz



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

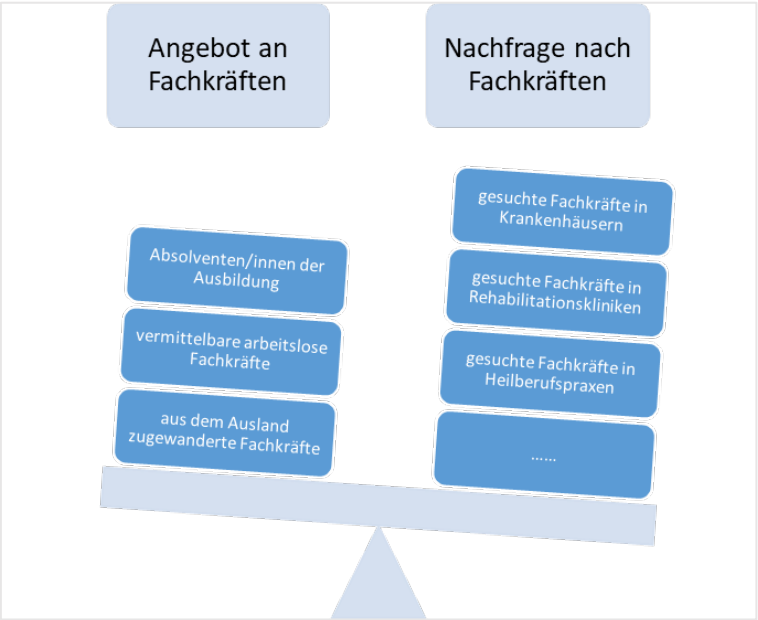
Der Matching-Ansatz

Das Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 baut von der Konzeption her auf den Vorgängerstudien des IWAK auf und ermöglicht damit die Fortschreibung vorhandener Datenbestände. Zur Abbildung der aktuellen Arbeitsmarktlage wird der in der Arbeitsmarktforschung bewährte „Matching-

[2] Im Folgenden wird im Sinne einer besseren Lesbarkeit von „Gesundheitsfachberufen“, „Berufen“ oder „Fachkräften“ gesprochen, wobei immer sämtliche hier aufgelisteten Berufe und Qualifikationen gemeint sind.

Ansatz“ genutzt.[3] Dabei handelt es sich im Kern um eine Zusammenführung der beiden Arbeitsmarktseiten Angebot und Nachfrage. Das *Angebot* stellen die Fachkräfte dar, die auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind, um offene Stellen zu besetzen. Es setzt sich aus den Absolventen/innen der Ausbildung, aus vermittelbaren Arbeitslosen sowie den aus dem Ausland zugewanderten Fachkräften, die ihren Berufsabschluss in Rheinland-Pfalz haben anerkennen lassen, zusammen. Die *Nachfrage* besteht aus der Anzahl der von den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens gesuchten Fachkräfte (offene, zu besetzende Stellen) (siehe Abb. 3). Es wird somit von einem marktkonformen Nachfragebegriff ausgegangen, die Nachfrage muss sich auf dem Markt artikulieren. Diese Art der Nachfrage ist nicht unbedingt gleichbedeutend mit der von den Arbeitgebern als bedarfsgerecht angesehenen Anzahl an Fachkräften. Aus der Gegenüberstellung der beiden Arbeitsmarktseiten kann der Umfang etwaiger Überhänge bzw. Engpässe abgelesen werden.

Abbildung 3: Grafische Darstellung des Matching-Ansatzes



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Sowohl Angebot als auch Nachfrage werden nicht zu einem bestimmten Stichtag, sondern für ein ganzes Kalenderjahr erfasst, die aktuelle Welle bezieht sich entsprechend auf das Jahr 2020. Stichtagsdaten sind ungeeignet, da innerhalb eines Jahres kein Zeitpunkt zu finden ist, der das Verhältnis zwischen Angebot und Nachfrage repräsentativ für das gesamte Jahr abbildet. Insbesondere die Absolventenzahlen verteilen sich nicht gleich über ein Jahr hinweg. Hinzu kommt, dass beide Arbeitsmarktseiten gleichermaßen in Form von Kopfzahlen und nicht in Vollzeitäquivalenten erfasst werden: Zwar könnte die Nachfrage auch in Vollzeitäquivalenten abgebildet werden, für die Angebotsseite ist dies allerdings nicht möglich.

Datengrundlagen im Branchenmonitoring

Zur Abbildung der Arbeitsmarktlage im Jahr 2020 hat das IWAK diverse Primär- und Sekundärdaten miteinander verknüpft. Während Beschäftigungsdaten sowie Sekundärdaten für die Angebotsseite weitgehend aus öffentlichen Quellen zur Verfügung standen, musste die Nachfrage nach Fachkräften über eine umfangreiche Arbeitgeberbefragung erfasst werden. Darüber hinaus mussten beispielsweise Daten für Hochschulabsolventen/innen, Absolventen/innen der Rettungssanitäter-Ausbildung

[3] Für eine detaillierte Beschreibung der Konzeption des Branchenmonitoring vgl. Castello, M., Lauxen, O., Schäfer, L. (2017): Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz. Ergebnisse aus dem Landesprojekt „Branchenmonitoring und Ausbildungsbedarf Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2015“, Berichte aus der Pflege Nr. 30, http://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/sites/default/files/2017-04/BadP_30_Branchenmonitoring_Endf.pdf (08.10.2021)

und Informationen zur Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens eigens für das Branchenmonitoring erhoben werden. Tabelle 1 enthält eine Übersicht über die unterschiedlichen Datenquellen, die im Branchenmonitoring 2020 genutzt wurden, sowie die jeweiligen Datenprovider.

Tabelle 1: Übersicht über genutzte Primär- und Sekundärdaten im Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe

	Datenquelle	Stichtag/Zeitraum	Datenprovider
sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Beschäftigungsumfang, Altersstruktur der Beschäftigten, Pendlerdaten	Beschäftigungsstatistik	30.06.2020	Statistik-Service Südwest der Bundesagentur für Arbeit
Beschäftigtes Pflegepersonal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen	Pflegestatistik	15.12.2019	Statistisches Landesamt RLP
Beschäftigtes Pflegepersonal in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken	Krankenhausstatistik, Statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	31.12.2019	Statistisches Landesamt RLP
selbständig tätige Ergotherapeuten/innen, Hebammen, Logopäden/innen, Masseure/innen, Physiotherapeuten/innen, Podologen/innen	Statistik der Heilmittelerbringer	Dez. 2020	AOK Rheinland-Pfalz-Saarland
selbständig tätige Diätassistenten/innen	Online-Diätassistentensuche	Dez. 2020	Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
Absolventen/innen - Pflegestudium	Primärdaten	Kalenderjahr 2020	Hochschulen mit Pflegestudiengängen in RLP
Absolventen/innen - staatlich anerkannte Weiterbildungen	Absolventenstatistik	Kalenderjahr 2020	Landespflegekammer RLP
Absolventen/innen - Ausbildungen	Schulstatistik	Kalenderjahr 2020	Statistisches Landesamt RLP
Absolventen/innen - Rettungssanitäter/innen	Primärdaten	Kalenderjahr 2020	Rettungsdienstschulen in RLP
Arbeitslose in den Gesundheitsfachberufen	Arbeitslosenstatistik (SGB III)	Bestand im Jan. 2020, monatliche Zu- und Abgänge (Feb.-Dez.)	Statistik-Service Südwest der Bundesagentur für Arbeit
Anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Anerkennungsstatistik	Kalenderjahr 2020	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung & Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
Nachfrage: zu besetzende Stellen, Stellenbesetzungssituation	Primärdaten	Kalenderjahr 2020	Arbeitgeberbefragung
Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens	Primärdaten	Kalenderjahr 2020	Schulbefragung

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Durchführung der Arbeitgeberbefragung

Die Befragung der Arbeitgeber und der Schulen des Gesundheitswesens startete am 02. März 2021 mit Unterstützung des IT-Dienstleisters Stefan Richter Anwendungsentwicklung. Alle Einrichtungen bekamen eine E-Mail mit dem Link zum elektronischen Befragungsportal, welches in das Webportal des

Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe[4] integriert war. Auf der Startseite im Befragungsportal konnten Videostatements von MASTD und IWAK sowie einzelner Mitglieder des Expertenbeirats zum Branchenmonitoring (Universitätsmedizin, Landesärztekammer, Dachorganisation der Heilmittelverbände, Landespflegekammer) abgerufen werden, die Hintergrundinformationen vermittelten und zur Teilnahme an der Befragung motivierten.

Die Unterstützung durch den Expertenbeirat, der das Projekt begleitet hat, war insbesondere im Zusammenhang mit der Befragung essenziell. So haben beispielsweise die Krankenhausgesellschaft und der Landesverband der Privatkliniken in Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland (VDPK), die Pflege-Gesellschaft und die Landesapothekerkammer bereits im Vorfeld der Befragung Rundschreiben an ihre Mitglieder versandt. Auch die Landespflegekammer und der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) haben ihre Mitglieder auf den anstehenden Befragungsstart hingewiesen und um rege Teilnahme gebeten. Überregional wurde in Newslettern des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS) auf die Studie hingewiesen. In Anbetracht der Belastung der Einrichtungen durch die Corona-Pandemie wurde auf weitergehende Mobilisierungsschritte im Vorfeld der Befragung verzichtet. Stattdessen wurde die Bewerbung zu Beginn der Befragung am 02. März 2021 intensiviert, als die Verbände auch die Möglichkeit hatten, den Link zum Befragungsportal einzusetzen und die Videostatements zudem über Social Media zu verlinken.

Befragungssektoren für die einzelnen Berufsgruppen

Zur Erhebung der Nachfrage nach *Pflegekräften* aller Qualifikationsebenen wurden Akutkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken, ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Dialyseeinrichtungen befragt.

Die Nachfrage nach Fachkräften in den *Assistenzberufen* wurde je nach Berufsgruppe in unterschiedlichen Sektoren erfasst, wie Tabelle 2 veranschaulicht.

Tabelle 2: Übersicht über die Befragungssektoren für die Assistenzberufe

	Akutkrankenhäuser	Apotheken	Medizinische Labore	Pathologische Institute	Arztpraxen, MVZ	Rettungsdienste
Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	✓				✓	
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen	✓		✓	✓		
Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	✓				✓	
Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen	✓					✓
Operationstechnische Assistenten/innen	✓					
Orthoptisten/innen	✓				✓	
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	✓	✓				
Rettungssanitäter/innen						✓

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Das IWAK hat Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen einbezogen: In augenärztlichen Praxen wurde die Nachfrage nach Orthoptisten/innen, in radiologischen Praxen und Praxen für Nuklearmedi-

[4] www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de

zin hingegen die zu besetzenden Stellen für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen erfragt. Eine Nachfrage nach Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik wurde in kardiologischen, neurologischen, pulmologischen Praxen sowie Praxen für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ermittelt. In die elektronische Befragung waren zudem Pharmaunternehmen als Arbeitgeber für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen einbezogen; trotz Unterstützung des Bundesverbandes der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) ist es jedoch nicht gelungen, dort Rücklauf zu generieren.

Für die Nachfrage nach Fachkräften in den *therapeutischen Gesundheitsfachberufen* kamen mit diabetologischen Schwerpunktpraxen, Praxen der Heilmittelerbringer und Massagepraxen, Hebammenpraxen und Geburtshäuser sowie Fördereinrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren, Tagesförderstätten, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, integrative und Förderkindergärten) weitere Sektoren dazu (siehe Tab. 3). Allerdings konnten auch hier nicht sämtliche Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsfachberufe einbezogen werden. So sind beispielsweise Diätassistenten/innen auch in Catering-Unternehmen beschäftigt, die für den Betrieb von Krankenhausküchen verantwortlich sind. Da allerdings keine Übersicht über diese Unternehmen vorliegt, konnten diese in der Arbeitgeberbefragung nicht berücksichtigt werden.

Tabelle 3: Übersicht über die Befragungssektoren für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe

	Akutkrankenhäuser	Rehabilitationskliniken	Stationäre Pflegeeinrichtungen	Praxen Heilmittelerbringer	Hebammenpraxen, Geburtshäuser	Diabetologische Schwerpunktpraxen	Fördereinrichtungen
Diätassistenten/innen	✓	✓	✓			✓	
Ergotherapeuten/innen	✓	✓	✓	✓			✓
Hebammen	✓				✓		
Logopäden/innen	✓	✓		✓			✓
Masseure/innen	✓	✓		✓			
Physiotherapeuten/innen	✓	✓		✓			✓
Podologen/innen	✓			✓			

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Darüber hinaus hat das IWAK – entgegen der Anregungen einzelner Beiratsmitglieder in der 1. Beiratssitzung am 15. Dezember 2020 – weitere Sektoren nicht berücksichtigt: Dies betrifft die Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen in Rehabilitationskliniken. Eine Abfrage beim Statistik-Service Südwest zeigte, dass die beiden Berufsgruppen in solchen Kliniken am 30.06.2020 nur in sehr geringer Zahl, nach Angabe lediglich weniger als zehn Fachkräfte, beschäftigt waren. Das Gleiche, unabhängig von der Fachrichtung, galt für Hebammen in Arztpraxen.

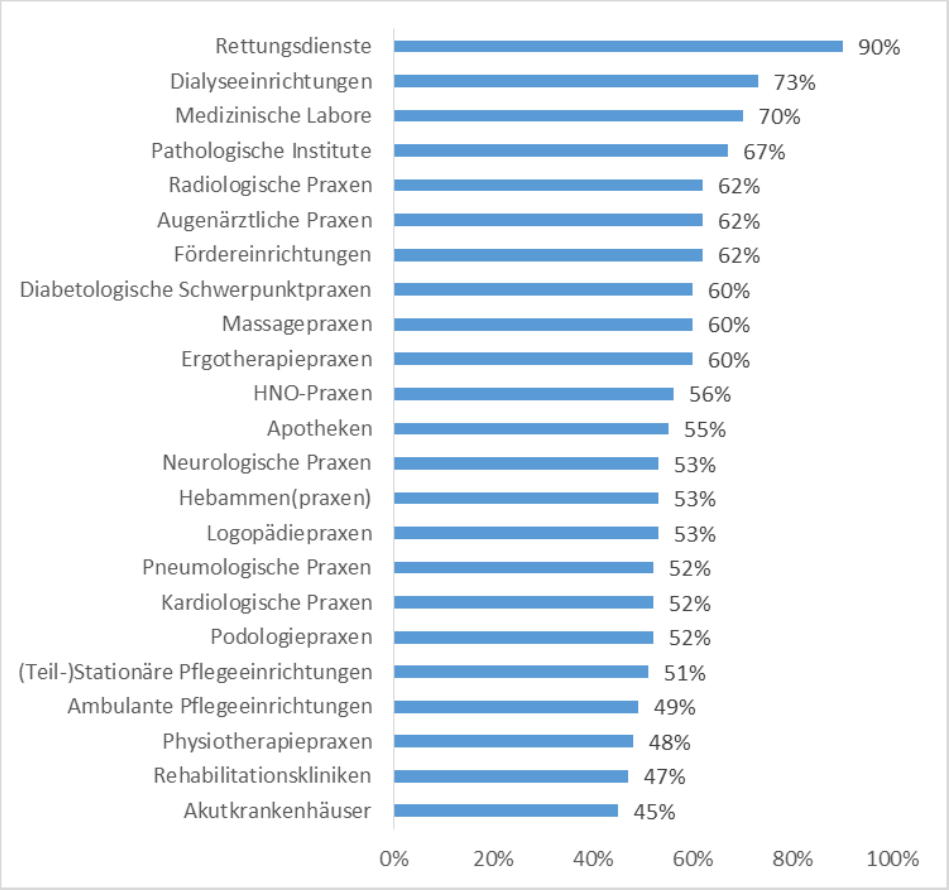
Rückläufe und Auswertung

Das elektronische Befragungsportal wurde Ende April 2021 geschlossen. Das IWAK hat die Rücklaufquoten für die einzelnen Sektoren und Landkreise bzw. kreisfreien Städte identifiziert und im Anschluss mit einer mehrmonatigen telefonischen Nacherhebung begonnen. Ziel war die Generierung sektorenspezifischer Rücklaufquoten von 50% pro Gebietskörperschaft. Dies konnte in den meisten Sektoren auch erreicht werden. Die Rückläufe je nach Sektor sind in Abbildung 4 dargestellt: Am höchsten war der Rücklauf bei den Rettungsdiensten, wo neun von zehn Arbeitgebern an der Befragung teilgenom-

men haben. Am unteren Ende stehen die Akutkrankenhäuser, bei denen es trotz umfangreicher Mobilisierungsmaßnahmen und mit Unterstützung der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz nicht gelungen ist, die Zielmarke zu erreichen. Die Kombination aus einer hohen Arbeitsdichte auf Leitungsebene der Kliniken, auch bedingt durch das pandemische Geschehen, und der Umfang des Fragebogens haben wohl zur Zurückhaltung beigetragen.

Nichtsdestotrotz kann auch eine Rücklaufquote von 45% für Betriebsbefragungen als zufriedenstellend angesehen werden. Daraus ergab sich lediglich die Einschränkung, dass im Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 auf landkreisbezogene Auswertungen verzichtet wurde. Stattdessen erfolgte eine Hochrechnung der Befragungsergebnisse auf Ebene der fünf Versorgungsgebiete der Landeskrankenhausplanung. Zudem hat das IWAK die Krankenhausdaten gewichtet nach Versorgungsstufen hochgerechnet. Für Versorgungsgebiete mit fehlenden Rückläufen wurden Schätzfälle mit den entsprechenden, zur Versorgungsstufe passenden Durchschnittsnachfragewerten konstruiert, um die Grundgesamtheit möglichst gut zu repräsentieren. Für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erfolgte die Hochrechnung auf Basis dreier Größenklassen. Für jeden Sektor und jede Region wurde ein eigener Gewichtungsfaktor gebildet, basierend auf dem Verhältnis des Rücklaufs zur Grundgesamtheit. Im Ergebnis stehen damit für alle fünf Versorgungsgebiete repräsentative Nachfragedaten für das Jahr 2020 zur Verfügung.

Abbildung 4: Rücklaufquoten der Arbeitgeberbefragung nach Sektoren



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Abbildung 5 veranschaulicht, welche Landkreise und kreisfreien Städte des Bundeslandes welchem Versorgungsgebiet zugeordnet sind. Ein regionalisiertes Matching konnte für die meisten, jedoch nicht für alle Gesundheitsfachberufe durchgeführt werden. Eine Ausnahme stellen Fachkräfte mit staatlich anerkannten Weiterbildungen dar, für die auf der Angebotsseite keine regionalisierten Absolventendaten zur Verfügung standen. Auch für die Berufsgruppen der Diätassistenten/innen, der Medizinisch-

technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik, der Orthoptisten/innen und der Podologen/innen erfolgten die Auswertungen aufgrund der geringen Größe der Berufsgruppen nur auf Ebene des Bundeslandes. Für alle Gesundheitsfachberufe ergab sich zudem die Einschränkung, dass die Daten zu anerkannten ausländischen Berufsabschlüssen nur für Rheinland-Pfalz insgesamt verfügbar sind. Es bleibt unklar, welchen Regionen die zugewanderten Fachkräfte zugeordnet werden müssten.

Abbildung 5: Kartografische Darstellung der fünf rheinland-pfälzischen Versorgungsgebiete

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Zur Gliederung des Abschlussberichts

Der vorliegende Abschlussbericht enthält sämtliche Ergebnisse des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020. Die einzelnen Kapitel und Unterkapitel sind jedoch so konzipiert, dass zur Verständlichkeit des Inhalts das vollständige Lesen anderer Kapitel keine Voraussetzung ist. Damit soll den Leser/innen eine schnelle Orientierung über berufsspezifische Ergebnisse ermöglicht werden. Die Ergebnisse des Matchings von Angebot und Nachfrage in berufsspezifischen Unterkapiteln sind folgendermaßen gegliedert: *Kapitel I* enthält die Ergebnisse für die Pflegeberufe, *Kapitel II* die Ergebnisse für die Assistenzberufe und *Kapitel III* die Ergebnisse für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe.

Ergänzend zum Matching von Angebot und Nachfrage wurden im Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 Sekundärdaten zur beruflichen Mobilität von Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen untersucht. Im Fokus standen Pendlerverflechtungen mit anderen Bundesländern und in der Großregion. Die Ergebnisse der Analysen werden in *Kapitel IV* präsentiert.

In *Kapitel V* wird anschließend der Blick auf die Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens mit Angaben zur Nachfrage nach Lehrkräften und zur Stellenbesetzungssituation im Jahr 2020 gerichtet.

Kapitel VI enthält Ergebnisse aus der Befragung der Krankenhäuser zur Situation auf den Intensivstationen, insbesondere zum Ausbau von personellen und Bettenkapazitäten. Entsprechende Fragen waren vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie als Sonderthema in den Branchenmonitoring-Fragebogen integriert worden.

Abschließend beinhaltet *Kapitel VII* Ergebnisse aus der Arbeitgeberbefragung zu kurzfristig wirksamen Fachkräftesicherungsmaßnahmen sowie einen Ausblick auf anstehende Projektaktivitäten auf Grundlage der Ergebnisse des Branchenmonitorings.

I. Ergebnisse für die Pflegeberufe

Das erste Ergebniskapitel des Abschlussberichts widmet sich der Arbeitsmarktlage im Jahr 2020 in den Pflegeberufen. Diese sind in drei Gruppen geordnet, für die jeweils ein eigenes Unterkapitel folgt. Im Unterkapitel I.1 wird der Fokus auf Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung, das heißt mit akademischem Abschluss oder mit staatlich anerkannter Weiterbildung, gerichtet. Im Unterkapitel I.2 wird die Arbeitsmarktlage für Pflegefachkräfte, das heißt Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen, untersucht. Im Unterkapitel I.3 stehen schließlich Pflegehelfer/innen, das heißt Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen, sowie an- und ungelernte Pflegehilfskräfte im Fokus.

I.1 Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung (Studium, Weiterbildung)

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Frühjahr 2021 haben vier Hochschulen im Bundesland einen oder mehrere Studiengänge für Pflegekräfte angeboten bzw. trugen mit Absolventen/innen zum Angebot an *akademischen Pflegekräften* auf dem rheinland-pfälzischen Pflegearbeitsmarkt bei. 372 Akademiker/innen waren laut Krankenhaus- und Pflegestatistik am 15.12.2019 in Kliniken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen tätig. 169 Akademiker/innen waren in einem Krankenhaus, weitere 144 in einer stationären Pflegeeinrichtung tätig. Im ambulanten Sektor gab es 59 Beschäftigte mit einschlägigem akademischem Abschluss.

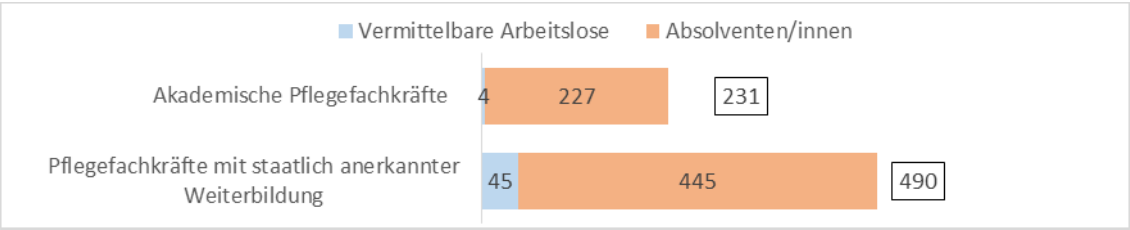
Anders als die Akademiker/innen können *Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung* in der Krankenhaus- und der Pflegestatistik nicht genau ausgewiesen werden. Entsprechend bleibt die Zahl der Beschäftigten unklar. Zum 01.01.2018 ist in Rheinland-Pfalz eine neue Weiterbildungsordnung (WBO) in Kraft getreten. Im Branchenmonitoring betrachten wir sowohl die Weiterbildungen, die bereits von der Landespflegekammer neu geregelt worden sind, als auch die Weiterbildungen nach der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (GFBWBGDVO).

I.1.1 Angebot

Im Jahr 2020 standen dem rheinland-pfälzischen Pflegearbeitsmarkt insgesamt 231 *akademische Pflegekräfte* zur Verfügung. Mit 227 Personen bestand der größte Teil davon aus Absolventen/innen der vier Hochschulen mit Studienangeboten im Bundesland. Lediglich 4 arbeitslose Akademiker/innen konnten zum Angebot gezählt werden.

Das Angebot an *Fachkräften mit staatlich anerkannter Weiterbildung* bestand aus 490 Personen. Auch hier stellten Absolventen/innen einer Weiterbildung mit 445 Personen den größten Teil des Fachkräfteangebots. 45 vermittelbare Arbeitslose bildeten etwa 10% des Gesamtangebots.

Abbildung 6: Angebot an Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im Jahr 2020

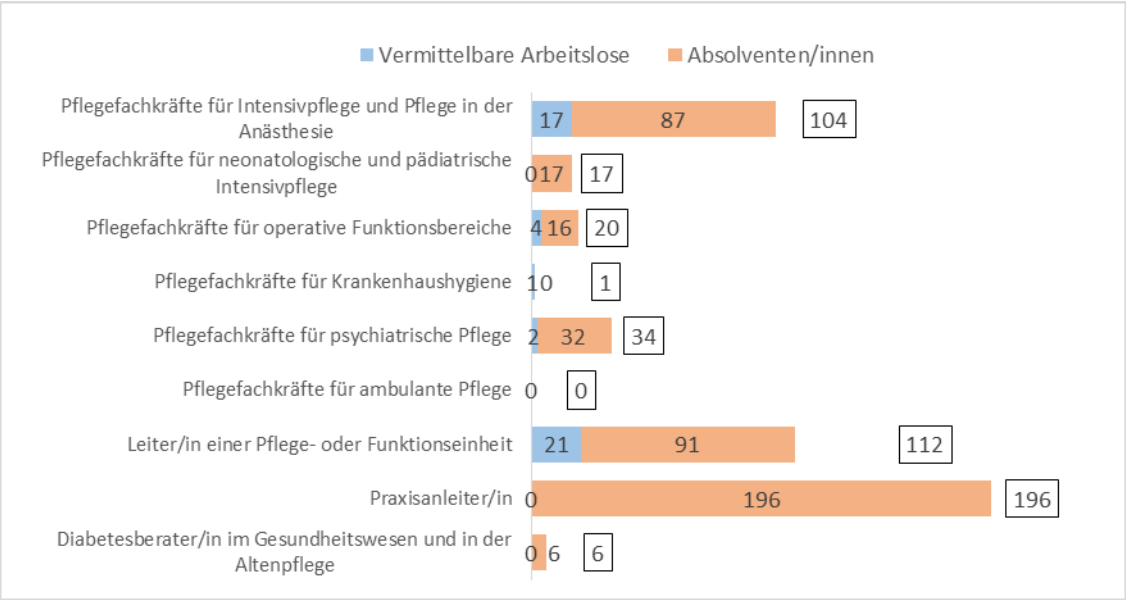


Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Hochschulen); Landespflegekammer Rheinland-Pfalz; Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Im Vergleich der Weiterbildungen (siehe Abb. 7) war das Angebot an *Praxisanleiter/innen* mit 196 Personen im Jahr 2020 am größten, gefolgt von der Funktionsweiterbildung *Leiter/in einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen und in der Altenpflege* mit 112 Personen. Das Angebot der im Zuge der Corona-Pandemie in den öffentlichen Fokus gerückten Weiterbildung zur *Pflegefachkraft für*

Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie bestand aus 104 Personen. Die übrigen Weiterbildungen waren zahlenmäßig deutlich geringer besetzt. Kein bzw. so gut wie kein Angebot stand für die Weiterbildungen *Pflegefachkraft für ambulante Pflege*, *Pflegefachkraft für Krankenhaushygiene* sowie *Diabetesberater/in im Gesundheitswesen und in der Altenpflege* zur Verfügung.

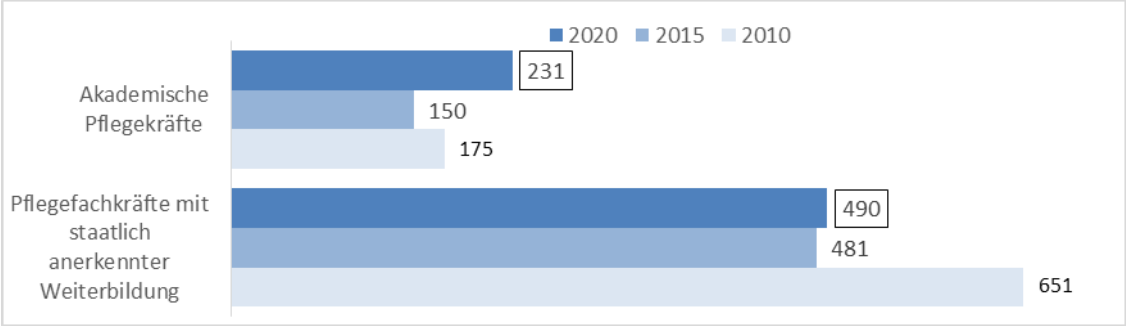
Abbildung 7: Angebot an Fachkräften mit staatlich anerkannten Weiterbildungen im Jahr 2020



Quellen: Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Im Vergleich zu den Vorgängerstudien für die Jahre 2010 und 2015 hat sich das Angebot an *akademischen Pflegekräften* positiv entwickelt. Im Jahr 2020 waren deutlich mehr Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt verfügbar als fünf Jahre zuvor (siehe Abb. 8). Die Arbeitslosenzahlen lagen auch in den Vorjahren auf einem äußerst niedrigen Niveau, die Zahl der Absolventen/innen eines Pflegestudiums ist jedoch deutlich gestiegen. Für *Fachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung* zeigt sich eine solche Entwicklung ebenfalls, allerdings bei Weitem nicht in gleichem Maße: Auch hier ist die Zahl der Absolventen/innen seit 2015 gestiegen. Allerdings ist die Zahl der Arbeitslosen in gleichem Maße gesunken, sodass im Jahr 2020 kaum mehr Angebot zur Verfügung stand als fünf Jahre zuvor. Immerhin waren mehr der in der Corona-Pandemie dringend benötigten *Pflegefachkräfte für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie* sowie mehr *Praxisanleiter/innen* auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt verfügbar.

Abbildung 8: Entwicklung des Angebots an Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im zeitlichen Vergleich



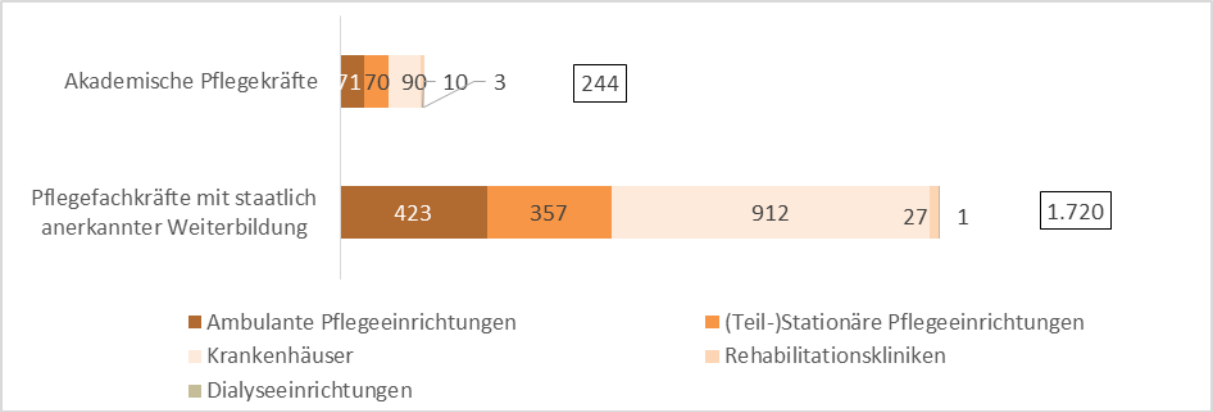
Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

I.1.2 Nachfrage

Offene Stellen für *akademische Pflegekräfte* gab es im Jahr 2020 in allen Sektoren (siehe Abb. 9). 90 Stellen waren in Akutkrankenhäusern, 10 hingegen in Rehabilitationskliniken zu besetzen. Ambulante Pflegedienste haben 71, stationäre Pflegeeinrichtungen 70 Personen gesucht. In Dialyseeinrichtungen

waren 3 Stellen zu besetzen. Auch *Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung* wurden am häufigsten im Krankenhaussektor nachgefragt. In Akutkrankenhäusern waren 912, in Rehabilitationskliniken 27 Stellen zu besetzen.

Abbildung 9: Nachfrage nach Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

In Tabelle 4 sind die gesuchten Weiterbildungsabschlüsse nach Sektoren aufgeschlüsselt. Während im Reha-Bereich insbesondere Leitungskräfte (10 Personen) und Praxisanleitungen (12 Personen) gesucht wurden, waren es in Akutkrankenhäusern Pflegefachkräfte mit Intensivpflege-Weiterbildung (389 Personen), Pflegefachkräfte für Psychiatrie (130 Personen), für operative Funktionsbereiche (121 Personen), für Leitungsfunktionen (114 Personen) sowie Praxisanleiter/innen (93 Personen). Weiter waren in den Kliniken 45 Stellen für Pflegefachkräfte für neonatologische und pädiatrische Intensivpflege, 15 Stellen im Bereich Krankenhaushygiene und 5 Stellen für Diabetesberater/innen zu besetzen.

Tabelle 4: Nachfrage nach Pflegefachkräften mit staatlich anerkannten Weiterbildungen im Jahr 2020, differenziert nach Weiterbildungsabschlüssen und Sektoren

	Krankenhäuser	Rehabilitationskliniken	Ambulante Pflegeeinrichtungen	Stationäre Pflegeeinrichtungen	Dialyseeinrichtungen
Pflegefachkräfte für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie	389	0	245	32	0
Pflegefachkräfte für neonatologische und pädiatrische Intensivpflege	45	0	0	0	0
Pflegefachkräfte für operative Funktionsbereiche	121	0	0	0	0
Pflegefachkräfte für Krankenhaushygiene	15	1	0	0	0
Pflegefachkräfte für psychiatrische Pflege	130	1	0	15	0
Pflegefachkräfte für ambulante Pflege[5]	0	0	0	0	0
Leiter/innen einer Pflege- oder Funktionseinheit im Gesundheitswesen und in der Altenhilfe	114	10	82	193	1
Praxisanleiter/innen	93	12	91	107	0
Diabetesberater/innen im Gesundheitswesen und in der Altenpflege	5	3	5	10	0

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

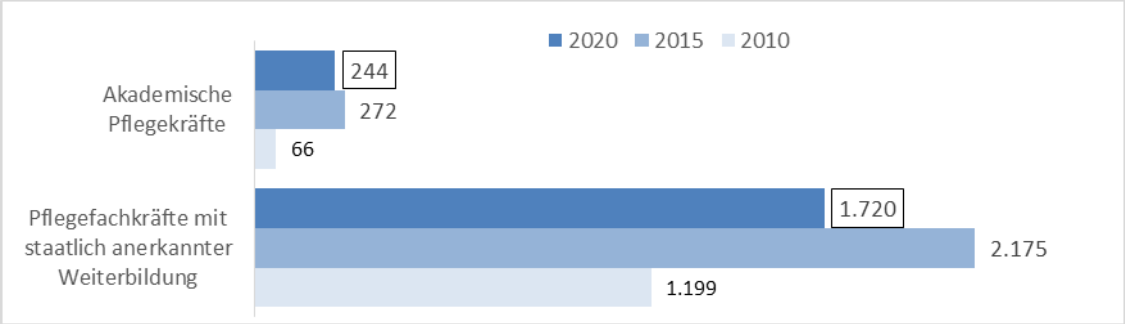
[5] Die Weiterbildung *Pflegefachkraft für ambulante Pflege* ist in den Pflegediensten weitgehend unbekannt, sie wurde in den vergangenen Jahren auf dem Weiterbildungsmarkt auch nicht angeboten. In der Online-Befragung ist deshalb vielfach das Missverständnis entstanden, dass Pflegedienste ihre Nachfrage nach Pflegefachkräften dieser Weiterbildung zugeordnet haben. Wir haben deshalb – anders als in den Vorgängerstudien – die Angaben zur Nachfrage nach *Pflegefachkräften für ambulante Pflege* der Nachfrage nach *Pflegefachkräften ohne Weiterqualifizierung* zugerechnet.

In den ambulanten Pflegediensten entfiel etwa die Hälfte der Nachfrage auf Intensivpflegekräfte (245 Personen). Des Weiteren wurden 93 Praxisanleiter/innen, 82 Leitungskräfte und 5 Diabetesberater/innen gesucht. In stationären Pflegeeinrichtungen waren Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen am stärksten nachgefragt (193 Personen), gefolgt von den Praxisanleitungen (107 Personen). Darüber hinaus waren auch in der stationären Altenhilfe Stellen für Intensivpflegekräfte (32 Personen) und für Diabetesberater/innen (10 Personen) zu besetzen.

Im Zeitverlauf ist die Nachfrage nach *akademischen Pflegekräften* seit 2015 leicht gesunken (siehe Abb. 10). Damals waren noch mehr als doppelt so viele Stellen in den (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen zu besetzen wie im Jahr 2020. Deutlich gestiegen ist die Nachfrage allerdings in den ambulanten Pflegeeinrichtungen, den Akutkrankenhäusern und in den Rehabilitationskliniken.

Die Darstellung der Nachfrageentwicklung für *Fachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung* ist durch das Herausrechnen der gesuchten Pflegefachkräfte für ambulante Pflege beeinträchtigt.[6] Der Rückgang der Nachfrage seit 2015 liegt jedoch nicht nur darin begründet: Auch Leitungskräfte und sogar Pflegefachkräfte für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie wurden im Jahr 2020 in etwas geringerem Maße gesucht als fünf Jahre zuvor. Stattdessen ist die Nachfrage nach Praxisanleitern/innen gestiegen.

Abbildung 10: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

I.1.3 Matching

Insgesamt hat das Angebot für beide Qualifikationsgruppen im Jahr 2020 nicht ausgereicht, die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken. Rein rechnerisch fehlten 13 *akademische Pflegekräfte* sowie 1.230 *Fachkräfte mit staatlich anerkannten Weiterbildungen*.

Tabelle 5: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung im Jahr 2020

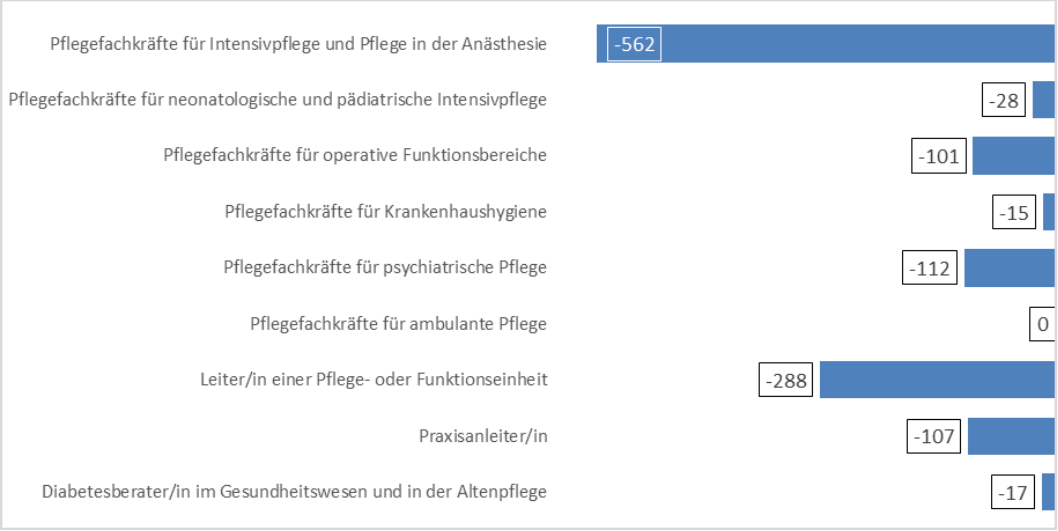
	Angebot	Nachfrage	Saldo
Akademische Pflegefachkräfte	231	244	-13
Pflegekräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung	490	1.720	-1.230

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Abbildung 11 zeigt die Ergebnisse des Matching für die einzelnen Weiterbildungen. Ein Angebotsüberhang ergab sich für keine Qualifikation. Am größten war die Lücke für Intensivpflegekräfte mit 562 fehlenden Personen. An zweiter Stelle lag die Weiterbildung für Leitungsfunktionen mit 288 fehlenden Personen.

[6] siehe Fußnote X

Abbildung 11: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für einzelne staatlich anerkannte Weiterbildungen im Jahr 2020

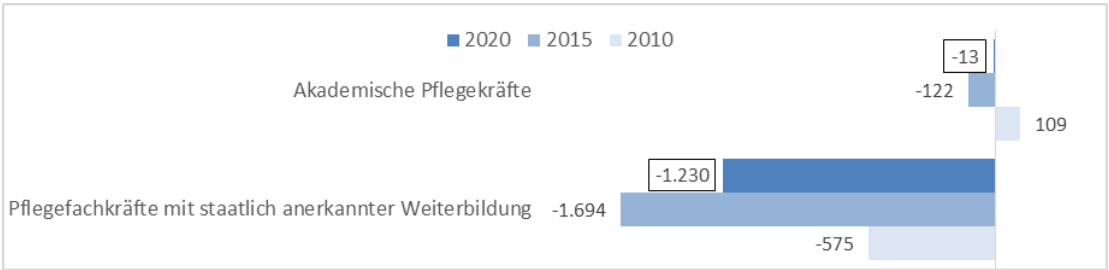


Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für *akademische Pflegekräfte* ist der Arbeitsmarkt seit 2015 angespannt (siehe Abb. 12). Die steigende Zahl der Hochschulabsolventen/innen bei leicht gesunkener Nachfrage hat Angebot und Nachfrage im Jahr 2020 zwar nicht ganz ins Gleichgewicht gebracht, aber immerhin nähern sich beide an. Der Engpass des Jahres 2015 war noch etwa zehn Mal so groß wie der Engpass im Jahr 2020.

Auch für *Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung* war der rheinland-pfälzische Pflegearbeitsmarkt im Jahr 2020 weniger stark angespannt als noch fünf Jahre zuvor, die Lücke ist jedoch weiterhin immens. Die insgesamt rückläufige Nachfrage hat dazu geführt, dass sich der Engpass in den vergangenen fünf Jahren um etwa ein Viertel verringert hat.

Abbildung 12: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

I.1.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Eine regionalisierte Darstellung der Arbeitsmarktsituation für Pflegekräfte mit Weiterqualifizierung erfolgt nur für akademische Pflegekräfte. Wie Tabelle 6 zeigt, wurden nicht für alle fünf Versorgungsgebiete des Bundeslandes Engpässe errechnet. In den Versorgungsgebieten Rheinhessen-Nahe und Rheinpfalz überstieg das Angebot an Akademiker/innen rein rechnerisch die Nachfrage um 25 bzw. 74 Personen. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz erklärt sich dies durch eine vergleichsweise geringe Nachfrage, im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe dagegen über hohe Absolventenzahlen.

Insbesondere in der Westpfalz ist die Lücke als ausgesprochen groß zu bewerten. Zwar fehlten dort mit 48 Personen genauso viele wie in der Region Mittelrhein-Westerwald, allerdings sind die absoluten Salden nur bedingt vergleichbar. In Tabelle 6 sind die regionalen Salden ins Verhältnis zu den regionalen Beschäftigtenbeständen gesetzt, um einen interregionalen Vergleich zu ermöglichen. Dabei zeigt sich, dass der Engpass in der Westpfalz sogar den Beschäftigtenstand überstieg, der relative Saldo lag

bei 133,3%. In der Region stand im Jahr 2020 kein Fachkräfteangebot zur Deckung der Nachfrage zur Verfügung. Im Landesdurchschnitt lag der relative Saldo bei 3,5%; das heißt, der Beschäftigtenstand hätte um 3,5% erweitert werden müssen, um die Nachfrage der Arbeitgeber nach akademischen Pflegekräften vollständig zu decken.

Tabelle 6: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für akademische Pflegekräfte im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Akademische Pflegekräfte		
	Saldo	Beschäftigte	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-48	103	-46,6%
Trier	-16	51	-31,4%
Rheinhessen-Nahe	25	107	23,4%
Rheinpfalz	74	75	98,7%
Westpfalz	-48	36	-133,3%
Rheinland-Pfalz	*-13*	*372*	*-3,5%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

I.2 Pflegefachkräfte

Am 15.12.2019 waren laut offizieller Pflege- und Krankenhausstatistik in Rheinland-Pfalz insgesamt 45.743 Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen tätig. Die größte Gruppe bildeten die *Gesundheits- und Krankenpfleger/innen* mit 28.262 Beschäftigten. Knapp acht von zehn davon waren in Kliniken angestellt (22.202 Beschäftigte). In der ambulanten Pflege arbeiteten 3.619 Krankenpfleger/innen, in stationären Pflegeeinrichtungen waren es 2.441 Personen. Zweitgrößte Gruppe unter den Pflegefachkräften waren die *Altenpfleger/innen* mit 15.033 Beschäftigten. Diese waren zum allergrößten Teil in stationären (9.937 Beschäftigte) und ambulanten Pflegeeinrichtungen (4.641 Beschäftigte) tätig. In Krankenhäusern und Reha-Kliniken arbeiteten nur 455 Altenpfleger/innen. In der *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* bestand der Beschäftigtenstand aus 2.448 Personen. 82% davon waren in Kliniken tätig (2.019 Personen). Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen waren mit 288 bzw. 141 Beschäftigten als Arbeitgeber weniger bedeutsam für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen.

Angaben zum Anteil der Teilzeitbeschäftigten und der Altersstruktur der in Rheinland-Pfalz tätigen Pflegefachkräfte stammen aus der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Quelle: Bundesagentur für Arbeit). Eine Unterscheidung zwischen Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ist mit dieser Datengrundlage allerdings nicht möglich. Zum 30.06.2020 waren 41% der Altenpfleger/innen im Bundesland in Teilzeit tätig (Berufecode 82102). Etwas höher lag die Teilzeitquote mit 46% für Fachkräfte in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege. Auch die Altersstruktur der beiden Berufsgruppen unterschied sich, wie Tabelle 7 veranschaulicht: Der Anteil der Beschäftigten, die 45 Jahre und älter sind, lag für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/innen mit 42% höher als für Altenpfleger/innen (36%). Entsprechend dürfte der altersbedingte Ersatzbedarf in den Krankenhäusern in den nächsten Jahren höher ausfallen als in den Einrichtungen der Altenhilfe.

Tabelle 7: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräfte mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

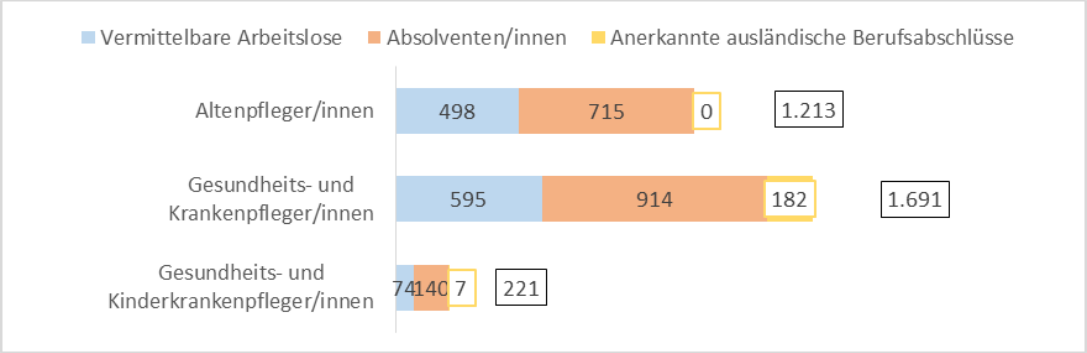
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Altenpfleger/innen	13%	30%	22%	19%	16%	1%
Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen	16%	24%	18%	22%	20%	0%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

I.2.1 Angebot

Analog zu den Beschäftigtenzahlen war im Jahr 2020 auch das Fachkräfteangebot in der *Gesundheits- und Krankenpflege* mit 1.691 Personen am größten (siehe Abb. 13). Es setzte sich aus 914 Absolventen/innen, 595 vermittelbaren Arbeitslosen und 182 Personen mit anerkanntem ausländischem Berufsabschluss zusammen. In der *Altenpflege* bestand das Angebot aus 715 Absolventen/innen und 498 Arbeitslosen. Ausländische Berufsabschlüsse sind im Jahr 2020 im Bundesland nicht anerkannt worden. Insgesamt standen dem Arbeitsmarkt 1.213 Altenpfleger/innen zur Verfügung und damit etwa fünfeinhalb Mal so viele Fachkräfte wie in der *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*. Das Gesamtangebot von 221 Personen setzte sich aus 140 Absolventen/innen, 74 Arbeitslosen und 7 Personen mit anerkanntem ausländischem Berufsabschluss zusammen.

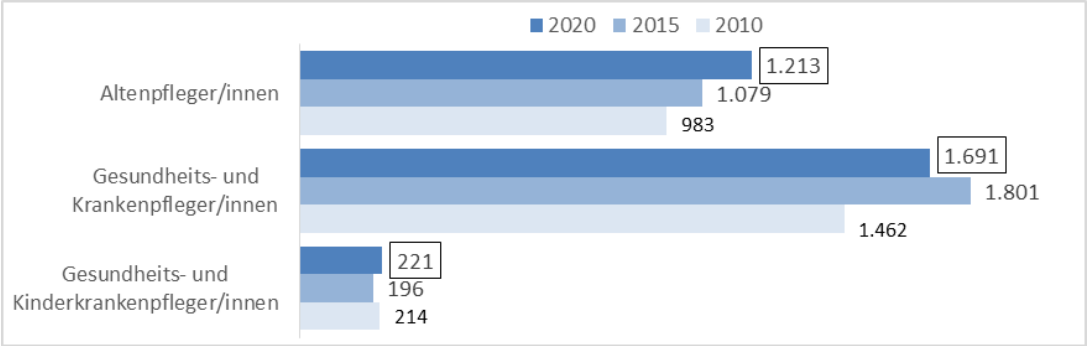
Abbildung 13: Angebot an Pflegefachkräften im Jahr 2020



Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz; Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung; Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion; Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Seit 2010 konnte das Fachkräfteangebot in der *Altenpflege* sukzessive ausgebaut werden (siehe Abb. 14). Im Jahr 2020 standen dem Pflegearbeitsmarkt etwa 200 Fachkräfte mehr zur Verfügung als zehn Jahren zuvor. Insbesondere die Absolventenzahlen sind kontinuierlich gestiegen. Die Arbeitslosenzahl des Jahres 2020 lag leicht unter dem 2010er-Wert.

Abbildung 14: Entwicklung des Angebots an Pflegefachkräften im zeitlichen Vergleich



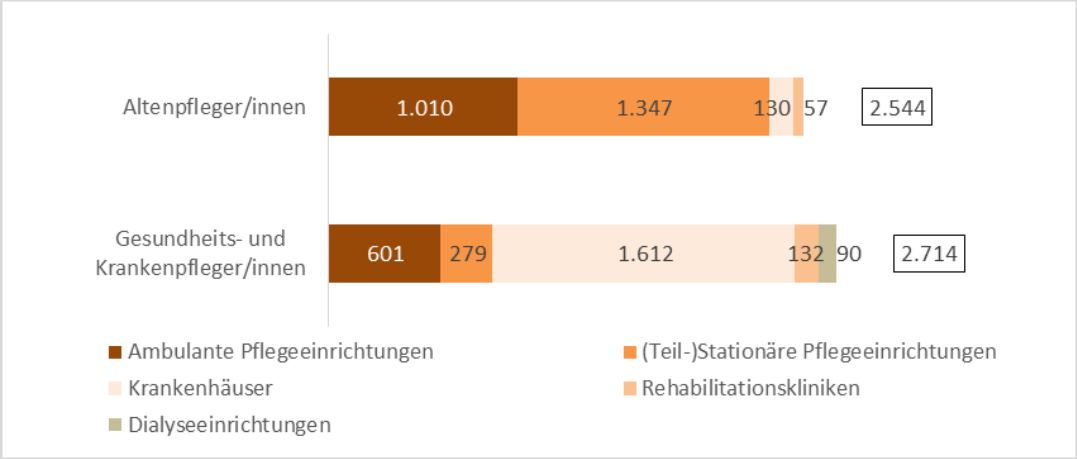
Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Ein anderes Bild zeigt sich für die *Gesundheits- und Krankenpflege*, wobei anzumerken ist, dass in der Darstellung für das Jahr 2010 noch keine anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse berücksichtigt sind. Deren Zahl war damals allerdings auch noch sehr gering. Im Vergleich zur Vorgängerstudie für das Jahr 2015 zeigen sich rückläufige Tendenzen bei allen drei Komponenten des Fachkräfteangebots. Auch in der *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* sind die Arbeitslosenzahlen gesunken; dafür ist allerdings die Zahl der Absolventen/innen im Vergleich zum Jahr 2015 um etwa 40% gestiegen. Insgesamt stand im Jahr 2020 deshalb mehr Angebot zur Verfügung als fünf Jahre zuvor.

I.2.2 Nachfrage

Die Nachfrage nach *Altenpfleger/innen* fiel vor allem in ambulanten Pflegediensten (1.010 Personen) und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen (1.347 Personen) an. In Akutkrankenhäusern waren im Jahr 2020 insgesamt 130 Stellen zu besetzen, in Rehabilitationskliniken waren es 57. Insgesamt wurden im Bundesland 2.544 Altenpfleger/innen gesucht. Die Nachfrage nach *Gesundheits- und Krankenpfleger/innen* lag mit 2.714 gesuchten Fachkräften etwas darüber. Hier waren es zu einem großen Teil die Akutkrankenhäuser, die Arbeitsplätze zu besetzen hatten; insgesamt wurden 1.612 offene Stellen in diesem Sektor ermittelt. 601 Arbeitsplätze waren in ambulanten Pflegediensten, 279 in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und 132 in Rehabilitationskliniken zu besetzen. Hinzu kam eine Nachfrage in Höhe von 90 Krankenpfleger/innen in Dialyseeinrichtungen, die erstmals im Rahmen des Branchenmonitorings befragt worden sind.

Abbildung 15: Nachfrage nach Pflegefachkräften im Jahr 2020



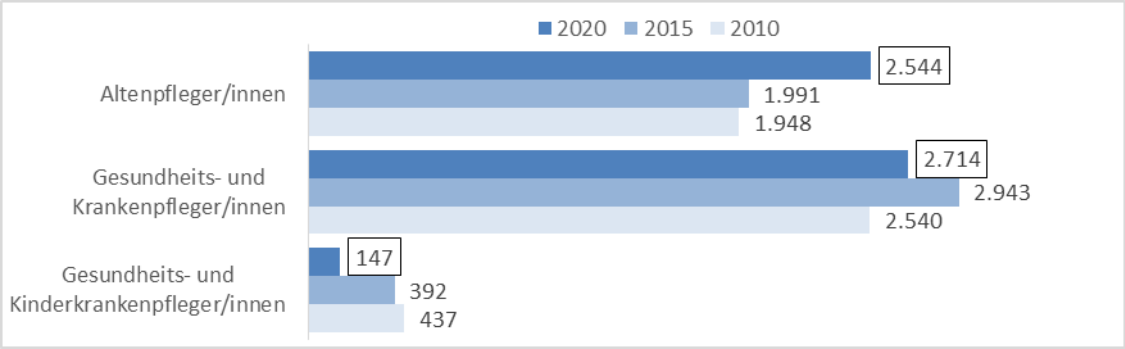
Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die Nachfrage nach *Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen* lag bei 147 Personen. Knapp sechs von zehn Stellen waren in Akutkrankenhäusern zu besetzen, dort wurden 85 Kinderkrankenpfleger/innen gesucht. 58 Stellen waren in ambulanten Pflegediensten, die sich auf die Versorgung von Kindern spezialisiert haben, zu besetzen. In den (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen fiel dagegen nur vereinzelt Nachfrage an (4 Personen). Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen hatten im Jahr 2020 keine Stellen für Kinderkrankenpfleger/innen zu besetzen.

Im Zeitverlauf ist die Nachfrage nach der Berufsgruppe gesunken, insbesondere zwischen 2015 und 2020 (siehe Abb. 16). Dies betrifft alle Sektoren. Rückläufig war die Nachfrage im Vergleich zu 2015 auch für *Gesundheits- und Krankenpfleger/innen*. Im Jahr 2020 wurden rund 200 Fachkräfte weniger gesucht als fünf Jahre zuvor. In der ambulanten und stationären Pflege ist die Nachfrage um ca. ein Drittel zurückgegangen, für die Akutkrankenhäuser gilt dies jedoch nicht: Dort waren im Jahr 2020 sogar 42 Stellen mehr zu besetzen als im Jahr 2015. Ein weit stärkerer Anstieg der Nachfrage zeigte sich für *Altenpfleger/innen*: Die Berufsgruppe wurde zuletzt in allen vier Sektoren in größerer Zahl nachgefragt als vor fünf Jahren. In der ambulanten Pflege waren knapp 300 Stellen mehr zu besetzen,

in den stationären Pflegeeinrichtungen wurden 150 Altenpfleger/innen mehr gesucht. In den Akutkrankenhäusern hat sich die Nachfrage mehr als verdoppelt, und auch in den Rehabilitationskliniken ist die Zahl der offenen Stellen gestiegen, wenn auch weniger stark als in der Altenhilfe.

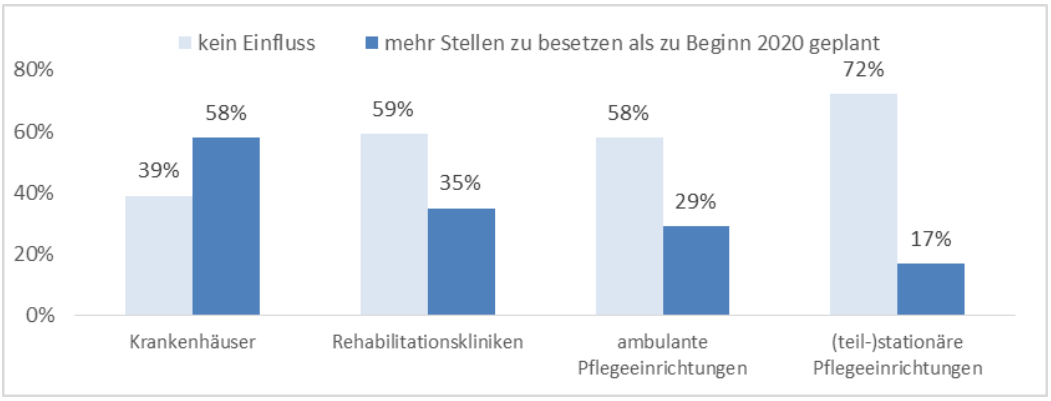
Abbildung 16: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegefachkräften im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Corona-Pandemie dürfte die Arbeitsmarktlage für Pflegefachkräfte im Jahr 2020 durchaus beeinflusst haben. Von den Einrichtungen der Altenhilfe hat die Mehrheit in der Arbeitgeberbefragung angegeben, aufgrund der besonderen Situation in 2020 weder mehr noch weniger Pflegefachkräfte gesucht zu haben (siehe Abb. 17). 29% der ambulanten Dienste und 17% der stationären Pflegeeinrichtungen hatten allerdings eine erhöhte Nachfrage im Vergleich zu den Planungen zu Beginn des Jahres. In Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken war der Einfluss der Pandemie noch stärker zu spüren: 35% der Rehabilitationskliniken hatten in 2020 mehr offene Stellen als ursprünglich geplant. Von den Akutkrankenhäusern haben sogar 58% mehr Pflegefachkräfte gesucht als zu Beginn des Jahres geplant. Insofern erklärt sich zumindest ein Teil des beobachteten Nachfrageanstiegs durch die Corona-Pandemie.

Abbildung 17: Einschätzungen der Arbeitgeber zum Einfluss der Corona-Pandemie auf die Nachfrage nach Pflegefachkräften im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

I.2.3 Matching

In der Altenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege reichte das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 nicht aus, die Nachfrage von Kliniken, Altenhilfe- und Dialyseeinrichtungen zu decken. Rein rechnerisch fehlten auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt 1.331 *Altenpfleger/innen* und 1.023 *Gesundheits- und Krankenpfleger/innen*. In der *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* bestand dagegen ein Angebotsüberhang in Höhe von 74 Personen.

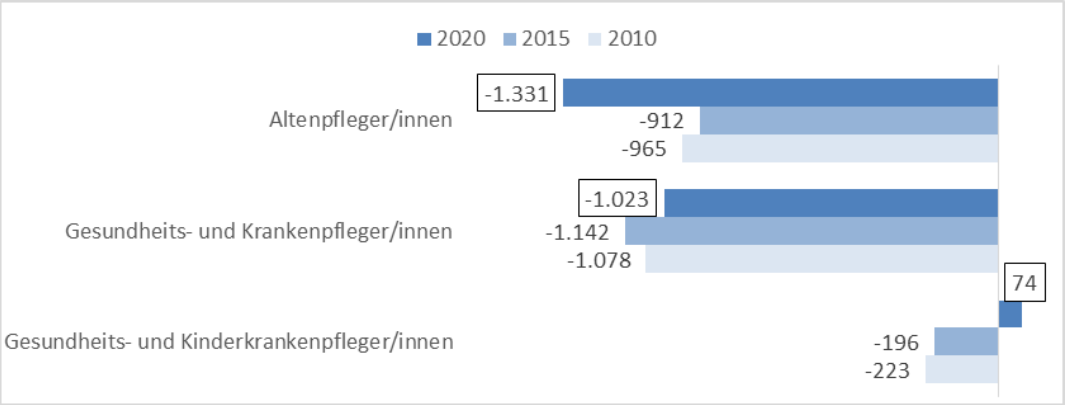
Tabelle 8: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Altenpfleger/innen	1.213	2.544	-1.331
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1.691	2.714	-1.023
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	221	147	74

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Wie Abbildung 18 veranschaulicht, hat sich die Arbeitsmarktlage in der Kinderkrankenpflege im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2015 deutlich verändert: Aus den vormaligen Engpässen ist im Jahr 2020 ein Angebotsüberhang geworden, der sich durch die stark gesunkene Nachfrage nach Kinderkrankenpfleger/innen erklären lässt. Etwas kleiner geworden ist auch die Lücke in der *Gesundheits- und Krankenpflege*. Mit einem Engpass von 1.023 Personen fehlten dem Arbeitsmarkt im Jahr 2020 etwa 120 Fachkräfte weniger als noch fünf Jahre zuvor. Die Nachfrage nach der Berufsgruppe ist etwas stärker zurückgegangen als das Fachkräfteangebot, für eine Entspannung der Arbeitsmarktsituation reichte diese Entwicklung allerdings noch nicht aus. Auch in der *Altenpflege* deutet sich keine Besserung der Arbeitsmarktsituation an: Zwar stand im Jahr 2020 mehr Angebot zur Deckung der Nachfrage nach Altenpfleger/innen zur Verfügung als in den Jahren 2010 und 2015, die Nachfrage der Arbeitgeber ist jedoch weit stärker gestiegen als das Angebot. Mit 1.331 fehlenden Altenpfleger/innen war die Lücke zuletzt auch größer als in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Abbildung 18: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

I.2.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Für *Altenpfleger/innen* unterschieden sich die regionalen Arbeitsmarktlagen nicht grundlegend, denn alle fünf Regionen waren im Jahr 2020 von Engpässen betroffen (siehe Tab. 9). Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald war die Lücke mit 432 fehlenden Fachkräften am größten, im Versorgungsgebiet Trier fehlten mit 132 Personen die wenigsten im regionalen Vergleich.

Im bevölkerungsreichsten Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald lagen Absolventen- und Arbeitslosenzahlen genau wie die Nachfrage deutlich über den Werten für die anderen Versorgungsgebiete. In den vier Regionen unterschieden sich Absolventen- und Arbeitslosenzahlen nicht allzu stark; auffällig waren lediglich die hohen Ausbildungszahlen im Versorgungsgebiet Trier. Bei der Betrachtung der regionalen Nachfrage fiel stattdessen das Versorgungsgebiet Rheinpfalz ins Auge, wo die Anzahl der offenen Stellen für Altenpfleger/innen im Jahr 2020 weit höher war als in den anderen Regionen des Bundeslandes. Entsprechend war der Engpass in der Rheinpfalz der zweitgrößte im regionalen Vergleich.

Tabelle 9: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Altenpfleger/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Altenpfleger/innen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	253	182	---	435	867	-432
Trier	137	60	---	197	329	-132
Rheinhessen-Nahe	108	90	---	198	432	-234
Rheinpfalz	116	95	---	211	516	-305
Westpfalz	101	71	---	172	400	-228
Rheinland-Pfalz	*715*	*498*	*0*	*1.213*	*2.544*	*-1.331*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Auch für *Gesundheits- und Krankenpfleger/innen* betraf der Engpass alle Regionen des Bundeslandes. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz war die Lücke mit 484 fehlenden Fachkräften am größten. Die dortigen Kliniken und Altenhilfeeinrichtungen hatten eine überdurchschnittlich hohe Nachfrage nach Gesundheits- und Krankenpfleger/innen. Die Zahl der offenen Stellen lag deutlich über der Nachfrage nach Altenpfleger/innen. Im Versorgungsgebiet Trier war die Lücke mit 52 fehlenden Krankenpfleger/innen am kleinsten.[7]

Tabelle 10: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Gesundheits- und Krankenpfleger/innen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	287	175	---	462	849	-387
Trier	179	80	---	259	311	-52
Rheinhessen-Nahe	202	121	---	323	447	-124
Rheinpfalz	166	150	---	316	800	-484
Westpfalz	80	69	---	149	307	-158
Rheinland-Pfalz	*914*	*595*	*182*	*1.691*	*2.714*	*1.023*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Der Rheinland-Pfalz-weite Angebotsüberhang für *Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen* fand sich, wie die Tabelle 11 zeigt, nicht in allen Regionen des Bundeslandes in gleichem Maße. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe fiel er mit hohen Absolventenzahlen bei gleichzeitig verhaltener Nachfrage nach Kinderkrankenpfleger/innen besonders groß aus. In den Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz waren die Überhänge vergleichsweise klein. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz war die Nachfrage am höchsten im Vergleich der Versorgungsgebiete, weshalb dort das Angebot nicht ausreichte, die Nachfrage zu decken.

[7] Die Situation für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Versorgungsgebiet Trier bedarf aufgrund der Nähe zum Großherzogtum Luxemburg und den Pendlerbewegungen in der Großregion einer gesonderten Betrachtung. Siehe dazu Kapitel X.

Tabelle 11: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /innen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	27	21	---	48	31	17
Trier	16	9	---	25	20	5
Rheinhessen-Nahe	44	19	---	63	18	45
Rheinpfalz	28	14	---	42	48	-6
Westpfalz	25	11	---	36	30	6
Rheinland-Pfalz	*140*	*74*	*7*	*221*	*147*	*74*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Tabelle 12 ermöglicht sowohl den Vergleich der Arbeitsmarktlagen in den fünf Versorgungsgebieten des Bundeslandes als auch den Vergleich zwischen den Berufsgruppen. Dazu wurden die regionalen Salden ins Verhältnis zu den regionalen Beschäftigtenständen gemäß Pflege- und Krankenhausstatistik (Stichtag: 15.12.2019) gesetzt. Im Ergebnis stehen relative Salden, die angeben, um wie viel Prozent der regionale Beschäftigtenstand hätte erweitert werden müssen, um ein Defizit zu vermeiden.

Für *Altenpfleger/innen* machte der Saldo im Landesschnitt 8,9% am Beschäftigtenstand aus (2015: 7,9%). Im Versorgungsgebiet Trier lag er mit 7,2% am niedrigsten, im Versorgungsgebiet Westpfalz mit 10,7% am höchsten. Für *Gesundheits- und Krankenpfleger/innen* hätte der Beschäftigtenstand im Bundesland rein rechnerisch um 3,6% erweitert werden müssen, um das Defizit von 1.023 fehlenden Fachkräften zu vermeiden (2015: 5,6%). Auch hier überstieg die Nachfrage der Arbeitgeber in allen fünf Versorgungsgebieten das zur Verfügung stehende Angebot, am stärksten im Versorgungsgebiet Rheinpfalz mit einem relativen Saldo von 7,8%. Für *Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen* lag der relative Saldo aufgrund des Angebotsüberhangs bei +3,0% (2015: 8,0%).

Tabelle 12: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Pflegefachkräfte im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Altenpfleger/innen			Gesundheits- und Kranken-pfleger/innen			Gesundheits- und Kinder-krankenpfleger/innen		
	Saldo	Beschäf-tigte	Saldo/Beschäf-tigte	Saldo	Beschäf-tigte	Saldo/Beschäf-tigte	Saldo	Beschäf-tigte	Saldo/Beschäf-tigte
Mittelrhein-Westerwald	-432	5.346	-8,1%	-387	8.516	-4,5%	17	644	2,6%
Trier	-132	1.830	-7,2%	-52	4.396	-1,2%	5	362	1,4%
Rheinhessen-Nahe	-234	2.644	-8,9%	-124	6.118	-2,0%	45	740	6,1%
Rheinpfalz	-305	3.087	-9,9%	-484	6.200	-7,8%	-6	462	-1,3%
Westpfalz	-228	2.126	-10,7%	-158	3.032	-5,2%	6	240	2,5%
Rheinland-Pfalz[8]	*-1.331*	*15.033*	*-8,9%*	*-1.023*	*28.262*	*-3,6%*	*74*	*2.448*	*3,0%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

[8] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

I.3 Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte

Die Beschäftigtenzahlen für Pflegehelfer/innen lagen deutlich unter den Beschäftigtenzahlen für Pflegefachkräfte.[9] Zum 15.12.2019 waren laut der Pflege- und Krankenhausstatistik 3.891 *Altenpflegehelfer/innen* und 2.281 *Krankenpflegehelfer/innen* im Bundesland tätig. Letztgenannte arbeiteten etwa zur Hälfte in Akutkrankenhäusern und Rehabilitationskliniken (1.179 Beschäftigte). In ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen waren 411 bzw. 691 Krankenpflegehelfer/innen beschäftigt. Von den 3.891 Altenpflegehelfer/innen waren dagegen gut zwei Drittel in stationären Pflegeeinrichtungen tätig (2.638 Beschäftigte), die übrigen fast alle in ambulanten Pflegediensten (1.191 Beschäftigte). Krankenhäuser waren in 62 Fällen Arbeitgeber für Altenpflegehelfer/innen.

Aussagen zum Anteil der Teilzeitbeschäftigten und der Altersstruktur der in Rheinland-Pfalz tätigen Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte lassen sich wiederum aus der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ableiten (Quelle: Bundesagentur für Arbeit). Dort sind allerdings Pflegehelfer/innen mit einjähriger Ausbildung und an- und ungelernte Hilfskräfte in derselben Kategorie erfasst (Berufecodes 82101 für Helfer in der Altenpflege und 81301 für Helfer in der Gesundheits- und Krankenpflege). Zum 30.06.2020 waren 59% der Helfer/innen in der Altenpflege sowie 51% der Helfer/innen in der Gesundheits- und Krankenpflege Teilzeitbeschäftigte. Der Teilzeit-Anteil lag für die Helfer/innen folglich deutlich höher als für Pflegefachkräfte. Auch die Altersstruktur der beiden Gruppen unterscheidet sich (siehe Tab. 13): Der Anteil der Beschäftigten, die im Sommer 2020 45 Jahre und älter waren, lag für Helfer/innen in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 51%, für Helfer/innen in der Altenpflege nur bei 44%. Zudem lag der Anteil der unter 35-Jährigen in der Altenpflege mit 38% höher als in der Krankenpflege, wo er nur 32% betrug.

Tabelle 13: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegehelfer/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Altenpflege - Helfer	17%	21%	18%	22%	21%	1%
Gesundheits- und Krankenpflege - Helfer	14%	18%	17%	24%	26%	1%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

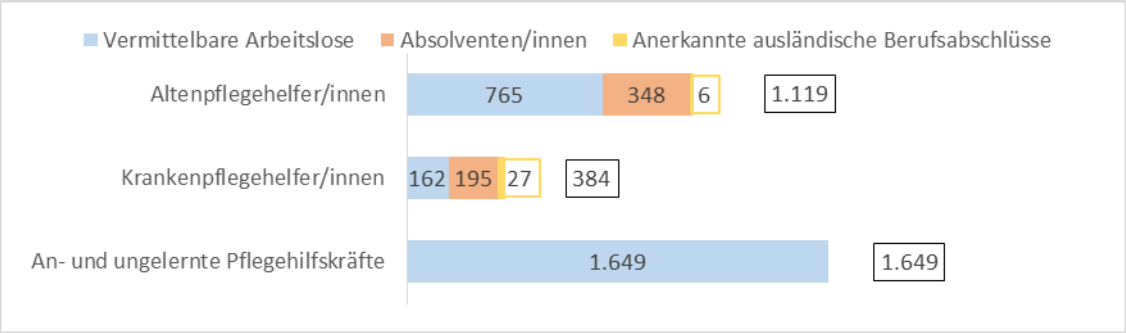
I.3.1 Angebot

Das Angebot an *Altenpflegehelfer/innen* bestand im Jahr 2020 aus 1.119 Personen und damit etwa drei Mal so groß wie das Angebot in der Krankenpflegehilfe. 765 arbeitslose Altenpflegehelfer/innen bildeten gut zwei Drittel des Angebots, 348 Absolventen/innen das übrige Drittel.[10] Hinzu kamen 6 Personen mit im Jahr 2020 anerkanntem ausländischem Berufsabschluss. Das Angebot an *Krankenpflegehelfer/innen* bestand aus 384 Personen, etwa die Hälfte davon waren Absolventen/innen der einjährigen Ausbildung. Etwas darunter lag die Zahl der Arbeitslosen, während Personen mit ausländischem Berufsabschluss einen größeren Teil zum Angebot stellten als in der Altenpflegehilfe. Das Angebot an *an- und ungelernten Hilfskräften* bestand aus 1.649 als vermittelbar anzusehenden Arbeitslosen.

[9] Die Anzahl der in rheinland-pfälzischen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen tätigen an- und ungelernten Pflegehilfskräfte wird nicht gesondert ausgewiesen.

[10] Die Zahl der Absolventen/innen in der Altenpflegehilfe lag laut Angaben des Statistischen Landesamtes bei 631. Für die Berechnungen im Branchenmonitoring wurde sie jedoch um 45% reduziert, um das Angebot um diejenigen Absolventen/innen zu reduzieren, die direkt in das zweite Jahr der Altenpflege-Ausbildung einwechseln.

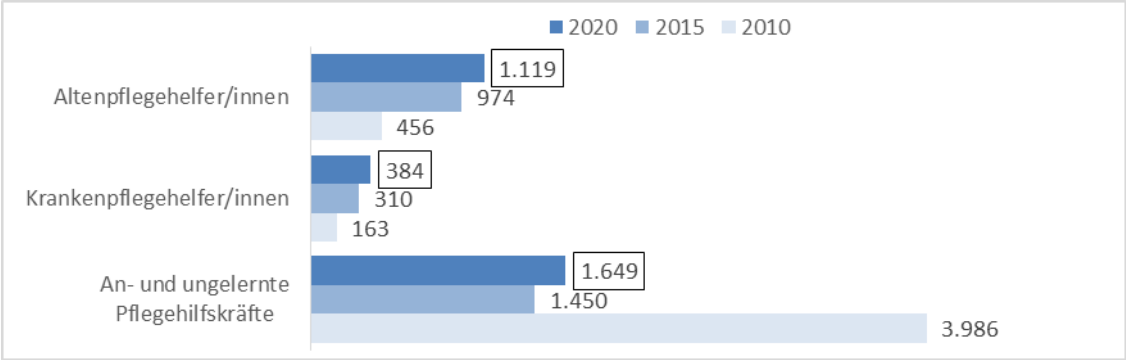
Abbildung 19: Angebot an Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im Jahr 2020



Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz; Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung; Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion; Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Im Zeitverlauf konnte das Angebot an Pflegehelfern/innen gesteigert werden (siehe Abb. 20). Sowohl in der Altenpflegehilfe als auch in der Krankenpflegehilfe gab es zuletzt mehr Absolventen/innen als 2010 oder 2015. Die Zahlen sind seit 2010 gestiegen. In der Altenpflegehilfe hat zudem die Zahl der Arbeitslosen im Zeitverlauf zugenommen. Gleiches gilt – zumindest für die Entwicklung zwischen 2015 und 2020 – auch für an- und ungelernte Pflegehilfskräfte. Die Arbeitslosenzahl für das Jahr 2010 ist vermutlich überschätzt und sollte eher nicht für Vergleichszwecke herangezogen werden. Die genaue Erfassung der Anzahl arbeitsloser Hilfskräfte und die Abgrenzung von Pflegehelfern/innen mit einjähriger Ausbildung waren seit jeher mit methodischen Problemen behaftet.

Abbildung 20: Entwicklung des Angebots an Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

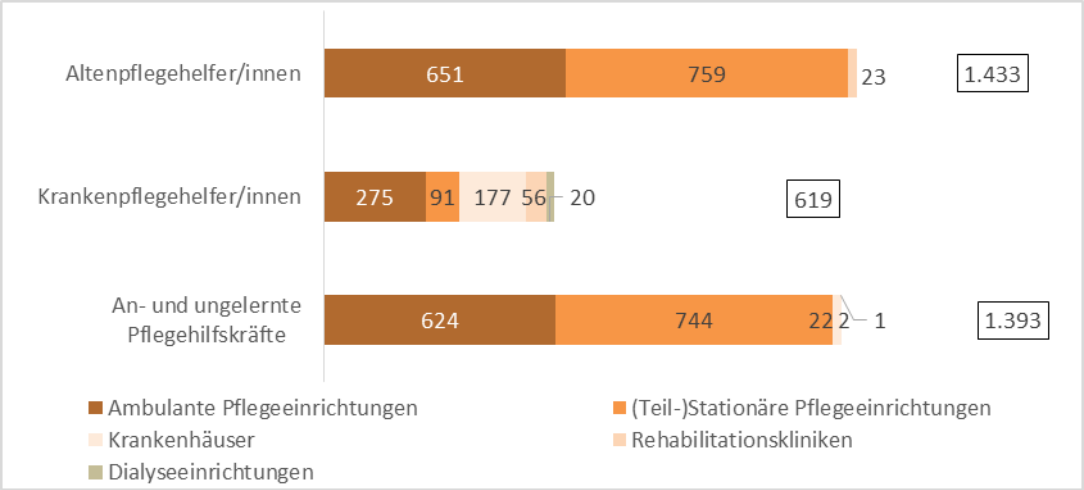
I.3.2 Nachfrage

Die Nachfrage nach *Altenpflegehelfer/innen* konzentrierte sich auf die Einrichtungen der Altenpflegehilfe. In Rehabilitationskliniken waren lediglich 23 Stellen zu besetzen. Auf die ambulanten Pflegedienste entfiel 45% der Nachfrage (651 offene Stellen), auf die (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen 53%.

Die Nachfrage nach *Krankenpflegehelfer/innen* verteilte sich dagegen auf alle fünf Sektoren. Mit 275 Stellen waren die meisten Arbeitsplätze in der ambulanten Pflege zu besetzen, gefolgt von 177 offenen Stellen in Akutkrankenhäusern. In der stationären Pflege wurden 91, in Rehabilitationskliniken 56 Krankenpflegehelfer/innen gesucht. Zudem hatten die Dialyseeinrichtungen ebenfalls eine Nachfrage nach Pflegehelfer/innen zu verzeichnen, dort waren im Jahr 2020 insgesamt 20 Stellen zu besetzen.

An- und ungelernte Pflegehilfskräfte wurden etwa in gleicher Zahl wie Altenpflegehelfer/innen gesucht. Auch konzentrierte sich die Nachfrage auf die Einrichtungen der Altenhilfe. Der größere Teil der offenen Stellen war in den stationären Pflegeeinrichtungen zu besetzen (744 Hilfskräfte). In den ambulanten Pflegeeinrichtungen lag die Nachfrage etwas niedriger (624 Hilfskräfte). 22 Stellen entfielen auf Akutkrankenhäuser, 2 auf Rehabilitationskliniken und eine auf Dialyseeinrichtungen.

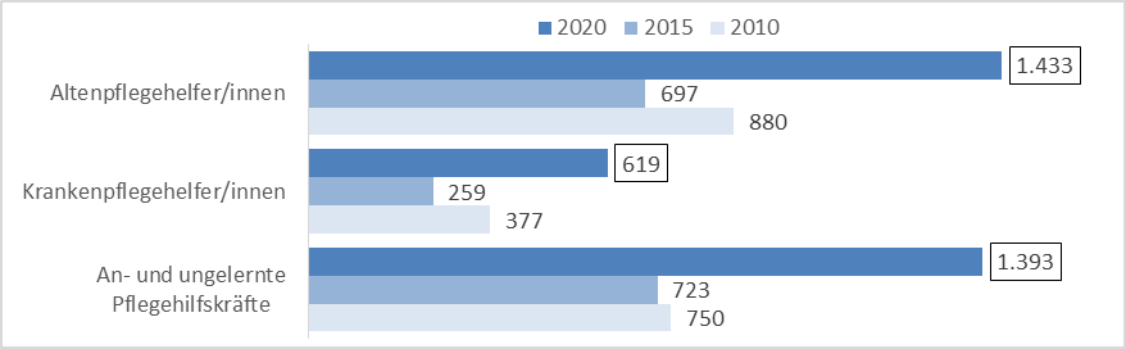
Abbildung 21: Nachfrage nach Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Zwischen 2010 und 2015 war die Nachfrage nach Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften rückläufig, wie Abbildung 22 veranschaulicht. Seither zeigt sich für beide Gruppen ein deutlicher Nachfrageanstieg. Sowohl die Nachfrage nach *Altenpflegehelfer/innen* als auch die Zahl der zu besetzenden Stellen für *Krankenpflegehelfer/innen* hat sich zwischen 2015 und 2020 etwas mehr als verdoppelt. In den stationären Pflegeeinrichtungen ist die Nachfrage um 23% gestiegen, Haupttreiber des Nachfrageanstiegs waren allerdings die ambulanten Dienste. Dort lag die Zahl der zu besetzenden Stellen für Pflegehelfer/innen im Jahr 2020 um das Dreieinhalbfache höher als fünf Jahre zuvor. Das gleiche Bild zeigt sich auch für *Pflegehilfskräfte*, die sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege weit stärker nachgefragt wurden als im Jahr 2015.

Abbildung 22: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Rekrutierung von Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften diente den Pflegeeinrichtungen womöglich als Strategie, Engpässe beim Pflegefachpersonal – zumindest teilweise – zu kompensieren. Allerdings hatte im Jahr 2020 auch die Corona-Pandemie einen Einfluss auf die Nachfrage nach Pflegehelfer/innen und -hilfskräften, jedenfalls in einem Teil der Einrichtungen. Von den ambulanten Pflegediensten im Bundesland hat mit 59% eine deutliche Mehrheit angegeben, die Nachfrage sei nicht durch die Pandemie beeinträchtigt gewesen. Immerhin 35% der Dienste sah dies jedoch anders: Dort waren im Laufe des Jahres mehr Stellen zu besetzen als zu Beginn des Jahres geplant. Von den (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen spürten mit 14% deutlich weniger Arbeitgeber als im ambulanten Bereich einen Einfluss der Pandemie, 77% sahen keinen Einfluss auf die Anzahl der zu besetzenden Stellen. Nur wenige Einrichtungen gaben an, den Bedarf an Pflegehelfer/innen und -hilfskräften im Laufe des Jahres nach unten korrigiert zu haben.

I.3.3 Matching

Für Altenpflegehelfer/innen und Krankenpflegehelfer/innen reichte das Angebot im Jahr 2020 nicht zur Deckung der Nachfrage aus. Rein rechnerisch fehlten 314 *Altenpflegehelfer/innen* und 235 *Krankenpflegehelfer/innen*. Lediglich für an- und ungelernte *Pflegehilfskräfte* überstieg das Angebot die Nachfrage. Der Angebotsüberhang betrug 256 Personen.

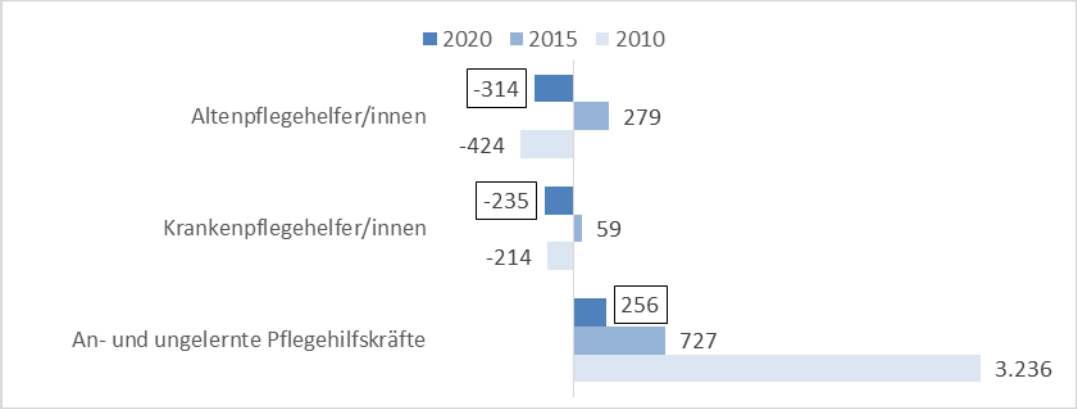
Tabelle 14: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Altenpflegehelfer/innen	1.119	1.433	-314
Krankenpflegehelfer/innen	384	619	-235
An- und ungelernte Pflegehilfskräfte	1.649	1.393	256

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für *Pflegehilfskräfte* wurden auch in den Vorgängerstudien Überhänge ermittelt (siehe Abb. 23). Die steigende Nachfrage hat jedoch dazu geführt, dass die Angebotsüberhänge nicht mehr so groß sind wie in den Vorjahren. Rein rechnerisch könnte mit dem Überhang von 256 Personen das Defizit in der *Krankenpflegehilfe* kompensiert werden. Die Ausweitung der Ausbildungskapazitäten hat dort nicht ausgereicht, den starken Anstieg der Nachfrage aufzufangen. Der Überhang des Jahres 2015 hat sich hin zu einem deutlichen Engpass im Jahr 2020 verschoben. Dieselbe Entwicklung zeigt sich auch in der *Altenpflegehilfe*, nur dass dort die Zahlen größer sind.[11]

Abbildung 23: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

I.3.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Der Blick in die einzelnen Regionen des Bundeslandes zeigt, dass sich das Ausmaß der Engpässe für Pflegehelfer/innen in den Versorgungsgebieten unterscheidet. Für *Altenpflegehelfer/innen* war die Lücke im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe mit 131 fehlenden Personen am größten, gefolgt vom Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald mit 102 fehlenden Personen. In Rheinhessen-Nahe wurden besonders viele Altenpflegehelfer/innen gesucht. Im nördlichen Teil des Bundeslandes lag die Nachfrage zwar noch höher, allerdings entfiel auch mehr als ein Drittel aller Absolventen/innen auf diese Region. In den anderen vier Versorgungsgebieten unterschieden sich die Absolventenzahlen kaum. In der Region Trier waren Angebot und Nachfrage nahezu im Gleichgewicht.

[11] Die Entwicklung von Angebotsüberhängen in den Helferberufen hin zu einer Mangelsituation hat sich nicht erst im Jahr 2020 vollzogen. Ein „Interims-Branchenmonitoring" für das Jahr 2018 hat bereits gezeigt, dass mittlerweile auch in der Alten- und Krankenpflegehilfe das Angebot nicht mehr ausreicht, um die Nachfrage zu decken (siehe http://www.iwak-frankfurt.de/wp-content/uploads/2020/09/Bericht_Branchenmonitoring.pdf).

Tabelle 15: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Altenpflegehelfer/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Altenpflegehelfer/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	131	254	---	385	487	-102
Trier	48	96	---	144	151	-7
Rheinhessen-Nahe	55	123	---	178	309	-131
Rheinpfalz	54	159	---	213	267	-54
Westpfalz	60	133	---	193	219	-26
Rheinland-Pfalz	*348*	*765*	*6*	*1.119*	*1.433*	*-314*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Anders als in der Altenhilfe gab es für *Krankenpflegehelfer/innen* zumindest eine Region, in der das Angebot die Nachfrage überstieg, das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe (siehe Tab. 16). Dort war das Angebot an Absolventen/innen im regionalen Vergleich das höchste, die Nachfrage der Kliniken und Altenhilfeeinrichtungen war dagegen vergleichsweise gering ausgeprägt. Mehr als die Hälfte des rheinland-pfälzischen Defizits entfiel mit 162 fehlenden Krankenpflegehelfer/innen auf das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald.

Tabelle 16: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Krankenpflegehelfer/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Krankenpflegehelfer/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	47	43	---	90	252	-162
Trier	0	15	---	15	67	-52
Rheinhessen-Nahe	68	38	---	106	79	27
Rheinpfalz	49	52	---	101	142	-41
Westpfalz	31	14	---	45	79	-34
Rheinland-Pfalz	*195*	*162*	*27*	*384*	*619*	*-235*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

In Tabelle 17 wurden die regionalen Salden ins Verhältnis zu den regionalen Beschäftigtenständen laut Pflege- und Krankenhausstatistik (Stichtag: 15.12.2019) gesetzt. Im Ergebnis stehen relative Salden, die angeben, um wie viel Prozent der regionale Beschäftigtenstand rein theoretisch hätte erweitert werden müssen, um ein Defizit im Jahr 2020 zu vermeiden. Für *Altenpflegehelfer/innen* wäre eine Erweiterung um 8,1% notwendig gewesen, um die Nachfrage der Arbeitgeber vollständig zu decken (2015: +10,7%). Dieser Wert lag nur 0,8 Prozentpunkte unter dem Wert für die Berufsgruppe der Altenpfleger/innen. Mit -20,0% war das Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe am stärksten von Engpässen betroffen.

In der *Krankenpflegehilfe* lag der absolute Saldo zwar unter dem Saldo für die Altenpflegehilfe, allerdings sind im Bundesland auch deutlich weniger Krankenpflegehelfer/innen als Altenpflegehelfer/innen tätig. In Relation zum Beschäftigtenstand machte der Saldo 10,3% aus (2015: +2,1%). Am stärksten fiel der Engpass in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Trier mit jeweils über 22,0% aus. Im Versorgungsgebiet Trier fehlte es im Jahr 2020 an Absolventen/innen der einjährigen Ausbildung.

Tabelle 17: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Pflegehelfer/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Altenpflegehelfer/innen			Krankenpflegehelfer/innen		
	Saldo	Beschäf-tigte	Saldo/Be-schäftigte	Saldo	Beschäf-tigte	Saldo/Be-schäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-102	1.537	-6,6%	-162	733	-22,1%
Trier	-7	532	-1,3%	-52	229	-22,7%
Rheinhessen-Nahe	-131	654	-20,0%	27	590	4,6%
Rheinpfalz	-54	677	-8,0%	-41	468	-8,8%
Westpfalz	-26	491	-5,3%	-34	261	-13,0%
Rheinland-Pfalz[12]	*-314*	*3.891*	*-8,1%*	*-235*	*2.281*	*-10,3%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für die Besetzung der im Jahr 2020 angebotenen Arbeitsplätze für *an- und ungelernte Pflegehilfskräfte* stand in vier der fünf Versorgungsgebiete rein rechnerisch ein ausreichendes Angebot zur Verfügung. Ein Defizit ergab sich lediglich für das Versorgungsgebiet Westpfalz, wo 54 Pflegehilfskräfte fehlten. Am größten fiel der Angebotsüberhang im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe aus. Dort war andererseits das Defizit an Altenpflegehelfer/innen am größten, sodass es sich lohnen dürfte, (Nach-)Qualifizierungsmaßnahmen in der Region zu forcieren.

Tabelle 18: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegehilfskräfte im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	An- und ungelernte Pflegehilfskräfte					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	---	603	---	603	553	50
Trier	---	181	---	181	125	56
Rheinhessen-Nahe	---	354	---	354	200	154
Rheinpfalz	---	337	---	337	287	50
Westpfalz	---	174	---	174	228	-54
Rheinland-Pfalz	---	*1.649*	---	*1.649*	*1.393*	*256*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

I.4 Stellenbesetzungssituation

In der Arbeitgeberbefragung zum „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020“ wurden nicht nur Quantitäten abgefragt, sondern zudem Einschätzungen der Arbeitgeber zur Stellenbesetzungssituation im Jahr 2020 eingeholt. Nicht in allen Sektoren und für alle Berufsgruppen gab es eine ausreichende Anzahl an Antworten, mitunter waren die Fallzahlen sehr klein. Die Ergebnisse eignen sich aber dennoch dazu, die Matching-Ergebnisse zu ergänzen und anzureichern. Es folgt ein Unterkapitel zur Stellenbesetzungssituation in Akutkrankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen sowie ein weiteres zur Situation in den Einrichtungen der Altenhilfe.

[12] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete ggf. nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

I.4.1 Stellenbesetzungsprobleme in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen

Stellenbesetzungsprobleme waren in Akutkrankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen weit verbreitet (siehe Tab. 19). Die größten Schwierigkeiten bestanden bei der Suche nach Pflegefachkräften. Die Stellenbesetzung war fast für sämtliche Akutkrankenhäuser und für neun von zehn Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen problembehaftet. Leichter fiel in der Regel die Besetzung der Stellen für Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte.

Tabelle 19: Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Krankenhäuser		Rehabilitationskliniken		Dialyseeinrichtungen	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Akademische Pflegekräfte	13	85%	-	-	5	40%
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung	27	93%	-	-	1	0%
Pflegefachkräfte	28	96%	18	89%	25	92%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte	17	18%	-	-	13	8%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Eine genauere Analyse der Art der Stellenbesetzungsprobleme ist nur für die Akutkrankenhäuser möglich. Hier zeigte sich, dass viele Kliniken ihre Arbeitsplätze für Pflegefachkräfte ohne und mit Weiterqualifizierung erst mit zeitlicher Verzögerung besetzen konnten. Der Prozess von der Ausschreibung einer Stelle bis zu deren Besetzung dauerte länger als geplant. Allerdings konnten viele Arbeitsplätze letztlich gar nicht besetzt werden.

Tabelle 20: Art der Stellenbesetzungsprobleme für Pflegekräfte in Krankenhäusern im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Akademische Pflegekräfte (N=10)	60%	40%	0%
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung (N=22)	64%	36%	14%
Pflegefachkräfte (N=21)	48%	57%	24%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte (N=3)	-	-	-

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Dies betraf insbesondere den stationären Bereich. In den Akutkrankenhäusern konnten 43% der Stellen, in den Rehabilitationskliniken sogar 53% der Stellen für Pflegefachkräfte im Jahr 2020 nicht besetzt werden (siehe Tab. 21). Diese Anteile lagen deutlich über den Werten im Jahr 2015 (Akutkrankenhäuser: 11%, Rehabilitationskliniken: 2%) und bestätigen das Bild einer schwierigen Arbeitsmarktlage für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Pandemie-Jahr 2020. Noch schwerer fiel den Kliniken die Rekrutierung von Pflegekräften mit akademischem Abschluss oder staatlich anerkannter Weiterbildung: Hier blieb ein höherer Anteil der Arbeitsplätze unbesetzt. Erfolgreicher waren sie dagegen bei der Suche nach geeigneten Krankenpflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften. Insgesamt weniger

Schwierigkeiten hatten die Dialyseeinrichtungen. Von 90 zu besetzenden Fachkraftstellen im Jahr 2020 blieb lediglich etwa ein Viertel unbesetzt.

Tabelle 21: Nicht besetzte Stellen in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen im Jahr 2020

	Krankenhäuser		Rehabilitationskliniken		Dialyseeinrichtungen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)	gesucht	davon nicht besetzt (in %)	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Akademische Pflegekräfte	90	48%	10	100%	3	33%
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung	912	63%	27	78%	1	0%
Pflegefachkräfte	1.827	43%	189	49%	90	26%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte	199	32%	80	53%	22	0%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

I.4.2 Stellenbesetzungsprobleme in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung hatten auch die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. In beiden Sektoren empfanden jeweils 71% die Besetzung von Fachkraftstellen als problembehaftet. Auch die Rekrutierung von Pflegekräften mit Studien- oder Weiterbildungsabschluss fiel im Jahr 2020 nicht leicht. Mehr als im Krankenhaussektor empfanden in der Altenhilfe viele Arbeitgeber auch die Besetzung von Helfer- und Hilfskraftstellen als schwierig. Fast die Hälfte der ambulanten Dienste und vier von zehn stationären Pflegeeinrichtungen gaben hier Stellenbesetzungsprobleme an.

Tabelle 22: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Ambulante Pflegeeinrichtungen		(Teil-)Stationäre Pflegeeinrichtungen	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Akademische Pflegekräfte	13	39%	15	60%
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung	94	62%	100	52%
Pflegefachkräfte	188	71%	224	71%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte	141	47%	190	41%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Ein genauerer Blick auf die Art der Stellenbesetzungsprobleme in ambulanten Pflegeeinrichtungen zeigt, dass die Arbeitgeber vor allem mit einem Bewerbermangel zu kämpfen hatten (siehe Tab. 23). 68% der Dienste konnten überhaupt keine passenden Bewerber/innen für Fachkraftstellen finden. Etwa drei von zehn Arbeitgebern konnten Stellen nur verzögert besetzen oder mussten individuelle Zugeständnisse gegenüber den Bewerber/innen machen. Ähnlich sah das Bild bei Pflegefachkräften mit staatlich anerkannter Weiterbildung aus: Auch hier fanden gut zwei Drittel der Dienste kein passendes Personal, die Hälfte konnte Stellen nur mit zeitlicher Verzögerung besetzen.

Tabelle 23: Art der Stellenbesetzungsprobleme in ambulanten Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Akademische Pflegekräfte (N=3)	-	-	-
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung (N=32)	66%	50%	25%
Pflegefachkräfte (N=34)	68%	29%	32%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte (N=16)	38%	38%	31%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Nicht wesentlich anders stellte sich die Stellenbesetzungssituation in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen dar (siehe Tab. 24). Bei der Suche nach Pflegefachkräfte mit oder ohne Weiterqualifizierung spielte der Bewerbermangel die größte Rolle. Etwas anders gestaltete sich die Situation bei der Rekrutierung von Pflegehelfer/innen und -hilfskräften: Die Nicht-Besetzung von Stellen aufgrund eines Bewerbermangels wurde von den Arbeitgebern in etwa genauso häufig genannt wie die zeitlich verzögerte Stellenbesetzung oder die Notwendigkeit individueller Zugeständnisse gegenüber Bewerber/innen. Diese drei Arten von Stellenbesetzungsproblemen wurden jeweils von drei von zehn Pflegeeinrichtungen genannt.

Tabelle 24: Art der Stellenbesetzungsprobleme in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Akademische Pflegekräfte (N=8)	-	-	-
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung (N=27)	52%	15%	26%
Pflegefachkräfte (N=62)	61%	39%	31%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte (N=35)	29%	31%	31%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Tabelle 25 zeigt, wie viele Stellen in den Einrichtungen der Altenhilfe im Jahr 2020 letztlich nicht besetzt werden konnten. 46% der Fachkraftstellen in ambulanten und 47% der Fachkraftstellen in stationären Pflegeeinrichtungen blieben vakant.

Tabelle 25: Nicht besetzte Stellen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020

	Ambulante Pflegeeinrichtungen		(Teil-)Stationäre Pflegeeinrichtungen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Akademische Pflegekräfte	71	55%	70	50%
Pflegefachkräfte mit Weiterbildung	423	54%	357	51%
Pflegefachkräfte	1.669	46%	1.630	47%
Pflegehelfer/innen und Hilfskräfte	1.550	18%	1.594	20%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

In der ambulanten Pflege entspricht dieser Anteil dem Wert für 2015, in den stationären Einrichtungen ist der Anteil unbesetzter Stellen gestiegen (2015: 36%). Noch etwas höher lagen die Anteile für akademische Pflegekräfte und für Pflegekräfte mit Weiterbildung, deutlich weniger Stellen blieben für Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte unbesetzt.

II. Ergebnisse für die Assistenzberufe

In den folgenden Unterkapiteln wird die Arbeitsmarktlage für die acht Assistenzberufe im Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz beschrieben. Im ersten Unterkapitel sind die drei MTA-Berufe zusammengefasst, im zweiten die beiden Berufe im Rettungsdienst. In drei weiteren Unterkapiteln richten wir den Fokus auf die Operationstechnischen Assistenten/innen, die Orthoptisten/innen und die Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen.

II.1 Medizinisch-technische Assistenten/innen

Laut der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Quelle: Bundesagentur für Arbeit) waren am 30.06.2020 in Rheinland-Pfalz insgesamt 61 Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik (MTAF), 2.513 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen (MTLA) und 1.043 Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen (MTRA) tätig.[13] Ebenso wie die Größen der Berufsgruppen unterscheiden sich die Anteile der Teilzeitbeschäftigten und die Altersstrukturen der Beschäftigten. Während von den MTAF am 30.06.2020 nur 29% der Beschäftigten in Teilzeit tätig waren, lag die Teilzeitquote für MTRA bei 44%, für MTLA sogar bei 47%. Letztgenannte weisen tendenziell eine höhere Altersstruktur auf. Wie Tabelle 26 veranschaulicht, sind mit 57% deutlich mehr als die Hälfte der MTLA 45 Jahre oder älter. Bei den MTRA trifft dies auf 44%, bei den MTAF nur auf 42% der Beschäftigten zu. Unter den MTRA ist der Anteil der unter 35-Jährigen am größten.

Tabelle 26: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Medizinisch-technischen Assistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

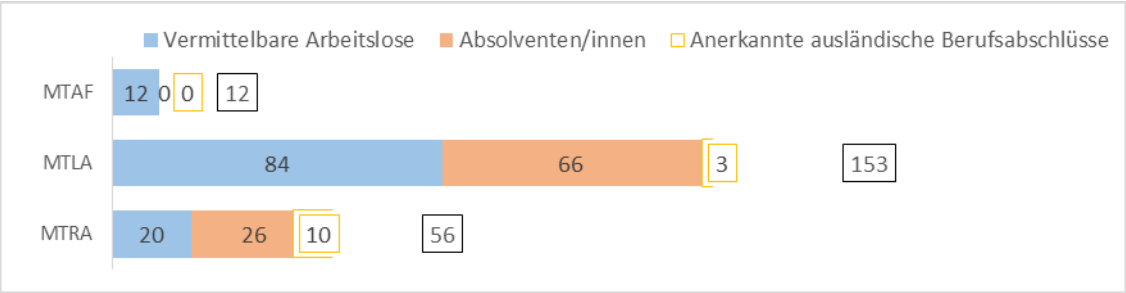
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
MTAF[14]	3%	32%	22%	15%	27%	0%
MTLA	9%	17%	17%	26%	30%	1%
MTRA	14%	25%	18%	23%	20%	1%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

II.1.1 Angebot

Analog zur Größe der Beschäftigtenbestände variiert auch die Größe des Angebots in den drei MTA-Berufen. Mit 153 Personen war das Gesamtangebot in der Laboratoriumsassistenz im Jahr 2020 am größten, gefolgt von 56 Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/innen und 12 Medizinisch-technischen Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik.

Abbildung 24: Angebot an Medizinisch-technischen Assistenten/innen im Jahr 2020



Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz; Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung; Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

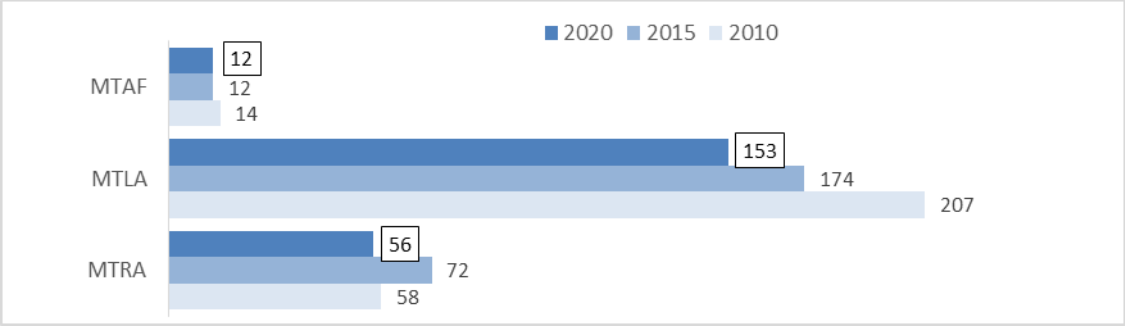
[13] Die Beschäftigtenzahlen beziehen sich auf die folgenden Wirtschaftszweige: 861 Krankenhäuser, 862 Arzt- und Zahnarztpraxen, 869 Gesundheitswesen (anderweitig nicht genannt).

[14] Aufgrund der geringen Beschäftigtenzahl konnten Daten zur Altersstruktur von MTAF nicht auf Ebene von 5-Stellern, sondern nur auf Ebene von 4-Stellern bezogen werden (8122 Medizin-techn. Berufe Funktionsdiagnostik).

Das Angebot an MTAF bestand ausnahmslos aus vermittelbaren Arbeitslosen, denn im Bundesland existiert keine Ausbildungsstätte für MTAF. Auch das Angebot an MTLA bestand zu einem großen Teil aus arbeitslosen Fachkräften, bei den MTRA lag die Arbeitslosen- unter der Absolventenzahl. Zuwanderung aus dem Ausland spielt insbesondere in der Radiologieassistenz eine Rolle, 10 anerkannte ausländische Berufsabschlüsse bilden einen bedeutsamen Teil des Fachkräfteangebots. Im Vergleich zu den Vorgängerstudien hat sich das verfügbare Angebot in der Funktionsdiagnostik kaum verändert (siehe Abb. 25). In der Radiologieassistenz lag es im Jahr 2020 erneut auf dem Niveau von 2010, obwohl seither neue Ausbildungskapazitäten im Bundesland entstanden sind. Zwei Ursachen lassen sich für diese Entwicklung ausmachen: Zum einen ist die Zahl der vermittelbaren Arbeitslosen gesunken; zum anderen konnte eine der drei rheinland-pfälzischen MTRA-Schulen drei Jahre zuvor einen Ausbildungsgang aufgrund einer zu geringen Teilnehmerzahl nicht starten. Entsprechend fehlt ein Teil der jährlichen Absolventenzahl.

Kontinuierlich gesunken ist das Angebot an Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen. Standen dem Arbeitsmarkt im Jahr 2010 noch 207 Personen zur Verfügung, waren es im Jahr 2020 nur 153. Immerhin sind die Absolventenzahlen zwischen 2015 und 2020 gestiegen und nicht weiter zurückgegangen. Der Angebotsrückgang liegt folglich in einer gesunkenen Zahl an arbeitslosen MTLA begründet.

Abbildung 25: Entwicklung des Angebots an Medizinisch-technischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.1.2 Nachfrage

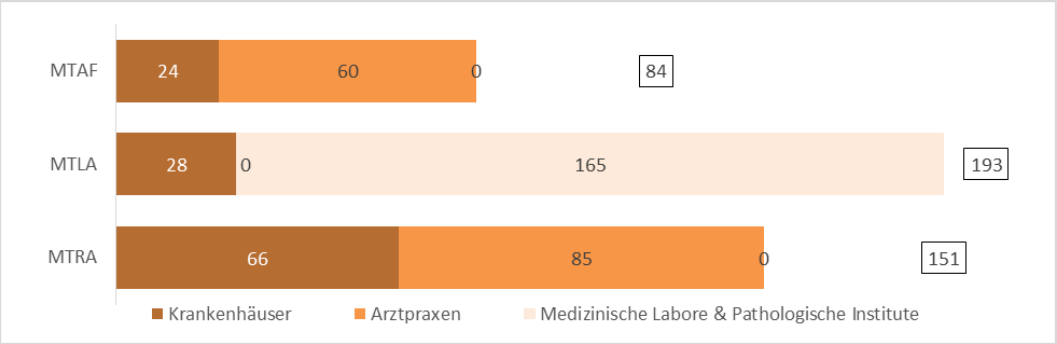
Die Nachfrage nach MTAF und MTRA wurde nach Angabe der befragten Arbeitgeber durch die Corona-Pandemie kaum beeinflusst. Von den befragten Arztpraxen hatte so gut wie keine wegen des Pandemiegeschehens mehr oder weniger Stellen zu besetzen als zu Anfang des Jahres 2020 geplant. Auch die große Mehrheit der Krankenhäuser sah keinen Einfluss der Pandemie auf die Nachfrage. Insgesamt wurden 84 *Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik* gesucht, 24 davon in Krankenhäusern, 60 in Arztpraxen. Etwa 10% der Praxen hatten mindestens eine Stelle zu besetzen. Dabei fiel die Nachfrage sowohl in pneumologischen und HNO-Praxen als auch in kardiologischen und neurologischen Praxen an.

Stellen für *Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen* waren ebenfalls in Krankenhäusern und Facharztpraxen zu besetzen. Insgesamt wurden 151 MTRA gesucht, 66 in Krankenhäusern und 85 in radiologischen und Praxen für Nuklearmedizin. Die Nachfrage war nahezu flächendeckend vorhanden, 71% der Praxen hatten mindestens eine Stelle zu besetzen. Die Corona-Pandemie hatte nach Angaben der Praxen praktisch keinen Einfluss auf die Höhe der Nachfrage.

Ein anderes Bild ergab sich für *Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen*: Die Nachfrage fiel hier größtenteils in medizinischen Laboren und pathologischen Instituten an, die häufiger eine in Folge der Pandemie gestiegene Nachfrage angaben. 64% der Labore und 38% der Pathologien hatten im Laufe des Jahres 2020 mehr Stellen zu besetzen als zu Jahresbeginn geplant. Von den 165 offenen Stellen entfielen 88 auf medizinische Labore und 77 auf pathologische Institute. Mit einer Ausnahme

hatten alle befragten Arbeitgeber mindestens eine Stelle zu besetzen. Auf die Nachfrage der Krankenhäuser nach MTLA hatte die Pandemie dagegen weniger Einfluss, lediglich 15% der Befragten hatten mehr Stellen zu besetzen als ursprünglich geplant. Insgesamt haben die Kliniken 28 Fachkräfte gesucht.

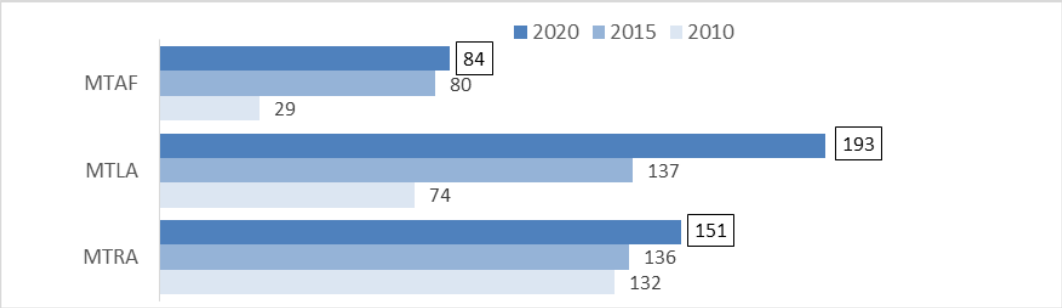
Abbildung 26: Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen ist im Zeitverlauf etwas (MTAF und MTRA) bzw. stark (MTLA) gestiegen (siehe Abb. 27). Zumindest ein Teil des Nachfrageanstiegs in der Laboratoriumsassistenz dürfte – wie oben beschrieben – mit dem Pandemiegeschehen im Jahr 2020 zu erklären sein.

Abbildung 27: Entwicklung der Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.1.3 Matching

Tabelle 27 zeigt die Ergebnisse der Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für die drei MTA-Berufe im Überblick. Für alle Berufe überstieg die Nachfrage der Arbeitgeber das verfügbare Fachkräfteangebot.

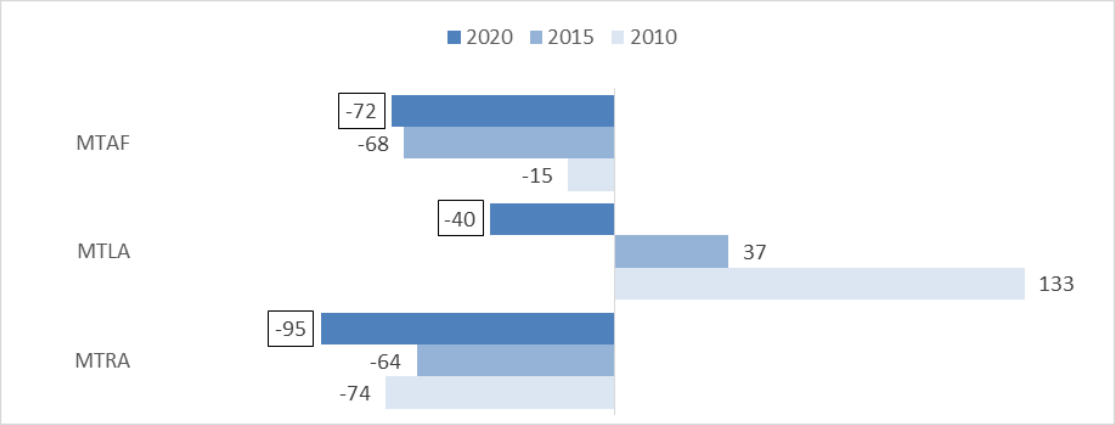
Tabelle 27: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
MTAF	12	84	-72
MTLA	153	193	-40
MTRA	56	151	-95

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für alle drei Berufe hat sich die Arbeitsmarktlage im Zeitverlauf verschlechtert. In der Funktionsdiagnostik hat sich zwischen 2015 und 2020 wenig verändert, das Defizit ist mit 72 fehlenden Fachkräften nur leicht größer geworden. In der Laboratoriumsassistenz haben sich die Angebotsüberhänge der Jahre 2010 und 2015 hin zu einem Engpass von 40 fehlenden Fachkräften entwickelt. In der Radiologieassistenz führen gesunkenes Angebot und gestiegene Nachfrage zu einer Lücke von 95 fehlenden Fachkräften, die größer ist als die Engpässe, die in den Vorgängerstudien gemessen wurden.

Abbildung 28: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.1.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Eine regionalisierte Auswertung der Matching-Ergebnisse kann aufgrund der Größe der Berufsgruppen und der Belastbarkeit der Ergebnisse nur für MTLA und MTRA vorgenommen werden.

Für *Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen* waren die regionalen Arbeitsmärkte nicht in allen Regionen im Ungleichgewicht, wie Tabelle 28 zeigt: Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald waren Angebot und Nachfrage mit 4 fehlenden Fachkräften nahezu im Gleichgewicht. Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz ergab sich rein rechnerisch – vor allem aufgrund sehr hoher Arbeitslosenzahlen – sogar ein Angebotsüberhang in Höhe von 31 Personen. Im Versorgungsgebiet Westpfalz war das Defizit dagegen mit 32 fehlenden Fachkräften am größten, denn in der Region standen kaum MTLA zur Deckung der Nachfrage zur Verfügung.

Tabelle 28: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	16	14	---	30	34	-4
Trier	4	14	---	18	32	-14
Rheinhessen-Nahe	29	21	---	50	74	-24
Rheinpfalz	17	31	---	48	17	31
Westpfalz	0	4	---	4	36	-32
Rheinland-Pfalz	*66*	*84*	*3*	*153*	*193*	*-40*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für *Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen* überstieg die Nachfrage das Angebot in allen fünf Versorgungsgebieten (siehe Tab. 29). Es fehlten zwischen minimal 19 (Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe) und maximal 24 Fachkräfte (Versorgungsgebiet Rheinpfalz). Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald war die Nachfrage nach MTRA im Jahr 2020 am höchsten, gefolgt vom Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe. Dies hatte zur Folge, dass sich auch für die Regionen mit Ausbildungsangeboten und Absolventen/innen im Jahr 2020 rein rechnerisch Engpässe ergaben.

Tabelle 29: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	14	7	---	21	41	-20
Trier	0	1	---	1	23	-22
Rheinhessen-Nahe	12	8	---	20	39	-19
Rheinpfalz	0	4	---	4	28	-24
Westpfalz	0	0	---	0	20	-20
Rheinland-Pfalz	*26*	*20*	*10*	*56*	*151*	*-95*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Um einen noch aussagekräftigeren Vergleich zwischen regionalen Arbeitsmarktlagen und Berufsgruppen zu ermöglichen, wurden die regionalen Salden im nächsten Schritt in Relation zum regionalen Beschäftigtenstand am 30.06.2020 gesetzt (Quelle: Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit). Wie Tabelle 30 veranschaulicht, machte der Saldo von 40 fehlenden *Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten/innen* 1,6% des Beschäftigtenstandes aus (2015: +1,1%). Ein Großteil des Defizits entfiel auf das Versorgungsgebiet Westpfalz. Dort hätte der Beschäftigtenstand rein rechnerisch sogar um 13,5% erweitert werden müssen, um Angebot und Nachfrage ins Gleichgewicht zu bringen.

Ein etwas anderes Bild ergab sich für *Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen*: In allen fünf Versorgungsgebieten überstieg die Nachfrage nach Fachkräften das Angebot. Die 95 fehlenden MTRA entsprachen 9,1% des Beschäftigtenstandes (2015: 6,1%). Über dem Landesschnitt lagen die relativen Salden in den Versorgungsgebieten Westpfalz, Rheinpfalz und Trier. Als unterdurchschnittlich anzusehen sind die relativen Salden in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe, wo im Jahr 2020 Absolventen/innen der Ausbildung auf den Arbeitsmarkt strömten.

Tabelle 30: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	MTLA			MTRA		
	Saldo	Beschäftigte	Saldo/Beschäftigte	Saldo	Beschäftigte	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-4	468	-0,9%	-20	338	-5,9%
Trier	-14	246	-5,7%	-22	139	-15,8%
Rheinhessen-Nahe	-24	1.074	-2,2%	-19	310	-6,1%
Rheinpfalz	31	488	6,4%	-24	145	-16,6%
Westpfalz	-32	237	-13,5%	-20	111	-18,0%
Rheinland-Pfalz[15]	*-40*	*2.513*	*-1,6%*	*-95*	*1.043*	*-9,1%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für *Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik* lag der Saldo von 72 fehlenden Fachkräften im Bundesland insgesamt über der Zahl der Beschäftigten. Wird beides in Relation zueinander gesetzt, ergibt sich ein relativer Saldo in Höhe von 118%. Dies bedeutet, der Beschäftigtenbestand hätte mehr als verdoppelt werden müssen, um den Mangel an MTAF zu vermeiden.

[15] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete ggf. nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

II.1.5 Stellenbesetzungssituation

Die Angaben zur Stellenbesetzungssituation sind aufgrund der geringen Fallzahlen nur bedingt belastbar und sollten als Tendenzen interpretiert werden. So war die Besetzung offener Stellen für *MTAF* für die Mehrheit der Krankenhäuser und Arztpraxen mit Problemen behaftet, was vor dem Hintergrund des deutlichen Engpasses von 72 fehlenden Fachkräften nicht überrascht. Die Besetzung von Stellen für *MTLA* fiel sämtlichen pathologischen Instituten, mehr als der Hälfte der Labore und etwa drei von zehn Krankenhäusern schwer (siehe Tab. 31).

Tabelle 31: Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020

	Krankenhäuser		Medizinische Labore		Arztpraxen/ Pathologische Institute	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
MTAF	5	60%	-	-	19	84%
MTLA	7	29%	13	54%	7	100%
MTRA	15	80%	-	-	32	78%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Auch die freien Arbeitsplätze für *MTRA* konnten nicht ohne weiteres besetzt werden. Eine Analyse der Art der Stellenbesetzungsprobleme zeigt, dass vielen Arztpraxen die Stellenbesetzung nach längerer Suche nach geeigneten Bewerber/innen gelungen ist (siehe Tab. 32). Der zeitliche Aufwand von der Stellenausschreibung bis zur Stellenbesetzung war dort das primäre Problem. Anders bewerteten die Krankenhäuser die Art ihrer Stellenbesetzungsprobleme: Mehr als sieben von zehn Kliniken gaben Schwierigkeiten an, da sie keine passenden Bewerber/innen finden und deshalb Stellen überhaupt nicht besetzen konnten.

Tabelle 32: Art der Stellenbesetzungsprobleme für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen in Krankenhäusern und Arztpraxen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Krankenhäuser (N=11)	73%	27%	0%
Arztpraxen (N=23)	22%	74%	9%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Der Anteil der nicht besetzten Stellen variiert nach Berufen und Sektoren (siehe Tab. 33). In den medizinischen Laboren, in denen der Fachkräftebedarf aufgrund der Corona-Pandemie gestiegen ist, blieben im Jahr 2020 mit 20% die wenigsten Stellen unbesetzt.

Tabelle 33: Nicht besetzte Stellen für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Sektoren

	Krankenhäuser		Medizinische Labore		Arztpraxen/Pathologische Institute	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)	gesucht	davon nicht besetzt (in %)	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
MTAF	24	76%	-	-	60	46%
MTLA	28	27%	88	20%	77	38%
MTRA	66	54%	-	-	85	32%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Am höchsten lag der Anteil unbesetzter Stellen mit 76% bei den MTAF-Stellen in den Krankenhäusern. Dort konnte zudem mehr als die Hälfte der offenen Stellen für MTRA nicht besetzt werden.

II.2 Notfallsanitäter/innen (bzw. Rettungsassistenten/innen) und Rettungssanitäter/innen

Zum 30.06.2020 arbeiteten insgesamt 2.252 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Rheinland-Pfalz als Fachkräfte im Rettungsdienst (Berufecode 81342).[16] Da der Männeranteil – anders als in den meisten anderen Gesundheitsfachberufen – hoch ist, verwundert es nicht, dass die allermeisten Beschäftigten in Vollzeit tätig sind. Lediglich 19% waren im Jahr 2020 in Teilzeit beschäftigt. Die Berufsgruppe ist zudem verhältnismäßig jung, wie eine Auswertung der Altersstruktur zeigt (siehe Tab. 34): Nur 19% der Beschäftigten sind 45 Jahre und älter, etwa ein Viertel ist sogar jünger als 25 Jahre. Dies spricht nicht für einen hohen altersbedingten Ersatzbedarf in den kommenden Jahren.

Tabelle 34: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Notfallsanitäter/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

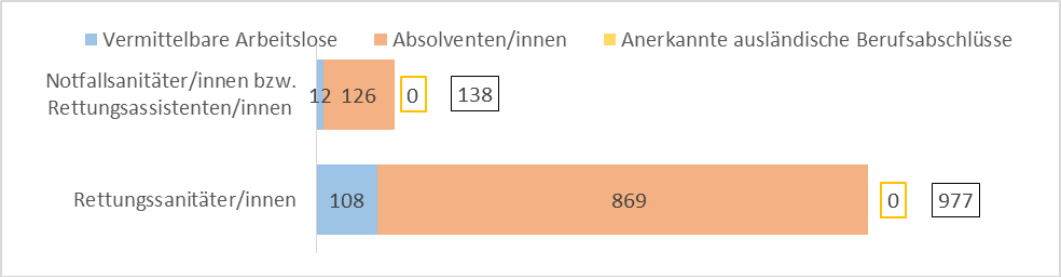
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Notfallsanitäter/innen	27%	35%	19%	13%	6%	0%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

II.2.1 Angebot

Das Arbeitskräfteangebot in den beiden Berufen im Rettungsdienst bestand aus 138 Notfallsanitäter/innen und 977 Rettungssanitäter/innen. Der weitaus größte Teil des Angebots waren Absolventen/innen der Ausbildungen, vermittelbare Arbeitslose trugen nur etwa 10% zum Angebot bei. Ausländische Berufsabschlüsse sind im Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz von der zuständigen Behörde nicht anerkannt worden.

Abbildung 29: Angebot an Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020

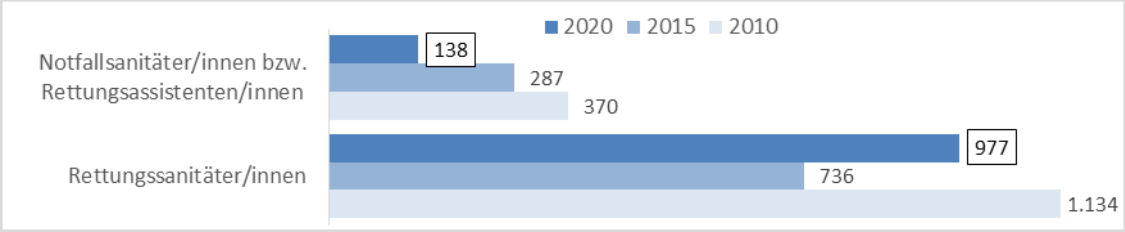


Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz; Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung; Bundesagentur für Arbeit; Befragung der Rettungsdienstschulen (eigene Berechnungen)

Im Vergleich zu den Vorgängererhebungen für die Jahre 2010 und 2015 war das Angebot an *Notfallsanitäter/innen* zuletzt deutlich kleiner. Sowohl die Arbeitslosen- als auch die Absolventenzahlen sind rückläufig. Dagegen konnte das Angebot an *Rettungssanitäter/innen* ausgeweitet werden. Insbesondere die Absolventenzahlen sind gestiegen. Manche Schule hat im Corona-Jahr 2020 die Möglichkeit genutzt, Beschäftigte aus anderen Berufsfeldern, die von Betriebsschließungen, Kurzarbeit und sinkender Nachfrage nach Waren und Dienstleistungen betroffen waren, für eine Qualifizierung im Rettungsdienst zu gewinnen (z.B. Flugbegleiter/innen). Inwieweit diese auf Dauer dem Arbeitsmarkt als Rettungssanitäter/innen zur Verfügung stehen werden, ist allerdings unklar und gilt es, in nachfolgenden Monitorings zu untersuchen.

[16] Eine genaue Aufschlüsselung der Beschäftigten nach Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen war auf Basis der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nicht möglich.

Abbildung 30: Entwicklung des Angebots an Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im zeitlichen Vergleich

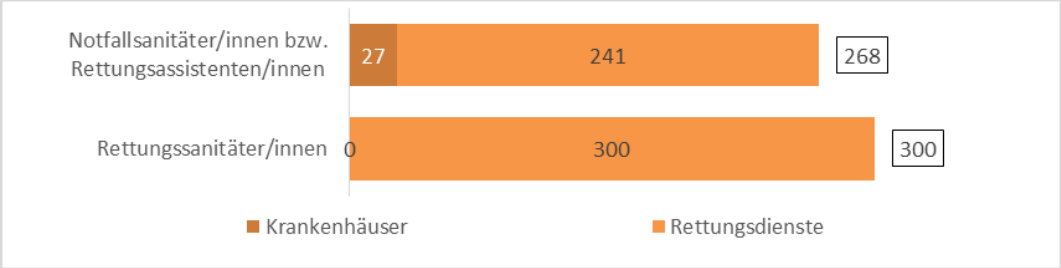


Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.2.2 Nachfrage

Der einzige Sektor, in welchem im Jahr 2020 Stellen für *Rettungssanitäter/innen* zu besetzen waren, ist der Sektor Rettungsdienst. In Bereichen wie dem Katastrophenschutz oder Berufsfeuerwehren bestand sicherlich ebenfalls Nachfrage, diese Bereiche sind im Branchenmonitoring jedoch nicht berücksichtigt worden. In den Rettungsdiensten im Bundesland wurden 300 Rettungssanitäter/innen gesucht. Etwas geringer war die Nachfrage nach *Notfallsanitäter/innen* mit insgesamt 268 gesuchten Fachkräften. In den Rettungsdiensten waren 241, in Akutkrankenhäusern 27 Stellen zu besetzen.

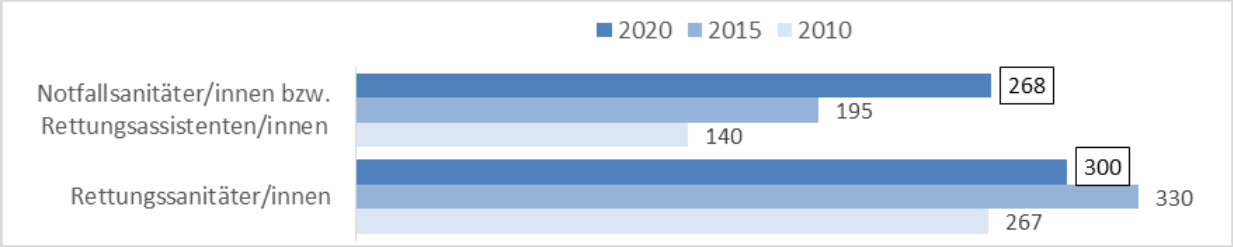
Abbildung 31: Nachfrage nach Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Während die Nachfrage nach *Rettungssanitäter/innen* im Jahr 2020 etwas unter der Nachfrage im Jahr 2015 lag, ist die Nachfrage nach *Notfallsanitäter/innen* seither deutlich gestiegen (siehe Abb. 32). Dies gilt sowohl für die Zahl der zu besetzenden Stellen in Rettungsdiensten als auch für den Krankenhaussektor. Inwieweit die Corona-Pandemie im Jahr 2020 Einfluss auf die Anzahl der zu besetzenden Stellen genommen hat, wurde im Rahmen der Arbeitgeberbefragung ermittelt: Mit 70% sah der weitaus größte Teil der Rettungsdienste keinen Einfluss auf die Nachfrage nach Notfallsanitäter/innen. Nur jede zehnte Einrichtung hatte im Laufe des Jahres mehr Stellen zu besetzen als am Anfang des Jahres 2020 geplant. Bei den Rettungssanitäter/innen ist das Bild etwas weniger eindeutig: Auch hier sah mit 56% die Mehrheit der Arbeitgeber keinen Einfluss der Pandemie auf die Nachfrage nach Arbeitskräften. Immerhin 26% der Rettungsdienste hatten allerdings weniger, 19% sogar mehr Stellen zu besetzen als ursprünglich geplant.

Abbildung 32: Entwicklung der Nachfrage nach Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.2.3 Matching

Für *Notfallsanitäter/innen* reichte das Fachkräfteangebot im Jahr 2020 nicht aus, die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken. Rein rechnerisch fehlten 130 Fachkräfte. Für *Rettungssanitäter/innen* ergab das Matching dagegen einen beträchtlichen Angebotsüberhang in Höhe von 677 Personen.

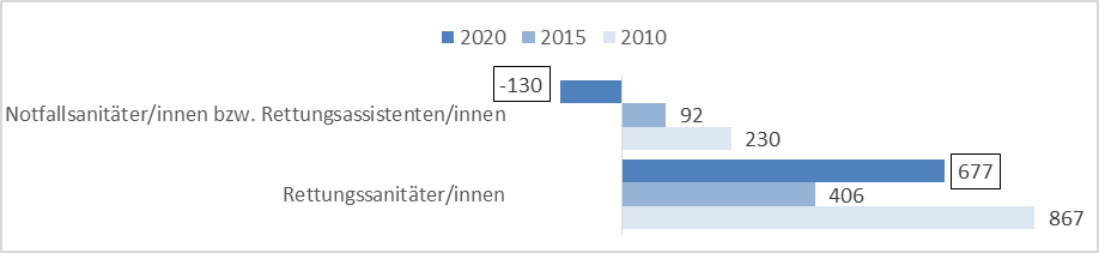
Tabelle 35: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen	138	268	-130
Rettungssanitäter/innen	977	300	677

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

In Abbildung 33 sind die Salden aus Angebot und Nachfrage im Zeitverlauf dargestellt. Es ist deutlich zu erkennen, dass sich die Arbeitsmarktlage für *Rettungssanitäter/innen* zu allen drei Erhebungszeitpunkten recht entspannt dargestellt hat. Auch für *Notfallsanitäter/innen* hat das Angebot in 2010 und 2015 noch ausgereicht, die Nachfrage zu decken. Im Jahr 2020 war dies allerdings nicht mehr der Fall.

Abbildung 33: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.2.4 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Trotz des großen Angebotsüberhangs für *Rettungssanitäter/innen* dürfte die Arbeitsmarktlage nicht in allen fünf Versorgungsgebieten des Bundeslandes entspannt gewesen sein. Tabelle 36 zeigt, dass sich der allergrößte Teil des Überhangs im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe fand. Dort befinden sich die Rettungsdienstschulen von Deutschem Roten Kreuz und Arbeiter-Samariter-Bund, in denen ein Großteil der Rettungssanitäter/innen ausgebildet wird.

Tabelle 36: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Rettungssanitäter/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	0	25	---	25	64	-39
Trier	37	17	---	54	44	10
Rheinhessen-Nahe	711	19	---	730	85	645
Rheinpfalz	121	19	---	140	86	54
Westpfalz	0	28	---	28	21	7
Rheinland-Pfalz	*869*	*108*	*0*	*977*	*300*	*677*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Im Raum Trier und in der Rheinpfalz existieren ebenfalls Ausbildungsangebote, weshalb die Salden auch für diese Regionen positiv ausfallen. In der Westpfalz war der Angebotsüberhang mit 7 Personen

sehr klein, und für das Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald ergab sich rein rechnerisch sogar eine Lücke von 39 fehlenden Rettungssanitäter/innen.

Auch für *Notfallsanitäter/innen* unterschieden sich die Arbeitsmarktlagen je nach Region. Angebotsüberhänge wurden jedoch in keinem Versorgungsgebiet gemessen. In den Regionen Trier und Rheinhessen-Nahe waren Angebot und Nachfrage weitestgehend im Gleichgewicht. Die größten Engpässe fanden sich in den Versorgungsgebieten Westpfalz (-41 Fachkräfte) und Mittelrhein-Westerwald (-50 Fachkräfte), wo aufgrund nicht vorhandener Ausbildungskapazitäten kaum Angebot an Notfallsanitäter/innen vorhanden war.

Tabelle 37: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Notfallsanitäter/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	0	1	---	1	51	-50
Trier	27	3	---	30	31	-1
Rheinhessen-Nahe	88	3	---	91	97	-6
Rheinpfalz	11	1	---	12	44	-32
Westpfalz	0	4	---	4	45	-41
Rheinland-Pfalz	*126*	*12*	*0*	*138*	*268*	*-130*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Im Verhältnis zum Beschäftigtenstand entsprach der Saldo von 130 fehlenden Fachkräften 5,8%. Der Beschäftigtenstand hätte demnach um 5,8% erweitert werden müssen, um die Nachfrage der Arbeitgeber nach Notfallsanitäter/innen vollständig zu decken und einen Engpass zu vermeiden. Dieser Wert liegt ungefähr in der Mitte zwischen den relativen Salden für die Altenpflege (-8,9%) und die Gesundheits- und Krankenpflege (-3,5%).

Tabelle 38: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Notfallsanitäter/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen		
	Saldo	Beschäftigte	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-50	432	-11,6%
Trier	-1	337	-0,3%
Rheinhessen-Nahe	-6	783	-0,8%
Rheinpfalz	-32	512	-6,3%
Westpfalz	-41	188	-21,8%
Rheinland-Pfalz	*-130*	*2.252*	*-5,8%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

II.2.5 Stellenbesetzungssituation

In der Arbeitgeberbefragung wurde nicht nur die Anzahl der offenen Stellen und Einschätzungen zum Einfluss der Pandemie auf die Nachfrage nach Fachkräften erhoben, sondern auch Angaben zur Stellenbesetzungssituation. Wie Tabelle 39 zeigt, hatten die Rettungsdienste weit häufiger Schwierigkeiten bei der Besetzung der offenen Stellen für Notfallsanitäter/innen als bei der Rekrutierung von Ret-

tungssanitäter/innen. Für 78% der Rettungsdienste war die Suche nach Notfallsanitäter/innen problembehaftet. Die Stellen für Rettungssanitäter/innen zu besetzen, fiel dagegen nur knapp drei von zehn Einrichtungen schwer.

Tabelle 39: Rettungsdienste mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Rettungsdienste	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen	18	78%
Rettungssanitäter/innen	18	28%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Im Hinblick auf die Art der Stellenbesetzungsprobleme nannten die meisten Rettungsdienste den Mangel an Notfallsanitäter/innen auf dem Arbeitsmarkt (siehe Tab. 40), der letztlich dazu führte, dass ein Teil der offenen Stellen auch zum Ende des Jahres noch unbesetzt blieb. Die Hälfte der Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen stimmte der Aussage zu, dass Arbeitsplätze im Jahr 2020 nur zeitlich verzögert besetzt werden konnten. Jeweils 36% der Arbeitgeber mussten gegenüber den Bewerber/innen individuelle Zugeständnisse machen.

Tabelle 40: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Rettungsdiensten im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen (N=14)	71%	50%	36%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Bei allen Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung blieben in den Rettungsdiensten im Vergleich zu anderen Sektoren des Gesundheitswesens jedoch verhältnismäßig wenige Stellen unbesetzt. Von den angebotenen Arbeitsplätzen für Notfallsanitäter/innen blieb etwa ein Viertel unbesetzt, von den Stellen für Rettungssanitäter/innen lediglich ein Zehntel. In den Krankenhäusern, die Notfallsanitäter/innen nachgefragt haben, schienen deutlich größere Probleme mit der Stellenbesetzung vorzuliegen: Dort blieben neun von zehn Stellen im Jahr 2020 unbesetzt.

Tabelle 41: Nicht besetzte Stellen für Notfallsanitäter/innen und Rettungsassistenten/innen in Rettungsdiensten und Krankenhäusern im Jahr 2020

	Rettungsdienste		Krankenhäuser	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Notfallsanitäter/innen bzw. Rettungsassistenten/innen	241	24%	26	89%
Rettungssanitäter/innen	300	9%	-	-

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

II.3 Operationstechnische Assistenten/innen

In Rheinland-Pfalz waren zum 30.06.2020 laut Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 662 Operationstechnische Assistenten/innen tätig (Berufecode 81332). Die Teilzeitquote war mit 21% vergleichsweise niedrig, zudem ist die Berufsgruppe im Vergleich mit den anderen Gesundheitsfachberufen die jüngste. 41% der Beschäftigten war im Jahr 2020 jünger als 25 Jahre, 46% zählten zur Altersgruppe der 25- bis unter 35-Jährigen. Mit einem signifikanten altersbedingten Ersatzbedarf ist in den kommenden Jahren nicht zu rechnen.

Tabelle 42: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Operationstechnischen Assistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

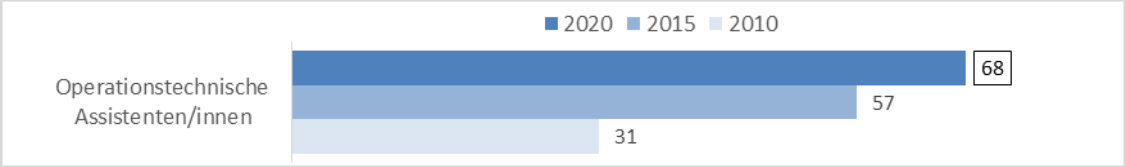
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Operationstechnische Assistenten/innen	41%	46%	9%	3%	1%	0%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

II.1.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Das Arbeitsmarktangebot an Operationstechnischen Assistenten/innen bestand im Jahr 2020 aus 68 Personen. Davon hatten 55 die Ausbildung erfolgreich absolviert, 13 waren vermittelbare Arbeitslose. Anerkennungen ausländischer Berufsabschlüsse gab es keine. Das Fachkräfteangebot fand sich vor allem in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinpfalz mit den Schulen in Neuwied und Ludwigshafen, in geringerem Maße auch im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe. In den vergangenen Jahren konnte das Angebot durch den Ausbau von Ausbildungsangeboten gesteigert werden (siehe Abb. 34).

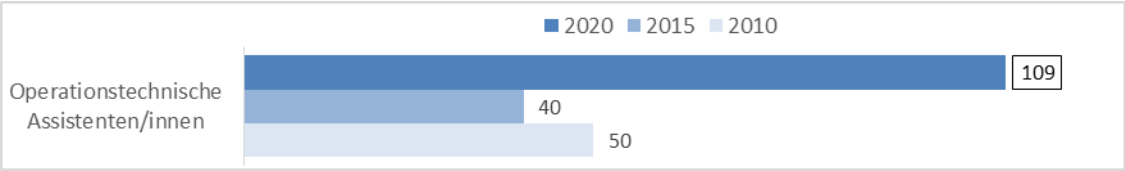
Abbildung 34: Entwicklung des Angebots an Operationstechnischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Operationstechnische Assistenten/innen wurden ausschließlich in Akutkrankenhäusern gesucht. Insgesamt gab es im Jahr 2020 109 offene Stellen zu besetzen. Damit lag die Nachfrage deutlich höher als noch in den Jahren 2010 und 2015. Ein Großteil entfiel auf die Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald und Rheinpfalz. Der Beruf scheint sich also besonders dort, wo es seit Längerem Ausbildungsangebote gibt, zunehmend als Gesundheitsfachberuf zu etablieren. Die Corona-Pandemie hatte dagegen kaum Einfluss auf die Anzahl der zu besetzenden Stellen: Etwa drei Viertel der Krankenhäuser gaben an, dass sie wegen der Pandemie weder mehr noch weniger Stellen für Operationstechnische Assistenten/innen zu besetzen hatten. Lediglich in einem Viertel der Kliniken ist der Fachkräftebedarf gestiegen.

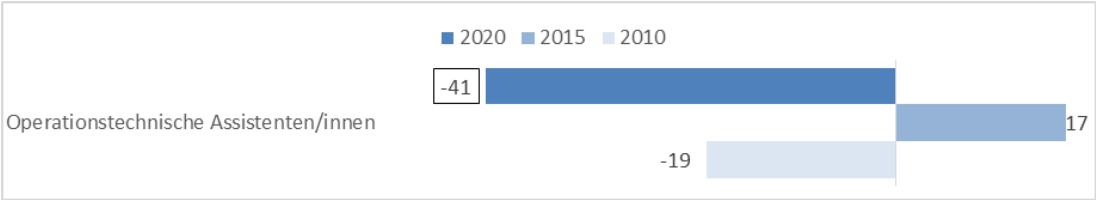
Abbildung 35: Entwicklung der Nachfrage nach Operationstechnischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Stellt man Angebot und Nachfrage gegenüber, ergibt sich ein negativer Saldo. Rein rechnerisch reichte ein Angebot von 68 Fachkräften nicht aus, die Nachfrage nach 109 Fachkräften zu decken. Im Bundesland fehlten 41 Operationstechnische Assistenten/innen. Bereits im Jahr 2010 reichte das Angebot nicht zur Deckung der Nachfrage aus. Nur für das Jahr 2015 wurde ein Angebotsüberhang gemessen. Die steigende Nachfrage hat nun zu einer größeren Lücke geführt.

Abbildung 36: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Operationstechnische Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.1.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Je nach Versorgungsgebiet gestaltete sich die Arbeitsmarktlage unterschiedlich. Während in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald, Trier und Rheinpfalz jeweils zwischen 13 und 15 Fachkräften fehlten, war der Arbeitsmarkt in den beiden anderen Regionen nahezu ausgeglichen. In der Westpfalz gab es zwar kein Angebot zur Besetzung offener Stellen für Operationstechnische Assistenten/innen, die Nachfrage war jedoch gleichfalls sehr gering ausgeprägt. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe ergab sich rein rechnerisch sogar ein leichter Angebotsüberhang. Die Nachfrage nach OTAs war vor allem in den Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald und Rheinpfalz hoch.

Tabelle 43: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Operationstechnische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Operationstechnische Assistenten/innen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	21	6	---	27	42	-15
Trier	0	3	---	3	16	-13
Rheinhessen-Nahe	10	2	---	12	8	4
Rheinpfalz	24	2	---	26	40	-14
Westpfalz	0	0	---	0	3	-3
Rheinland-Pfalz	*55*	*13*	*0*	*68*	*109*	*-41*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Werden die Salden in Relation zum regionalen Beschäftigtenstand gesetzt, treten regionale Unterschiede noch stärker hervor: Landesweit betrug der relative Saldo 6,2%. Im Versorgungsgebiet Trier, wo nur wenige Operationstechnische Assistenten/innen beschäftigt sind, machte der Engpass sogar 46,4% aus. Auch im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald lag er mit 12,0% deutlich über dem Landesschnitt.

Tabelle 44: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Operationstechnische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Operationstechnische Assistenten/innen		
	Saldo	Beschäftigte	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-15	125	-12,0%
Trier	-13	28	-46,4%
Rheinhessen-Nahe	4	208	1,9%
Rheinpfalz	-14	189	-7,4%
Westpfalz	-3	112	-2,7%
Rheinland-Pfalz	*-41*	*662*	*-6,2%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

II.1.3 Stellenbesetzungssituation

Von den 12 Krankenhäusern, die Stellen für Operationstechnische Assistenten/innen zu besetzen hatten und Angaben zur Stellenbesetzungssituation gemacht haben, war ein Drittel mit Problemen bei der Stellenbesetzung konfrontiert. Eine detailliertere Auswertung der Art der Stellenbesetzungsprobleme war aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht möglich. Damit waren Stellenbesetzungsprobleme für Operationstechnische Assistenten/innen in den Kliniken weniger stark ausgeprägt als für andere Berufsgruppen.

Tabelle 45: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen für Operationstechnische Assistenten/innen im Jahr 2020

	Krankenhäuser	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Operationstechnische Assistenten/innen	12	33%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Von den 109 zu besetzenden Stellen konnten knapp zwei Drittel besetzt werden, lediglich 35% blieben unbesetzt. So problematisch dies für die Krankenhäuser gewesen sein dürfte, ist diese Quote im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen als eher niedrig anzusehen.

Tabelle 46: Nicht besetzte Stellen für Operationstechnische Assistenten/innen in Krankenhäusern im Jahr 2020

	Krankenhäuser	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Operationstechnische Assistenten/innen	109	35%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

II.4 Orthoptisten/innen

Zum 30.06.2020 arbeiteten in Rheinland-Pfalz 63 Orthoptisten/innen als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Krankenhäusern oder Arztpraxen (Berufecode 81132). Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und die Altersstruktur können aufgrund der geringen Fallzahlen nicht für das Bundesland, sondern nur für Deutschland insgesamt ausgewiesen werden. Demnach lag die Teilzeitquote im Jahr 2020 bei 54%. Die Altersstruktur der Beschäftigten ist in Tabelle 47 dargestellt. Rund ein Fünftel der Orthoptisten/innen war zum Stichtag 55 Jahre und älter und wird in nicht absehbarer Zeit das Renteneintrittsalter erreichen.

Tabelle 47: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Orthoptisten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

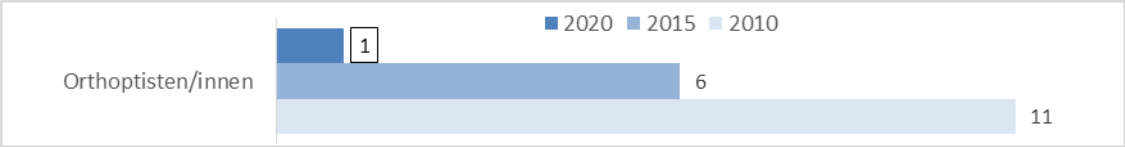
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Orthoptisten/innen	11%	24%	21%	21%	20%	2%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

II.4.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Ein Fachkräfteangebot in der Orthoptik war im Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz praktisch nicht vorhanden. Aufgrund fehlender schulischer Ausbildungsangebote gibt es keine Absolventen/innen. Anerkennungen ausländischer Berufsabschlüsse wurden im Jahr 2020 ebenfalls keine ausgestellt. Lediglich ein/e Orthoptist/in war im Laufe des Kalenderjahres arbeitslos gemeldet und konnte zum Angebot gezählt werden. Im Zeitverlauf ist das zur Verfügung stehende Angebot, das auch in den Jahren 2010 und 2015 ausschließlich aus Arbeitslosen bestand, kontinuierlich gesunken.

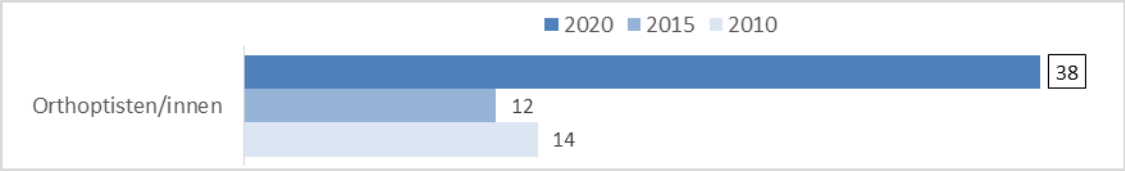
Abbildung 37: Entwicklung des Angebots an Orthoptisten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Offene Stellen für Orthoptisten/innen waren im Jahr 2020 ausschließlich in augenärztlichen Praxen zu besetzen. 38 Fachkräfte wurden gesucht, mehr als drei Mal so viele wie noch vor fünf Jahren (siehe Abb. 38). 21% der Praxen haben mindestens eine/n Orthoptist/in gesucht, 79% hatten keine Nachfrage. Die Krankenhäuser im Bundesland haben keine Nachfrage angegeben. Die Corona-Pandemie hatte nach Angaben der Arbeitgeber praktisch keinen Einfluss auf die Anzahl der zu besetzenden Stellen.

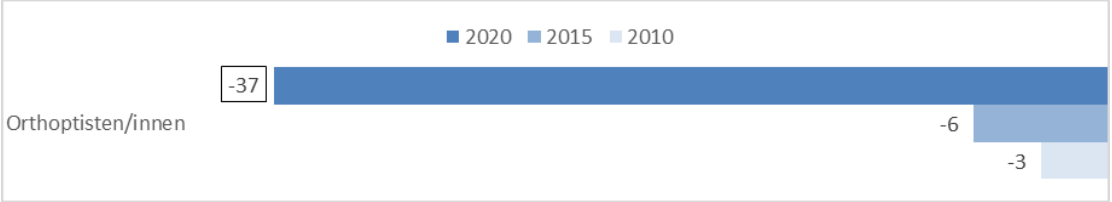
Abbildung 38: Entwicklung der Nachfrage nach Orthoptisten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Das Angebot reichte nicht aus, um die Nachfrage nach Orthoptisten/innen zu decken. Rein rechnerisch ergab sich eine Lücke in Höhe von 37 fehlenden Fachkräften. Bei einer im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2015 höheren Nachfrage und einem sinkenden Fachkräfteangebot kann man für das Jahr 2020 von einem deutlichen Engpass in der Orthoptik sprechen. Im Verhältnis zu den 63 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten machte das Defizit 58,7% aus. Der Beschäftigtenstand hätte um mehr als die Hälfte erweitert werden müssen, um den Engpass zu vermeiden.

Abbildung 39: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Orthoptisten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.4.2 Stellenbesetzungssituation

Von den augenärztlichen Praxen mit Nachfrage nach Orthoptisten/innen hatte knapp ein Drittel Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen. Eine detailliertere Analyse der Stellenbesetzungssituation ist aufgrund der geringen Fallzahlen nicht möglich.

Tabelle 48: Augenärztliche Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Arztpraxen	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Orthoptisten/innen	22	32%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Etwa ein Viertel der Nachfrage nach Orthoptisten/innen konnte im Jahr 2020 nicht befriedigt werden, 10 der 38 offenen Stellen mussten unbesetzt bleiben. Dass die Anzahl der unbesetzten Stellen und der Anteil der Arbeitgeber mit Stellenbesetzungsproblemen nicht noch weit höher liegen, überrascht an-

gesichts des quasi nicht vorhandenen Fachkräfteangebots in der Orthoptik. Eine unterqualifizierte Besetzung der Stellen dürfte kaum möglich sein. Stattdessen arbeiten nicht wenige Orthoptisten/innen wohl in mehreren augenärztlichen Praxen, jeweils in Teilzeit, und decken so die Nachfrage mehrerer Arbeitgeber ab.

Tabelle 49: Nicht besetzte Stellen in augenärztlichen Praxen im Jahr 2020

	Arztpraxen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Orthoptisten/innen	38	26%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

II.5 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen

Am 30.06.2020 waren in Rheinland-Pfalz 3.299 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen sozialversicherungspflichtig beschäftigt (Berufecode 81822). Die Teilzeitquote lag mit 56% vergleichsweise hoch, mehr als die Hälfte der PTA ging keiner Vollzeitbeschäftigung nach. Die Altersstruktur der Beschäftigten betrachtend fiel der Anteil der über 55-Jährigen nicht auffallend hoch aus (siehe Tab. 50). Andererseits war auch die Zahl der unter 25-jährigen Fachkräfte auffällig niedrig, was für geringe Ausbildungszahlen spricht. Die Altersstruktur ähnelt der Verteilung in der Orthoptik.

Tabelle 50: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	7%	23%	26%	25%	18%	1%

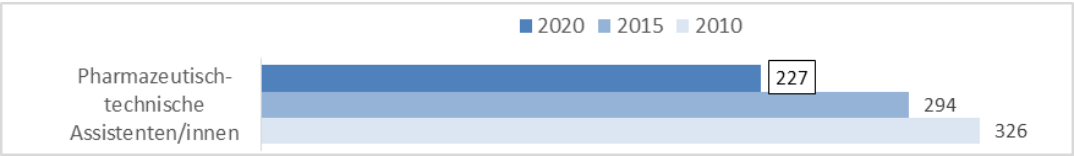
Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

II.5.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Im Jahr 2020 bildeten 227 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen das Fachkräfteangebot in Rheinland-Pfalz. Weit mehr als die Hälfte davon waren vermittelbar arbeitslose Fachkräfte (149 Personen), ein Drittel waren Absolventen/innen (76 Personen). 2 Personen haben einen ausländischen Berufsabschluss in der Pharmazeutisch-technischen Assistenz im Bundesland anerkennen lassen. Am größten war das Angebot im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, die wenigsten Fachkräfte standen im Versorgungsgebiet Westpfalz, wo es keine Ausbildungsstätte für PTA gibt, zur Verfügung.

Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2015 waren sowohl die Absolventen- als auch die Arbeitslosenzahlen im Jahr 2020 rückläufig. Insgesamt stand weniger Angebot zur Besetzung offener Stellen zur Verfügung als in den Vorgänger-Monitorings gemessen.

Abbildung 40: Entwicklung des Angebots an Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich

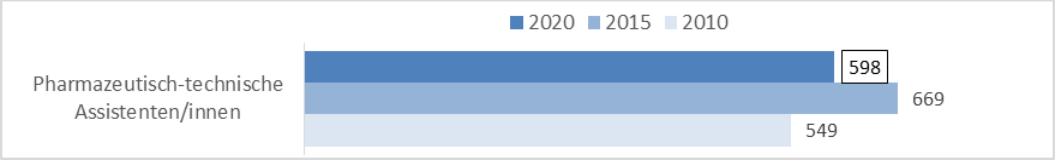


Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Nachfrage konzentrierte sich auf die Apotheken im Bundesland, wo 594 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen gesucht wurden. 47% der Apotheken haben mindestens eine PTA gesucht, 53% hatten keine offenen Stellen. Die Corona-Pandemie hatte dabei nur einen geringen Einfluss: 79% der befragten Apotheken gaben an, dass sie weder mehr noch weniger Stellen zu besetzen hatten als ohne das Pandemiegeschehen. Lediglich jede zehnte Apotheke hatte im Laufe des Jahres 2020 mehr Stellen

zu besetzen als zu Beginn des Jahres geplant. 4 Stellen für PTA waren in Akutkrankenhäusern zu besetzen, vermutlich in den angeschlossenen Krankenhausapotheken. Insgesamt lag die Nachfrage mit 598 Personen im Jahr 2020 etwas niedriger als vor fünf, jedoch höher als vor zehn Jahren (siehe Abb. 41).

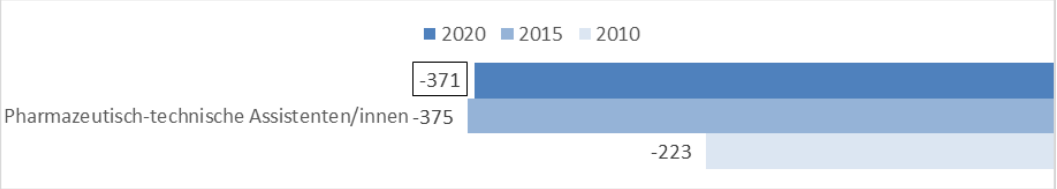
Abbildung 41: Entwicklung der Nachfrage nach Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Das Fachkräfteangebot reichte im Jahr 2020 nicht aus, um die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken. Rein rechnerisch fehlten 371 Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen. Dieses Defizit entspricht nahezu dem Defizit des Jahres 2015, liegt aber deutlich über dem Engpass des Jahres 2010.

Abbildung 42: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

II.5.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Wie Tabelle 51 veranschaulicht, ergaben sich für alle fünf Versorgungsgebiete negative Salden aus Angebot und Nachfrage. Die meisten Fachkräfte fehlten in der bevölkerungsstärksten Region Mittelrhein-Westerwald (-128), die wenigsten im Raum Trier (-13).

Tabelle 51: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	15	50	---	65	193	-128
Trier	27	16	---	43	56	-13
Rheinhessen-Nahe	12	30	---	42	146	-104
Rheinpfalz	22	37	---	59	114	-55
Westpfalz	0	16	---	16	89	-73
Rheinland-Pfalz	*76*	*149*	*2*	*227*	*598*	*-371*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Während im Versorgungsgebiet Trier die Lücke, auch in Relation zum Beschäftigtenstand, unterdurchschnittlich ausfiel, galt dies nicht für das Versorgungsgebiet im Norden des Bundeslandes: Im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald entsprach der Saldo 11,0% des dortigen Beschäftigtenstandes. Der Wert lag nah am Landesdurchschnitt von 11,2% (2015: 11,1%). In den Regionen Westpfalz und Rheinhessen-Nahe hätte der Beschäftigtenstand dagegen um 23,8% bzw. 18,6% und damit überdurchschnittlich stark erweitert werden müssen, um die Nachfrage der Arbeitgeber vollständig zu befriedigen.

Tabelle 52: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen		
	Saldo	Beschäftigte	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-128	1.160	-11,0%
Trier	-13	498	-2,6%
Rheinhessen-Nahe	-104	559	-18,6%
Rheinpfalz	-55	775	-7,1%
Westpfalz	-73	307	-23,8%
Rheinland-Pfalz[17]	*-371*	*3.299*	*-11,2%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

II.5.3 Stellenbesetzungssituation

Etwa drei Viertel der Apotheken, die im Jahr 2020 offene Stellen für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen zu besetzen hatten und Angaben zur Stellenbesetzungssituation gemacht haben, waren mit Stellenbesetzungsproblemen konfrontiert.

Tabelle 53: Apotheken mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Apotheken	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	245	76%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die größte Schwierigkeit dabei war, überhaupt Bewerber/innen für offene Stellen zu finden. Zwei Drittel der Apotheken konnten aufgrund des Bewerbermangels Arbeitsplätze überhaupt nicht besetzen. Knapp einem Drittel gelang dies immerhin zeitlich verzögert. Individuelle Zugeständnisse gegenüber Bewerber/innen spielten eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 54: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Apotheken im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen (N=83)	66%	31%	11%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Etwas mehr als die Hälfte der 594 im Jahr 2020 zu besetzenden Stellen konnte letztlich besetzt werden, 48% der Stellen blieben unbesetzt. Vermutlich haben die Apotheken offene Stellen eher nicht besetzt, als größere Kompromisse bei der Stellenbesetzung einzugehen.

Tabelle 55: Nicht besetzte Stellen in Apotheken im Jahr 2020

	Apotheken	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	594	48%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

[17] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

III. Ergebnisse für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe

In den folgenden Unterkapiteln geht es um die Arbeitsmarktlage für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe. Auf eine Zusammenfassung von Berufen wird verzichtet, stattdessen folgt für alle Berufe in alphabetischer Reihenfolge jeweils ein eigenes Unterkapitel: Diätassistenten/innen, Ergotherapeuten/innen, Hebammen, Logopäden/innen, Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen, Physiotherapeuten/innen und Podologen/innen.

III.1 Diätassistenten/innen

Eine exakte Abbildung der Beschäftigtenstrukturen in der Diätassistenz für das Bundesland Rheinland-Pfalz gestaltet sich schwierig. Laut der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten waren am 30.06.2020 im Bundesland 260 Diätassistenten/innen tätig (Berufecode 81762). Zum Fachkräftebestand können zudem 26 selbständig tätige Diätassistenten/innen gezählt werden, wie eine Internetrecherche über die Website des Berufsverbandes ergab. Insgesamt sind damit im rheinland-pfälzischen Gesundheitswesen etwa 286 Diätassistenten/innen tätig. Von den angestellten Diätassistenten/innen war der größte Teil in Vollzeit beschäftigt, die Teilzeitquote lag mit 35% im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen eher niedrig. Die Altersstruktur der Beschäftigten (siehe Tab. 56) deutet auf einen eher großen altersbedingten Ersatzbedarf in den kommenden Jahren hin. 51% der Beschäftigten zählten im Sommer 2020 zu den Altersgruppen der 45- bis unter 55-Jährigen sowie der 55- bis unter 65-Jährigen.

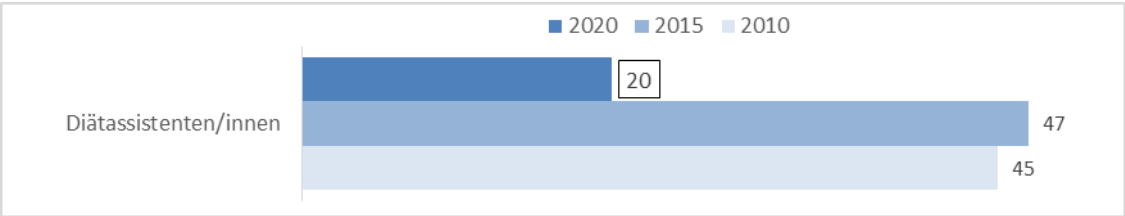
Tabelle 56: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Diätassistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Diätassistenten/innen[18]	k.A.	27%	22%	28%	23%	k.A.

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Das Angebot an Diätassistenten/innen auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt bestand im Jahr 2020 aus 9 vermittelbaren Arbeitslosen sowie 11 Absolventen/innen, insgesamt also aus 20 Personen. Ausländische Berufsabschlüsse in der Diätassistenz sind im Bundesland im Jahr 2020 nicht anerkannt worden. Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2015 stand zuletzt deutlich weniger Angebot zur Verfügung, was mit einem starken Rückgang der Arbeitslosenzahlen erklärt werden kann. Die Absolventenzahl ist dagegen konstant geblieben.

Abbildung 43: Entwicklung des Angebots an Diätassistenten/innen im zeitlichen Vergleich



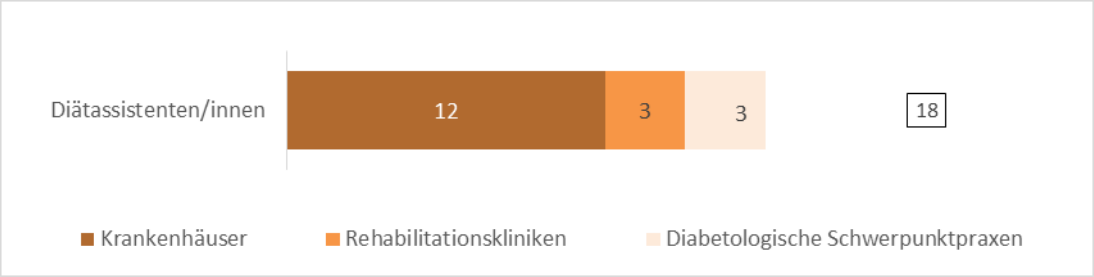
Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Nachfrage nach Diätassistenten/innen wurde in Krankenhäusern (12 Personen), Rehabilitationskliniken (3 Personen) und diabetologischen Schwerpunktpraxen (3 Personen) ermittelt. Stationäre Pflegeeinrichtungen hatten im Jahr 2020 keine entsprechenden Stellen zu besetzen. Dabei deuten die Befragungsergebnisse nicht darauf hin, dass die Corona-Pandemie hier entscheidenden Einfluss hatte: 99% der stationären Pflegeeinrichtungen, 91% der Akutkrankenhäuser und sämtliche Arztpraxen haben einen Einfluss der Pandemie auf die Zahl der zu besetzenden Stellen verneint. Nichtsdestotrotz

[18] Für die Altersgruppen der unter 25-Jährigen und der über 65-Jährigen sind aufgrund zu geringer Fallzahlen und damit einhergehender Anonymisierungsprobleme keine Daten verfügbar.

könnte die Nachfrage nach Diätassistenten/innen höher gelegen haben, da es relevante Beschäftigungsfelder für Diätassistenten/innen außerhalb von Kliniken und Pflegeeinrichtungen gibt. Cateringunternehmen oder outgesourcte Großküchen konnten im Rahmen des Branchenmonitorings jedoch nicht befragt werden. Auf die Befragung selbständig tätiger Diätassistenten/innen wurde ebenfalls verzichtet, da eine Untersuchung des Berufsverbandes zeigt, dass diese in der Regel als Einzelunternehmer/innen tätig sind und keine Angestellten haben.[19]

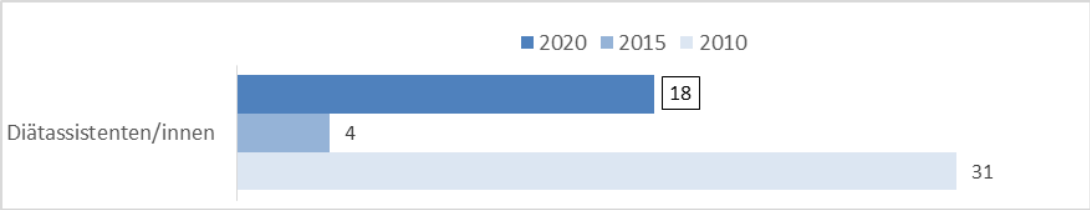
Abbildung 44: Nachfrage nach Diätassistenten/innen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Im Vergleich zur letzten Erhebung für das Jahr 2015 ist die Nachfrage nach Diätassistenten/innen allerdings gestiegen (siehe Abb. 45). Der Nachfrageanstieg geht vor allem, wenn auch nicht ausschließlich auf die Akutkrankenhäuser zurück.

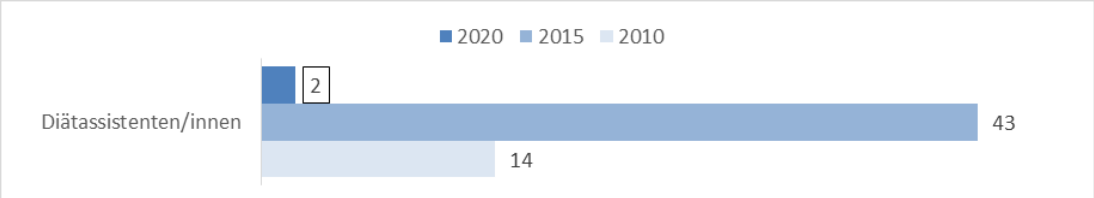
Abbildung 45: Entwicklung der Nachfrage nach Diätassistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Mit einem Angebot in Höhe von 20 Personen und einer Nachfrage nach 18 Personen war der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt für Diätassistenten/innen im Jahr 2020 weitgehend im Gleichgewicht. Rein rechnerisch ergab sich ein leichter Angebotsüberhang in Höhe von 2 Personen. Der deutlich größere Überhang des Jahres 2015 ist somit abgeschmolzen, bedingt durch eine steigende Nachfrage bei sinkendem Angebot. In Relation zum aktuellen Bestand an Beschäftigten und selbständig tätigen Diätassistenten/innen macht der Saldo 0,7% aus.

Abbildung 46: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Diätassistenten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Auswertungen zur Stellenbesetzungssituation waren aufgrund der geringen Fallzahlen ebenso wenig möglich wie regionale Vergleiche. Lediglich der Anteil der nicht besetzten Stellen kann vergleichend dargestellt werden (siehe Tab. 57). Dabei zeigt sich, dass die Rehabilitationskliniken im Jahr 2020 wohl

[19] vgl. Fuhse, K./ Buchholz, D./ Ohlrich-Hahn, S. (2020): DiätassistentInnen 2020: Berufs- und Tätigkeitsfeldanalyse. Implikationen für die Reform des Berufsgesetzes. In: ErnährungsUmschau, Jg. 67, H. 12, S. 230-239.

größere Schwierigkeiten mit der Stellenbesetzung gehabt haben als Akutkrankenhäuser und diabetologische Schwerpunktpraxen.

Tabelle 57: Nicht besetzte Stellen für Diätassistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Sektoren

	Diätassistenten/innen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Krankenhäuser	12	25%
Rehabilitationskliniken	3	100%
Arztpraxen	3	0%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

III.2 Ergotherapeuten/innen

Die genaue Zahl der in Rheinland-Pfalz tätigen Ergotherapeuten/innen kann nur schwer exakt beziffert werden. Laut der im Zuge der Arbeitgeberbefragung bereinigten Liste der Heilmittelerbringer gab es im Frühjahr 2021 insgesamt 446 selbständig tätige Ergotherapeuten/innen. Hinzu kamen 1.561 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Berufecode 81723) zum 30.06.2020. Insgesamt bildeten somit 2.007 den Fachkräftebestand in der Ergotherapie.

Exakt die Hälfte der Angestellten war in Teilzeit tätig, die Teilzeitquote lag verhältnismäßig hoch. Ein ausgeprägter altersbedingter Ersatzbedarf ist in den kommenden Jahren nicht zu erwarten, denn lediglich 16% der Beschäftigten waren im Jahr 2020 älter als 54 Jahre. Die größte Gruppe bildeten die 25 bis unter 35-Jährigen. Anders stellt sich die Situation bei den selbständigen Ergotherapeuten/innen dar, diese sind im Schnitt wohl älter als ihre Angestellten. Anhand der Arbeitgeberbefragung konnte ermittelt werden, dass die Selbständigen im Durchschnitt nur noch etwa 16 Jahre tätig sein werden.

Tabelle 58: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ergotherapeuten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

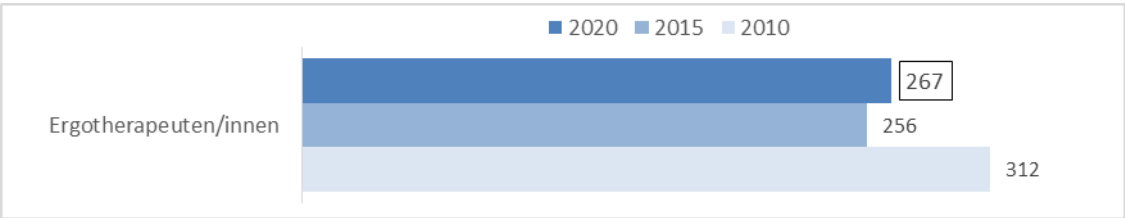
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Ergotherapeuten/innen	10%	33%	23%	18%	15%	1%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

III.2.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Das Gesamtangebot an Ergotherapeuten/innen bestand im Jahr 2020 aus 267 Personen. 130 davon waren vermittelbare Arbeitslose, 137 waren Absolventen/innen der Ausbildung. Ausländische Berufsabschlüsse in der Ergotherapie sind im Jahr 2020 nicht anerkannt worden. Das Angebot verteilte sich über das gesamte Bundesland. Im Vergleich zu den Vorgängererhebungen für die Jahre 2010 und 2015 hat die Zahl der arbeitslosen Fachkräfte ab- und die Zahl der Absolventen/innen zugenommen.

Abbildung 47: Entwicklung des Angebots an Ergotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich

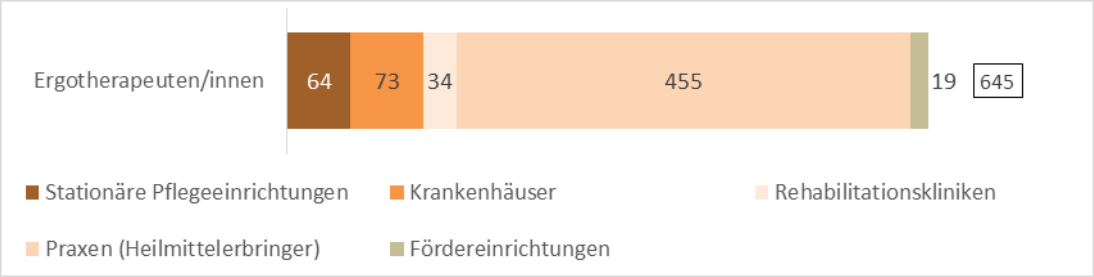


Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen verteilte sich auf unterschiedliche Sektoren. Von den 645 gesuchten Fachkräften wurde mit 455 Personen der größte Teil im ambulanten Bereich nachgefragt. 72% der Praxen haben mindestens ein/n Ergotherapeuten/in gesucht. 73 Stellen waren in Akutkrankenhäusern, 64 in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen und 34 in Rehabilitationskliniken zu besetzen.

In Fördereinrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren, Förderkindertagesstätten, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Tagesförderstätten) wurden 19 Ergotherapeuten/innen gesucht.

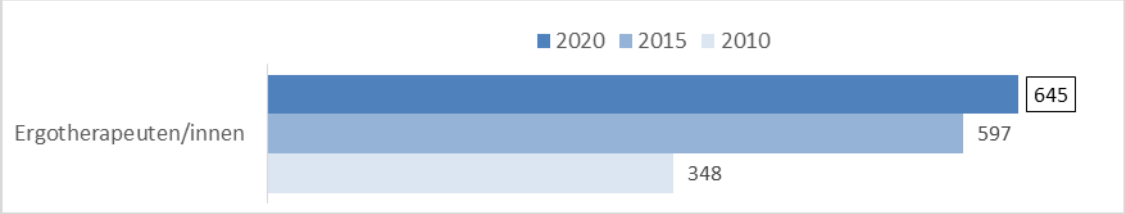
Abbildung 48: Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Im Vergleich zu den Jahren 2010 und 2015 lag die Nachfrage im Jahr 2020 höher (siehe Abb. 49). Mit Ausnahme der Fördereinrichtungen gab es 2020 in allen Sektoren mehr Stellen für Ergotherapeuten/innen zu besetzen als im Jahr 2010. Dies lässt sich nicht eindeutig mit einem Einfluss der Corona-Pandemie erklären: Von den ergotherapeutischen Praxen haben 60% angegeben, dass sie wegen der Pandemie nicht weniger oder mehr Stellen zu besetzen hatten. Von den übrigen 40% gab jeweils die Hälfte an, im Laufe des Jahres mehr bzw. weniger offene Stellen gehabt zu haben als zu Beginn des Jahres geplant. Auch in den allermeisten Krankenhäusern und (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen hatte die Pandemie keinen Einfluss auf die Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen.

Abbildung 49: Entwicklung der Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Insgesamt reichte das verfügbare Fachkräfteangebot nicht aus, die Nachfrage der Einrichtungen und Praxen zu decken. Rein rechnerisch ergab sich ein Saldo von 378 fehlenden Ergotherapeuten/innen.

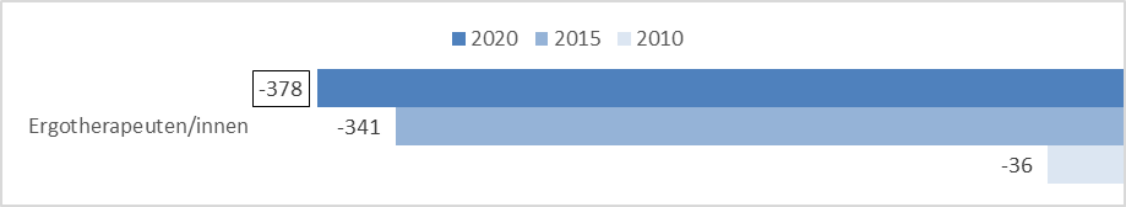
Tabelle 59: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Ergotherapeuten/innen	267	645	-378

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Dieser Saldo ist etwas größer als der Saldo für das Jahr 2015 und etwa zehn Mal so groß wie der Saldo für das Jahr 2010. Die Arbeitsmarktlage für Ergotherapeuten/innen hat sich demnach im Zeitverlauf deutlich verschärft.

Abbildung 50: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

III.2.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

In keinem der fünf rheinland-pfälzischen Versorgungsgebiete reichte das Fachkräfteangebot aus, um die Nachfrage der Arbeitgeber nach Ergotherapeuten/innen zu decken (siehe Tab. 60). Am größten war die Lücke im Versorgungsgebiet Rheinpfalz mit 116 fehlenden Ergotherapeuten/innen, gefolgt vom Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald im Norden des Bundeslandes mit 108 fehlenden Fachkräften.

Tabelle 60: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Ergotherapeuten/innen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	57	41	---	98	206	-108
Trier	13	15	---	28	60	-32
Rheinhessen-Nahe	33	26	---	59	137	-78
Rheinpfalz	18	30	---	48	164	-116
Westpfalz	16	18	---	34	78	-44
Rheinland-Pfalz	*137*	*130*	*0*	*267*	*645*	*-378*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Um noch aussagekräftigere regionale Vergleiche zu ermöglichen, wurden die Salden für die Versorgungsgebiete ins Verhältnis zu den regionalen Fachkräftebeständen gesetzt (Selbständige und sozialversicherungspflichtig Beschäftigte). Der Gesamtsaldo von 378 fehlenden Ergotherapeuten/innen entsprach 18,8% des Fachkräftebestands (2015: 13,5%). Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz war nicht nur der absolute Saldo auffällig hoch, sondern auch der relative Saldo lag deutlich über dem Landesschnitt (siehe Tab. 61). Der Fachkräftebestand hätte in der Region um 25,2% erweitert werden müssen, um ein Defizit zu vermeiden. Sowohl in absoluten Zahlen als auch relativ betrachtet, war die Arbeitsmarktlage im Versorgungsgebiet Trier am wenigsten stark angespannt. Allerdings fehlten auch dort 32 Ergotherapeuten/innen, was 14,3% des regionalen Bestands an Fachkräften entsprach.

Tabelle 61: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Ergotherapeuten/innen		
	Saldo	Beschäftigte (inkl. Selbständige)	Saldo/Beschäf-tigte
Mittelrhein-Westerwald	-108	702	-15,4%
Trier	-32	223	-14,3%
Rheinhessen-Nahe	-78	431	-18,1%
Rheinpfalz	-116	461	-25,2%
Westpfalz	-44	190	-23,2%
Rheinland-Pfalz	*-378*	*2.007*	*-18,8%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

III.2.3 Stellenbesetzungssituation

Die meisten Auswertungen zur Stellenbesetzungssituation sind aufgrund niedriger Fallzahlen nur für den ambulanten Bereich belastbar. Von den Praxen hatten 83% im Jahr 2020 Schwierigkeiten, offene Stellen für Ergotherapeuten/innen zu besetzen.

Tabelle 62: Ergotherapeutische Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Ergotherapeuten/innen	182	83%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Dabei war das Hauptproblem, überhaupt passende Bewerber/innen zu finden (siehe Tab. 63). 80% der Praxen taten sich damit schwer. Andere Arten von Stellenbesetzungsproblemen wurden dagegen vergleichsweise selten genannt: Nur 18% der Praxen klagten darüber, offene Stellen nur zeitlich verzögert besetzen zu können. Individuelle Zugeständnisse haben 15% gemacht.

Tabelle 63: Art der Stellenbesetzungsprobleme in ergotherapeutischen Praxen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Ergotherapeuten/innen (N=104)	80%	18%	15%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Den Anteil der unbesetzten Stellen im sektoralen Vergleich betrachtend, fallen Unterschiede auf (siehe Tab. 64): Insbesondere in Rehabilitationskliniken, in Heilmittelerbringer-Praxen und in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen blieben viele Stellen unbesetzt. Vergleichsweise niedrig war der Anteil unbesetzter Arbeitsplätze dagegen in Krankenhäusern und Fördereinrichtungen. In den telefonischen Interviews mit Praxisinhaber/innen deuten viele Aussagen darauf hin, dass insbesondere Krankenhäuser in der Regel attraktivere Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten bieten können und deshalb weniger mit Rekrutierungsproblemen konfrontiert sind als der ambulante Bereich.

Tabelle 64: Nicht besetzte Stellen für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Sektoren

	Ergotherapeuten/innen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Heilmittelerbringer	455	57%
Krankenhäuser	73	18%
Rehabilitationskliniken	34	62%
(Teil-)Stationäre Pflegeeinrichtungen	64	50%
Fördereinrichtungen	19	5%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

III.3 Hebammen

Ähnlich wie in anderen Gesundheitsfachberufen, in denen die Berufsangehörigen angestellt oder selbständig tätig sind, fällt die genaue Bezifferung des Fachkräftebestandes auch für Hebammen schwer. Anders als für Ergo- oder Physiotherapeuten/innen ergibt sich hier zusätzlich das spezifische Problem, dass viele freiberufliche Hebammen neben ihrer Freiberuflichkeit im Krankenhaus angestellt sind (bzw. umgekehrt). Um Doppelzählungen zu vermeiden, wurden die Freiberufler/innen deshalb in der Befragung zum Branchenmonitoring gefragt, ob sie auch im stationären Setting tätig sind. Dies traf auf 40% der Befragten zu, sodass die Zahl von 649 im Bundesland tätigen freiberuflichen Hebammen für die Berechnungen im Rahmen der Studie um 40% auf 390 Personen reduziert wurde. Dazu kamen 656 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Hebammen (Berufecode 81353, Stichtag: 30.06.2020). In der Summe waren damit 1.046 Hebammen in Rheinland-Pfalz tätig.

Mit 59% waren im Jahr 2020 etwa sechs von zehn angestellten Hebammen nicht in Vollzeit beschäftigt, die Teilzeitquote lag deutlich höher als bspw. bei den Pflegefachkräften. Dies hängt natürlich damit zusammen, dass viele angestellte Hebammen auch freiberuflich tätig sind. Im Vergleich der Gesundheitsfachberufe zählen die Hebammen zudem zu den jüngeren Berufsgruppen, zumindest was die Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen angeht (siehe Tab. 65). Die Hälfte der Beschäftigten war im Sommer 2020 jünger als 35 Jahre. Mit einem großen altersbedingten Ersatzbedarf dürfte in naher Zukunft zumindest bei den Beschäftigten nicht zu rechnen sein. Auswertungen der Arbeitgeberbefragung zeigen allerdings, dass die freiberuflichen Hebammen ihrer beruflichen Tätigkeit im Durchschnitt nur noch etwa 18 Jahre nachgehen werden, sodass der Ersatzbedarf vermutlich zunächst den ambulanten Bereich treffen wird.

Tabelle 65: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

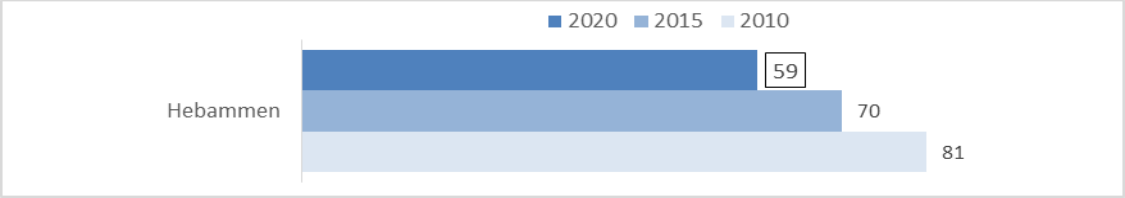
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Hebammen	22%	28%	21%	17%	12%	0%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

III.3.1 Angebot, Nachfrage und Matching

59 Hebammen bildeten das Angebot, welches dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 zur Verfügung stand. 25 davon waren vermittelbare Arbeitslose, 31 hatten die Hebammen-Ausbildung erfolgreich absolviert. Hinzu kamen 3 Hebammen, die im Bundesland einen ausländischen Berufsabschluss haben anerkennen lassen. Seit 2015 sind die Arbeitslosenzahlen zurückgegangen. Gleichzeitig lag auch die Zahl der Absolventen/innen im Jahr 2020 niedriger als zuvor, da die Hebammen-Schule im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald nicht jedes Jahr einen neuen Ausbildungsgang startet und im Jahr 2020 keine Absolventen/innen zu verzeichnen hatte. Aus diesem Grund zeigen sich alle drei Jahre „Dellen“ in der Zeitreihe der Absolventenzahlen.

Abbildung 51: Entwicklung des Angebots an Hebammen im zeitlichen Vergleich



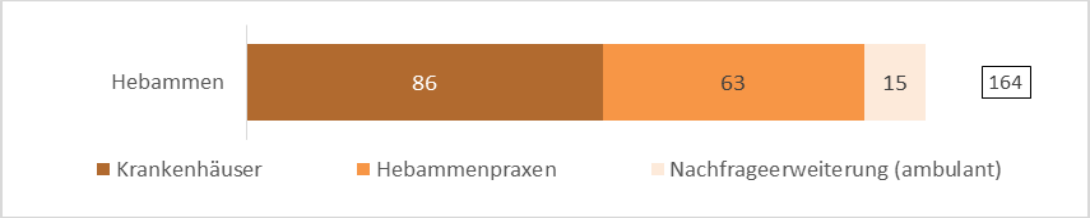
Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Gesucht wurden im Jahr 2020 insgesamt 164 Hebammen. 86 Stellen waren in Krankenhäusern, 63 in Hebammenpraxen (und Geburtshäusern) zu besetzen. In den Kliniken hatte die Corona-Pandemie kaum Einfluss auf die Zahl der offenen Hebammen-Stellen: 88% der Kliniken haben in der Arbeitgeberbefragung angegeben, dass sie aufgrund der Pandemie weder mehr noch weniger Stellen zu besetzen hatten. Etwas anders sah die Situation im ambulanten Bereich aus. Unter den Hebammenpraxen fanden sich 31%, die im Laufe des Jahres mehr Arbeitsplätze zu besetzen hatten als vor Beginn der Pandemie geplant. Womöglich haben sich im Jahr 2020 aus Angst vor einer Infektion mit dem Corona-Virus oder, um die umfangreichen Hygienemaßnahmen und Kontaktbeschränkungen im Kreißsaal zu umgehen, mehr Eltern für eine außerklinische Geburt oder die Betreuung durch eine Beleghebamme entschieden als noch vor der Pandemie.

Da der Hebammenlandesverband seit Jahren auf eine Unterversorgung im ambulanten Bereich hinweist, wurde mittels eines Schätzverfahrens versucht, eine entsprechende Lücke zu quantifizieren. Dabei kam das gleiche Verfahren zur Anwendung wie bereits beim Branchenmonitoring für das Jahr 2015.

Im ersten Schritt wurden die 37.632 Lebendgeburten in Rheinland-Pfalz im Jahr 2020 (Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz) den 649 freiberuflich tätigen Hebammen gegenübergestellt. Damit hätte jede Hebamme rein rechnerisch im Durchschnitt 58 Wochenbettbetreuungen durchführen müssen, um eine Unterversorgung in diesem Bereich zu vermeiden.[20] In der Arbeitgeberbefragung wurden die Freiberufler/innen nach ihrem tatsächlichen Arbeitsaufkommen und nach Kapazitätsreserven gefragt („Wie viele Wochenbettbetreuungen haben Sie durchgeführt? Wie viele hätten Sie darüber hinaus noch durchführen können?"). Es zeigte sich, dass die tatsächliche Kapazitätsgrenze für Wochenbettbetreuungen im Durchschnitt deutlich niedriger lag. Die Angaben wurden auf Ebene der fünf Versorgungsgebiete gemittelt, im Landesdurchschnitt lag die Kapazitätsgrenze bei 22 Wochenbettbetreuungen, und 96% der Hebammen waren damit ausgelastet. Auf Ebene der Versorgungsgebiete wurde im nächsten Schritt berechnet, wie weit die tatsächlich vorhandenen Kapazitäten von den benötigten abwichen. Anschließend wurde berechnet, wie viele Hebammen darüber hinaus hätten tätig sein müssen, um sämtliche Wochenbettbetreuungen durchzuführen. Dabei erfolgte eine Orientierung an den tatsächlichen Kapazitätsgrenzen, die die Hebammen angegeben hatten. Für Rheinland-Pfalz insgesamt ergab sich somit ein Mehrbedarf in Höhe von 15 Hebammen (Nachfrageerweiterung ambulant).

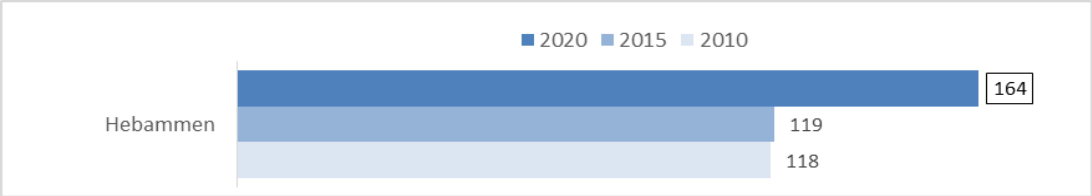
Abbildung 52: Nachfrage nach Hebammen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die zusätzliche Nachfrage, die für den ambulanten Bereich ermittelt wurde, entspricht in etwa dem Wert für das Jahr 2015. Gestiegen ist allerdings die Nachfrage in den Krankenhäusern und den Hebammenpraxen. Der Nachfrageanstieg zwischen 2015 und 2020 entspricht 38%.

Abbildung 53: Entwicklung der Nachfrage nach Hebammen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Insgesamt reichte das Angebot im Jahr 2020 nicht aus, die Nachfrage der Arbeitgeber nach Hebammen zu decken. Rein rechnerisch ergab sich eine Lücke in Höhe von 105 fehlenden Fachkräften.

Tabelle 66: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Hebammen im Jahr 2020

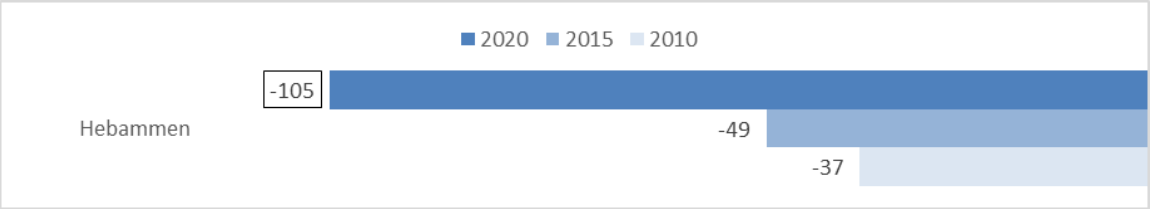
	Angebot	Nachfrage	Saldo
Hebammen	59	164	-105

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Dass diese Lücke größer ist als in den Jahren 2010 und 2015, veranschaulicht Abbildung 54. Bei sinkendem Angebot und gleichzeitig steigender Nachfrage hat sich der Engpass zwischen 2015 und 2020 mehr als verdoppelt.

[20] Für das Jahr 2015 lag die durchschnittliche Zahl der Wochenbettbetreuungen pro Hebamme noch bei 43. Im Vergleich der Versorgungsgebiete variierte der Wert im Jahr 2020 zwischen mindestens 52 im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe und maximal 72 im Versorgungsgebiet Trier.

Abbildung 54: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Hebammen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

III.3.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Sämtliche Regionen des Bundeslandes waren im Jahr 2020 von Engpässen betroffen. Am größten war das Defizit für das Versorgungsgebiet Westpfalz, da dort so gut wie kein Angebot zur Verfügung stand, um die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken (siehe Tab. 67).

Tabelle 67: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Hebammen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Hebammen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	0	9	---	9	37	-28
Trier	0	3	---	3	18	-15
Rheinhessen-Nahe	13	2	---	15	31	-16
Rheinpfalz	18	8	---	26	41	-15
Westpfalz	0	3	---	3	37	-34
Rheinland-Pfalz	*31*	*25*	*3*	*59*	*164*	*-105*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Mit jeweils 15 fehlenden Hebammen waren die Defizite in den Versorgungsgebieten Trier und Rheinpfalz noch am kleinsten. Allerdings sind im Versorgungsgebiet Rheinpfalz fast doppelt so viele freiberufliche Hebammen tätig wie im Raum Trier. Entsprechend kann der Arbeitsmarkt im Versorgungsgebiet Trier auch als stärker angespannt betrachtet werden. Dies wird in Tabelle 68 dadurch veranschaulicht, dass die absoluten Salden aus Angebot und Nachfrage ins Verhältnis zum Beschäftigtenstand (inklusive der Freiberufler/innen) gesetzt werden. Demnach hätte der Beschäftigtenstand im Raum Trier um 11,4% erweitert werden müssen, um den regionalen Engpass zu vermeiden.

Tabelle 68: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Hebammen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Hebammen		
	Saldo	Beschäftigte (inkl. Selbständige)	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-28	285	-9,8%
Trier	-15	132	-11,4%
Rheinhessen-Nahe	-16	260	-6,2%
Rheinpfalz	-15	250	-6,0%
Westpfalz	-34	119	-28,6%
Rheinland-Pfalz[21]	*-105*	*1.046*	*-10,0%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

[21] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

Im Versorgungsgebiet Rheinpfalz wäre eine Erweiterung um 6,0% notwendig gewesen. Den höchsten relativen Saldo verzeichnete mit 28,6% jedoch die Westpfalz. Im Landesdurchschnitt lag der relative Saldo für Hebammen bei 10,0% (2015: 5,5%) und damit einen Prozentpunkt über dem Wert für die Altenpfleger/innen sowie deutlich über dem Wert für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen.

III.3.3 Stellenbesetzungssituation

In der Arbeitgeberbefragung wurde ermittelt, wie viel Prozent der Hebammenpraxen und Krankenhäuser im Jahr 2020 mit Problemen bei der Stellenbesetzung konfrontiert waren. Dies traf auf 93% der Hebammenpraxen (und Geburtshäuser) sowie auf sämtliche Krankenhäuser zu.

Tabelle 69: Hebammenpraxen und Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Hebammenpraxen		Krankenhäuser	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Hebammen	54	93%	13	100%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Auf die Frage nach der Art der Stellenbesetzungsprobleme stand sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich der Bewerbermangel im Vordergrund. 70% der Praxen und 82% der Kliniken konnten Stellen nicht besetzen, da sie keine adäquaten Bewerber/innen finden konnten. Etwa ein Viertel der Arbeitgeber konnte Hebammen-Stellen zumindest zeitlich verzögert besetzen. 38% der Praxen konnten zudem Mitarbeiter/innen lediglich dadurch gewinnen, dass sie individuelle Zugeständnisse machten. Dies kam in den Kliniken deutlich seltener vor.

Tabelle 70: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Hebammenpraxen und Krankenhäusern im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Hebammenpraxen (N=50)	70%	24%	38%
Krankenhäuser (N=11)	82%	27%	9%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Ein Großteil der im Jahr 2020 angebotenen Arbeitsplätze für Hebammen musste unbesetzt bleiben, wie Tabelle 71 zeigt. In den Krankenhäusern blieben 62% der Stellen, in den Hebammenpraxen sogar 70% unbesetzt. Diese Werte liegen deutlich höher als beispielsweise der Anteil unbesetzter Stellen für Pflegefachkräfte in Akutkrankenhäusern. Sie zeigen, wie stark angespannt sich die Arbeitsmarktlage für Hebammen in Rheinland-Pfalz derzeit darstellt.

Tabelle 71: Nicht besetzte Stellen für Hebammen in Hebammenpraxen und Krankenhäusern im Jahr 2020

	Hebammen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Hebammenpraxen	63	70%
Krankenhäuser	86	62%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

III.4 Logopäden/innen

Die genaue Zahl der im Bundesland tätigen Logopäden/innen ist nicht ganz leicht zu ermitteln. In der Liste der Heilmittelerbringer, die das IWAK im Rahmen der Arbeitgeberbefragung genutzt und bereinigt hat, gab es im Frühjahr 2021 insgesamt 477 selbständig tätige Logopäden/innen. Hinzu kamen 716 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Berufecode 81733) zum 30.06.2020, von denen 51% in Teil-

zeit tätig waren. Insgesamt bildeten 1.193 Personen den Fachkräftebestand in der Logopädie. Die Altersstruktur der Beschäftigten ist in Tabelle 72 dargestellt: Demnach war mehr als die Hälfte der angestellten Logopäden/innen jünger als 35 Jahre. Die höheren Altersgruppen bildeten nur einen recht kleinen Teil des Beschäftigtenstandes. Ein altersbedingter Ersatzbedarf wird sich in den kommenden Jahren wohl eher bei den Praxisinhaber/innen als bei deren Angestellten als Problem erweisen. In der Arbeitsgeberbefragung haben die Selbständigen angegeben, im Durchschnitt vermutlich nur noch knapp 15 Jahre im Beruf tätig zu sein.

Tabelle 72: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Logopäden/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

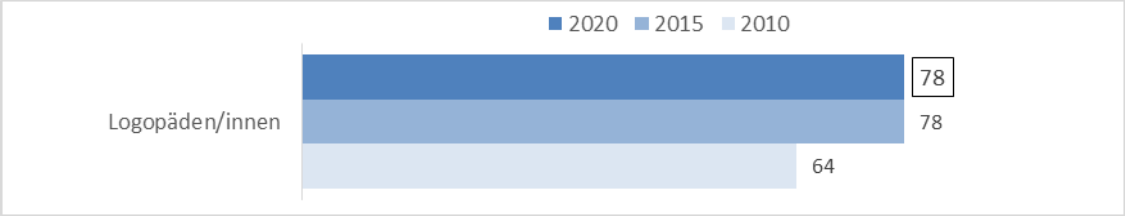
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Logopäden/innen	19%	36%	19%	17%	8%	0%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

III.4.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Das Arbeitsmarktangebot an Logopäden/innen bestand im Jahr 2020 aus 34 vermittelbaren Arbeitslosen, 43 Absolventen/innen und einer Person mit anerkanntem ausländischen Berufsabschluss. Insgesamt standen dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt demnach 78 Logopäden/innen zur Besetzung offener Stellen zur Verfügung, exakt so viele wie im Jahr 2015 (siehe Abb. 55). Allerdings konzentrierte sich das Fachkräfteangebot vor allem in den drei Versorgungsgebieten Mittelrhein-Westerwald, Rheinhessen-Nahe und Westpfalz und damit in den Regionen, in denen es Ausbildungsstätten für Logopäden/innen gibt.

Abbildung 55: Entwicklung des Angebots an Logopäden/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Offene Stellen gab es im Jahr 2020 überwiegend in logopädischen Praxen. 351 der insgesamt 381 zu besetzenden Arbeitsplätze waren im ambulanten Bereich angesiedelt. Obwohl viele Praxen als Kleinstbetriebe oder sogar Ein-Personen-Betriebe anzusehen sind, hatten dennoch 60% mindestens eine Stelle zu besetzen. 17 Logopäden/innen wurden in Krankenhäusern gesucht, 3 in Rehabilitationskliniken sowie 10 in Fördereinrichtungen (Sozialpädiatrische Zentren, Förderkindertagesstätten, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Tagesförderstätten).

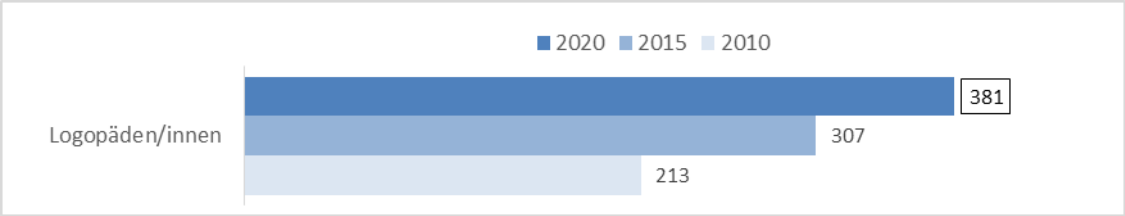
Abbildung 56: Nachfrage nach Logopäden/innen im Jahr 2020

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die Nachfrageentwicklung im Zeitverlauf betrachtend (siehe Abb. 57), ist eine steigende Tendenz festzustellen. Insgesamt wurden im Jahr 2020 deutlich mehr Logopäden/innen gesucht als im Jahr 2010, in den logopädischen Praxen hat sich die Nachfrage seither verdoppelt. Dies lässt sich nicht unbedingt

mit einem höheren Bedarf in Folge der Corona-Pandemie erklären, denn 63% der Praxen hatten wegen der Pandemie nicht weniger oder mehr Stellen zu besetzen. Lediglich 18% gaben an, im Laufe des Jahres mehr offene Stellen gehabt zu haben als zu Beginn des Jahres geplant.

Abbildung 57: Entwicklung der Nachfrage nach Logopäden/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Das Angebot reichte im Jahr 2020 bei Weitem nicht aus, die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken. Rein rechnerisch ergab sich ein Saldo in Höhe von 303 fehlenden Logopäden/innen.

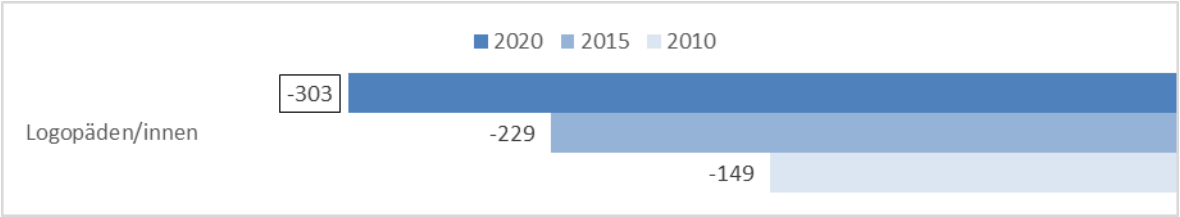
Tabelle 73: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Logopäden/innen	78	381	-303

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Die Engpässe in der Logopädie sind im Zeitverlauf sukzessive größer geworden (siehe Abb. 58). Im Vergleich zum Jahr 2010 war das Defizit im Jahr 2020 doppelt so groß. Während die Nachfrage nach Logopäden/innen insbesondere im ambulanten Bereich kontinuierlich zugenommen hat, konnte das Fachkräfteangebot nicht im gleichen Maße ausgebaut werden.

Abbildung 58: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

III.4.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Im Jahr 2020 überstieg die Nachfrage nach Logopäden/innen das Angebot in allen fünf Versorgungsgebieten des Bundeslandes, auch in den Regionen mit Ausbildungsangeboten (siehe Tab. 74).

Tabelle 74: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Logopäden/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	14	10	---	24	111	-87
Trier	0	5	---	5	55	-50
Rheinhessen-Nahe	16	7	---	23	81	-58
Rheinpfalz	0	8	---	8	80	-72
Westpfalz	13	4	---	17	54	-37
Rheinland-Pfalz	*43*	*34*	*1*	*78*	*381*	*-303*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Am größten war das Defizit im Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald, wo zwar Absolventen/innen und Arbeitslose zur Verfügung standen, die Nachfrage der Arbeitgeber das Angebot jedoch weit übertraf. Dort fehlten 87 Logopäden/innen.

Werden die regionalen Salden ins Verhältnis zu den regionalen Fachkräftebeständen (inklusive der selbständig tätigen Logopäden/innen) gesetzt, zeigt sich, um wie viel Prozent der Fachkräftebestand rein rechnerisch hätte erweitert werden müssen, um die Engpässe zu vermeiden. Der Saldo von 303 fehlenden Fachkräften für Rheinland-Pfalz insgesamt entsprach mit 25,4% etwa einem Viertel des Beschäftigtenstandes (2015: 21,4%). Im regionalen Vergleich ergab sich ein etwas anderes Bild als bei der Betrachtung der absoluten Salden aus Angebot und Nachfrage: Wie Tabelle 75 veranschaulicht, ist die Fachkräftesituation in den Versorgungsgebieten Trier und Rheinpfalz, wo es keine Ausbildungsangebote für Logopäden/innen gibt, als besonders problematisch anzusehen. Die relativen Salden lagen dort deutlich über dem Landesschnitt.

Tabelle 75: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Logopäden/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Logopäden/innen		
	Saldo	Beschäftigte (inkl. Selbständige)	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-87	405	-21,5%
Trier	-50	131	-38,2%
Rheinhessen-Nahe	-58	284	-20,4%
Rheinpfalz	-72	235	-30,6%
Westpfalz	-37	138	-26,8%
Rheinland-Pfalz[22]	*-303*	*1.193*	*-25,4%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

III.4.3 Stellenbesetzungssituation

Beim Umfang des Engpasses in der Logopädie überrascht es nicht, dass mit 86% der befragten Heilmittelerbringer der überwiegende Teil mit Stellenbesetzungsproblemen konfrontiert war. Viele Stellen konnten nicht besetzt werden, da es an Bewerber/innen mangelte.

Tabelle 76: Logopädische Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Logopäden/innen	139	86%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Den Bewerbermangel sahen auch die Praxen als größte Schwierigkeit bei der Besetzung von Arbeitsplätzen an (siehe Tab. 77). Mit 95% hatten nahezu sämtliche Praxen mit Nachfrage damit zu kämpfen. In 14% der Praxen konnten Stellen zumindest zeitlich verzögert besetzt werden. Individuelle Zugeständnisse an Bewerber/innen haben 5% der Praxen gemacht.

[22] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete ggf. nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

Tabelle 77: Art der Stellenbesetzungsprobleme in logopädischen Praxen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Logopäden/innen (N=58)	95%	14%	5%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Während in logopädischen Praxen insgesamt 79% der offenen Stellen und damit der größte Teil der Nachfrage nicht besetzt werden konnte, hatten die Krankenhäuser und Fördereinrichtungen weniger Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung. Inwieweit die Nicht-Besetzung von Stellen im ambulanten Bereich zu Versorgungsengpässen in der Logopädie geführt hat, ist eine Frage, die sich anhand der Daten aus dem Branchenmonitoring nicht beantwortet lässt. Deutlich wird allerdings, dass sich die Arbeitsmarktlage für Logopäden/innen zwischen 2010 und 2020 verschärft hat; dafür sprechen die Ergebnisse des Matchings und die Angaben der Arbeitgeber zur Stellenbesetzungssituation.

Tabelle 78: Nicht besetzte Stellen in logopädischen Praxen im Jahr 2020

	Logopäden/innen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Heilmittelerbringer	351	79%
Krankenhäuser	17	27%
Fördereinrichtungen	10	40%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

III.5 Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen

In Rheinland-Pfalz bildeten etwa 1.307 den Beschäftigtenstand an Masseuren/innen und medizinischen Bademeister/innen. 225 Masseure/innen sind gemäß der bereinigten Liste der Heilmittelerbringer selbständig tätig, 1.082 waren zum 30.06.2020 sozialversicherungspflichtig beschäftigt (Berufecode 81712). Mit 50% war exakt die Hälfte der Angestellten in Teilzeit beschäftigt. Außerdem waren die Beschäftigten im Schnitt wesentlich älter als ihre Kollegen/innen in der Physio- oder der Ergotherapie. 29% zählten im Sommer 2020 zur Altersgruppe der über 54-Jährigen (siehe Tab. 79). Knapp drei von zehn angestellten Masseuren sind zwischen 45 und 54 Jahre alt. Dies spricht für einen erheblichen altersbedingten Ersatzbedarf in den kommenden Jahren, der zudem dadurch verschärft wird, dass auch viele Praxisinhaber/innen in naher Zukunft das Renteneintrittsalter erreichen werden. Im Durchschnitt werden die selbständigen Masseure/innen nur noch gut 11 Jahre berufstätig sein.

Tabelle 79: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Masseure/innen und medizinischen Bademeister/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

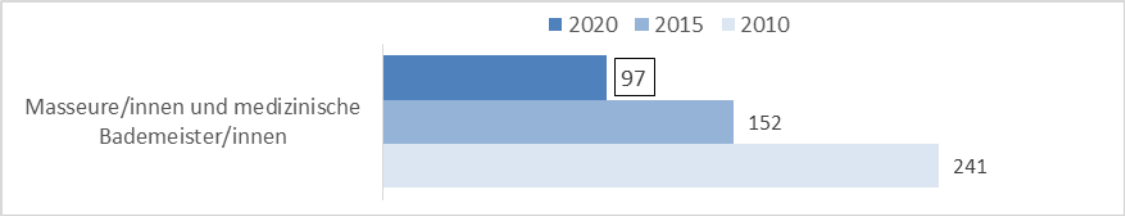
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen	15%	12%	15%	29%	28%	1%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

III.5.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Das Arbeitsmarktangebot für Masseure/innen bildeten 75 vermittelbare Arbeitslose sowie 22 Absolventen/innen der Ausbildung. Insgesamt standen dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 somit 97 Fachkräfte zur Verfügung. Dies waren deutlich weniger als noch in den Jahren 2010 und 2015 (siehe Abb. 59). Sowohl die Arbeitslosen- als auch die Absolventenzahlen sind kontinuierlich zurückgegangen.

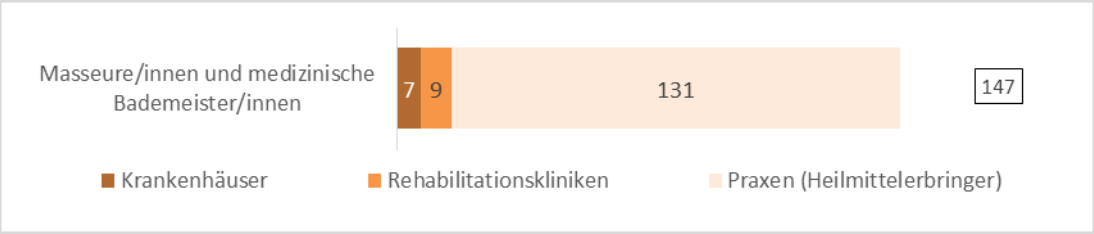
Abbildung 59: Entwicklung des Angebots an Masseuren/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Nachfrage nach Masseuren/innen und medizinischen Bademeister/innen fiel größtenteils im ambulanten Bereich an, in Rehabilitationskliniken waren 9, in Akutkrankenhäusern 7 Stellen zu besetzen. In den Praxen wurden 131 Fachkräfte gesucht, rund die Hälfte der Praxen (53%) hatte mindestens eine Stelle zu besetzen.

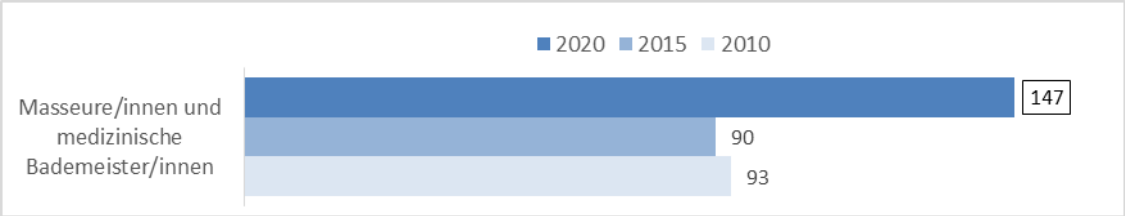
Abbildung 60: Nachfrage nach Masseuren/innen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Anders als das Angebot ist die Nachfrage im Zeitverlauf gestiegen (siehe Abb. 61), insbesondere im ambulanten Bereich. Waren in den Praxen im Jahr 2010 noch 53 Stellen zu besetzen, hat sich die Zahl bis zum Jahr 2020 weit mehr als verdoppelt. Inwieweit die Corona-Pandemie die Nachfrage nach Masseuren/innen beeinflusst hat, wurde in der Arbeitgeberbefragung erfasst: 76% der Praxisinhaber/innen sahen keinen Einfluss der Pandemie, lediglich 9% hatten im Laufe des Jahres mehr Stellen zu besetzen als zu Anfang 2020 geplant.

Abbildung 61: Entwicklung der Nachfrage nach Masseuren/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Insgesamt reichte das Angebot nicht aus, die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken. Rein rechnerisch fehlten im Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz 50 Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen.

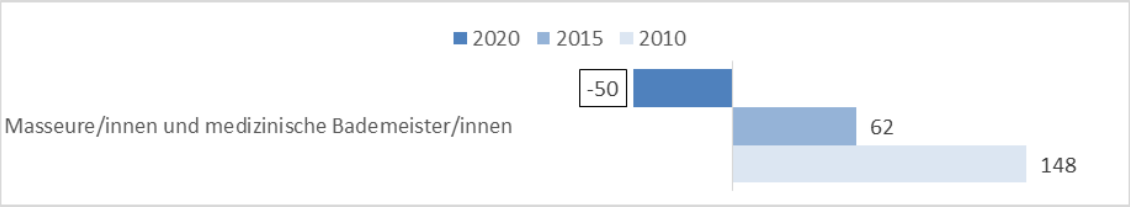
Tabelle 80: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Masseure/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen	97	147	-50

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Auf die Branchenmonitorings der Jahre 2010 und 2015 zurückblickend, reichte das Angebot damals noch zur Deckung der Nachfrage aus. Angebotsrückgang und steigende Nachfrage führten im Jahr 2020 erstmals zu einem Defizit auch für die Berufsgruppe der Masseure/innen.

Abbildung 62: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Masseure/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

III.5.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Im regionalen Vergleich ergaben sich unterschiedliche Arbeitsmarktlagen, wie Tabelle 81 für die fünf Versorgungsgebiete veranschaulicht. Mit 32 bzw. 19 fehlenden Fachkräften entfiel ein Großteil des Rheinland-Pfalz-weiten Defizits auf die Regionen Mittelrhein-Westerwald und Rheinpfalz. In den Versorgungsgebieten Trier und Westpfalz waren Angebot und Nachfrage dagegen weitgehend im Gleichgewicht. Im Versorgungsgebiet Rheinhessen-Nahe gab es die meisten Absolventen/innen der Ausbildung, weshalb dort auch das größte Angebot zur Verfügung stand. Entsprechend ergab sich für diese Region ein leichter Angebotsüberhang.

Tabelle 81: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Masseure/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen					
	Absolven-ten/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsab-schlüsse	Gesamtange-bot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	0	22	---	22	54	-32
Trier	0	8	---	8	10	-2
Rheinhessen-Nahe	20	15	---	35	30	5
Rheinpfalz	0	11	---	11	30	-19
Westpfalz	2	19	---	21	23	-2
Rheinland-Pfalz	*22*	*75*	*0*	*97*	*147*	*-50*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Die absoluten Salden in Relation zum Beschäftigtenstand (inklusive der selbständigen Masseure/innen) zu setzen, ermöglicht regionale Vergleiche und Vergleiche zwischen Berufsgruppen. Im interregionalen Vergleich zeigt der Indikator, dass der Arbeitsmarkt im Versorgungsgebiet Rheinpfalz am stärksten angespannt war. Dort hätte der Beschäftigtenstand um 8,2% erweitert werden müssen, um die Nachfrage der Arbeitgeber nach Masseuren/innen vollständig zu decken.

Tabelle 82: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Masseure/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen		
	Saldo	Beschäftigte (inkl. Selbständige)	Saldo/Beschäf-tigte
Mittelrhein-Westerwald	-32	618	-5,2%
Trier	-2	123	-1,6%
Rheinhessen-Nahe	5	213	2,3%
Rheinpfalz	-19	231	-8,2%
Westpfalz	-2	122	-1,6%
Rheinland-Pfalz	*-50*	*1.307*	*-3,8%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Im rheinland-pfälzischen Durchschnitt betrug der relative Saldo für die Berufsgruppe 3,8% (2015: +7,4%). Im Vergleich dazu waren andere therapeutische Gesundheitsfachberufe stärker von einer Mangelsituation betroffen, z.B. die Physiotherapeuten/innen mit einem relativen Saldo in Höhe von 17,6%.

III.5.3 Stellenbesetzungssituation

Von den Praxen, die im Jahr 2020 Stellen für Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen zu besetzen hatten, gaben 53% Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung an. Obwohl sich etwas mehr als die Hälfte mit Problemen konfrontiert sah, scheinen Stellenbesetzungsprobleme dort kein flächendeckendes Phänomen zu sein.

Tabelle 83: Massagepraxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen	59	53%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die meisten Praxen haben angegeben, Arbeitsplätze aufgrund eines Bewerbermangels nicht besetzt zu haben (siehe Tab. 84). Mitunter haben individuelle Zugeständnisse gegenüber den Bewerber/innen dabei geholfen, zumindest einen Teil der offenen Stellen zu besetzen.

Tabelle 84: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Massagepraxen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Masseure/innen (N=15)	80%	7%	20%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Der Anteil der Stellen, die im Jahr 2020 letztlich nicht besetzt werden konnten, lag in den Praxen bei 30% und damit wiederum deutlich niedriger als in den ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Praxen.

Tabelle 85: Nicht besetzte Stellen in Massagepraxen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Masseure/innen	131	30%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

III.6 Physiotherapeuten/innen

Der Fachkräftebestand an Physiotherapeuten/innen in Rheinland-Pfalz besteht aus etwa 8.774 Personen. Eine exakte Quantifizierung der im Bundesland tätigen Fachkräfte ist schwierig. Der für das Branchenmonitoring ermittelte Bestand setzt sich aus 2.015 selbständigen und 6.759 angestellten Physiotherapeuten/innen zusammen. Die Zahl der Selbständigen stammt aus der dem IWAK vorliegenden und im Zuge der Arbeitgeberbefragung bereinigten Liste der rheinland-pfälzischen Heilmittelerbringer (Quelle: AOK Rheinland-Pfalz-Saarland). Die Zahl der Angestellten stammt aus der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (Stichtag: 30.06.2020, Berufecode 81713).

Der Anteil der in Teilzeit beschäftigten Physiotherapeuten/innen lag im Jahr 2020 bei 43% und damit etwas niedriger als bspw. in der Ergotherapie oder der Logopädie. Die Altersverteilungen ähneln sich jedoch. Insgesamt sind die Beschäftigten eher jung, 18% waren im Jahr 2020 jünger als 25 Jahre, knapp

ein Drittel zählte zur Altersgruppe der 25- bis unter 35-Jährigen. Der altersbedingte Ersatzbedarf dürfte bei den Beschäftigten – anders als bspw. bei den Masseuren/innen oder in der Gesundheits- und Krankenpflege – nicht besonders hoch ausfallen. Anders sieht die Situation bei den selbständigen Physiotherapeuten/innen aus: Die Auswertung der Arbeitgeberbefragung hat nämlich ergeben, dass diese im Durchschnitt voraussichtlich nur noch knapp 15 Jahre beruflich aktiv sein werden.

Tabelle 86: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Physiotherapeuten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

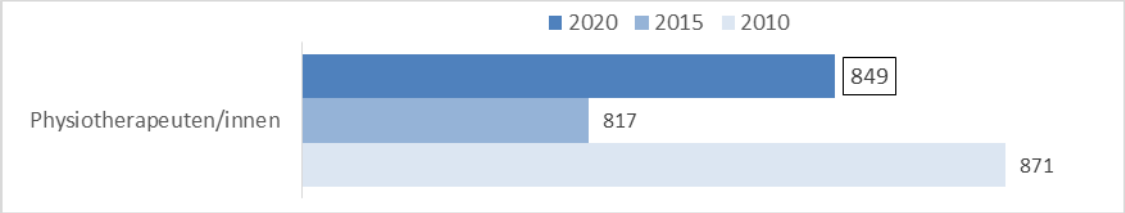
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Physiotherapeuten/innen	18%	32%	19%	18%	13%	1%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

III.6.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Das Gesamtangebot, das dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 zur Verfügung stand, bildeten 849 Personen. 414 davon waren vermittelbare Arbeitslose, 421 hatten die Ausbildung zum/r Physiotherapeuten/in erfolgreich absolviert. 14 Personen haben einen ausländischen Berufsabschluss in der Physiotherapie im Bundesland anerkennen lassen. Das Angebot verteilte sich auf alle fünf Versorgungsgebiete und war größer als im Jahr 2015 (siehe Abb. 63). Die Zahl der Absolventen/innen ist von 432 im Jahr 2015 auf 421 im Jahr 2020 leicht gesunken. Gestiegen ist die Zahl der arbeitslosen Physiotherapeuten/innen, von 373 auf 414. Eine verstärkte Migration von Physiotherapeuten/innen nach Rheinland-Pfalz ist nicht zu erkennen: Die Zahl der Anerkennungen ist von 12 im Jahr 2015 auf 14 im Jahr 2020 gestiegen.

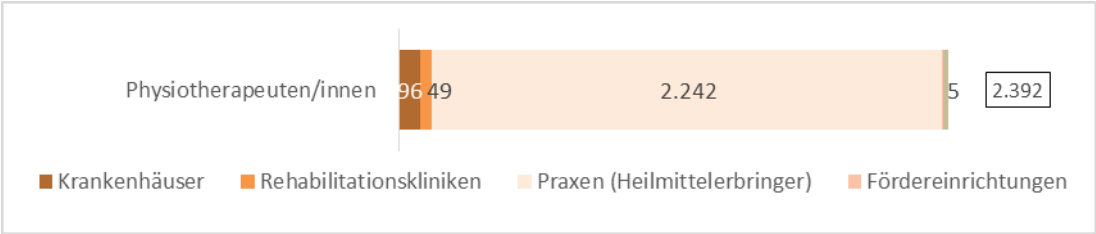
Abbildung 63: Entwicklung des Angebots an Physiotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Gesucht wurden insgesamt 2.392 Physiotherapeuten/innen, die allermeisten im ambulanten Bereich (siehe Abb. 64). Darüber hinaus bestand Nachfrage in stationären Settings: In Akutkrankenhäusern waren 96 Stellen zu besetzen, in Rehabilitationskliniken waren es 49. Das Ausmaß der Nachfrage war nach Angaben der Befragten nicht durch die Corona-Pandemie beeinflusst. Fördereinrichtungen, d.h. Sozialpädiatrische Zentren, Förderkindertagesstätten, Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Tagesförderstätten, haben 5 Physiotherapeuten/innen gesucht.

Abbildung 64: Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020



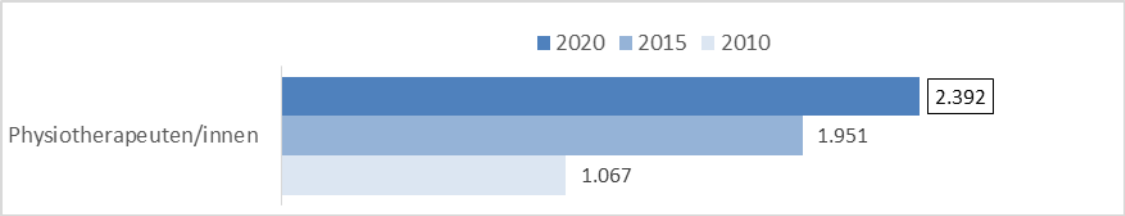
Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

In mehr als zwei Dritteln der Praxen (68%) war mindestens eine Stelle zu besetzen, insgesamt wurden dort 2.242 Physiotherapeuten/innen gesucht. Die Nachfrage war auch im ambulanten Bereich kaum von der Corona-Pandemie beeinflusst. In der Arbeitgeberbefragung haben 76% der Praxisinhaber/innen angegeben, dass die Pandemie keinen Einfluss auf die Zahl der offenen Stellen genommen hat.

Nur jede zehnte Praxis hatte im Laufe des Jahres mehr Stellen zu besetzen als zu Beginn des Jahres 2020 geplant.

Insgesamt ist die Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen seit 2010 stark gestiegen (siehe Abb. 65). In den Praxen hat sie sich mehr als verdoppelt, in den Akutkrankenhäusern lag sie im Jahr 2020 fast viermal so hoch wie noch zehn Jahre zuvor.

Abbildung 65: Entwicklung der Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Das Fachkräfteangebot reichte im Jahr 2020 nicht aus, die Nachfrage der Arbeitgeber zu decken. Rein rechnerisch ergab das Matching einen Saldo in Höhe von 2.392 fehlenden Physiotherapeuten/innen.

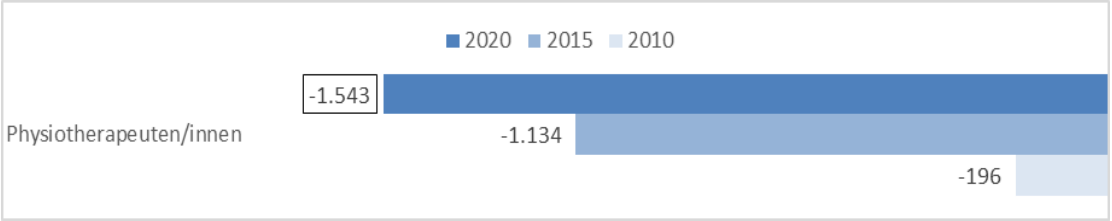
Tabelle 87: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Physiotherapeuten/innen	849	2.392	-1.543

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Bereits im Jahr 2010 wurde im damaligen Branchenmonitoring ein Defizit ermittelt, die Nachfrage überstieg das Angebot um 196 Personen. Seither hat sich die Arbeitsmarktsituation weiter angespannt, denn die Nachfrage ist weit stärker gestiegen als das Fachkräfteangebot. In absoluten Zahlen ist der Engpass in der Physiotherapie mittlerweile größer als in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Krankenpflege.

Abbildung 66: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

III.6.2 Arbeitsmarktlage in den Regionen

Betrachtet man die Arbeitsmarktlagen im regionalen Vergleich (siehe Tab. 88), gab es im Jahr 2020 keine Region im Bundesland, in der das Angebot zur Deckung der Nachfrage ausgereicht hätte. Am größten war der Engpass im bevölkerungsstärksten Versorgungsgebiet Mittelrhein-Westerwald (-555), auf welches zwar gut ein Viertel des Angebots an Physiotherapeuten/innen, aber etwa ein Drittel der Nachfrage entfiel. Am wenigsten stark im Missverhältnis waren Angebot und Nachfrage im Versorgungsgebiet Trier (-97).

Tabelle 88: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Physiotherapeuten/innen					
	Absolventen/innen	vermittelbare Arbeitslose	anerkannte ausländische Berufsabschlüsse	Gesamtangebot	Nachfrage	Saldo
Mittelrhein-Westerwald	92	130	---	222	777	-555
Trier	88	46	---	134	231	-97
Rheinhessen-Nahe	100	83	---	183	578	-395
Rheinpfalz	70	102	---	172	492	-320
Westpfalz	71	53	---	124	314	-190
Rheinland-Pfalz	*421*	*414*	*14*	*849*	*2.392*	*-1.543*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Aufgrund der unterschiedlichen Größe der Versorgungsgebiete (mit unterschiedlichen Bevölkerungsstärken, unterschiedlich großen Beschäftigtenbeständen usw.) eignen sich absolute Salden allerdings nur bedingt für einen interregionalen Vergleich. In Tabelle 89 sind die absoluten Salden deshalb in Relation zum aktuellen Bestand an Beschäftigten (und Selbständigen) gesetzt. Im Ergebnis steht ein relativer Saldo, der angibt, um wie viel Prozent der Beschäftigtenstand hätte erweitert werden müssen, um die Nachfrage der Arbeitgeber im Jahr 2020 vollständig zu decken. Für Rheinland-Pfalz insgesamt betrug der relative Saldo 17,6% (2015: 12,2%), für die Versorgungsgebiete Mittelrhein-Westerwald und Rheinhessen-Nahe lag er über 20%. Im Raum Trier fiel er mit 8,4% zwar unterdurchschnittlich aus, im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen ist allerdings auch dieser Wert als ausgesprochen hoch anzusehen.

Tabelle 89: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten

	Physiotherapeuten/innen		
	Saldo	Beschäftigte (inkl. Selbständige)	Saldo/Beschäftigte
Mittelrhein-Westerwald	-555	2.780	-20,0%
Trier	-97	1.149	-8,4%
Rheinhessen-Nahe	-395	1.871	-21,1%
Rheinpfalz	-320	1.810	-17,7%
Westpfalz	-190	1.164	-16,3%
Rheinland-Pfalz[23]	*-1.543*	*8.774*	*-17,6%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

III.6.3 Stellenbesetzungssituation

Aufgrund der enormen Lücke zwischen Angebot und Nachfrage hatten viele Arbeitgeber im Jahr 2020 Schwierigkeiten, offene Stellen zu besetzen. Danach gefragt, ob dies der Fall war, haben 84% der physiotherapeutischen Praxen entsprechende Probleme angegeben.

[23] In den rheinland-pfälzischen Saldo sind auf der Angebotsseite die anerkannten ausländischen Berufsabschlüsse eingerechnet. Da diese jedoch nicht den Regionen zugeordnet werden können, stimmen die aufsummierten Salden der Versorgungsgebiete ggf. nicht mit dem rheinland-pfälzischen Saldo überein.

Tabelle 90: Physiotherapeutischen Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Physiotherapeuten/innen	615	84%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Die meisten davon konnten Arbeitsplätze aufgrund des Mangels an passenden Bewerber/innen überhaupt nicht besetzen (88%). Andere Arten von Stellenbesetzungsproblemen spielten eine untergeordnete Rolle, wie Tabelle 91 zeigt. 15% der Arbeitgeber mussten individuelle Zugeständnisse machen, 13% konnten ihre Stellen nur zeitlich verzögert besetzen. Der Bewerbermangel war das zentrale Problem, mit dem die Praxen konfrontiert waren.

Tabelle 91: Art der Stellenbesetzungsprobleme in physiotherapeutischen Praxen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Physiotherapeuten/innen (N=295)	88%	13%	15%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Aufgrund geringer Fallzahlen sind die obigen Auswertungen für Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Fördereinrichtungen nicht durchführbar. Allein die Auswertung des Anteils der nicht besetzten Stellen zeigt, dass diesen Einrichtungen die Besetzung von Stellen für Physiotherapeuten/innen wohl wesentlich leichter gefallen ist als den Arbeitgebern im ambulanten Bereich. In den Akutkrankenhäusern konnten sogar sämtliche angebotenen Arbeitsplätze besetzt werden. Auch in Rehabilitationskliniken und Fördereinrichtungen lag der Anteil der unbesetzten Stellen deutlich niedriger als in den Praxen. In Letztgenannten konnten nur 32% der 2.242 offenen Stellen besetzt werden, 68% blieben unbesetzt.

Tabelle 92: Nicht besetzte Stellen in physiotherapeutischen Praxen im Jahr 2020

	Physiotherapeuten/innen	
	gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Heilmittelerbringer	2.242	68%
Krankenhäuser	96	0%
Rehabilitationskliniken	49	22%
Fördereinrichtungen	5	40%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

III.7 Podologen/innen

Laut den Recherchen für das Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe sind derzeit etwa 393 Podologen/innen in Rheinland-Pfalz tätig, 235 Personen davon als Inhaber/in einer podologischen Praxis, oftmals ohne Angestellte. Nach der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten waren zum 30.06.2020 weitere 158 Podologen/innen in Praxen oder Kliniken angestellt (Berufecode 81122). Drei Viertel davon (76%) waren nicht in Vollzeit beschäftigt, die Teilzeitquote für Podologen/innen war dementsprechend mit Abstand die höchste im Vergleich aller Gesundheitsfachberufe. Zudem ist das Durchschnittsalter der Beschäftigten vergleichsweise hoch (siehe Tab. 93). Die größten Beschäftigtengruppen bildeten im Sommer 2020 die 45- bis unter 55-Jährigen (33%) und die 55- bis unter 65-Jährigen (25%). Dies lässt auf einen hohen altersbedingten Ersatzbedarf in naher Zukunft schließen. Der Anteil der jüngeren Podologen/innen unter den Beschäftigten war recht gering. Deshalb überrascht

es, dass die selbständigen Podologen/innen im Durchschnitt jünger sind als die Selbständigen in anderen therapeutischen Gesundheitsfachberufen. Anhand der Arbeitgeberbefragung konnte ermittelt werden, dass die selbständigen Podologen/innen im Durchschnitt noch knapp 21 Jahre beruflich tätig sein werden (Physiotherapeuten/innen: 15 Jahre, Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen: 11 Jahre).

Tabelle 93: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Podologen/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020

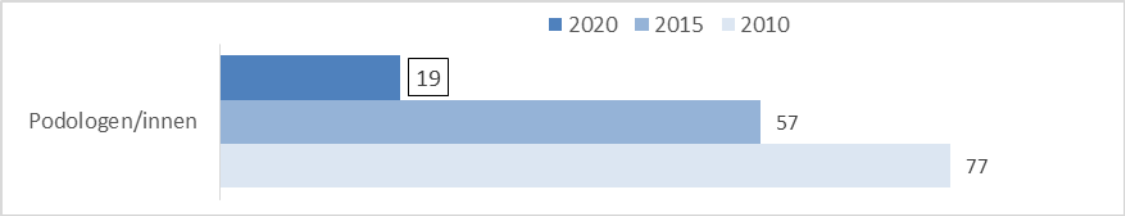
	unter 25 Jahre	25 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 45 Jahre	45 bis unter 55 Jahre	55 bis unter 65 Jahre	65 Jahre und älter
Podologen/innen	3%	18%	20%	33%	25%	1%

Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

III.7.1 Angebot, Nachfrage und Matching

Das Angebot an Podologen/innen bestand im Jahr 2020 aus lediglich 19 Personen. 16 davon waren vermittelbare Arbeitslose, 3 hatten die Ausbildung erfolgreich absolviert. Die Anzahl der Absolventen/innen lag im Jahr 2015 nicht höher als in 2020, allerdings ist die Zahl der arbeitslosen Podologen/innen seither stark gesunken. Dementsprechend standen dem Arbeitsmarkt deutlich weniger Fachkräfte zur Verfügung als in den Vorjahren.

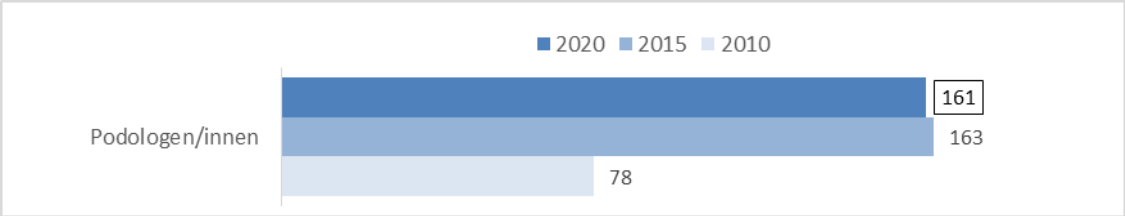
Abbildung 67: Entwicklung des Angebots an Podologen/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Die Nachfrage nach Podologen/innen fiel im Jahr 2020 ausschließlich im ambulanten Bereich an. 50% der Praxen im Bundesland hatten mindestens eine Stelle zu besetzen. Insgesamt wurden 161 Podologen/innen gesucht. Die Nachfrage lag mehr als doppelt so hoch wie noch im Jahr 2010 und auf demselben Niveau wie im Jahr 2015 (siehe Abb. 68). Die Corona-Pandemie führte nur in 15% der Praxen zu einer steigenden Nachfrage. Mit 77% hat der überwiegende Teil angegeben, dass die Pandemie keinen Einfluss auf die Zahl der zu besetzenden Stellen hatte. In den Krankenhäusern im Bundesland bestand im Jahr 2020 keine Nachfrage nach Podologen/innen.

Abbildung 68: Entwicklung der Nachfrage nach Podologen/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

Insgesamt reichte das Fachkräfteangebot bei Weitem nicht aus, die Nachfrage der Praxen zu decken. Das Matching ergab einen Saldo in Höhe von 142 fehlenden Fachkräften.

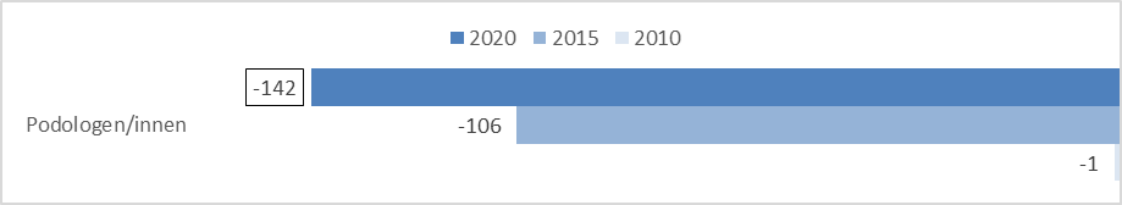
Tabelle 94: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Podologen/innen im Jahr 2020

	Angebot	Nachfrage	Saldo
Podologen/innen	19	161	-142

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

War der Arbeitsmarkt für Podologen/innen im Jahr 2010 noch im Gleichgewicht, so war dies bereits im Jahr 2015 schon nicht mehr der Fall (siehe Abb. 69). Der Engpass ist seither noch einmal deutlich größer geworden, bedingt durch den Rückgang des Fachkräfteangebots. Wird der Saldo von 142 fehlenden Podologen/innen ins Verhältnis zur Zahl der Beschäftigten und Selbständigen gesetzt, ergibt sich ein relativer Saldo von -36,1% (2015: 26,4%). Dies bedeutet, der aktuelle Beschäftigtenstand hätte um mehr als ein Drittel erweitert werden müssen, um den Engpass zu vermeiden. Im Vergleich der Gesundheitsfachberufe ist dieser Wert als überaus hoch anzusehen.

Abbildung 69: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Podologen/innen im zeitlichen Vergleich



Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 und Vorgängerstudien

III.7.2 Stellenbesetzungssituation

Mehr als neun von zehn Praxen haben angegeben, im Jahr 2020 mit Stellenbesetzungsproblemen konfrontiert gewesen zu sein. Es fehlte vielerorts an ausreichend Bewerber/innen, um die zur Verfügung stehenden Arbeitsplätze zu besetzen.

Tabelle 95: Podologische Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Anzahl der Einrichtungen	dav. Probleme (in %)
Podologen/innen	56	93%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Dies zeigt auch das Antwortverhalten der Praxen bei der Frage nach der Art der Stellenbesetzungsprobleme (siehe Tab. 96): 84% der Praxen konnten Arbeitsplätze aufgrund des Mangels an geeigneten Bewerber/innen gar nicht besetzen.

Tabelle 96: Art der Stellenbesetzungsprobleme in podologischen Praxen im Jahr 2020

	Arbeitsplätze konnten überhaupt nicht besetzt werden, weil keine passenden Mitarbeiter/innen gefunden wurden	Arbeitsplätze konnten nur zeitlich verzögert besetzt werden	Arbeitsplätze können nur nach individuellen Zugeständnissen gegenüber den Bewerber/innen besetzt werden
Podologen/innen (N=37)	84%	5%	5%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Dennoch blieb ein Großteil der Stellen in den podologischen Praxen unbesetzt. Laut Angaben der Arbeitgeber konnten fast drei Viertel aller angebotenen Arbeitsplätze im Jahr 2020 nicht besetzt werden. Auch dieser Wert ist im Vergleich der Gesundheitsfachberufe als überaus hoch anzusehen und zeigt, in welchem Ausmaß sich die Arbeitsmarktlage für Podologen/innen verschärft hat.

Tabelle 97: Nicht besetzte Stellen in podologischen Praxen im Jahr 2020

	Heilmittelerbringer	
	Gesucht	davon nicht besetzt (in %)
Podologen/innen	161	73%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

IV. Mobilität in den Gesundheitsfachberufen

In diesem Kapitel werden Pendlerverflechtungen mit Regionen, die an das Bundesland Rheinland-Pfalz angrenzen, in den Blick genommen. Seit dem Zeitalter der Industrialisierung im 19. Jahrhundert wurde die Landbevölkerung in Deutschland zunehmend mobil und begann, zwischen Wohn- und Arbeitsort zu pendeln. Dabei war berufliche Mobilität bis in die 1970er Jahre ein Phänomen, welches eher bei Männern zu finden war. Seither sind die klassischen Rollenverständnisse aufgebrochen worden, die Erwerbsquote von Frauen ist gestiegen, und mittlerweile pendeln beide Geschlechter zur Arbeit. Im 21. Jahrhundert ist der Anteil der Pendler/innen in Deutschland von 53% der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Jahr 2000 auf 60% im Jahr 2015 deutlich gestiegen.[24] Die durchschnittliche Pendeldistanz lag im Jahr 2014 bei 10,5 km.[25]

Die Gründe, sich für oder gegen das Pendeln zu entscheiden, sind heterogen und unterscheiden sich interindividuell. Dahinter steht eine Abwägung von Kosten und Nutzen, in die unter anderem Entfernungen, Mobilitätskosten, Verdienstmöglichkeiten, Vereinbarkeitsverpflichtungen, aber auch das vorhandene Arbeitsangebot einfließen. Mit zunehmendem Alter sinkt im Allgemeinen die Bereitschaft zum Pendeln. Außerdem sind Frauen aufgrund von Vereinbarkeitsangelegenheiten eher bereit, ihre Arbeitszeit zu reduzieren und sich eine wohnortnahe Beschäftigung zu suchen.[26]

Ein Eigenprojekt des IWAK konnte für die Pflegeberufe zeigen, dass die berufliche Mobilität innerhalb der Bundesländer Rheinland-Pfalz und Hessen weit weniger stark ausgeprägt ist als im Durchschnitt aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.[27] Relevanter als die berufliche Mobilität innerhalb des Bundeslandes erscheinen jedoch ohnehin länderübergreifende und grenzüberschreitende Pendlerverflechtungen. Erweisen sich diese Formen von beruflicher Mobilität in den Gesundheitsfachberufen als Faktoren, die die Engpässe auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt weiter verschärfen? – Dieser Frage wird im Folgenden nachgegangen. Im ersten Unterkapitel werden Pendlerströme zwischen Rheinland-Pfalz und den angrenzenden Bundesländern in den Blick genommen. Im zweiten Unterkapitel werden Zahlen zur grenzüberschreitenden Mobilität in der Großregion „Luxemburg, Lothringen, Saarland, Rheinland-Pfalz und Wallonien“ präsentiert. Das Kapitel endet mit einem Resümee im dritten Unterkapitel.

IV.1 Pendlerverflechtungen mit benachbarten Bundesländern

Rheinland-Pfalz grenzt im Norden an Nordrhein-Westfalen, im Westen an Hessen, im Süden an Baden-Württemberg und im Südosten an das Saarland. Anhand von Daten aus der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Bundesagentur für Arbeit lassen sich Pendlerverflechtungen zwi-

[24] Pütz, T. (2017): Immer mehr Menschen pendeln zur Arbeit. Bonn: Bundesinstitut für Bau–, Stadt– und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR). Online unter: https://protunnel.files.wordpress.com/2017/03/pendlerbericht-2017.pdf (Zugriff am 28.09.2021)

[25] Dauth, W., Haller, P. (2018): Berufliches Pendeln zwischen Wohn- und Arbeitsort. Klarer Trend zu längeren Pendeldistanzen. In: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (Hrsg.): IAB – Kurzbericht. Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 10/2018. Online unter: http://doku.iab.de/kurzber/2018/kb1018.pdf (Zugriff am 28.09.2021)

[26] Schneider, N. F., Limmer, R., Ruckdeschel, K. (2002): Mobil, flexibel, gebunden. Familie und Beruf in der mobilen Gesellschaft. Frankfurt, New York: Campus

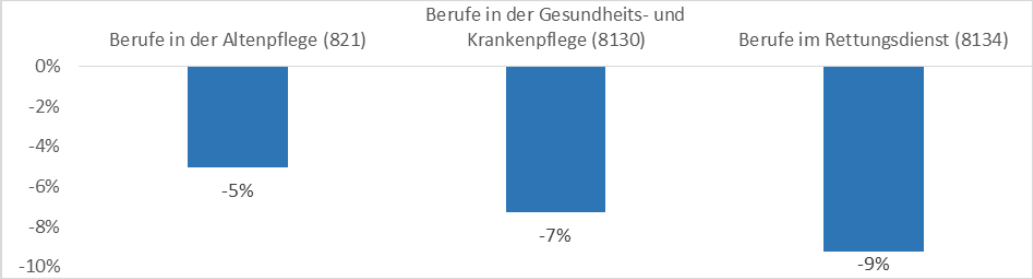
[27] Noparlik, M., Lauxen, O. (2019): Berufliche Mobilität in der Pflege. Das Pendelverhalten von Pflegekräften in Hessen. PFLEGEN (1+2), 37-40 *sowie* Noparlik, M. (2018): Eine Untersuchung beruflicher Mobilität von Pflegekräften am Beispiel der Bundesländer Hessen und Rheinland-Pfalz – Eine quantitative Analyse der Sekundärdaten basierend auf dem Datensatz der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Master-Thesis. Evangelische Hochschule Darmstadt

schen den Bundesländern rekonstruieren. Die Basis für die folgenden Berechnungen stellte der Bestand an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am 30.06.2020 dar. Darüber hinaus lagen für diesen Stichtag sowohl Daten für Einpendler/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz und Wohnort außerhalb des Bundeslandes als auch Daten für Auspendler/innen mit Arbeitsort in einem der vier angrenzenden Bundesländer vor. Aus der Summe von Ein- und Auspendler/innen ergab sich ein Saldo, der ins Verhältnis zum Beschäftigtenstand gesetzt wurde.

IV.1.1 Berufe in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und im Rettungsdienst

Abbildung 70 zeigt das Ergebnis dieser Berechnung für *Berufe in der Altenpflege*, *Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege* und *Berufe im Rettungsdienst*. Für alle drei Gruppen war der relative Pendlersaldo zum 30.06.2020 negativ, was bedeutet, dass die Zahl der Auspendler/innen aus Rheinland-Pfalz die Zahl der Einpendler/innen nach Rheinland-Pfalz überstieg, am stärksten in den Berufen im Rettungsdienst mit -9%.

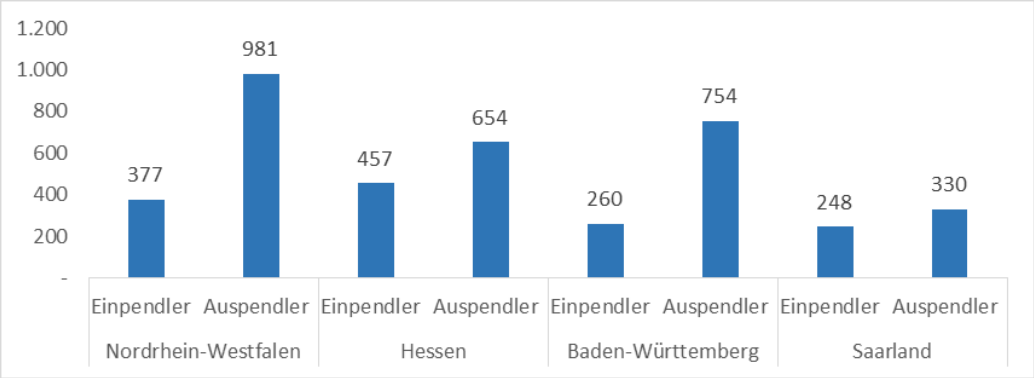
Abbildung 70: Saldo aus Ein- und Auspendler/innen in Relation zum Beschäftigtenstand am 30.06.2020 für Pflegeberufe und Berufe im Rettungsdienst



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Für die *Berufe in der Altenpflege* betrug der relative Pendlersaldo -5%. In absoluten Zahlen gab es zum 30.06.2020 insgesamt 1.342 Einpendler/innen und 2.719 Auspendler/innen. In alle Richtungen war der Pendlersaldo negativ, insbesondere was Pendlerverflechtungen mit Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen betrifft (siehe Abb. 71). Den Zahlen zufolge zog es die meisten Auspendler/innen nach Nordrhein-Westfalen, die wenigsten ins Saarland.

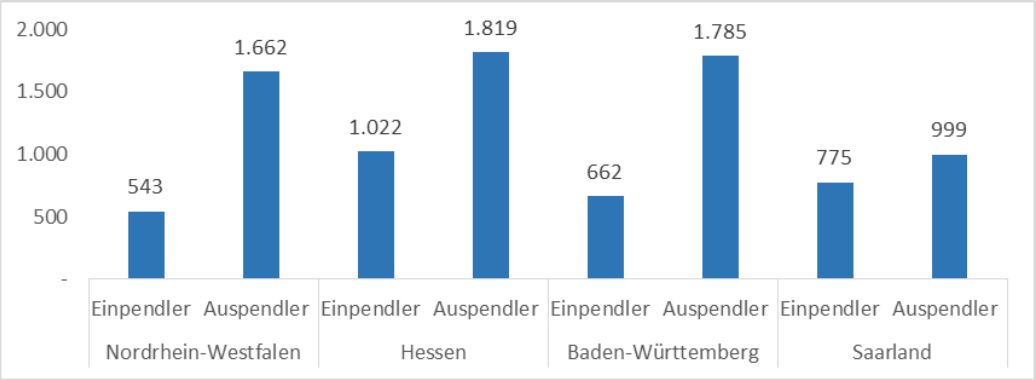
Abbildung 71: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Berufe in der Altenpflege)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Das gleiche Bild ergab sich auch für *Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege* (siehe Abb. 72). In allen Grenzen des Bundeslandes gab es mehr Aus- als Einpendler/innen. Wie in der Altenpflege war der Mismatch, das heißt das Missverhältnis, bei den Pendler/innen aus und nach Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen am größten. Zahlenmäßig am bedeutsamsten waren allerdings die Pendlerverflechtungen zwischen Rheinland-Pfalz und Hessen, vermutlich aufgrund der Krankenhausstandorte in Mainz und Wiesbaden. Insgesamt gab es 3.002 Einpendler/innen und 6.265 Auspendler/innen.

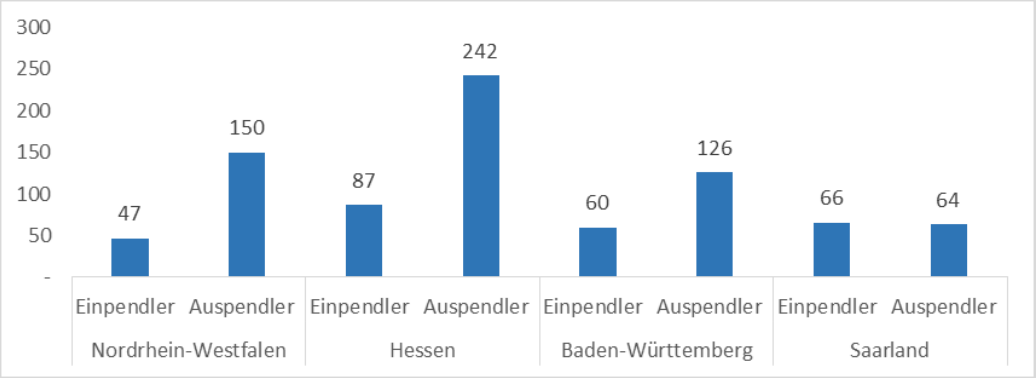
Abbildung 72: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Für die *Berufe im Rettungsdienst* waren die Pendlerzahlen deutlich kleiner. Insgesamt pendelten zum Stichtag 582 in Rheinland-Pfalz lebende Personen in ein angrenzendes Bundesland, viele davon nach Hessen. 260 Personen bildeten die Gruppe der Einpendler/innen. Nur für das Saarland waren Ein- und Auspendlerzahlen im Gleichgewicht (siehe Abb. 73). Für Nordrhein-Westfalen und Hessen überstieg die Zahl der Auspendler/innen die der Einpendler/innen dagegen etwa um das Dreifache.

Abbildung 73: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Berufe im Rettungsdienst)

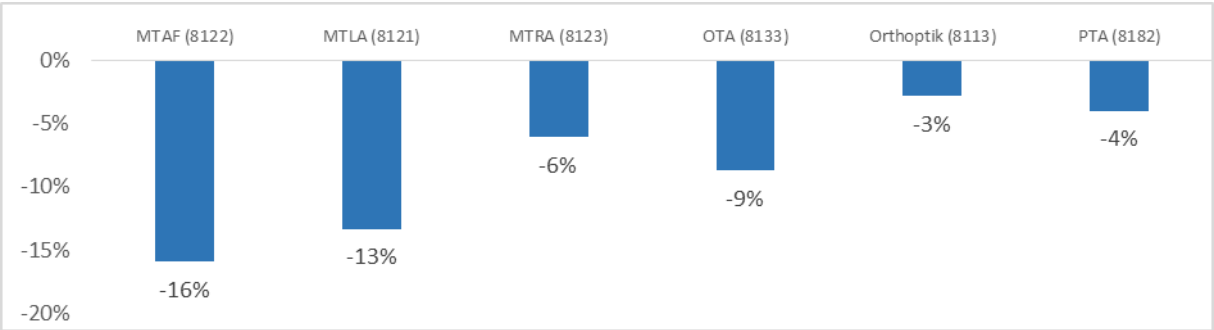


Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

IV.1.2 Assistenzberufe

Auch für die Assistenzberufe außerhalb des Rettungsdienstes übertraf die Zahl der Auspendler/innen die Zahl der Einpendler/innen (siehe Abb. 74). Für Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik und für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen lagen die relativen Pendlersalden, das heißt die Salden aus Ein- und Auspendler/innen im Verhältnis zum jeweiligen Beschäftigtenstand zum 30.06.2020, sogar im zweistelligen Bereich. Mit -3% waren Ein- und Auspendlerzahlen für Orthoptisten/innen noch am ehesten im Gleichgewicht.

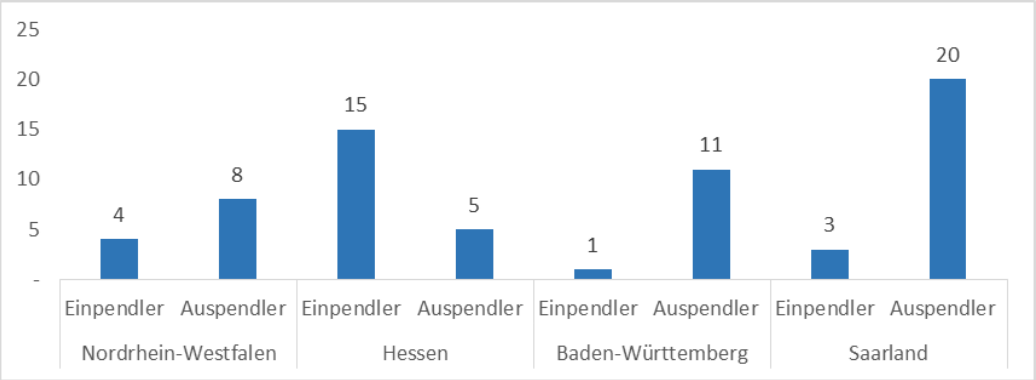
Abbildung 74: Saldo aus Ein- und Auspendler/innen in Relation zum Beschäftigtenstand am 30.06.2020 für die Assistenzberufe



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Die absoluten Zahlen für ein- und auspendelnde *Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik* sind klein. Insgesamt verzeichnete die Statistik zum Stichtag 44 Auspendler/innen und nur 23 Einpendler/innen. Das Missverhältnis zwischen beiden Gruppen war, wie Abbildung 75 veranschaulicht, insbesondere in Richtung Saarland und Baden-Württemberg auffallend groß. Aus Hessen pendelten dagegen mehr MTAF zur Arbeit nach Rheinland-Pfalz als umgekehrt.

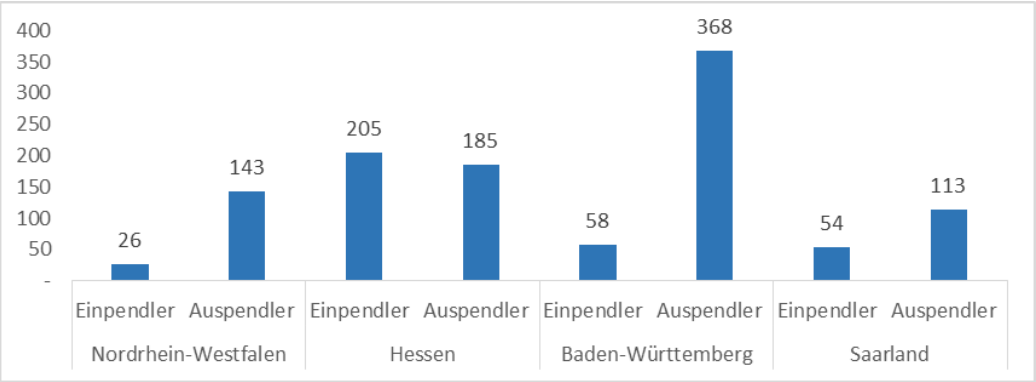
Abbildung 75: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Ein ähnliches Bild zeigte sich auch für *Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen* (siehe Abb. 76): Der Pendlersaldo für Rheinland-Pfalz und Hessen war positiv, während in alle anderen Richtungen die Zahl der Auspendler/innen überwog. Die zahlreichen Laborstandorte in Mainz und im Landkreis Mainz-Bingen sind für Fachkräfte mit Wohnsitz in Hessen gut erreichbar und als Arbeitgeber attraktiv. Den größten Teil der Auspendler/innen zog es dagegen nach Baden-Württemberg. Insgesamt überwog die Zahl der Auspendler/innen (809 Personen) die Zahl der Einpendler/innen (343 Personen) deutlich. Verglichen mit anderen Gesundheitsfachberufen war der relative Pendlersaldo für MTLA der zweithöchste.

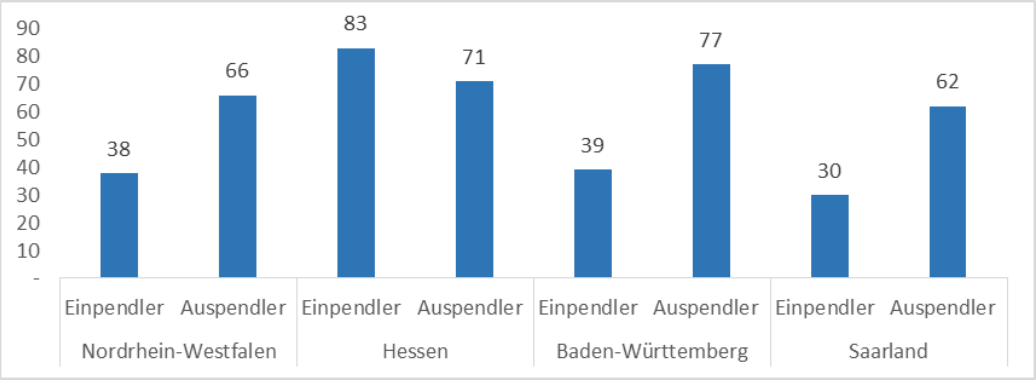
Abbildung 76: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Für *Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen* lag der relative Pendlersaldo mit -6% dagegen nur halb so hoch. Insgesamt pendelten 276 Fachkräfte aus dem Bundesland aus, 190 MTRA pendelten ein. Die Zahl der Einpendler/innen aus Hessen überstieg dabei die der Auspendler/innen nach Hessen. Die Pendlersalden für die drei anderen Bundesländer waren zwar negativ, allerdings waren die Missverhältnisse zwischen Ein- und Auspendlerzahlen nicht ganz so groß wie für die anderen MTA-Berufe. Für MTRA lagen die Auspendlerzahlen etwa doppelt so hoch wie die Einpendlerzahlen. In den anderen MTA-Berufen überstiegen die Auspendler/innen die Einpendler/innen teilweise um ein Vielfaches.

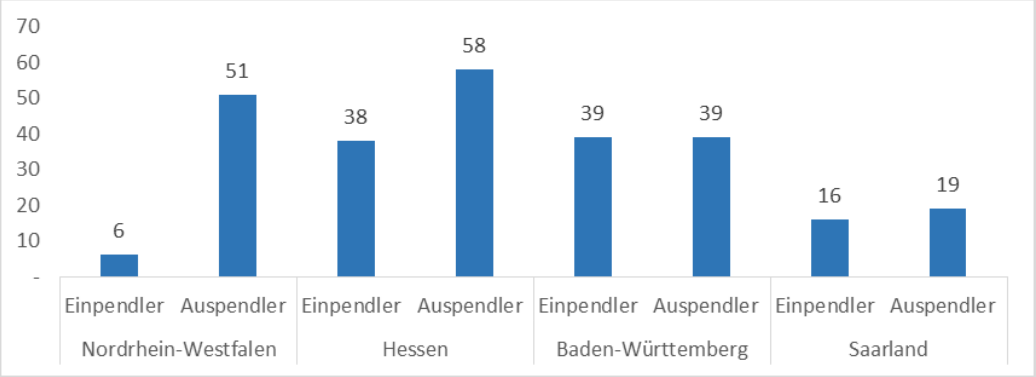
Abbildung 77: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Für *Operationstechnische Assistenten/innen* waren Ein- und Auspendlerzahlen zwischen Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg am 30.06.2020 ausgeglichen. Gleiches galt annähernd auch für die Pendlerverflechtungen mit dem Saarland. Ein negativer Saldo ergab sich dagegen für die Pendlerströme zwischen Rheinland-Pfalz und Hessen sowie – besonders unausgewogen – zwischen Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen (siehe Abb. 78). Insgesamt standen 167 Auspendler/innen 99 Einpendler/innen gegenüber.

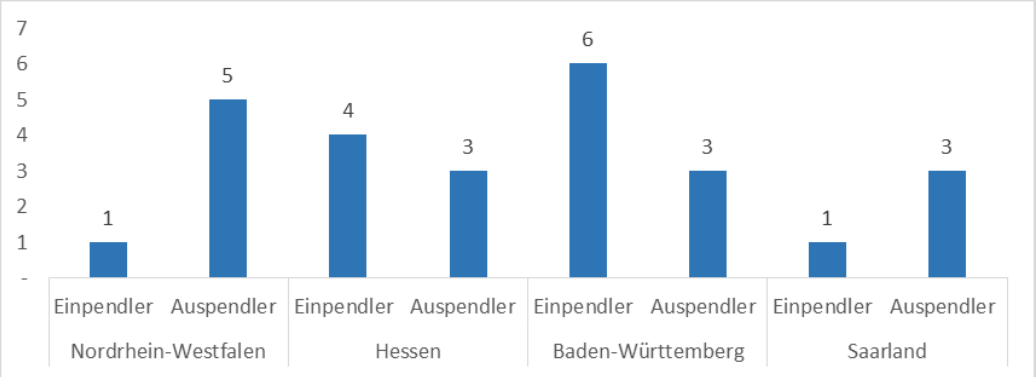
Abbildung 78: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Operationstechnische Assistenten/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Wieder ein anderes Bild ergab die Auswertung der Pendlerdaten für *Orthoptisten/innen* (siehe Abb. 79). Mit 14 Auspendler/innen und 12 Einpendler/innen betrug der der relative Pendlersaldo nur -3%. In Richtung Hessen und Baden-Württemberg überstieg die Zahl der Einpendler/innen die der Auspendler/innen sogar. Jedoch ergab sich das größte Missverhältnis zwischen Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen.

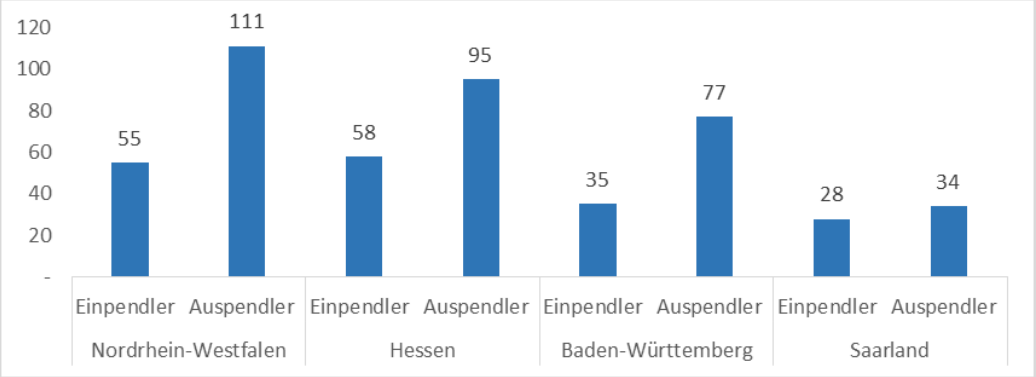
Abbildung 79: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Orthoptisten/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Der relative Pendlersaldo für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen lag mit -4% ähnlich hoch wie in der Orthoptik. Allerdings überstiegen die Auspendler- die Einpendlerzahlen für alle vier angrenzenden Bundesländer. Eher klein ist das Missverhältnis zwischen Rheinland-Pfalz und dem Saarland. Insgesamt pendelten 317 Fachkräfte aus dem Bundesland aus, 176 Fachkräfte pendelten ein.

Abbildung 80: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen)

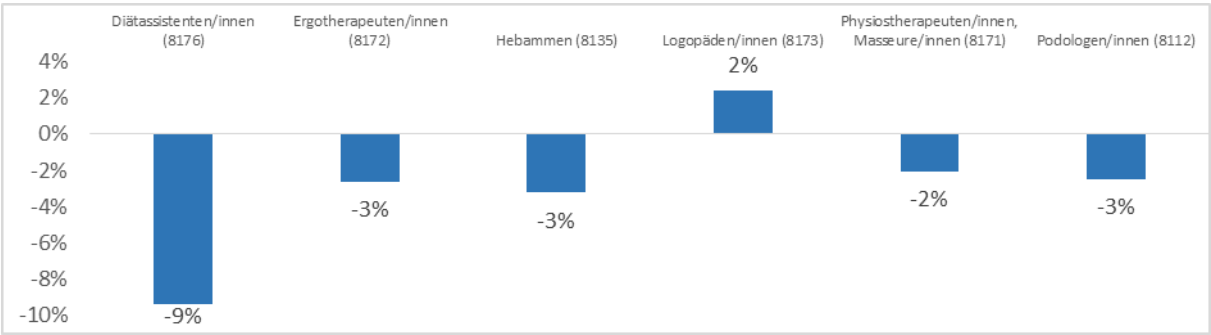


Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

IV.1.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe

Für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe ergab die Betrachtung der Pendlerströme in angrenzende Bundesländer ein gemischtes Bild (siehe Abb. 81). In der zahlenmäßig eher kleinen Berufsgruppe der Diätassistenten/innen fanden sich am 30.06.2020 vergleichsweise viele Auspendler/innen und wenige Einpendler/innen, der relative Pendlersaldo war hier mit -9% am stärksten im Minus. Für die meisten anderen Berufe überstieg die Zahl der Auspendler/innen die Zahl der Einpendler/innen eher leicht. Die Logopäden/innen waren die Einzigen unter den Gesundheitsfachberufen, bei denen die Einpendler- über der Auspendlerzahl lag.

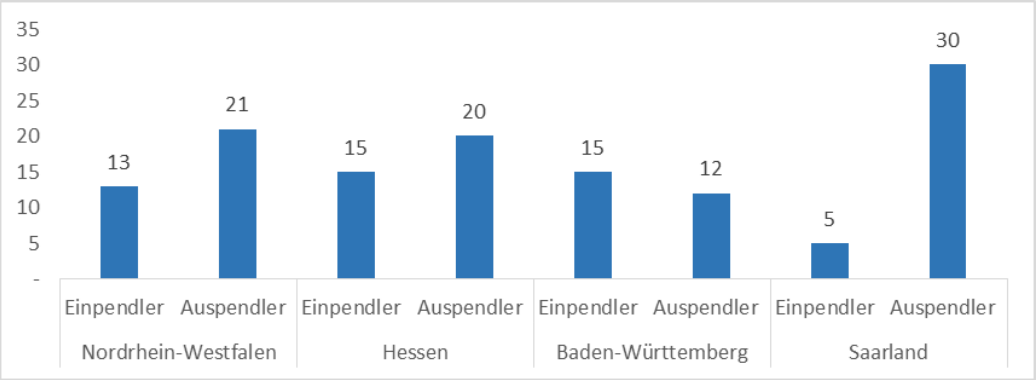
Abbildung 81: Saldo aus Ein- und Auspendler/innen in Relation zum Beschäftigtenstand am 30.06.2020 für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Berechnungen)

Für die Berufe in der Diät- und Ernährungstherapie (*Diätassistenten/innen*) fielen die hohen Auspendlerzahlen ins Saarland und das starke Missverhältnis von Ein- und Auspendlerzahlen zwischen Rheinland-Pfalz und dem Saarland auf (siehe Abb. 82). Für Baden-Württemberg überstieg die Zahl der Einpendler/innen dagegen die Zahl der Auspendler/innen. Insgesamt standen 83 Auspendler/innen 48 Einpendler/innen gegenüber.

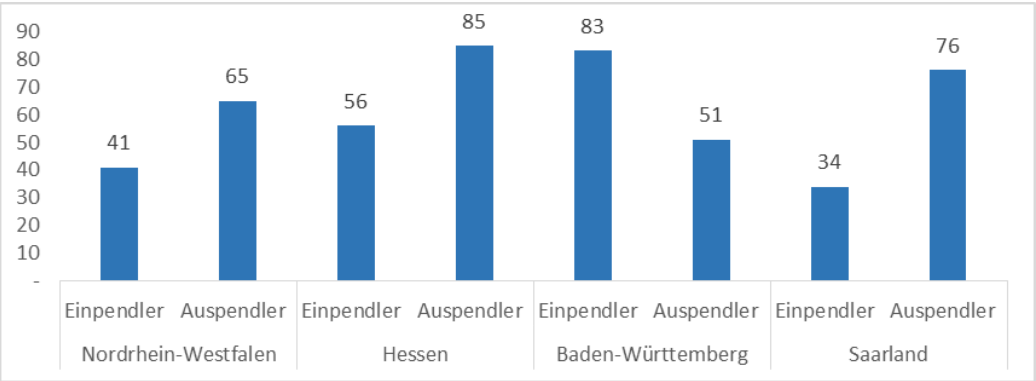
Abbildung 82: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Diätassistenten/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Was das Missverhältnis zwischen Ein- und Auspendler/innen betrifft, sah das Bild für die *Ergotherapeuten/innen* ähnlich aus bei den Diätassistenten/innen: Für Nordrhein-Westfalen, Hessen und das Saarland war der Saldo von Ein- und Auspendler/innen negativ. Aus Baden-Württemberg pendelten allerdings mehr Fachkräfte ein als umgekehrt (siehe Abb. 83). Die Zahl der Einpendler/innen überwog die Zahl der Auspendler/innen deutlich. Insgesamt arbeiteten zum Stichtag 277 in Rheinland-Pfalz wohnende Ergotherapeuten/innen in einem benachbarten Bundesland, während 214 außerhalb des Bundeslandes lebende Fachkräfte einen Arbeitsort in Rheinland-Pfalz gewählt hatten.

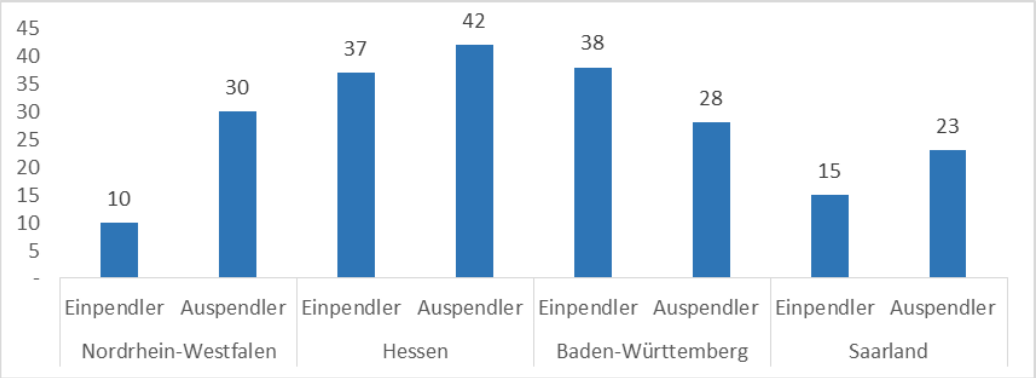
Abbildung 83: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Ergotherapeuten/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Ebenfalls nicht besonders groß war der Mismatch zwischen Ein- und Auspendlerzahlen für *Hebammen*. Während zum 30.06.2020 insgesamt 123 Personen auspendelten, lag die Zahl der Einpendler/innen mit 100 Personen nicht allzu weit darunter. Wiederum war der Pendlersaldo zwischen Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg positiv, während die Auspendlerströme in die drei anderen Bundesländer die jeweiligen Einpendlerzahlen überstiegen. Dabei fiel das Missverhältnis zwischen Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen am größten aus.

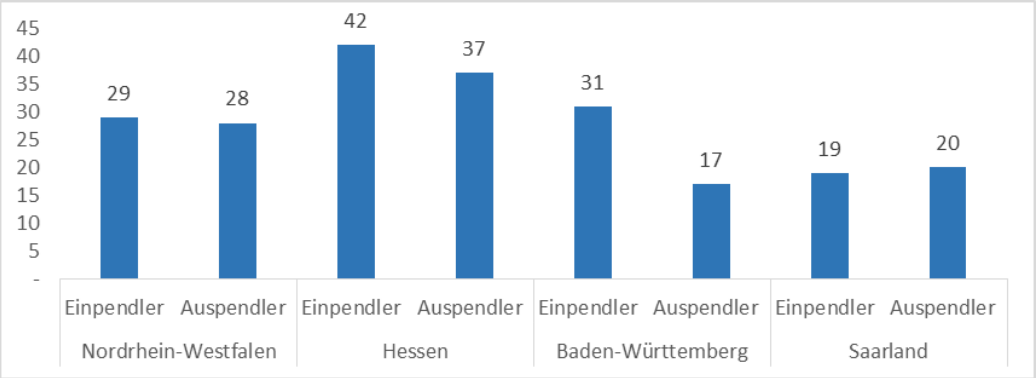
Abbildung 84: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Hebammen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Ein davon abweichendes Bild ergab sich für *Logopäden/innen*. Hier standen 102 Auspendler/innen insgesamt 121 Einpendler/innen gegenüber. Der rheinland-pfälzische Arbeitsmarkt scheint für Logopäden/innen sehr attraktiv zu sein, insbesondere an den Grenzen zu Hessen und Baden-Württemberg. Zwischen Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen sowie Rheinland-Pfalz und dem Saarland waren Ein- und Auspendlerzahlen dagegen weitgehend im Gleichgewicht (siehe Abb. 85).

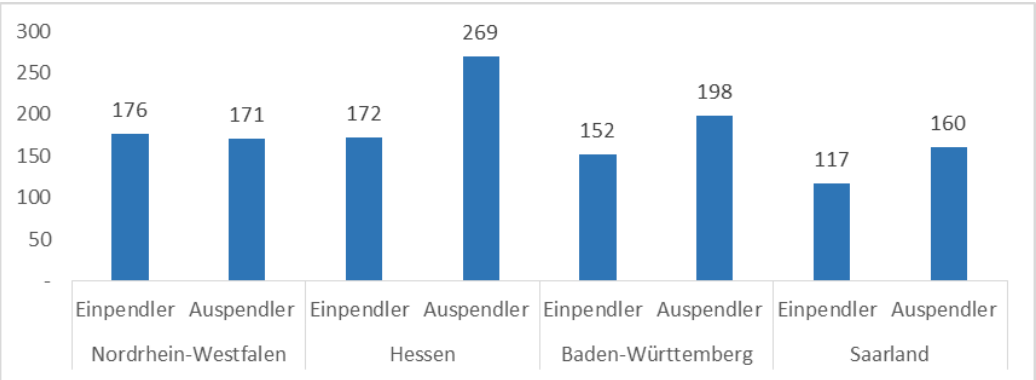
Abbildung 85: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Logopäden/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

In Abbildung 86 sind die Pendlerströme für *Physiotherapeuten/innen* und *Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen* zusammengefasst. 798 Auspendler/innen mit einem Arbeitsort außerhalb von Rheinland-Pfalz standen 617 Einpendler/innen mit Wohnort außerhalb des Bundeslandes gegenüber. Während Ein- und Auspendlerströme zwischen Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen weitgehend ausgeglichen waren, erschien das Missverhältnis zwischen Rheinland-Pfalz und Hessen auffallend groß.

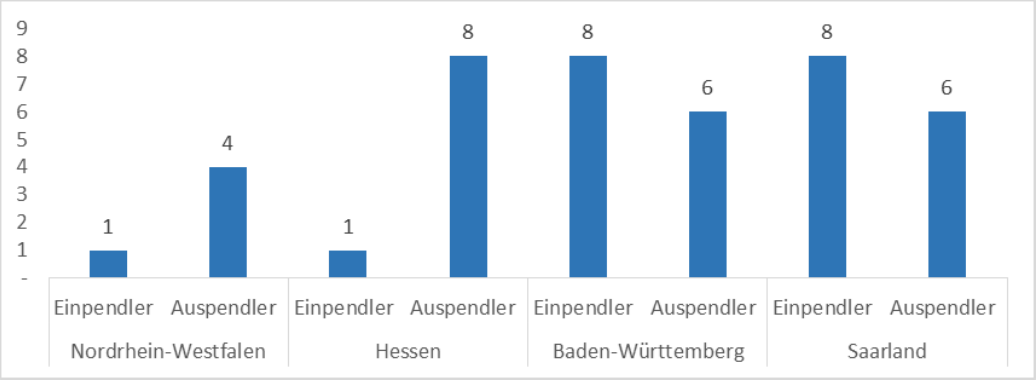
Abbildung 86: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Physiotherapeuten/innen & Masseure/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

Für die Berufsgruppe der *Podologen/innen* waren die Pendlerzahlen – analog zur Zahl der im Bundesland tätigen Fachkräfte – deutlich kleiner. Am 30.06.2020 standen 24 Auspendler/innen 18 Einpendler/innen aus benachbarten Bundesländern gegenüber. Leicht positiv war der Pendlersaldo zwischen Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg sowie Rheinland-Pfalz und dem Saarland (siehe Abb. 87). In Richtung Nordrhein-Westfalen und Hessen überstieg die Zahl der Auspendler/innen dagegen die der Einpendler/innen.

Abbildung 87: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Podologen/innen)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit (eigene Darstellung)

IV.2 Pendlerverflechtungen in der Großregion

Im Versorgungsgebiet Trier spielen nicht nur Pendlerverflechtungen mit dem nahegelegenen Saarland eine Rolle, sondern auch Pendlerströme in die Großregion. Dabei handelt es sich um den Kooperationsraum mit den stärksten grenzüberschreitenden Pendlerverflechtungen in Europa. Dazu gehören neben den beiden deutschen Bundesländern die französische Region Grand Est mit den Departments Meurthe-et-Moselle, Moselle und Meuse, das Großherzogtum Luxemburg sowie die Wallonie (Belgien) und die Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens. Im Jahr 2020 pendelten 250.760 Grenzgänger/innen zur Arbeit in einen anderen Teil der Großregion. Die meisten davon, knapp 200.000 Personen, pendelten nach Luxemburg.[28] Alleine 35.630 Rheinland-Pfälzer/innen waren im Großherzogtum tätig.

Bei der Abbildung von Einpendler- und Auspendlerzahlen innerhalb der Großregion gibt es diverse methodische Schwierigkeiten. In der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit sind neben den innerdeutschen Pendler/innen lediglich die Einpendler/innen aus Frankreich, Luxemburg und Belgien nach Rheinland-Pfalz erfasst, nicht aber die Auspendler/innen ins Ausland. Nach Rücksprache mit der Interregionalen Arbeitsmarktbeobachtungsstelle der Großregion (IBA) liegen zudem auf französischer und belgischer Seite keine verlässlichen Datenquellen zu Einpendler/innen vor, die im Branchenmonitoring verwertet werden könnten: Die belgischen Einpendlerzahlen sind weder nach Berufen noch nach Bundesländern gegliedert. Die vorliegenden französischen Einpendlerzahlen werden von der IBA als nicht zuverlässig angesehen. Aus rheinland-pfälzischer Perspektive ist allerdings ohnehin vor allem die Mobilität zwischen dem Bundesland und dem Großherzogtum Luxemburg von Interesse. Für die

[28] Interregionale Arbeitsmarktbeobachtungsstelle (IBA) (2021): Newsletter August 2021. Neue Grenzgängerkarte 2020. https://www.iba-oie.eu/aktuelles/detail/newsletter-august-2021 (Zugriff am 06.09.2021)

Pflegeberufe ist ein negativer Pendlersaldo zwischen den beiden Regionen gut belegt[29,30], auch wenn die Datenlage hier kaum besser zu bewerten ist als für Frankreich und Belgien. Zumindest für den luxemburgischen Krankenhaussektor liegen zum einen berufsspezifische Beschäftigtenzahlen vor, zum anderen Beschäftigtenzahlen nach Wohnländern, wenn auch nicht differenziert nach Bundesländern. Die luxemburgische Sozialversicherung (IGSS) hat solche Daten für die Jahre 2019 und 2020 veröffentlicht.[31]

Im ersten Schritt wurde die Anzahl der Beschäftigten je nach Beruf und Wohnland ermittelt. Dazu erfolgte eine Übertragung des Anteils aller Beschäftigten mit Wohnsitz in Deutschland (8,73%) auf die berufsspezifischen Beschäftigtenzahlen. Das Zwischenergebnis wurde im zweiten Schritt dann nochmals um die Personen mit Wohnort im Saarland bereinigt. Laut Zahlen der IGSS lebten im Jahr 2013 insgesamt 69,7% der in Krankenhäusern tätigen deutschen Grenzpendler/innen in Rheinland-Pfalz. Neuere Zahlen liegen derzeit nicht vor. Nachdem die Anzahl der Beschäftigten mit Wohnsitz in Deutschland demnach um 30,3% reduziert worden war, stand im Ergebnis die geschätzte Zahl der Auspendler/innen von Rheinland-Pfalz nach Luxemburg.

Die Ergebnisse dieser Berechnungen werden im Folgenden zunächst für die Pflegeberufe, anschließend für die Assistenz- und die therapeutischen Gesundheitsfachberufe präsentiert. Einschränkend ist allerdings noch einmal hevorzuheben, dass es sich dabei lediglich um Beschäftigte im Krankenhaussektor handelt. Für andere Sektoren können keine Aussagen getroffen werden.

IV.2.1 Pflegeberufe

In Tabelle 98 sind neben den mit dem oben beschriebenen Rechenverfahren ermittelten Auspendler/innen aus Rheinland-Pfalz nach Luxemburg auch die Einpendlerzahlen aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Stichtag: 30.06.2020) abgebildet. Für die *Berufe in der Altenpflege* liegen keine Auspendlerzahlen vor, da diese in der Statistik der IGSS für den Krankenhaussektor nicht aufgeführt sind. Die Gesamtzahl der Einpendler/innen aus Luxemburg, Belgien und Frankreich lag bei 19 Personen. Aus Datenschutzgründen war eine exakte Aufteilung nach Herkunftsländern mit Ausnahme der 16 Einpendler/innen aus Frankreich nicht möglich. Dies bedeutet, dass es sich bei maximal drei Fachkräften um Einpendler/innen aus Luxemburg handeln kann. Da jedoch aus Workshops und Expertengesprächen im Raum Trier bekannt ist, dass auch Altenpflegekräfte nach Luxemburg abwandern, ist von einem negativen Pendlersaldo zwischen Rheinland-Pfalz und dem Großherzogtum auszugehen.

Gleiches gilt für die *Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege*: Laut Tabelle 98 standen 714 Auspendler/innen nach Luxemburg nur insgesamt 26 Einpendler/innen gegenüber. Daraus ergibt sich rein rechnerisch ein negativer Pendlersaldo in Höhe von 688 Personen, die zwar in Rheinland-Pfalz leben, dort aber nicht beruflich tätig sind.

Die Auspendler/innen lassen sich weiter differenzieren: Die Berechnungen ergaben 448 auspendelnde Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, 17 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen und 249

[29] Lauxen, O., Boos, J., Van den Elsen, H., Larsen, C. (2015): Der Pflegearbeitsmarkt in der Großregion – Berufe, Mobilität und Fachkräftesicherung. Abschlussbericht. http://www.iwak-frankfurt.de/wp-content/uploads/2015/02/GR_Bericht_rapport_DE.pdf (Zugriff am 30.09.2021)

[30] Lauxen, O. (2019): Der Pflegearbeitsmarkt in der Großregion „Saarland – Lothringen – Luxemburg – Rheinland-Pfalz – Wallonie – Deutschsprachige Gemeinschaft Belgiens“. In: Münnich, R., Kopp, J. (Hrsg.): Pflege an der Grenze. Entwicklungen – Fragestellungen - Herangehensweise, Wiesbaden: Springer VS, S. 179-208

[31] Ministere de la Sécurité sociale (2021): Rapport Général sur la Sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg 2020. https://igss.gouvernement.lu/fr/publications/rg/2020.html (Zugriff am 06.09.2021)

Krankenpflegehelfer/innen. Dabei handelt es sich – wie oben ausgeführt – um Schätzungen, die unter bestimmten Annahmen getroffen wurden. Auf diese Weise wurde der Anteil der in Deutschland lebenden Beschäftigten von 8,73% auf alle Gesundheitsfachberufe übertragen. Es ist aber durchaus möglich, dass die Aufnahme einer Beschäftigung in Luxemburg für Pflegehelfer/innen weniger attraktiv ist als für Pflegefachkräfte. Insofern könnte auch eine Überschätzung der Auspendlerzahl für Krankenpflegehelfer/innen vorliegen.

Tabelle 98: Pendlerverflechtungen in der Großregion für die Pflegeberufe

	Auspendler/innen nach...	Einpendler/innen aus...		
	Luxemburg	Luxemburg	Belgien	Frankreich
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege	714	26	5	33
Berufe in der Altenpflege	---	*	*	16

*Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Ministere de la Sécurité sociale (eigene Berechnungen); *) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung wurden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.*

IV.2.2 Assistenzberufe

Für die Assistenzberufe zeigt Tabelle 99, dass die Pendlerverflechtungen in der Großregion weniger bedeutsam sind als in den Pflegeberufen. *Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik* waren in der IGSS-Statistik ebenso wenig enthalten wie die *Berufe im Rettungsdienst* und *Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen*. Auch Einpendler/innen nach Rheinland-Pfalz gab es am 30.06.2020 in diesen drei Berufsgruppen entweder gar nicht oder in sehr geringer Zahl. Für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen hat die Bundesagentur für Arbeit eine Gesamtzahl von 4 Einpendler/innen aus den drei Ländern ausgewiesen.

Tabelle 99: Pendlerverflechtungen in der Großregion für die Assistenzberufe

	Auspendler/innen nach...	Einpendler/innen aus...		
	Luxemburg	Luxemburg	Belgien	Frankreich
Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	---	0	0	0
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen	12	0	0	4
Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	18	*	0	*
Berufe im Rettungsdienst	---	0	0	*
Operationstechnische Assistenten/innen	13	0	0	0
Orthoptisten/innen	1	0	0	0
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	---	0	*	*

*Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Ministere de la Sécurité sociale (eigene Berechnungen); *) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung wurden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.*

Für *Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen* war der Pendlersaldo zwischen Rheinland-Pfalz und Luxemburg dagegen eindeutig negativ. Es gab keine Einpendler/innen ins Bundesland, aber 12 Auspendler/innen. Noch stärker im Minus war der Pendlersaldo für *Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen*: Die Zahl der Einpendler/innen war äußerst gering und lag für alle drei Herkunftsländer bei 7 Personen. Dem standen 18 Auspendler/innen nach Luxemburg gegenüber. Und

auch für die noch junge Berufsgruppe der *Operationstechnischen Assistenten/innen* überstieg die Aus- die Einpendlerzahl mit einem negativen Saldo von 13 Personen deutlich.

IV.2.3 Therapeutische Gesundheitsfachberufe

Bei den therapeutischen Gesundheitsfachberufen überstiegen die Auspendlerzahlen nach Luxemburg die Einpendlerzahlen ebenso wie bei den Assistenzberufen. Für die meisten Berufe hat die Beschäftigtenstatistik vom 30.06.2020 keine Einpendler/innen aus Luxemburg verzeichnet. Wie Tabelle 100 zeigt, ergab sich für die *Diätassistenten/innen* ein negativer Pendlersaldo in Höhe von 7 Personen, für *Ergotherapeuten/innen* betrug das Minus 22 Personen. Insgesamt 3 Einpendler/innen aus Belgien und Frankreich trugen nur in geringem Maße zum Fachkräfteangebot in der Ergotherapie bei.

Die Anzahl der aus Luxemburg einpendelnden *Hebammen* war so gering, dass sie aus Datenschutzgründen in der Statistik nicht ausgewiesen werden konnte. Hier ergab sich ein negativer Pendlersaldo in Höhe von 16 Personen. Für *Logopäden/innen* standen 8 Auspendler/innen keinen Einpendler/innen aus Luxemburg gegenüber. Allerdings waren immerhin 7 Logopäden/innen mit Wohnsitz in Belgien zum Stichtag in Rheinland-Pfalz tätig.

Tabelle 100: Pendlerverflechtungen in der Großregion für die therapeutischen Gesundheitsfachberufen

	Auspendler/innen nach...	Einpendler/innen aus...		
	Luxemburg	Luxemburg	Belgien	Frankreich
Diätassistenten/innen	7	0	0	0
Ergotherapeuten/innen	22	0	*	*
Hebammen	16	*	0	0
Logopäden/innen	8	0	7	0
Physiotherapeuten/innen & Masseure/innen	91	*	*	26
Podologen/innen	2	0	0	*

*Quellen: Bundesagentur für Arbeit, Ministere de la Sécurité sociale (eigene Berechnungen); *) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung wurden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert.*

Physiotherapeuten/innen sowie *Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen* waren in den vorliegenden Statistiken zu einer Berufsgruppe zusammengefasst. Mit 26 Einpendler/innen aus Frankreich und insgesamt 38 Fachkräften mit Wohnsitz in Luxemburg und Belgien war diese Berufsgruppe die einzige unter den therapeutischen Gesundheitsfachberufen mit signifikanten Einpendlerzahlen. Eine Differenzierung nach den Wohnländern Luxemburg und Belgien war allerdings nicht möglich, weshalb auch kein Pendlersaldo für Rheinland-Pfalz und Luxemburg berechnet werden konnte. 91 Fachkräfte pendelten nach Luxemburg aus, 89 Physiotherapeuten/innen und 2 Masseure/innen. In der *Podologie* standen 2 Auspendler/innen nach Luxemburg einzelnen Einpendler/innen aus Frankreich gegenüber.

IV.3 Resümee

Die oben beschriebenen Pendlerstatistiken deuten stark darauf hin, dass die berufliche Mobilität in den Gesundheitsfachberufen durchaus ein Faktor ist, der Engpässe auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt im Jahr 2020 verstärkt haben könnte. Die Gegenüberstellung von Ein- und Auspendlerzahlen für die angrenzenden Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Hessen, Baden-Württemberg und das Saarland ergab für alle Gesundheitsfachberufe mit Ausnahme der Logopäden/innen negative Pendlersalden. Obwohl die Zahl der Einpendler/innen die der Auspendler/innen in einzelnen Regionen und Berufen überstieg, sorgte die berufliche Mobilität in den Gesundheitsfachberufen insgesamt eher für eine Verringerung des Arbeitskräfteangebots in Rheinland-Pfalz. Die Untersuchung der Pendlerströme

in die Großregion, insbesondere nach Luxemburg, deutete für alle betrachteten Berufe auf ein Missverhältnis zwischen Ein- und Auspendler/innen hin.

In Tabelle 101 sind die innerdeutschen und der luxemburgische Pendlersaldo für alle Gesundheitsfachberufe noch einmal nebeneinandergestellt. Bei zusätzlicher Betrachtung des Saldos aus dem Matching von Angebot und Nachfrage für das Jahr 2020 wird deutlich, dass der Gewinnung von Auspendler/innen für eine Beschäftigung innerhalb von Rheinland-Pfalz ein gewisses Potenzial zur Fachkräftesicherung innewohnt. Besonders klar ist dies für die Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege zu erkennen: Das Defizit von 1.184 fehlenden Personen könnte theoretisch recht problemlos über eine Reduzierung des Auspendlerstroms gedeckt werden. Gleiches gilt für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen sowie in begrenztem Maße auch für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen und Operationstechnische Assistenten/innen. In den therapeutischen Gesundheitsfachberufen kann die Gewinnung von Auspendler/innen für eine Tätigkeit im Bundesland dagegen nur einen vergleichsweise geringen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten. Viele Push- und Pull-Faktoren, die berufliche Mobilität befördern oder hemmen, sind bekanntermaßen jedoch ohnehin schwer zu beeinflussen. Die Entwicklung geeigneter Strategien zur Fachkräftesicherung würde differenziertere Überlegungen erfordern, die allerdings nicht Gegenstand des Landesprojekts waren.

Tabelle 101: Pendlersalden und Branchenmonitoring-Salden im Überblick, differenziert nach Berufen

	Pendlersaldo RLP-Luxemburg	Pendlersaldo RLP-benachbarte Bundesländer	Saldo Branchenmonitoring
Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege (GKP, GKKP und KPH)	-688	-3.263	-1.184
Berufe in der Altenpflege (AP und APH)	---	-1.377	-2.858
Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik	---	-21	-72
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen	-12	-466	-40
Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen	< -18	-86	-95
Berufe im Rettungsdienst (NotSans und RettSans)	---	-322	+547
Operationstechnische Assistenten/innen	-13	-68	-41
Orthoptisten/innen	-1	-2	-37
Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen	---	-141	-371
Diätassistenten/innen	-7	-35	+2
Ergotherapeuten/innen	-22	-63	-378
Hebammen	< -16	-23	-105
Logopäden/innen	-8	+19	-303
Physiotherapeuten/innen & Masseure/innen	< -91	-181	-1.593
Podologen/innen	-2	-6	-142

Quellen: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Für das Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe und die geplanten Anschlussaktivitäten (Prognoserechnung, Ausbildungsstättenplanung) ergeben sich allerdings interessante Fragestellungen und Prüfaufträge. Die Datenlage zu Pendlerverflechtungen in der Großregion hat sich insgesamt als unzureichend erwiesen. Für Belgien und Frankreich lagen keine berufsspezifischen Zahlen zu den Beschäftigten mit Wohnsitz in Rheinland-Pfalz vor. Auch für Luxemburg war die Datenlage eingeschränkt, es lagen lediglich Statistiken für den Krankenhaussektor vor. Zudem mussten unterschiedliche Datenbestände miteinander verknüpft werden, um die Anzahl der Einpendler/innen aus Rheinland-Pfalz nach

einzelnen Berufen zu bestimmen. Womöglich könnte die luxemburgische Sozialversicherung differenziertere Daten liefern; im Kontext des Landesprojekts war dies trotz einer entsprechenden Anfrage der Interregionalen Arbeitsmarktbeobachtungsstelle (IBA) jedoch nicht möglich.

Eine weitere, zentrale methodische Unschärfe ergibt sich dadurch, dass im Landesprojekt ausschließlich Daten für jeweils einen Stichtag analysiert wurden. Es bleibt unklar, wie solche Daten zu bewerten sind, wie stark Ein- und Auspendlerzahlen im Jahres- bzw. generell im Zeitverlauf variieren. Eine Untersuchung von Zeitverläufen müsste allerdings aufgrund des Aufwandes im Rahmen eines eigenständigen Projekts erfolgen.

Für das Matching-Modell im Branchenmonitoring stellt sich die Frage, ob Pendlerdaten künftig nicht in geeigneter Form dort integriert werden sollten. Im vorliegenden Bericht erfolgte eine separate Darstellung, die Betrachtung der beruflichen Mobilität hatte den Charakter eines Exkurses. Im Falle einer Integration ins Modell ist ein einfaches Verrechnen der Salden jedoch nicht zielführend, denn auf der Nachfrageseite wird eine durch die Abwanderung von Fachkräften entstehende zusätzliche Nachfrage im Rahmen der Arbeitgeberbefragung bereits erfasst. Auf der Angebotsseite können die Einpendler/innen allerdings auch nicht einfach eingerechnet werden, denn es bleibt anhand der vorliegenden Stichtagsdaten unklar, wie viele Fachkräfte pro Jahr neu zur Gruppe der Einpendler/innen dazu kommen. Dies bilden die Stichtagsdaten nicht ab. Möglich wäre, die Arbeitgeber in künftigen Befragungen nach dem Bundesland zu fragen, in dem neu eingestellte Beschäftigte wohnen. Auf Grundlage solcher Informationen könnte die Zahl der Neu-Einpendler/innen näherungsweise bestimmt werden.

Denkbar für zukünftige Branchenmonitorings erscheint darüber hinaus eine Reduzierung der Absolventenzahlen auf der Angebotsseite um einen gewissen Auspendleranteil. In diesem Fall würden die Absolventen/innen, die nach der Ausbildung eine Stelle beispielsweise in Luxemburg annehmen, nicht mehr zum Angebot auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt dazugerechnet. Die berufsspezifischen Auspendleranteile für Absolventen/innen müssten allerdings zunächst bestimmt werden (siehe unten). Die vorliegenden Pendlersalden für Beschäftigte können hier höchstens eine Orientierung liefern, für welche Berufsgruppen die berufliche Mobilität eine größere oder kleinere Rolle spielt.

Unerlässlich ist die Berücksichtigung von Pendlersalden im Rahmen der Vorausberechnungen von zukünftigem Angebot und zukünftiger Nachfrage im Anschlussprojekt zum Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe. Dort müsste die Zahl der für die kommenden Jahre prognostizierten Absolventen/innen um den oben schon genannten und noch zu ermittelnden Auspendleranteil reduziert werden. Solche berufsspezifischen Auspendleranteile können erfahrungsgemäß über Experteneinschätzungen von Schulleitungen und Lehrkräften an Schulen des Gesundheitswesens im Raum Trier bestimmt werden, zumindest für die berufliche Mobilität in Richtung Luxemburg. Im Beschäftigtenbestand, der die Grundlage für die Prognoserechnungen darstellt, ist der Pendlersaldo implizit berücksichtigt: Einpendler/innen zählen zum Beschäftigtenstand, Auspendler/innen hingegen nicht. Wenn es keine Anzeichen dafür gibt, dass sich der Pendlersaldo in den vergangenen Jahren verändert hat oder in den kommenden Jahren ändern wird, sind an dieser Stelle keine weiteren Modellierungen notwendig.

Insgesamt zeigen die Ausführungen die Komplexität der Abbildung von Pendlerverflechtungen und von deren Integration in die etablierten Arbeitsmarktmonitoring-Modelle. Dennoch muss der Versuch unternommen werden, innerdeutsche Pendlerströme und Pendlerverflechtungen in der Großregion in geeigneter Form einzuberechnen, denn sie stellen – wie in diesem Kapitel gezeigt werden konnte – einen nicht unbedeutenden Teil der Realität auf dem rheinland-pfälzischen Arbeitsmarkt dar.

V. Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens

Im Jahr 2021 wurde erstmals auch eine Befragung der Schulen des Gesundheitswesens und der Schulen für Altenpflege(hilfe) in das „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe“ integriert. Ziel war die Erfassung der Nachfrage nach hauptberuflichen Lehrkräften[32] sowie die Generierung von Informationen zur Stellenbesetzungssituation; dies alles vor dem Hintergrund, dass eine Intensivierung der Ausbildungsbemühungen die zentrale Strategie zur Fachkräftesicherung darstellt. Erfolgreich kann dies jedoch nur sein, wenn offene Stellen für Lehrkräfte an den Schulen des Gesundheitswesens auch besetzt werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Auslastung und vor allem der Ausbau der vorhandenen Ausbildungskapazitäten an einem Lehrkräftemangel scheitern.

Die Befragung der Schulen wurde in elektronischer Form im Frühjahr 2021 durchgeführt. Eine Phase der telefonischen Nacherhebung fand im Spätsommer 2021 nach Abschluss der Arbeitgeberbefragung statt. In Tabelle 102 sind die Rücklaufquoten dargestellt, die je nach Bildungsgang erreicht werden konnten. Von den Pflegeschulen (Bildungsgänge: Altenpflege, Altenpflegehilfe, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, Krankenpflegehilfe, Pflegefachmann/-frau) haben 60% an der Erhebung teilgenommen, von den Schulen mit Bildungsgängen in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen waren es zwei Drittel. Für die Schulen für die Assistenzberufe lag der Rücklauf mit 78% sogar noch höher.

Tabelle 102: Rücklaufquoten der Schulbefragung, differenziert nach Bildungsgängen

	Rücklauf in absoluten Zahlen	Grundgesamtheit	Rücklauf in %
Pflegeschulen	40	67	60%
Schulen für die Assistenzberufe	18	23	78%
davon Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz	*5*	*5*	*100%*
davon Medizinisch-technische Radiologieassistenz	*3*	*3*	*100%*
davon Notfallsanitäter/innen	*4*	*4*	*100%*
davon Operationstechnische Assistenz	*3*	*6*	*50%*
davon Pharmazeutisch-technische Assistenz	*3*	*5*	*60%*
Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe	25	38	66%
davon Diätassistenz	*1*	*1*	*100%*
davon Ergotherapie	*5*	*7*	*71%*
davon Hebammen	*2*	*3*	*67%*
davon Logopädie	*1*	*3*	*33%*
davon Masseure/innen	*1*	*4*	*25%*
davon Physiotherapie	*14*	*19*	*74%*
davon Podologie	*1*	*1*	*100%*

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Die Ergebnisse der Befragung werden im Folgenden – wie üblich im vorliegenden Bericht – für die Pflegeberufe, die Assistenzberufe und die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in jeweils einem gesonderten Unterkapitel beschrieben.

V.1 Nachfrage nach Lehrkräften in den Pflegeschulen

40 von 67 Pflegeschulen haben sich an der Befragung beteiligt. Mit 29 dieser 40 Schulen hatten knapp drei Viertel im Jahr 2020 eine oder mehrere Stellen für hauptberufliche Lehrkräfte zu besetzen. Je nach

[32] Die Schulen wurden explizit darauf hingewiesen, keine Angaben zu Aushilfslehrkräften, Honorarkräften oder freiberuflichen Dozenten/innen zu machen. Der Fokus war ausschließlich auf Lehrkräfte gerichtet, die auf das Lehrer-Schüler-Verhältnis angerechnet werden konnten.

Größe der Schule wurden zwischen mindestens einer Person und maximal 8 Personen gesucht. In Summe waren an den befragten Pflegeschulen 69 Stellen zu besetzen.

Die Qualifikationen der im Jahr 2020 eingestellten hauptberuflichen Lehrkräfte waren heterogen, wie Tabelle 103 veranschaulicht. Für jeweils etwa ein Viertel der Arbeitsplätze konnten die Pflegeschulen Lehrkräfte mit einschlägigem pflegepädagogischen Bachelor- oder Master-Abschluss gewinnen. 20% der eingestellten Lehrkräfte brachten zwar einen pflegebezogenen Hochschulabschluss mit, jedoch nicht mit pädagogischer Ausrichtung. Weitere 7% befanden sich zum Zeitpunkt der Einstellung in einem solchen Studium. Mit 17% war zudem die Gruppe der Pflegepädagogen/innen mit Fachhochschul-Diplom bedeutsam. Lehrkräfte mit der klassischen Weiterbildung zum/r Lehrer/in für Pflegeberufe wurden dagegen im Jahr 2020 in den befragten Schulen ebenso selten neu eingestellt wie Lehrkräfte mit 2. Staatsexamen oder Lehrkräfte ohne Studienabschluss und weitergehende pädagogische Qualifikation.

Tabelle 103: Qualifikationen der von den Pflegeschulen im Jahr 2020 eingestellten hauptberuflichen Lehrkräfte

	Anteil eingestellter Lehrkräfte in %
Lehrkräfte mit pflegepädagogischem Master-Abschluss	26%
Lehrkräfte mit pflegepädagogischem Bachelor-Abschluss	24%
Lehrkräfte mit nicht pädagogisch ausgerichtetem pflegerischen Hochschulabschluss	20%
Diplom-Pflegepädagogen/innen (FH)	17%
Lehrkräfte in einem nicht pädagogisch ausgerichteten Studium	7%
Lehrkräfte mit Lehramtsstudium und Staatsexamen	2%
Lehrkräfte mit zum/r Weiterbildung Lehrer/in für Pflegeberufe	2%
Lehrkräfte ohne pädagogische Qualifikation	2%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Schulen)

Nicht sämtliche 69 offenen Stellen in den rheinland-pfälzischen Pflegeschulen konnten auch tatsächlich besetzt werden. 27 Arbeitsplätze blieben unbesetzt, was einem Anteil von 39% entsprach (siehe Tab. 104).

Tabelle 104: Nachfrage nach Lehrkräften und nicht besetzte Stellen in den Pflegeschulen im Jahr 2020

	Anzahl gesucht	Anzahl nicht besetzt	nicht besetzt in %
Pflegeschulen	69	27	39%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Schulen)

Auch weitere Angaben der Schulleitungen zur Stellenbesetzungssituation deuteten darauf hin, dass die Rekrutierung von hauptberuflichen Lehrkräften zumindest für einen Teil der Schulen im Jahr 2020 problembehaftet war: 57% der Pflegeschulen haben angegeben, mit Stellenbesetzungsproblemen konfrontiert gewesen zu sein. Mitunter war der Zeitraum zwischen der Ausschreibung einer freien Stelle und der Entscheidung für eine/n Bewerber/in sehr lang, wie Tabelle 105 veranschaulicht. Immerhin 45% der neu eingestellten Lehrkräfte sind innerhalb eines Zeitraums von maximal drei Monaten rekrutiert worden. Nicht selten hat die Stellenbesetzung jedoch auch deutlich länger gedauert, oder eine Stelle ist vakant geblieben.

Tabelle 105: Durchschnittliche Dauer der Stellenbesetzung in den Pflegeschulen im Jahr 2020

	weniger als 1 Monat	1 bis 3 Monate	3 bis 6 Monate	mehr als 6 Monate	nicht besetzt
Pflegeschulen	13%	32%	23%	16%	16%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Schulen)

Zur Verbesserung der Lehrkräftesituation wird von den befragten Pflegeschulen dringend eine Ausweitung von Studienangeboten und -plätzen für Pflegepädagogen/innen empfohlen. Es seien zu wenige Lehrkräfte auf dem Arbeitsmarkt verfügbar, das Angebot müsse gesteigert werden. Studienangebote auf Master-Niveau fehlten sowohl im südlichen Teil des Bundeslandes und in der Westpfalz als auch im Raum Trier. Mehrfach wurden wohnortnähere Studienangebote gewünscht, eine Pflegeschule wies zudem auf das Potenzial von Fernstudiengängen zur Ausweitung des Lehrkräfteangebots hin.

Laut den Befragten stellt jedoch auch die Akquise von Studierenden eine Herausforderung dar. Studienangebote müssten stärker als bisher berücksichtigen, dass die Studierenden berufstätig sind und nicht selten Familie haben. Daher müssten Studienmodelle entsprechend flexibel gestaltet sein. Studiengebühren sollten nicht anfallen, die Arbeitgeber im Idealfall unterstützen, beispielsweise durch Freistellung für die Dauer des gesamten Studiums oder zumindest für die Vorlesungszeiten. Womöglich könnte eine Imagekampagne für den Lehrerberuf hilfreich sein. Zur Attraktivitätssteigerung würde zudem eine höhere Vergütung der Lehrkräfte beitragen.

Nicht selten genannt haben die Befragten darüber hinaus die Absenkung der Mindestvoraussetzungen für hauptberufliche Lehrkräfte an Pflegeschulen. Vielfach gefordert wurde die Anerkennung von Bachelor-Abschlüssen nicht nur für einen Übergangszeitraum, sondern dauerhaft. In einzelnen Fragebögen wurde auch die Anerkennung nicht-akademischer Abschlüsse befürwortet, so beispielsweise ein dauerhafter Bestandsschutz für die weitergebildeten Lehrer/innen für Pflegeberufe, ohne dass diese noch einen Hochschulabschluss erwerben müssen. Mitunter ist den Schulen allerdings nicht klar, welche Abschlüsse anerkannt werden und welche nicht, und es besteht der Wunsch nach mehr Transparenz diesbezüglich.

Die Nachqualifizierung von Lehrkräften im Schuldienst, sodass diese die Anforderungen des Pflegeberufegesetzes erfüllen, stellt eine weitere Möglichkeit dar, die Lehrkräftesituation zu verbessern. Dafür wünschen sich die Schulen finanzielle Unterstützung seitens des Landes. Die Engpässe bei den Studienangeboten im Bundesland machen sich allerdings auch bemerkbar, wenn es um die Nachqualifizierung von Lehrkräften geht.

V.2 Nachfrage nach Lehrkräften in den Schulen für die Assistenzberufe

Für die Schulen mit Bildungsgängen für die Assistenzberufe konnten aufgrund der geringeren Fallzahlen nicht die gleichen Auswertungen durchgeführt werden wie für die Pflegeschulen. Der Hauptfokus liegt auf der Anzahl der gesuchten hauptberuflichen Lehrkräfte im Jahr 2020 (siehe Tab. 106).

Tabelle 106: Nachfrage nach Lehrkräften und nicht besetzte Stellen in den Schulen für die Assistenzberufe im Jahr 2020

	Anzahl gesucht	Anzahl nicht besetzt	nicht besetzt in %
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenz	1	0	0%
Medizinisch-technische Radiologieassistenz	2	0	0%
Notfallsanitäter/innen	11	8	73%
Operationstechnische Assistenz	2	0	0%
Pharmazeutisch-technische Assistenz	4	1	25%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Schulen)

In den rheinland-pfälzischen Schulen für *Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen* und *Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen*, die alle an der Erhebung teilgenommen haben, waren 1 bzw. 2 Stellen für hauptberufliche Lehrkräfte zu besetzen. Nur eine der MTRA-Schulen hat

Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung angegeben. Letztlich ist die Besetzung der 3 Arbeitsplätze jedoch gelungen. Während die Lehrkraft in der Laboratoriumsassistenz innerhalb von drei Monaten rekrutiert werden konnte, lag der Zeitraum zwischen der Ausschreibung der freien Stellen und der Entscheidung für eine/n Bewerber/in in den MTRA-Schulen in einem Fall bei drei bis sechs Monaten, im anderen Fall dauerte der Stellenbesetzungsprozess sogar noch länger als sechs Monate.

In den Ausbildungsstätten für *Notfallsanitäter/innen* waren im Jahr 2020 insgesamt 11 Stellen für hauptberufliche Lehrkräfte zu besetzen. Davon konnte allerdings nur ein geringer Teil besetzt werden, mit 73% war der Anteil der nicht besetzten Stellen höher als beispielsweise in den Pflegeschulen. Alle Schulen im Bundesland hatten eine Nachfrage nach Lehrkräften, wobei nur eine von vier Schulen immerhin einen Teil ihrer offenen Stellen besetzen konnte. Die Stellenbesetzung dauerte dort im Schnitt drei bis sechs Monate. Drei von vier Schulen ist es im Jahr 2020 allerdings nicht gelungen, hauptberufliche Lehrkräfte zu rekrutieren. Entsprechend haben alle Schulen die Frage nach Stellenbesetzungsproblemen bejaht.

Von den Schulen für *Operationstechnische Assistenten/innen* im Bundesland hat mit drei Schulen die Hälfte an der Befragung teilgenommen. Zwei dieser drei Schulen haben in 2020 jeweils eine Lehrkraft gesucht und konnten die Stelle jeweils auch besetzen. Eine Schule mit Nachfrage rekrutierte den/die neue/n Kollegen/in innerhalb von drei Monaten und gab dabei keine Schwierigkeiten an. In der anderen Schule mit Nachfrage war die Stellenbesetzung dagegen problembehaftet und dauerte mehr als sechs Monate.

In den Ausbildungsstätten für *Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen* waren im Jahr 2020 insgesamt 4 Stellen zu besetzen. Zwei der drei teilnehmenden Schulen haben Personal gesucht, wobei dies in einem Fall schwierig war und die Stellenbesetzung länger als sechs Monate dauerte. Im anderen Fall konnten die Stellen innerhalb von maximal drei Monaten besetzt werden.

Insgesamt war der Lehrkräftebedarf in den Ausbildungsstätten für die Assistenzberufe nicht ganz so groß wie in den Pflegeschulen. Allerdings deuten die Ergebnisse der Befragung darauf hin, dass die Rekrutierung von hauptberuflichen Lehrkräften in den Schulen für Notfallsanitäter/innen ein systematisches Problem darstellt, unter dem sämtliche Schulen leiden. Die Ursache dafür liegt, laut Aussage einer der befragten Schulleitungen, in den Mindestanforderungen für die Qualifikation der Lehrkräfte gemäß § 6 Abs. 2 NotSanG: Demnach benötigen diese zum einen eine abgeschlossene Notfallsanitäter-Ausbildung, zum anderen eine einschlägige akademische Qualifikation. Es steht derzeit noch kaum Personal auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung, welches beide Voraussetzungen erfüllt. Zudem wird für die Notfallsanitäter-Ausbildung deutlich mehr Personal benötigt als für die ehemalige Rettungsassistenten-Ausbildung. Entsprechend ist der Lehrkräftebedarf deutlich gestiegen. Zur Entspannung der Situation könnte eine Anpassung der Mindestanforderungen unter Auflagen beitragen, zum Beispiel die Anerkennung von Lehrkräften mit einschlägigem Studienabschluss, aber einer anderen als der Notfallsanitäter-Ausbildung. Für ein solches Arrangement müsste dann die Schulleitung die fachliche Verantwortung übernehmen.

Nicht nur von den Schulen für Notfallsanitäter/innen, sondern aus allen Schulen für die Assistenzberufe wurde rückgemeldet, dass es an Qualifizierungsmöglichkeiten für Lehrkräfte, beispielsweise an Studienangeboten in Medizinpädagogik, fehle. Solche Angebote sollten kostenfrei und nach Möglichkeit berufsbegleitend zu absolvieren sein. Die Erfahrungen in der Corona-Pandemie zeigen zudem, dass Teile eines Studiums auch online absolviert werden können, was im Sinne der Vereinbarung von Studium und Familie positiv zu bewerten sei. Die finanzielle Förderung von Weiterqualifizierungen im pädagogischen Bereich könnte deren Attraktivität ebenso steigern wie eine höhere Vergütung in den Schulen.

V.3 Nachfrage nach Lehrkräften in den Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe

Auch für die Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe liegt der Fokus auf der Nachfrage nach hauptberuflichen Lehrkräften im Jahr 2020. Tabelle 107 bietet eine Übersicht über die Anzahl der gesuchten Lehrkräfte und nicht besetzte Stellen.

Tabelle 107: Nachfrage nach Lehrkräften und nicht besetzte Stellen in den Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe im Jahr 2020

	Anzahl gesucht	Anzahl nicht besetzt	nicht besetzt in %
Diätassistenz	1	0	0%
Ergotherapie	6	0	0%
Hebammen	2	1	50%
Logopädie	3	0	0%
Masseure/innen	1	0	0%
Physiotherapie	19	6	32%
Podologie	1	1	100%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Schulen)

In der Schule für *Diätassistenten/innen* wurde im Jahr 2020 eine Lehrkraft gesucht. Obwohl die Stelle innerhalb von ein bis drei Monaten besetzt werden konnte, wurde der Prozess der Stellenbesetzung dennoch als schwierig erlebt.

Keine Schwierigkeiten mit der Stellenbesetzung haben dagegen die befragten Schulen für *Ergotherapie* angegeben. Insgesamt waren 6 Arbeitsplätze zu besetzen, 60% der Schulen hatten eine Nachfrage. Die Stellenbesetzung ist überall gelungen, es blieben keine Stellen unbesetzt. Zudem war der Zeitraum zwischen der Ausschreibung der freien Stellen und der Entscheidung für eine/n Bewerber/in nie länger als sechs Monate.

In einer der beiden teilnehmenden *Hebammen*-Schulen waren 2 Stellen zu besetzen, von denen eine vakant geblieben ist. Entsprechend hat diese Schule die Frage nach Stellenbesetzungsproblemen bejaht. Die andere Schule hatte keine Nachfrage nach hauptberuflichen Lehrkräften.

Von den drei Ausbildungsstätten für *Logopäden/innen* im Bundesland hat nur eine an der Erhebung teilgenommen. Dort waren im Jahr 2020 insgesamt 3 Lehrkraftstellen zu besetzen, was wohl ohne größere Schwierigkeiten gelungen ist. Der Zeitraum von der Ausschreibung der Stellen bis zur Entscheidung über eine Einstellung dauerte in allen drei Fällen nicht länger als drei Monate.

Klein ist die Stichprobe auch für die Schulen für *Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen* und für *Podologen/innen*. Jeweils eine Ausbildungsstätte hat sich an der Befragung beteiligt, und in beiden Schulen wurde jeweils eine hauptberufliche Lehrkraft gesucht. In beiden Fällen wurde die Stellenbesetzungssituation als schwierig erlebt. Der Podologie-Schule ist es letztlich nicht gelungen, eine Lehrkraft zu rekrutieren.

74% der Schulen für *Physiotherapeuten/innen* haben an der Befragung teilgenommen. Mit 8 von 14 Schulen in der Stichprobe hatten 57% im Jahr 2020 Stellen für hauptberufliche Lehrkräfte zu besetzen. Die Anzahl der offenen Stellen variierte zwischen mindestens einer und maximal sechs. Insgesamt wurden 19 Lehrkräfte gesucht, wobei die Mehrheit der Arbeitsplätze auch besetzt werden konnte. Mit 6 Stellen blieben 32% unbesetzt. Stellenbesetzungsprobleme hat dennoch etwa die Hälfte der befragten Schulen mit Nachfrage angegeben. Dabei handelte es sich um die Ausbildungsstätten, in denen der

Prozess von der Stellenausschreibung bis zu deren Besetzung länger dauerte als üblich. In der Mehrzahl der Fälle ist die Stellenbesetzung jedoch innerhalb von ein bis drei Monaten gelungen (siehe Tab. 108).

Tabelle 108: Durchschnittliche Dauer der Stellenbesetzung in den Physiotherapieschulen im Jahr 2020

	weniger als 1 Monat	1 bis 3 Monate	3 bis 6 Monate	mehr als 6 Monate	nicht besetzt
Physiotherapie	0%	55%	9%	18%	18%

Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Schulen)

Eine vollumfängliche und differenzierte Einschätzung der Lehrkräftesituation in den Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe kann auf Basis der vorhandenen Daten nicht vorgenommen werden. Insgesamt scheinen Stellenbesetzungsprobleme hier jedoch weniger stark verbreitet zu sein als beispielsweise in den Pflegeschulen oder in den Schulen für Notfallsanitäter/innen. Eine Ausnahme stellt die Podologie dar, wo die einzige verbliebene Ausbildungsstätte im Bundesland ihre Lehrkraftstelle nicht besetzen konnte.

Insgesamt braucht es mehr Studienangebote für angehende Lehrkräfte, zum Beispiel Studiengänge für Medizinpädagogik. Deren Inanspruchnahme könnte durch die Bereitstellung von Fördermitteln für die Qualifizierung von Lehrkräften in den Gesundheitsfachberufen gesteigert werden, so die Schulen. Wichtig sei darüber hinaus die Bewerbung des Berufsbilds der Lehrkraft an Schulen des Gesundheitswesens, vielleicht sei sogar eine Imagekampagne dafür hilfreich. Studierende sollten über die schulpraktischen Zeiten bereits frühzeitig an die Schulen als spätere Arbeitgeber gebunden werden.

Mehrere Schulen fordern zudem einen Master-Abschluss als Mindestanforderung für Lehrkräfte, um die Qualität der Ausbildungen zu stärken. Entsprechend wären Änderungen in den Berufsgesetzen notwendig, die dann auch zu bundeseinheitlichen Regeln führen würden. Als Nachteil der Mindestanforderung Master-Abschluss sei, neben einer (zumindest kurzfristigen) Verschärfung der Stellenbesetzungssituation aufgrund eines Mangels an geeigneten Bewerber/innen, allerdings anzusehen, dass die Qualifizierungszeit mit Berufsausbildung, Bachelor- und Master-Studium äußerst lange dauern würde.

Des Weiteren wurden attraktivere Beschäftigungsbedingungen in den Schulen des Gesundheitswesens angemahnt, um Lehrkräfte zu gewinnen und zu binden. Dazu zählt, die Arbeit im Home Office auch außerhalb pandemischer Zeiten zu ermöglichen. Eine bessere finanzielle Ausstattung der Schulen würde eine höhere Vergütung für die Lehrkräfte ermöglichen. Zudem fehle es an klar definierten Rahmenbedingungen für die Arbeit der Lehrkräfte, so die Schulleitungen: Wie in den Regelschulen sollten beispielsweise die Anzahl der Unterrichtsstunden pro Woche oder Zeiten für die Vor- und Nachbereitung des Unterrichts auch für die Schulen des Gesundheitswesens gesetzlich definiert werden.

Insgesamt zeigt sich, dass auch die Lehrkräftesituation in den Schulen des Gesundheitswesens einer regelmäßigen Betrachtung unterzogen werden sollte. Vielen Schulen fiel die Rekrutierung hauptberuflicher Lehrkräfte im Jahr 2020 schwer, einige Stellen konnten nicht besetzt werden. Solche Stellenbesetzungsprobleme sollten bei der Diskussion über die Ausweitung von Ausbildungskapazitäten mit bedacht werden. In 2022 ist geplant, die Ausbildungssituation in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz im Rahmen der „Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz“ einer vertieften Analyse zu unterziehen.

VI. Zur Situation auf den Intensivstationen

Wie in Kapitel I beschrieben, bestand im Jahr 2020 in Rheinland-Pfalz ein erheblicher Mangel an Pflegefachkräften, wobei der Engpass für *Pflegefachkräfte für Intensivpflege und Pflege in der Anästhesie* im Vergleich der staatlich anerkannten Weiterbildungen am größten war. Rein rechnerisch fehlten hier 562 Fachkräfte. Aus den Vorgängerstudien für die Jahre 2010 und 2015 geht hervor, dass die Lücke in der Intensivpflege bereits vor der Covid-19-Pandemie bestand. Im Pandemie-Jahr 2020 hat sich die Situation weiter zugespitzt.

In Europa war im Frühjahr 2020 zunächst Italien von einem rasanten Anstieg an Covid-19-Patienten/innen betroffen. Die Überforderung des italienischen Gesundheitssystems und die chaotischen Verhältnisse auf den Intensivstationen entfachten auch in der deutschen Bevölkerung und unter Akteuren im Gesundheitswesen Angst vor einem möglichen „Überlaufen" der hiesigen Intensivstationen und der Sorge um die damit verbundenen Fragen nach einer gerechten Verteilung intensivmedizinischer und intensivpflegerischer Ressourcen. Entwicklungen in weiteren europäischen Ländern, darunter Spanien, Frankreich, den Niederlanden und Belgien sowie Bilder aus der US-Großstadt New York befeuerten diese Sorgen noch weiter.[33] Auch in Deutschland führte der Anstieg von Covid-19-Patienten/innen im Frühjahr und Herbst 2020 zu einer massiven Belastung der Intensivstationen.[34] Deutschland schneidet zwar im europäischen Vergleich gut ab, was die Verfügbarkeit von Intensivbetten und technischer Ausstattung angeht[35], dennoch schien es, als könnten selbst die bereits ausgeweiteten intensivmedizinischen Ressourcen nicht ausreichen, um eine weiter steigende Zahl von Patienten/innen versorgen zu können.[36,37]

Vor diesem Hintergrund hatte sich das IWAK im Herbst 2020 in Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung und der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz zu einer Erweiterung der anstehenden Arbeitgeberbefragung im „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe" entschlossen. Die Krankenhäuser mit Intensivstationen wurden nicht nur nach ihrer Nachfrage nach Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen gefragt, sondern auch nach der Situation auf den Intensivstationen. Insbesondere ging es darum, Möglichkeiten zur Erweiterung von Intensivkapazitäten zu ermitteln und dabei sowohl die Bettenkapazität als auch personelle Ressourcen in den Blick zu nehmen.

32 Krankenhäuser haben sich an der Befragung beteiligt. 25 davon sind Krankenhäuser der Grund- oder Regelversorgung. 5 Kliniken sind Schwerpunkt- oder Maximalversorger. Hinzu kommen 2 Fachkrankenhäuser. Bezogen auf eine Grundgesamtheit von 68 Kliniken, die laut Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz über Intensivbetten verfügen, entspricht der Rücklauf 47%. Die Ergebnisse sind somit

---

[33] Janssens, U. (2020): Aktuelle ethische Herausforderungen in der Intensivmedizin angesichts der Corona-Pandemie. Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW), 145 (16), 1152-1156

[34] Schuppert, A., Theisen, S., Fränkel, P. et al. (2021): Bundesweites Belastungsmodell für Intensivstationen durch COVID-19. Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin (2021)

[35] Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienst e.V. (DGF), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) (2021): Stellungnahme zur Stärkung und Zukunft der Intensivpflege in Deutschland. https://www.divi.de/empfehlungen/stellungnahmen-intensivmedizin (16.09.2021)

[36] Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) (2020): Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie. Version 2. https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/covid-19-dokumente/covid-19-ethik-empfehlung-v2 (16.09.2021)

[37] Dutzmann, J., Nuding, S. (2021): Umgang mit knappen Ressourcen in der Intensiv- und Notfallmedizin. Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin, 116 (3), 190-197

als Exploration, als Blitzlicht anzusehen. Die Stichprobe ist eine Gelegenheitsstichprobe, die Ergebnisse sind nicht repräsentativ.

Veränderung der Bettenkapazitäten in den befragten Krankenhäusern

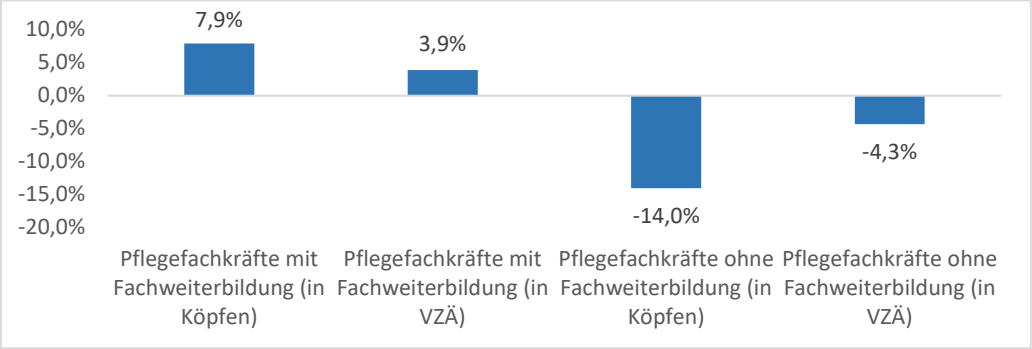
Zum 01.01.2020 standen in den 32 Krankenhäusern, die sich an der Befragung zur Situation auf den Intensivstationen beteiligt haben, insgesamt 433 betreibbare Intensivbetten zur Verfügung. Zum 01.01.2021 hatte sich die Anzahl der Betten um knapp 10% auf 475 betreibbare Betten erhöht.[38] Die Notfallreservekapazitäten sind dabei nicht mit erfasst (siehe unten), die Kliniken haben vielmehr auch ihre regulären Kapazitäten an betreibbaren Betten ausgeweitet. Dies gilt allerdings nicht für alle, sondern nur für einen Teil der Krankenhäuser: 21 Kliniken haben ihre Bettenkapazität gleich gehalten, 10 haben aufgestockt, im Durchschnitt um 4,4 Betten. Ein Krankenhaus hat seine Kapazitäten sogar leicht reduziert.

Inwieweit die Entwicklung in der Stichprobe der befragten Kliniken in der Gesamtheit der Krankenhäuser im Bundesland zu beobachten ist, bleibt unklar. Das DIVI-Intensivregister wurde erst im März 2020 eingeführt, sodass erstmals für Ende April 2020 weitgehend verlässliche Daten zu den vorhandenen intensivmedizinischen Kapazitäten vorliegen. Zwischen dem 01.05.2020 und dem 02.01.2021 ist dabei allerdings eher ein Rückgang der betreibbaren Betten zu verzeichnen. Die Summe aus belegten und freien Betten ist in Rheinland-Pfalz von 1.258 auf 1.062 gesunken.[39]

Veränderung der personellen Kapazitäten in den befragten Krankenhäusern

Die personellen Kapazitäten auf den Intensivstationen wurden zum einen in Kopfzahlen, zum anderen in Vollzeitäquivalenten erfasst. Absolute Zahlen sind bei der Größe der Stichprobe nur bedingt aussagekräftig, weshalb in Abbildung 88 die prozentualen Veränderungen zwischen dem 01.01.2020 und dem 01.01.2021 dargestellt sind. Während mittlerweile mehr Pflegefachpersonal mit Fachweiterbildung auf den Intensivstationen der befragten Kliniken tätig ist, hat gleichzeitig die Anzahl der beschäftigten Pflegefachkräfte ohne Fachweiterbildung abgenommen. Es deutet sich also eine Verschiebung hin zu hochspezialisiertem Fachpersonal an. In Vollzeitäquivalenten waren am 01.01.2021 insgesamt 4,3% weniger Pflegefachkräfte ohne Fachweiterbildung und dafür 3,9% mehr Pflegefachkräfte mit Weiterbildung in den Intensivbereichen tätig. Bei Engpässen in Höhe von 1.023 fehlenden Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie 562 fehlenden Pflegefachkräften mit Fachweiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie kann es nicht verwundern, dass der Ausbau der personellen Kapazitäten im Jahr 2020 nicht größer ausgefallen ist.

Abbildung 88: Veränderungen personeller Kapazitäten auf den Intensivstationen zwischen dem 01.01.2020 und dem 01.01.2021



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

[38] Laut DIVI-Intensivregister standen am 26.09.2021 in Rheinland-Pfalz 993 betreibbare Intensivbetten zur Verfügung (siehe https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/laendertabelle).

[39] siehe https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen (Zugriff am 29.09.2021)

Schaffung von Notfallreservekapazitäten
Laut dem DIVI-Intensivregister waren am 26.09.2021 zusätzlich zu den 1.001 betreibbaren Intensivbetten in Rheinland-Pfalz noch 424 weitere Betten als Reserve für Notfälle verfügbar.[40] Diese Notfallreserve könnte innerhalb von einer Woche genutzt werden, wenn die regulär betreibbaren Intensivbetten nicht mehr ausreichten oder es zu einer standortspezifischen oder überregionalen Überlastung der Intensivstationen käme.

In der Arbeitgeberbefragung zum Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe haben die Krankenhäuser ebenfalls Angaben zu Notfallreservekapazitäten gemacht. 24 der 32 befragten Kliniken könnten bereits innerhalb von zwei Tagen zusätzliche Intensivbetten betreiben. Pro Krankenhaus wäre innerhalb von zwei Tagen eine Erweiterung um durchschnittlich 3 zusätzliche Betten, innerhalb von einer Woche eine Erweiterung um 4 zusätzliche Betten möglich. Die Notfallreservekapazität variiert zwischen minimal einem Bett und maximal 16 (innerhalb von zwei Tagen) bzw. 20 Betten (innerhalb einer Woche). Im Vergleich von Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung, die den größten Teil der Stichprobe bildeten, zeichnet sich ab, dass die größeren Kliniken entsprechend mehr an zusätzlichen Betten zur Verfügung stellen können.

In Summe ergibt sich eine Notfallreservekapazität in Höhe von 101 Betten (innerhalb von zwei Tagen) bzw. 135 Betten (innerhalb von einer Woche). Bezogen auf die Anzahl der von den befragten Häusern angegebenen betreibbaren Betten entspricht dies einer Erweiterung der Kapazitäten um 21% innerhalb von zwei Tagen und 28% innerhalb von einer Woche. Zu beachten ist jedoch auch, dass 8 Kliniken innerhalb von zwei Tagen keine Notfallreservekapazitäten zur Verfügung stellen können. Eines dieser Krankenhäuser kann immerhin innerhalb von einer Woche 3 zusätzliche Betten anbieten während den anderen auch innerhalb einer Woche keine Erweiterung möglich ist.

Maßnahmen zur Kompensation personeller Ausfälle
Inwieweit Notfallreservekapazitäten im Bedarfsfall tatsächlich ausgeschöpft werden können, ist in hohem Maße abhängig von den vorhandenen personellen Ressourcen. Während die öffentliche Debatte im Frühjahr 2020 zunächst vor allem auf materielle Ressourcen wie die Zahl der zur Verfügung stehenden Betten oder Beatmungsgeräte fokussierte, wurde schnell klar, dass es spezialisiertes Fachpersonal braucht, um mehr Beatmungsgeräte zu bedienen und mehr Patienten/innen mit intensivmedizinischem und -pflegerischem Bedarf zu versorgen. Die vorhandene Personaldecke dürfte dafür kaum ausgereicht haben. Zudem wurde die Lage dadurch erschwert, dass es zu personellen Ausfällen aufgrund von Quarantäne-Anordnungen, Symptomen einer Covid-19-Infektion oder sogar Erkrankungen gekommen ist.[41] Zudem hatten viele der vornehmlich weiblichen Pflegekräfte mit Vereinbarkeitsproblemen in Folge von Schul- und Kita-Schließungen zu kämpfen.[42] Gefragt, wie die Krankenhäuser mit personellen Ausfällen im Jahr 2020 umgegangen sind, kristallisierten sich drei übergeordnete Maßnahmen heraus (siehe Abb. 89).

Am häufigsten wurden konkrete Maßnahmen zur Rekrutierung zusätzlichen Personals genannt. Dabei konnten die Kliniken entweder auf Personal aus anderen Abteilungen bzw. Stationen zurückgreifen (z.B. aus der Anästhesie, dem OP oder der IMC-Station) oder es musste externes Personal rekrutiert werden. Bei Letzterem handelte es sich häufig um Leasing- bzw. Leiharbeitskräfte. Mitunter konnten die Kliniken auch auf Personal aus einem Springerpool bzw. – im Falle von Verbundkrankenhäusern – auf Personal aus anderen Standorten zurückgreifen oder sogar Pflegekräfte gewinnen, die bereits in

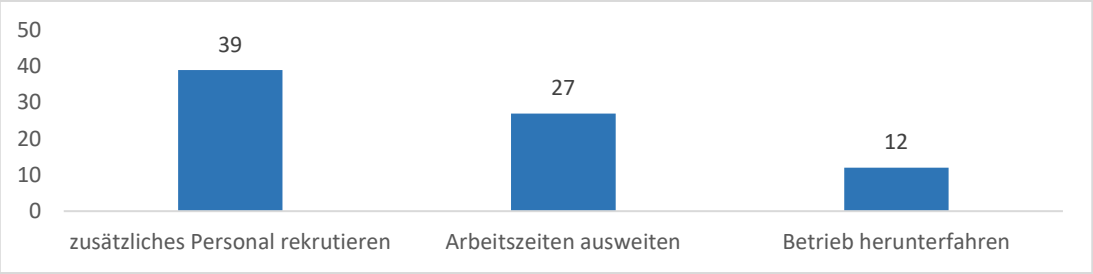
[40] siehe https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen (Zugriff am 27.09.2021)

[41] Osterloh, F. (2020): Intensivbetten: Die Kapazitäten schwinden. Deutsches Ärzteblatt, 117 (45), S. 2151-2152

[42] Karagiannidis, C., Hermes, C., Ochmann, T. et al. (2020): Intensivpflege: Drohende Personalausfälle. Deutsches Ärzteblatt, 117 (46), S. 2227-2228

Rente waren. Auch die von der Landespflegekammer angebotene Kurzqualifizierung Intensivpflege wurde als Möglichkeit genutzt, zusätzliches Personal für die Intensivstationen zu rekrutieren.

Abbildung 89: Häufigkeit der Nennungen von Maßnahmen zur Kompensation personeller Ausfälle auf den Intensivstationen im Jahr 2020



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020 (Befragung der Leistungserbringer)

Am zweithäufigsten wurden konkrete Maßnahmen genannt, mit denen die Arbeitszeit des Stammpersonals ausgeweitet werden konnte. Dabei wurden Stundenkonten aufgestockt, Überstunden angeordnet, Urlaubssperren verhängt oder Pflegepersonal aus dem Dienstfrei geholt. Wesentlich seltener als solche personalpolitischen Maßnahmen wurden von den befragten Krankenhäusern Betten- oder Stationsschließungen, die Absage von Operationen oder die Verlegung von Patienten/innen in andere Krankenhäuser genannt.

Geht es um die Nutzung von Notfallreservekapazitäten, sind neben Maßnahmen zur Rekrutierung zusätzlichen Pflegepersonals und zur Ausweitung der Dienstzeiten des Stammpersonals noch weitere Maßnahmen zu ergreifen. Im Krisenfall müsste der Intensivbereich auch räumlich erweitert werden. Intensivbetten könnten im Aufwachraum, auf IMC-Stationen oder in der Stroke Unit aufgestellt werden. Auch Teile der Normalstationen oder gar eines ambulanten OP-Zentrums stünden notfalls zur Nutzung bereit. Die zusätzlich aktivierten Notfallbetten müssten darüber hinaus technisch und mit entsprechenden Materialien ausgestattet werden. Die notwendigen organisatorischen Maßnahmen wären in den meisten Kliniken jedoch innerhalb von zwei Tagen zu bewältigen. Die Nutzung der Notfallreservekapazität würde allerdings mit weiteren Einschränkungen des regulären Krankenhausbetriebs einhergehen, darunter die Schließung anderer Bereiche und die Reduktion oder Absage von (elektiven) Operationen.

Resümee

Als positiv zu bewerten ist, dass die Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz zum einen die Anzahl ihrer betreibbaren Betten zwischen dem 01.01.2020 und dem 01.01.2021 ausgeweitet haben und zum anderen darüber hinaus weitere Notfallreservekapazitäten zur Verfügung stellen könnten. Die Arbeitgeberbefragung zeigt jedoch auch, wie knapp das dringend benötigte Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt ist. Die Rekrutierung zusätzlicher Pflegefachkräfte mit oder ohne Fachweiterbildung ist vielen Kliniken im Jahr 2020 nicht gelungen. Die Ausweitung der Arbeitszeiten des Stammpersonals dürfte das ohnehin hohe Belastungserleben des Pflegepersonals in der Pandemie noch verstärkt haben.[43,44] Im Rah-

[43] Ernst, J., Staudacher, D., Brenner, G. et al. (2020): Psychische Gesundheit bei Gesundheitsfachpersonen während einer Pandemie – Auswirkungen und Bewältigung. Pflegewissenschaften. Sonderausgabe: Die Corona-Pandemie, 57-59 *sowie* Begerow, A., Michaelis, U., Gaidys, U. (2020): Wahrnehmung von Pflegenden im Bereich der Intensivpflege während der COVID-19-Pandemie. Ein qualitativer Survey. Pflege (2020), 33 (4), 229-236

[44] Hower, K., Winter, W. (2021): Pandemiebedingte Herausforderungen in der Pflege – Ansätze für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Badura, B., Ducki, An., Schröder, H., Meyer, M. (Hrsg.) (2021): Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie, 379-396

men der Arbeitgeberbefragung wurden diesbezüglich zwar keine Daten erhoben. Studien zeigen jedoch einen Anstieg der Fehlzeiten im Zuge der Covid-19-Pandemie.[45] Zudem wird in der Literatur auf ein mit zunehmender Belastung vermindertes Arbeitsengagement hingewiesen.[46] Unklar bleibt, welche langfristigen Folgen aus dem Belastungserleben der Pflegekräfte im Zuge der Covid-19-Pandemie resultieren werden.[47] Positiv zu bewerten ist immerhin, dass die Mehrheit der Intensivbereiche in Rheinland-Pfalz laut DIVI-Intensivregister bis Anfang November 2020 im regulären Betrieb arbeiten konnte. Erst im Dezember 2020 sowie im April/Mai 2021 war die Bettenbelegung erneut so hoch, dass der reguläre Betrieb vielerorts zumindest teilweise eingeschränkt werden musste. Zu einer Auslastung der vorhandenen Betten ist es im Bundesland jedoch nicht gekommen.[48]

[45] Silies, K., Schley, A., Sill, J. et al. (2020): Die COVID-19-Pandemie im akutstationären Setting aus Sicht von Führungspersonen und Hygienefachkräften in der Pflege. Eine qualitative Studie. Pflege, 33 (5), 289-298

[46] Wildgruber, D., Frey, J., Pinther, K. et al. (2020): Arbeitsengagement und Belastungserleben von Health Care Professionals in Zeiten der Corona Pandemie. Eine Querschnittsstudie. Pflege, 33 (5), 299-307

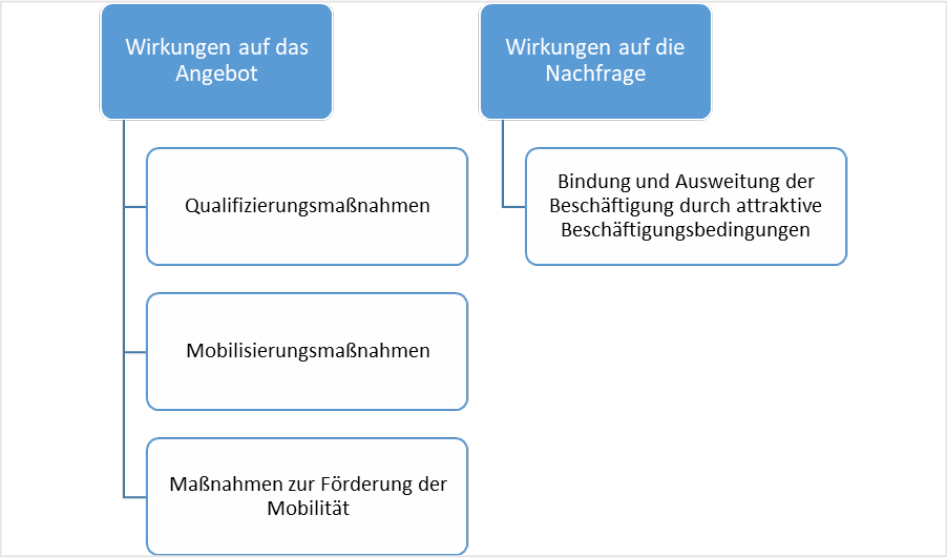
[47] Hower, K., Winter, W. (2021): Pandemiebedingte Herausforderungen in der Pflege – Ansätze für die Betriebliche Gesundheitsförderung. In: Badura, B., Ducki, An., Schröder, H., Meyer, M. (Hrsg.) (2021): Fehlzeiten-Report 2021. Betriebliche Prävention stärken – Lehren aus der Pandemie, 379-396

[48] siehe: https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen (Zugriff am 27.09.2021)

VII. Handlungsempfehlungen und Ausblick

Für die allermeisten Gesundheitsfachberufe ergab die Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für das Jahr 2020 Defizite. Nur für Rettungssanitäter/innen und für an- und ungelernte Pflegehilfskräfte überstieg das Angebot die Nachfrage deutlich. Für Diätassistenten/innen waren die beiden Arbeitsmarktseiten nahezu im Gleichgewicht. In diesem abschließenden Kapitel wird nun der Fokus auf Maßnahmen zur Fachkräftesicherung zum Umgang mit den Engpässen gerichtet. Dabei stehen Maßnahmen mit kurzfristiger Wirkung im Vordergrund, die entweder auf die Angebotsseite wirken oder die Nachfrageseite beeinflussen. Aus der angewandten Arbeitsmarktforschung lassen sich vier übergeordnete Maßnahmen ableiten, von denen drei insbesondere die Angebotsseite beeinflussen und eine die Nachfrageseite (siehe Abbildung 90).

Abbildung 90: Fachkräftesicherungsmaßnahmen zur Beeinflussung von Angebot und Nachfrage



Quelle: Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020

Über unterschiedliche *Qualifizierungsmaßnahmen* kann der Pool an Absolventen/innen ausgeweitet werden. Entsprechende Maßnahmen sind in den meisten Gesundheitsfachberufen jedoch nicht kurzfristig umsetzbar, da die Ausbildungsdauer in der Regel drei Jahre beträgt. Eine Querqualifizierung oder die Substitution eines Gesundheitsfachberufs durch einen anderen erscheinen kaum sinnvoll, da hierdurch der Mangel im anderen Beruf verstärkt würde. Zudem existieren für einen Großteil der Gesundheitsfachberufe rechtliche Regelungen, die einen einfachen Durchstieg verhindern.

Das zur Verfügung stehende Angebot an Fachkräften kann des Weiteren mit *Mobilisierungsmaßnahmen* für Arbeitslose oder Fachkräfte in der stillen Reserve gesteigert werden. Solche Maßnahmen sind prinzipiell kurzfristig wirksam. Gleiches gilt für *Maßnahmen zur Förderung der Mobilität*, wobei es für die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland natürlich eines größeren zeitlichen Vorlaufs bedarf als für die Rekrutierung in anderen Bundesländern oder aus anderen Regionen innerhalb von Rheinland-Pfalz.

Die Nachfrage nach Fachkräften in den Gesundheitsfachberufen ist insbesondere von der demografischen Entwicklung getrieben. Diese Entwicklung oder den Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung kurzfristig beeinflussen zu wollen, ist natürlich utopisch. Auf Seiten der Nachfrage muss es daher darum gehen, vorhandenes Personal möglichst an den Beruf und an den Arbeitgeber zu binden, um starke Fluktuation und Berufsausstiege zu vermeiden. Unter Umständen ist sogar eine Ausweitung des Beschäftigungsumfangs möglich. Der Schlüssel dazu sind *attraktive Beschäftigungsbedingungen*.

Selbstverständlich gibt es nicht die eine Maßnahme, mit der Engpässe kurzfristig behoben werden können. Die Kurzfristigkeit stellt ohnehin eine Herausforderung dar, viele Maßnahmen benötigen einen längeren Vorlauf. Welche konkreten Maßnahmen aus Sicht der Arbeitgeber erfolgversprechend erscheinen, wird auf den folgenden Seiten näher ausgeführt. Im Rahmen der telefonischen Nacherhebung wurden Arbeitgeber in ausgewählten Sektoren (ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienste, medizinische Labore, Apotheken, Heilmittelerbringer, freiberufliche Hebammen) gebeten, in Stichworten Ideen zu kurzfristig wirksamen Handlungsstrategien zur Fachkräftesicherung zu benennen. Die auf diesem Wege gesammelten Vorschläge spiegeln die Arbeitgeberperspektive für einen Teil der relevanten Sektoren wider. Diese Perspektive ist nicht in allen Punkten deckungsgleich mit berufs- oder bildungspolitischen Forderungen. Mitunter waren die Ideen auch widersprüchlich, basierten auf falschen Annahmen oder nicht ganz aktuellen Informationen. Sie zeichnen quasi ein Stimmungsbild, welches jedoch durchaus interessante Ansätze für den Fachkräftesicherungsdiskurs enthält. IWAK hat die einzelnen Aussagen der Angebots- oder Nachfrageseite und dort jeweils einer der vier übergeordneten Maßnahmen zugeordnet. Über die inhaltsanalytische Auswertung der Arbeitgeberaussagen wurden Subkategorien zu den Oberkategorien *Qualifizierungsmaßnahmen, Mobilisierungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Förderung der Mobilität* und *attraktive Beschäftigungsbedingungen* gebildet.

Die Ergebnisse werden in den folgenden Unterkapiteln präsentiert. Es folgt allerdings keine berufsspezifische Exploration, da es weit mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede zwischen den Gesundheitsfachberufen gibt und da eine berufsspezifische Betrachtung eher bei einem längerfristigen Planungshorizont sinnvoll ist. Das Kapitel schließt mit einem Ausblick.

VII.1 Steigerung des Fachkräfteangebots mittels Qualifizierungsmaßnahmen

Sektoren- und berufsgruppenübergreifend wird ein Ausbau der Ausbildungskapazitäten gefordert. Die Bedeutsamkeit von Ausbildungsthemen in der Befragung der Arbeitgeber verdeutlicht, dass die Ausbildung noch immer die zentrale Maßnahme zur Fachkräftesicherung darstellt. Ein Problem, das Arbeitgeber aller Sektoren und für alle Gesundheitsfachberufe thematisiert haben, ist die mangelnde Attraktivität der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen. Unterschiedliche Ansätze werden als geeignet angesehen, die Ausbildungen attraktiver zu gestalten.

Dezentrale Ausbildungsangebote

Besonders für die kleineren Gesundheitsfachberufe sind nur wenige Ausbildungsstätten in Rheinland-Pfalz vorhanden. Diese liegen in der Regel in den Ballungszentren an der Rheinschiene, weshalb viele Auszubildende demnach ihre Heimat verlassen und in die urbanen Zentren übersiedeln müssen. Vor allem aus Sicht der Arbeitgeber im ländlichen Raum stellt dies ein Problem dar, denn es gestaltet sich schwierig, die Auszubildenden für eine Beschäftigung auf dem Land wieder zurückzugewinnen. Bei einem Ausbau von Ausbildungskapazitäten sollte entsprechend die Bedarfe im ländlichen Raum berücksichtigt werden. Prämien zur Eröffnung von Praxen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in ländlichen Regionen könnten ebenfalls Anreize zum Bleiben bzw. Zurückkehren sein.

Ausbildungskosten reduzieren

Eine weitere Barriere, die die Attraktivität der Ausbildungen für Podologen/innen, Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen sowie für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen beeinträchtigt, stellt die Zahlung des Schulgeldes dar. Es gibt kaum schulgeldfreie Ausbildungsalternativen. In Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie existieren sowohl schulgeldfreie als auch schulgeldpflichtige Ausbildungsangebote. Vereinzelt haben sich Befragte für die Abschaffung solcher privaten Schulen und für eine stärkere Förderung öffentlicher Schulen seitens der Landespolitik ausgesprochen.

Gefordert werden Modelle für eine nachträgliche Rückerstattung der Ausbildungskosten und die Förderung der Ausbildungen durch die Jobcenter bzw. Agenturen für Arbeit als Umschulungsmaßnahmen. Insbesondere in der Podologie könnte die Finanzierung von Umschulungen erfolgversprechend sein, um beispielsweise Kosmetiker/innen oder kosmetische Fußpfleger/innen zu einer Weiterqualifizierung in der Podologie zu motivieren. Grundsätzlich wird darüber hinaus die Zahlung einer Ausbildungsvergütung, auch für ausbildungsgebundene, externe Praktika, befürwortet. Auch die Bereitstellung von günstigen Wohnmöglichkeiten in der Nähe zur Ausbildungsstätte und eine verbesserte Erreichbarkeit sowie Fahrtkostenzuschüsse könnten dazu beitragen, mehr junge Menschen für eine Ausbildung in einem Gesundheitsfachberufe zu gewinnen.

Modernisierung der Ausbildungen

Aus Sicht der befragten Arbeitgeber würden die Ausbildungen an Attraktivität gewinnen, wenn die Praxisbezüge gestärkt würden. Aus Sicht der Apotheken könnten beispielsweise Praktika, die regulär am Ende der Ausbildung zum/r Pharmazeutisch-technischen Assistent/in platziert sind, zumindest teilweise ins erste Ausbildungsjahr verschoben werden. Dies würde es den Auszubildenden besser als bislang ermöglichen, einzuschätzen, ob das zukünftige Betätigungsfeld ihren Vorstellungen entspricht. Späte Ausbildungsabbrüche könnten damit vermieden werden. Zudem müsste die PTA-Ausbildung inhaltlich modernisiert werden. Einige Inhalte spielten im Beruf letztlich keine Rolle mehr; andere Kompetenzen, die mittlerweile wichtiger sind, würden nicht ausreichend vermittelt. Seitens der Inhaber/innen physiotherapeutischer Praxen wird ein bundeseinheitlicher Rahmenlehrplan gewünscht, der die teuren Zertifikate-Weiterbildungen in die Ausbildung integriert. Die Ausbildung zum/r Masseur/in sollte dagegen als modularer Grundstein für die Physiotherapie-Ausbildung fungieren. Seitens der Altenhilfeeinrichtungen wurde der Wunsch geäußert, die Pflegeausbildung mit gesondertem Abschluss Altenpflege um ein halbes Jahr auf zweieinhalb Jahre Ausbildungsdauer zu verkürzen, um das Angebot an Pflegefachkräften auf dem Arbeitsmarkt schnell zu steigern. Zugleich sollte die Ausbildungs- und Prüfungsordnung vereinfacht werden. Die Nachqualifizierung für einjährig ausgebildete Alten- und Krankenpflegehelfer/innen bzw. ein direkter Durchstieg ins zweite Jahr der Fachkraftausbildung sollte zukünftig wieder möglich sein, so die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen weiter. Je nach Berufsgruppe gibt es also unterschiedliche Ansatzpunkte, um die Ausbildungen zu modernisieren, attraktiver für junge Menschen zu gestalten und die Zahl der Absolventen/innen zu steigern.

Vermeiden von Ausbildungsabbrüchen

Die Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen wurde im Zusammenhang mit der PTA-Ausbildung bereits angesprochen. In den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gibt es ebenfalls viele Stimmen, die hier dringenden Handlungsbedarf sehen. Die generalistische Pflegeausbildung wird für eine steigende Abbruchquote unter den Auszubildenden verantwortlich gemacht.[49] Um Ausbildungsabbrüche zu vermeiden, wurde insbesondere angeregt, Auszubildende nicht regulär im Dienstplan einzusetzen bzw. nicht zu früh Fachkraftaufgaben übernehmen zu lassen.

Quereinstiege und Durchstiege vereinfachen

Die Zugangsvoraussetzung Realschulabschluss erscheint in der Altenhilfe eine große Hürde darzustellen, weil der direkte Durchstieg von Altenpflegehelfer/innen in die Fachkraftausbildung derzeit (noch) nicht einfach möglich ist. Auch für Absolventen/innen der Freiwilligendienste seien Quereinstiege in die Ausbildung bzw. die Anrechnung von Ausbildungsinhalten schwieriger geworden. Damit müssen einige Arbeitgeber, die diese Rekrutierungskanäle systematisch genutzt haben neue Wege in der Fachkräftesicherung suchen. Durch die Einführung eines verpflichtenden sozialen Jahres wäre es möglich,

[49] Kritik an der neuen Pflegeausbildung wurden in den telefonischen Interviews sehr häufig geäußert, bis hin zu Forderungen nach der Abschaffung. Die Einrichtungen der Altenhilfe befürchten weiterhin eine Abwanderung der Auszubildenden von der Alten- in die Krankenpflege. Die Bindung an den Betrieb sei nicht mehr so groß wie früher. Darüber hinaus befürchten die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gezielte Abwerbestrategien seitens der Krankenhäuser.

ähnlich wie früher über den Zivildienst, viele junge Menschen für eine Ausbildung in der Pflege oder einem anderen Gesundheitsfachberufe zu begeistern.

Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von Auszubildenden

Öffentlichkeitsarbeit spielt eine entscheidende Rolle für die Gewinnung von Auszubildenden. Aus Sicht der befragten Arbeitgeber müssten Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen stärker beworben werden. Viele Berufe hätten ein schlechtes Image, welches sich in der Pandemie sogar noch verstärkt habe. Ein Beispiel ist der Altenpflegeberuf, der medial oftmals nur mit seinen Schattenseiten gezeigt würde. Viele Gesundheitsfachberufe seien zudem zu wenig bekannt. So wünscht man sich seitens der Ergotherapie eine stärkere Abgrenzung zur Physiotherapie. Inhaber/innen podologischer Praxen haben vorgeschlagen, Werbung nicht nur bei jungen Menschen, sondern in allen Altersgruppen zu schalten, da die Entscheidung für eine Ausbildung auch noch im höherem Alter, nach der Familienphase, getroffen werden kann. Hier kommt es in der Öffentlichkeitsarbeit zudem auf die Abgrenzung zur kosmetischen Fußpflege an.

Klassische Formen der Öffentlichkeitsarbeit wie Plakatwerbungen in öffentlichen Verkehrsmitteln, Social Media-Kampagnen oder die Vorstellung der Ausbildungsangebote auf Jobmessen erscheinen weiterhin sinnvoll. Dafür bedarf es einer engen Zusammenarbeit zwischen Vertretern/innen der Politik, der Berufsverbände, der Schulen sowie der Arbeitgeber. Mehrfach wurde zudem vorgeschlagen, die Gesundheitsfachberufe in den allgemeinbildenden Schulen, z. B. in den 9. Klassen, gezielt vorzustellen. Um vermehrt höher qualifizierte Schüler/innen zu gewinnen, sollte sich Öffentlichkeitsarbeit insbesondere auf die Gymnasien konzentrieren. Auch in Jugendeinrichtungen und Flüchtlingsheimen könnte gezielt um Auszubildende geworben werden.

Darüber hinaus befürchten die befragten Arbeitgeber, dass es den Berater/innen in Arbeitsagenturen und Jobcentern an Wissen zu den Gesundheitsfachberufen fehle. Insbesondere die in den letzten Jahren entstandenen schulgeldfreien Ausbildungsangebote in Physio- und Ergotherapie sollten in der Berufsberatung stärker als bislang berücksichtigt und demzufolge beworben werden. Die Erfahrungen der Arbeitgeber zeigen, dass jungen Menschen entsprechende Ausbildungsangebote noch zu wenig bekannt sind.

Akademisierung zur Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsfachberufe

Seitens der Arbeitgeber gibt es widersprüchliche Haltungen zum Thema Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen. Das Absolvieren einer fachschulischen Berufsausbildung, die eventuell sogar mit Ausbildungskosten verbunden ist und für die keine Ausbildungsvergütung gezahlt wird, erscheine insgesamt äußerst unattraktiv. Einige Arbeitgeber erkennen den Studienwunsch vieler junger Menschen an und sehen ein Potenzial darin, diese Personengruppe durch hochschulische Ausbildungsangebote gezielt anzusprechen. Gelänge in der Physiotherapie zudem eine Integration der erforderlichen Weiterbildungen in ein Studiengangangebot, würde dies die Attraktivität weiter steigern. Andererseits kritisieren viele Arbeitgeber die Praxisferne einer hochschulischen Ausbildung und befürchten unrealistisch hohe Gehaltsvorstellungen seitens der Bachelor-Absolventen/innen. Die (Fach-)Hochschulreife als Zugangsvoraussetzung könnte zudem den Kreis der Bewerber/innen verkleinern.

VII.2 Steigerung des Fachkräfteangebots mittels Mobilisierungsmaßnahmen

Mit Hilfe von Mobilisierungsmaßnahmen kann das Fachkräfteangebot ebenfalls gesteigert werden. Zu denken ist dabei insbesondere an arbeitslose Fachkräfte und solche, die sich in der Stillen Reserve befinden. Zur Stillen Reserve werden Fachkräfte gezählt, die eine Ausbildung absolviert haben, dann aus dem Beruf ausgestiegen, in keinen anderen Beruf neu eingestiegen und die auch nicht arbeitslos

gemeldet sind. Da die Stille Reserve in keiner Statistik erfasst ist, kann ihr Potenzial zur Fachkräftesicherung schlecht quantifiziert werden. Für die Arbeitslosen kann zumindest festgestellt werden, dass diese Gruppe im Jahr 2020 zahlenmäßig kleiner war als noch im Jahr 2015.

Aus Sicht der befragten Arbeitgeber scheinen Arbeitslose und Stille Reserve jedoch kaum eine Rolle zu spielen, wenn es um kurzfristig wirksame Maßnahmen zur Fachkräftesicherung geht. Zumindest wurden in der telefonischen Nacherhebung keine Ideen geäußert, wie sich diese beiden Personengruppen mobilisieren ließen. Lediglich von den freiberuflichen Hebammen bzw. Inhaber/innen von Hebammenpraxen wurde die Rückgewinnung von Hebammen, die aufgrund der Arbeitsbedingungen im Kreißsaal aus dem Beruf ausgestiegen sind, als Fachkräftesicherungsstrategie thematisiert.

VII.3 Steigerung des Fachkräfteangebots mit Maßnahmen zur Förderung der Mobilität

Die Förderung beruflicher Mobilität birgt das Potenzial, Fachkräfte aus einer Region mit Angebotsüberhängen für eine Beschäftigung in einer Region mit Engpässen zu gewinnen. Die Mobilität innerhalb von Rheinland-Pfalz zu befördern, dürfte jedoch nur vereinzelt sinnvoll sein. In vielen Gesundheitsfachberufen deuteten die regionalen Arbeitsmarktlagen auf Engpässen in allen Versorgungsgebieten hin. Als weit erfolgversprechender ist dagegen die Rekrutierung im Ausland anzusehen.

Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland

Die Anwerbung aus dem Ausland erfordert etwas zeitlichen Vorlauf, kann aber schneller zum Ausbau des Fachkräfteangebots beitragen als beispielsweise Qualifizierungsmaßnahmen. Dies haben auch viele Arbeitgeber erkannt, insbesondere Gesundheits- und Krankenpfleger/innen wurden in den letzten Jahren von vielen Krankenhäusern im Bundesland gewonnen. Auch in anderen Sektoren wird eine verstärkte und gezielte Akquise im Ausland befürwortet. So lautet der Vorschlag, Prämien für die Anwerbung zu zahlen, Visavergabeverfahren zu vereinfachen und die Dauer der Anerkennungsverfahren in Deutschland zu verkürzen.

Auspendler/innen für eine Tätigkeit in Rheinland-Pfalz gewinnen

In Kapitel IV wurde gezeigt, dass mehr Fachkräfte aus Rheinland-Pfalz in benachbarte Bundesländer und nach Luxemburg auspendeln als umgekehrt. Um die Zahl der Auspendler/innen in Zukunft zu reduzieren, verweisen die Arbeitgeber auf die oben genannte Dezentralisierung von Ausbildungsangeboten, die zur Bindung an die Region beitragen kann. Auspendler/innen nach Luxemburg können dagegen wahrscheinlich nur über eine höhere Entlohnung in Deutschland zurückgewonnen werden (siehe Kapitel VII.4). In einzelnen Interviews wurde zudem angedeutet, dass ein steigendes gesellschaftliches Bewusstsein für die ökologischen Folgen der beruflichen Mobilität dazu beitragen könnte, Fachkräfte für eine wohnortnahe Tätigkeit zu gewinnen.

Rückgewinnung bzw. Einsatz von Leiharbeitskräften

Zum Einsatz von Leiharbeitskräften gibt es je nach Versorgungssektor kontroverse Meinungen: Aus Sicht vieler Altenhilfeeinrichtungen sollten Leiharbeitsfirmen entweder stärker reglementiert („Obergrenze“) oder ganz verboten werden. Diese Firmen würden Fachpersonal abwerben und das Arbeitsmarktangebot für die Einrichtungen dadurch verringern. Viele Inhaber/innen von Heilmittelerbringerpraxen sehen dagegen ein Potenzial zur Fachkräftesicherung darin, Leiharbeitskräfte rekrutieren zu können. Damit verbunden scheint auch die Hoffnung auf eine Übernahme in Festanstellung zu sein.

Abwanderung in andere Sektoren vermeiden

Für einige Berufsgruppen existieren attraktive Beschäftigungsverhältnisse in anderen Beschäftigungssektoren außerhalb des Gesundheitswesens. Beispiele stellen Pharmazeutisch-technische Assisten-

ten/innen dar, die statt in Apotheken in der pharmazeutischen Industrie tätig sind, oder Notfallsanitäter/innen, die im Arbeitsschutz in Großunternehmen tätig werden. Arbeitsbedingungen und Entlohnung sind aus Sicht der befragten Arbeitgeber die entscheidenden Kriterien für einen Wechsel des Berufsfeldes. Eine höhe Entlohnung im Gesundheitswesen könnte die intersektorale berufliche Mobilität reduzieren.

VII.4 Fachkräftebindung und Ausweitung der Beschäftigung mittels attraktiver Beschäftigungsbedingungen

Die Nachfrage nach Fachkräften, das heißt die Zahl der offenen, zu besetzenden Stellen, kann dadurch beeinflusst werden, dass die bereits tätigen Fachkräfte auch im Beruf bleiben, ihre wöchentliche Arbeitszeit ausweiten, weniger Unterbrechungszeiten im Erwerbsverlauf haben und später in Rente gehen. Prinzipiell sind diese Arten der Ausweitung der Beschäftigung kurzfristig wirksam. Die Ursachen für hohe Teilzeit- und Berufswechslerquoten, lange Unterbrechungszeiten und ein Renteneintrittsalter, das unter dem gesetzlichen liegt, sind einerseits auf Vereinbarkeitsprobleme und andererseits auf hohe Arbeitsbelastungen zurückzuführen. Hier ohne weiteres Abhilfe zu schaffen, ist nicht einfach. Dennoch gab es viele Vorschläge seitens der Arbeitgeber, wie die Beschäftigungsbedingungen in den Gesundheitsfachberufen attraktiver gestaltet werden könnten.

Höhere Entlohnung

In nahezu allen Sektoren, in denen die Frage nach kurzfristig wirksamen Maßnahmen zur Fachkräftesicherung gestellt wurde, stellte die Anhebung des Lohnniveaus ein zentrales Thema dar. Die Altenhilfeeinrichtungen haben insbesondere die Lohndifferenz zwischen Alten- und Krankenpflege thematisiert, und viele haben die Einführung trägerunabhängiger, einheitlicher und flächendeckender Tarifverträge gefordert. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, langjährig tätige Pflegekräfte in einen Beamtenstatus zu versetzen. Des Weiteren wurden höhere Zuschläge für Feiertags- und Wochenendarbeit gefordert. Eine Grundlage dafür wären höhere Pflegesätze.

Auch die Praxen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe (inkl. der freiberuflichen Hebammen) wünschen sich höhere Preise und Abrechnungsbeträge, um ihren Beschäftigten höhere Löhne zahlen zu können. Therapiezeiten müssten freier gestaltet und die notwendigen Vor- und Nachbereitungszeiten mitabgerechnet werden. Derzeit seien die Therapiezeiten zu knapp bemessen, was zu einem hohen Arbeits- und Zeitdruck führe, der wiederum Arbeitsunzufriedenheit auslöst und letztlich die Ursache für Berufsausstiege sein kann. Vor allem Berufseinsteiger/innen seien dadurch überfordert. Hausbesuche sollten nach Zeitaufwand (und nicht pauschal) abgerechnet werden können. Darüber hinaus wird der Wunsch nach einer Fahrtkostenerstattung geäußert. Insbesondere freiberuflich tätige Hebammen würden von Parkausweisen profitieren, die ein kostenfreies Parken ermöglichen.

Weitere Ideen für eine höhere Vergütung der Gesundheitsfachberufe beziehen sich auf steuerliche Vergünstigungen für Beschäftigte, die steuerliche Entlastung von kleinen Betrieben sowie die Förderung von Gemeinschaftspraxen und die Abschaffung des Ehegattensplittings.

Geldwerte Leistungen

Berufsgruppenübergreifend wurde zudem angeregt, geldwerte Leistungen wie Dienstfahrräder, die Kostenübernahme für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio, Bonusprogramme, vermögenswirksame Leistungen und betriebliche Zusatzrenten anzubieten.

Mitarbeiterorientierte Führung

Mitarbeiterorientierte Führung schafft ein gutes Betriebsklima und stärkt das organisationale Commitment der Beschäftigten. Dadurch reduziere sich letztlich die Fluktuation. Aus Sicht vieler ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen bedarf es entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote für

Führungskräfte. Auch einige Apotheken sahen hier einen gewissen Bedarf, da die Führungskultur in Apotheken zum Teil noch immer wenig mitarbeiterorientiert sei.

Arbeitszeitgestaltung flexibilisieren

Die Gestaltung der Arbeitszeiten stellte für viele der Befragten ein wichtiges Thema dar. Die Arbeits- und Dienstplanung sollte mit dem Personal abgestimmt und flexiblere Schichtmodelle endlich realisiert werden, zudem sollte Partizipation möglich sein. Einzelne Stimmen aus der ambulanten Pflege nannten darüber hinaus die gesetzlich angeordnete Abschaffung von Doppeldiensten. Die Hebammen im Krankenhaus seien häufig von Zwischendiensten und Rufbereitschaften betroffen, was ebenfalls eine große Belastung darstelle.

Work-Life-Balance fördern

Die Dienstplanstabilität ist seit Langem ein großes Thema in der Pflege. Die Einhaltung der Dienstpläne ermöglicht erst eine verlässliche Planung von Familien- und Freizeitaktivitäten. Für die ambulante Pflege wird die Einführung von „Mütter-Touren“ als erfolgreiches Modell für familiengerechte Dienstzeiten propagiert. Auch in den Praxen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe leiden viele Beschäftigte unter Vereinbarkeitsproblemen, da nicht wenige Patienten/innen am Spätnachmittag oder Abend behandelt werden möchten. Gleiches gilt für die Apotheken mit den vergleichsweise langen Öffnungszeiten, Samstagsarbeit und Bereitschaftsdiensten. Viele Arbeitgeber forderten Unterstützung bei der Einrichtung von Betriebskindertagesstätten, in denen eine innerbetriebliche Kinderbetreuung ermöglicht wird.

Gesundheit und Resilienz der Beschäftigten fördern

Coaching-Angebote, Supervision oder andere Formen der Unterstützung, um psychische und physische Belastungen im Beruf abzufedern, wären insbesondere in der Corona-Pandemie hilfreich. Entsprechende Forderungen kamen aus der Altenhilfe und den Rettungsdiensten. Des Weiteren wurden zuverlässige, verbindliche Pausenzeiten genannt. Auch adäquates Arbeitsmaterial und Hilfsmittel, die den Arbeitsalltag erleichtern, sollten von den Arbeitgebern bereitgestellt werden. Weiterhin wurde vorgeschlagen, altersgerechte Dienstpläne einzuführen, nach denen beispielsweise Beschäftigte über 50 Jahre keine Nachtdienste mehr tätigen müssen. Dies könnte einen Beitrag dazu leisten, ältere Mitarbeitende länger im Beruf zu halten und frühzeitige Renteneintritte zu reduzieren. Andererseits wurde die Möglichkeit genannt, dass langjährig tätige Pflegefachkräfte früher und abschlagsfrei in Rente gehen können sollten. Auch eine Erhöhung der Urlaubstage oder die Einführung einer 35-Stunden Woche, könnten wirksame Mechanismen sein, um die Gesundheit und Resilienz der Beschäftigten zu fördern. Die Regelungen des Arbeitsschutzgesetzes sollten unbedingt eingehalten werden.

Angebote für Fort- und Weiterbildung

Die Möglichkeit, Fort- und Weiterbildung wahrnehmen zu können, stärkt die Arbeitszufriedenheit vieler Beschäftigter, insbesondere derer, denen eine Weiterqualifizierung persönlich wichtig ist. In einigen Gesundheitsfachberufen sehen die Arbeitgeber die Gefahr, in eine „Sackgasse“ zu gelangen, da es keine entsprechenden Angebote gibt. Beispielsweise für die Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen stellt dies wohl ein Problem dar. Die befragten Apothekeninhaber/innen schlagen daher vor, Weiterbildungsangebote und daran anschließende Aufstiegsmöglichkeiten zu etablieren, da engagiertes Personal ansonsten aus den Apotheken in andere Bereiche abwandern würde. Berufsgruppenübergreifend besteht der Wunsch nach kostenfreien oder zumindest von den Krankenkassen bezuschussten Weiterbildungen. Auch zusätzliche Urlaubstage für Fort-und Weiterbildungen sind gewünscht. Aus der Pflege gab es die Idee, auch an- und ungelernte Pflegehilfskräfte stärker in die Fort- und Weiterbildungsplanung einzubeziehen, um diesen Perspektiven zu bieten.

Bürokratische Hürden abbauen
Viele Arbeitgeber berichteten von hohen bürokratischen Hürden, die nicht zur Attraktivität der Beschäftigungsbedingungen beitragen. Bespielweise würden die Abrechnungsverfahren für Heilmittel durch immer neue Richtlinien der Krankenkassen verkompliziert. Bereits kleinere Formfehler führten zu Schwierigkeiten. Insgesamt besteht der Wunsch nach einer Vereinfachung von Abrechnungsverfahren. Dadurch würde auch der Einstieg in die Selbständigkeit erleichtert. Der Wunsch nach Erstattungen bei Terminausfällen wurde von den Praxen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe geäußert. In den Pflegeberufen stellen die umfangreichen Dokumentationspflichten weiterhin eine enorme Belastung dar.

Modernisierung und Digitalisierung
Die Attraktivität der Arbeit in einem Gesundheitsfachberuf könnte durch modernere Praxen und Arbeitsplätze, moderne Technik oder den Einsatz von technischen Geräten wie Tablets gesteigert werden. Es besteht zudem ein großes Bedürfnis nach einer digitalisierten Infrastruktur, beispielsweise Rezepte digital transferieren zu können. Die Digitalisierung könnte hier zeitliche Spielräume schaffen, die dann der Patientenversorgung zugutekommen könnten. Seitens ambulanter Pflegedienste wurde die Förderung von Elektromobilität im ländlichen Raum als Mittel ins Spiel gebracht, die Arbeit in der ambulanten Pflege zu modernisieren und attraktiver zu gestalten.

Autonomie fördern
Insbesondere in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen stellt auch der Wunsch nach mehr Autonomie in der Behandlung von Patienten/innen ein wichtiger Ansatzpunkt für attraktivere Beschäftigungsbedingungen dar. Die Befragten wünschen sich, Behandlungsbedarfe selbständig diagnostizieren und Therapiepläne entwickeln zu dürfen. Dies beinhaltet auch das eigenständige Erstellen oder Verlängern von Rezepten.

VII.5 Resümee und Ausblick

Der vorliegende Abschlussbericht zum „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020“ hat gezeigt, dass die Nachfrage nach Fachkräften in den meisten Gesundheitsfachberufen seit 2015 gestiegen ist. Engpässe waren im Jahr 2020 weit verbreitet. Die Corona-Pandemie hatte dagegen kaum Einfluss auf die Nachfrage nach Fachkräften, wenn man von den zu besetzenden Stellen für Pflegefachkräfte im Krankenhaus und den Stellen für Medizinisch-technische Assistenten/innen in medizinischen Laboren absieht. Während andere Branchen mit einer rückläufigen Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen in Folge des konjunkturellen Einbruchs im Jahr 2020 zu kämpfen hatten, galt dies für das Gesundheits- und Sozialwesen nicht. Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen ist recht unabhängig von konjunkturellen Schwankungen, die Nachfrage nach Fachkräften weit stärker getrieben von der demografischen Entwicklung als von der Konjunktur.

Potenziale zur Fachkräftesicherung liegen vor allem im Ausbildungsbereich, in der Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland und in der Gestaltung attraktiver Arbeitsbedingungen, wie auch die Befragung der Arbeitgeber gezeigt hat. Der Mobilisierung von Arbeitslosen und Stiller Reserve wurde dagegen kaum Potenzial zugeschrieben. Dass Potenziale nicht einfach zu heben sind, liegt auf der Hand. Einschränkend sollen nur beispielhaft die Schwierigkeiten der Schulen bei der Rekrutierung von hauptberuflichen Lehrkräften, Herausforderungen des aus dem Ausland zugewanderten Fachpersonals bei der Bewältigung der sprachlichen Anforderungen in Deutschland oder die Schwierigkeiten bei der Gestaltung eines flächendeckenden Tarifvertrags für die Einrichtungen der Altenhilfe genannt werden.

Die Themen, die den Arbeitgebern wichtig waren, sind nicht neu, sondern werden in Rheinland-Pfalz bereits seit Jahren bearbeitet. Der im Projekt beteiligte Expertenbeirat hat deren Relevanz und Aktualität bestätigt. Dass damit noch keine Blaupause für konkrete Fachkräftesicherungsmaßnahmen vorliegt, ist jedoch offensichtlich. Es handelt sich um Aussagen von Arbeitgebern ausgewählter Sektoren, wichtige berufs- und bildungspolitische Anliegen, auf die der Expertenbeirat verwiesen hat, fehlen. Aus Sicht des IWAK sollte deshalb die vor einigen Jahren initiierte „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative" für alle Gesundheitsfachberufe verstetigt werden. Der Diskurs über geeignete Fachkräftesicherungsmaßnahmen sollte intensiviert, konkrete Maßnahmen erarbeitet werden. Während die Aktivitäten im Bundesland in den vergangenen Jahren sehr stark auf die Pflegeberufe fokussierten, erscheint die stärkere Einbeziehung der Assistenzberufe und der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in die Fachkräftesicherungsdiskurse in Anbetracht größer werdender Engpässe unabdingbar.

Dabei stellen die Steigerung der Attraktivität der Ausbildungen, eine höhere Vergütung für die Arbeit der Gesundheitsfachberufe oder die Gestaltung attraktiver Beschäftigungsbedingungen Querschnittsthemen dar, die alle Berufsgruppen betreffen. Darüber hinaus gibt es berufsspezifische Themen, die zum Teil noch weiter herauszuarbeiten sind. Während es in der Physiotherapie beispielsweise gelungen ist, die überwiegende Zahl der Schulplätze im Bundesland über das Krankenhausfinanzierungsgesetz zu finanzieren, muss an vielen Ergotherapie-Schulen immer noch Schulgeld entrichtet werden. Gleiches gilt für die Berufe, in denen keine Finanzierung der Ausbildungskosten über das Krankenhausfinanzierungsgesetz möglich ist (Masseure/innen und medizinische Bademeister/innen, Podologen/innen und Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen).

Was die Gestaltung attraktiver Beschäftigungsbedingungen in der Pflege angeht, gab es in den vergangenen Jahren zahlreiche Gesetzesinitiativen und Projekte, vom Land oder vom Bund im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege" initiiert. Deutliche Verbesserungen konnten zudem bei der Vergütung von Heilmitteln erreicht werden. Womöglich fehlt es den Arbeitgebern vieler Sektoren an niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, beispielsweise für die Umsetzung mitarbeiterorientierter Führung oder einer stabilen Dienstplangestaltung. Entsprechende Handlungsbedarfe wurden in der Arbeitgeberbefragung immerhin klar benannt. Erfahrungen aus pflegebezogenen Landesprojekten wie „Führung im Krankenhaus" und „Führung in Einrichtungen der Altenhilfe" könnten auch für andere Sektoren nutzbar gemacht werden.

Die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland ist in der Pflege mittlerweile etabliert, 11% des Fachkräfteangebots in der Gesundheits- und Krankenpflege bestand im Jahr 2020 aus Personen mit anerkannten ausländischen Berufsabschlüssen. Inwieweit zugewanderte Fachkräfte auch in anderen Gesundheitsfachberufen verstärkt zur Fachkräftesicherung beitragen könnten, ist weiter zu explorieren. Dabei sollte unter anderem auch die Angebotsstruktur für Anpassungsmaßnahmen in den Blick genommen werden. Potenziale deuten sich insbesondere in der Physiotherapie an.

Mit dem „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 2020" ist der erste Schritt in der Diagnosephase des rheinland-pfälzischen Strategieprozesses zur Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen gemacht. Im nächsten Schritt wird das IWAK Prognosen zur zukünftigen Entwicklung von Angebot und Nachfrage rechnen. Mit dem Ergebnis dieser Vorausberechnungen werden Anfang des Jahres 2022 Zielgrößen für Fachkräftesicherungsmaßnahmen vorliegen, die im Rahmen einer Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative angegangen werden sollten.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projektaktivitäten auf Basis des Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 5

Abbildung 2: Branchenmonitorings in Rheinland-Pfalz 6

Abbildung 3: Grafische Darstellung des Matching-Ansatzes 7

Abbildung 4: Rücklaufquoten der Arbeitgeberbefragung nach Sektoren 11

Abbildung 5: Kartografische Darstellung der fünf rheinland-pfälzischen Versorgungsgebiete 12

Abbildung 6: Angebot an Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im Jahr 2020 14

Abbildung 7: Angebot an Fachkräften mit staatlich anerkannten Weiterbildungen im Jahr 2020 15

Abbildung 8: Entwicklung des Angebots an Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im zeitlichen Vergleich 15

Abbildung 9: Nachfrage nach Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im Jahr 2020 16

Abbildung 10: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegefachkräften mit Weiterqualifizierung im zeitlichen Vergleich 17

Abbildung 11: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für einzelne staatlich anerkannte Weiterbildungen im Jahr 2020 18

Abbildung 12: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung im zeitlichen Vergleich 18

Abbildung 13: Angebot an Pflegefachkräften im Jahr 2020 20

Abbildung 14: Entwicklung des Angebots an Pflegefachkräften im zeitlichen Vergleich 20

Abbildung 15: Nachfrage nach Pflegefachkräften im Jahr 2020 21

Abbildung 16: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegefachkräften im zeitlichen Vergleich 22

Abbildung 17: Einschätzungen der Arbeitgeber zum Einfluss der Corona-Pandemie auf die Nachfrage nach Pflegefachkräften im Jahr 2020 22

Abbildung 18: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte im zeitlichen Vergleich.... 23

Abbildung 19: Angebot an Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im Jahr 2020 27

Abbildung 20: Entwicklung des Angebots an Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im zeitlichen Vergleich 27

Abbildung 21: Nachfrage nach Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im Jahr 2020 28

Abbildung 22: Entwicklung der Nachfrage nach Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräften im zeitlichen Vergleich 28

Abbildung 23: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte im zeitlichen Vergleich 29

Abbildung 24: Angebot an Medizinisch-technischen Assistenten/innen im Jahr 2020 36

Abbildung 25: Entwicklung des Angebots an Medizinisch-technischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 37

Abbildung 26: Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen im Jahr 2020 38

Abbildung 27: Entwicklung der Nachfrage nach Medizinisch-technischen Assistenten/innen zeitlichen Vergleich 38

Abbildung 28: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 39

Abbildung 29: Angebot an Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020 42

Abbildung 30: Entwicklung des Angebots an Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im zeitlichen Vergleich 43

Abbildung 31: Nachfrage nach Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020 43

Abbildung 32: Entwicklung der Nachfrage nach Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im zeitlichen Vergleich 43

Abbildung 33: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im zeitlichen Vergleich 44

Abbildung 34: Entwicklung des Angebots an Operationstechnischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 47

Abbildung 35: Entwicklung der Nachfrage nach Operationstechnischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 47

Abbildung 36: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Operationstechnische Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 48

Abbildung 37: Entwicklung des Angebots an Orthoptisten/innen im zeitlichen Vergleich 50

Abbildung 38: Entwicklung der Nachfrage nach Orthoptisten/innen im zeitlichen Vergleich..... 50

Abbildung 39: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Orthoptisten/innen im zeitlichen Vergleich 50

Abbildung 40: Entwicklung des Angebots an Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 51

Abbildung 41: Entwicklung der Nachfrage nach Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 52

Abbildung 42: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen im zeitlichen Vergleich 52

Abbildung 43: Entwicklung des Angebots an Diätassistenten/innen im zeitlichen Vergleich 54

Abbildung 44: Nachfrage nach Diätassistenten/innen im Jahr 2020..... 55

Abbildung 45: Entwicklung der Nachfrage nach Diätassistenten/innen im zeitlichen Vergleich 55

Abbildung 46: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Diätassistenten/innen im zeitlichen Vergleich 55

Abbildung 47: Entwicklung des Angebots an Ergotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich 56

Abbildung 48: Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020 57

Abbildung 49: Entwicklung der Nachfrage nach Ergotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich..... 57

Abbildung 50: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich 57

Abbildung 51: Entwicklung des Angebots an Hebammen im zeitlichen Vergleich..... 60

Abbildung 52: Nachfrage nach Hebammen im Jahr 2020 61

Abbildung 53: Entwicklung der Nachfrage nach Hebammen im zeitlichen Vergleich 61

Abbildung 54: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Hebammen im zeitlichen Vergleich 62

Abbildung 55: Entwicklung des Angebots an Logopäden/innen im zeitlichen Vergleich 64
Abbildung 56: Nachfrage nach Logopäden/innen im Jahr 2020 64
Abbildung 57: Entwicklung der Nachfrage nach Logopäden/innen im zeitlichen Vergleich 65
Abbildung 58: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen im zeitlichen Vergleich 65
Abbildung 59: Entwicklung des Angebots an Masseuren/innen im zeitlichen Vergleich 68
Abbildung 60: Nachfrage nach Masseuren/innen im Jahr 2020 68
Abbildung 61: Entwicklung der Nachfrage nach Masseuren/innen im zeitlichen Vergleich 68
Abbildung 62: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Masseure/innen im zeitlichen Vergleich ... 69
Abbildung 63: Entwicklung des Angebots an Physiotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich 71
Abbildung 64: Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020 71
Abbildung 65: Entwicklung der Nachfrage nach Physiotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich 72
Abbildung 66: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen im zeitlichen Vergleich 72
Abbildung 67: Entwicklung des Angebots an Podologen/innen im zeitlichen Vergleich 75
Abbildung 68: Entwicklung der Nachfrage nach Podologen/innen im zeitlichen Vergleich 75
Abbildung 69: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Podologen/innen im zeitlichen Vergleich 76
Abbildung 70: Saldo aus Ein- und Auspendler/innen in Relation zum Beschäftigtenstand am 30.06.2020 für Pflegeberufe und Berufe im Rettungsdienst 78
Abbildung 71: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Berufe in der Altenpflege) 78
Abbildung 72: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege) 79
Abbildung 73: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Berufe im Rettungsdienst) 79
Abbildung 74: Saldo aus Ein- und Auspendler/innen in Relation zum Beschäftigtenstand am 30.06.2020 für die Assistenzberufe 79
Abbildung 75: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Medizinisch-technische Assistenten/innen für Funktionsdiagnostik) 80
Abbildung 76: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen) 80
Abbildung 77: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen) 81
Abbildung 78: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Operationstechnische Assistenten/innen) 81
Abbildung 79: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Orthoptisten/innen) 81
Abbildung 80: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen) 82
Abbildung 81: Saldo aus Ein- und Auspendler/innen in Relation zum Beschäftigtenstand am 30.06.2020 für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe 82
Abbildung 82: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Diätassistenten/innen) 83
Abbildung 83: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Ergotherapeuten/innen) 83
Abbildung 84: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Hebammen) 84

Abbildung 85: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Logopäden/innen) 84

Abbildung 86: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Physiotherapeuten/innen & Masseure/innen) 84

Abbildung 87: Ein- und Auspendler/innen am 30.06.2020 (Podologen/innen)..... 85

Abbildung 88: Veränderungen personeller Kapazitäten auf den Intensivstationen zwischen dem 01.01.2020 und dem 01.01.2021 98

Abbildung 89: Häufigkeit der Nennungen von Maßnahmen zur Kompensation personeller Ausfälle auf den Intensivstationen im Jahr 2020 100

Abbildung 90: Fachkräftesicherungsmaßnahmen zur Beeinflussung von Angebot und Nachfrage..... 102

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über genutzte Primär- und Sekundärdaten im Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe 8

Tabelle 2: Übersicht über die Befragungssektoren für die Assistenzberufe 9

Tabelle 3: Übersicht über die Befragungssektoren für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe 10

Tabelle 4: Nachfrage nach Pflegefachkräften mit staatlich anerkannten Weiterbildungen im Jahr 2020, differenziert nach Weiterbildungsabschlüssen und Sektoren 16

Tabelle 5: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte mit Weiterqualifizierung im Jahr 2020 17

Tabelle 6: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für akademische Pflegekräfte im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 19

Tabelle 7: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräfte mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 20

Tabelle 8: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegefachkräfte im Jahr 2020 23

Tabelle 9: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Altenpfleger/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 24

Tabelle 10: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Krankenpfleger/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 24

Tabelle 11: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 25

Tabelle 12: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Pflegefachkräfte im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 25

Tabelle 13: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegehelfer/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 26

Tabelle 14: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegehelfer/innen und Pflegehilfskräfte im Jahr 2020 29

Tabelle 15: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Altenpflegehelfer/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 30

Tabelle 16: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Krankenpflegehelfer/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 30

Tabelle 17: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Pflegehelfer/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 31

Tabelle 18: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pflegehilfskräfte im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 31

Tabelle 19: Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 32

Tabelle 20: Art der Stellenbesetzungsprobleme für Pflegekräfte in Krankenhäusern im Jahr 2020 32

Tabelle 21: Nicht besetzte Stellen in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Dialyseeinrichtungen im Jahr 2020 33

Tabelle 22: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 33

Tabelle 23: Art der Stellenbesetzungsprobleme in ambulanten Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020 34

Tabelle 24: Art der Stellenbesetzungsprobleme in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020 34

Tabelle 25: Nicht besetzte Stellen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020 34

Tabelle 26: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Medizinisch-technischen Assistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 ... 36

Tabelle 27: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020 ... 38

Tabelle 28: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 39

Tabelle 29: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 40

Tabelle 30: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 40

Tabelle 31: Einrichtungen mit Stellenbesetzungsproblemen für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020 ... 41

Tabelle 32: Art der Stellenbesetzungsprobleme für Medizinisch-technische Radiologieassistenten/innen in Krankenhäusern und Arztpraxen im Jahr 2020 ... 41

Tabelle 33: Nicht besetzte Stellen für Medizinisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Sektoren ... 41

Tabelle 34: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Notfallsanitäter/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 ... 42

Tabelle 35: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Notfallsanitäter/innen und Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020 ... 44

Tabelle 36: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Rettungssanitäter/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 44

Tabelle 37: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Notfallsanitäter/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 45

Tabelle 38: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Notfallsanitäter/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 45

Tabelle 39: Rettungsdienste mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 ... 46

Tabelle 40: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Rettungsdiensten im Jahr 2020 ... 46

Tabelle 41: Nicht besetzte Stellen für Notfallsanitäter/innen und Rettungsassistenten/innen in Rettungsdiensten und Krankenhäusern im Jahr 2020 ... 46

Tabelle 42: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Operationstechnischen Assistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 ... 47

Tabelle 43: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Operationstechnische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 48

Tabelle 44: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Operationstechnische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten ... 48

Tabelle 45: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen für Operationstechnische Assistenten/innen im Jahr 2020 ... 49

Tabelle 46: Nicht besetzte Stellen für Operationstechnische Assistenten/innen in Krankenhäusern im Jahr 2020 ... 49

Tabelle 47: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Orthoptisten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 ... 49

Tabelle 48: Augenärztliche Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 ... 50

Tabelle 49: Nicht besetzte Stellen in augenärztlichen Praxen im Jahr 2020 ... 51

Tabelle 50: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pharmazeutisch-technischen Assistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 51

Tabelle 51: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 52

Tabelle 52: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Pharmazeutisch-technische Assistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 53

Tabelle 53: Apotheken mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 53

Tabelle 54: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Apotheken im Jahr 2020 53

Tabelle 55: Nicht besetzte Stellen in Apotheken im Jahr 2020 53

Tabelle 56: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Diätassistenten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 54

Tabelle 57: Nicht besetzte Stellen für Diätassistenten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Sektoren 56

Tabelle 58: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Ergotherapeuten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 56

Tabelle 59: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020 57

Tabelle 60: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 58

Tabelle 61: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 58

Tabelle 62: Ergotherapeutische Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 59

Tabelle 63: Art der Stellenbesetzungsprobleme in ergotherapeutischen Praxen im Jahr 2020 59

Tabelle 64: Nicht besetzte Stellen für Ergotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Sektoren 59

Tabelle 65: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Hebammen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 60

Tabelle 66: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Hebammen im Jahr 2020 61

Tabelle 67: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Hebammen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 62

Tabelle 68: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Hebammen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 62

Tabelle 69: Hebammenpraxen und Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 63

Tabelle 70: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Hebammenpraxen und Krankenhäusern im Jahr 2020 63

Tabelle 71: Nicht besetzte Stellen für Hebammen in Hebammenpraxen und Krankenhäusern im Jahr 2020 63

Tabelle 72: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Logopäden/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 64

Tabelle 73: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen im Jahr 2020 65

Tabelle 74: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Logopäden/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 65

Tabelle 75: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Logopäden/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 66

Tabelle 76: Logopädische Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 66

Tabelle 77: Art der Stellenbesetzungsprobleme in logopädischen Praxen im Jahr 2020 67

Tabelle 78: Nicht besetzte Stellen in logopädischen Praxen im Jahr 2020 67

Tabelle 79: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Masseure/innen und medizinischen Bademeister/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 67

Tabelle 80: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Masseure/innen im Jahr 2020 68

Tabelle 81: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Masseure/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 69

Tabelle 82: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Masseure/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 69

Tabelle 83: Massagepraxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 70

Tabelle 84: Art der Stellenbesetzungsprobleme in Massagepraxen im Jahr 2020 70

Tabelle 85: Nicht besetzte Stellen in Massagepraxen im Jahr 2020 70

Tabelle 86: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Physiotherapeuten/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 71

Tabelle 87: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020 72

Tabelle 88: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 73

Tabelle 89: Salden in Relation zum Beschäftigtenstand für Physiotherapeuten/innen im Jahr 2020, differenziert nach Versorgungsgebieten 73

Tabelle 90: Physiotherapeutischen Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 74

Tabelle 91: Art der Stellenbesetzungsprobleme in physiotherapeutischen Praxen im Jahr 2020 74

Tabelle 92: Nicht besetzte Stellen in physiotherapeutischen Praxen im Jahr 2020 74

Tabelle 93: Altersstruktur der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Podologen/innen mit Arbeitsort in Rheinland-Pfalz am 30.06.2020 75

Tabelle 94: Zusammenführung von Angebot und Nachfrage für Podologen/innen im Jahr 2020 75

Tabelle 95: Podologische Praxen mit Stellenbesetzungsproblemen im Jahr 2020 76

Tabelle 96: Art der Stellenbesetzungsprobleme in podologischen Praxen im Jahr 2020 76

Tabelle 97: Nicht besetzte Stellen in podologischen Praxen im Jahr 2020 76

Tabelle 98: Pendlerverflechtungen in der Großregion für die Pflegeberufe 87

Tabelle 99: Pendlerverflechtungen in der Großregion für die Assistenzberufe 87

Tabelle 100: Pendlerverflechtungen in der Großregion für die therapeutischen Gesundheitsfachberufen 88

Tabelle 101: Pendlersalden und Branchenmonitoring-Salden im Überblick, differenziert nach Berufen 89

Tabelle 102: Rückläufe der Schulbefragung, differenziert nach Bildungsgängen 91

Tabelle 103: Qualifikationen der von den Pflegeschulen im Jahr 2020 eingestellten hauptberuflichen Lehrkräfte 92

Tabelle 104: Nachfrage nach Lehrkräften und nicht besetzte Stellen in den Pflegeschulen im Jahr 2020 92

Tabelle 105: Durchschnittliche Dauer der Stellenbesetzung in den Pflegeschulen im Jahr 2020 92

Tabelle 106: Nachfrage nach Lehrkräften und nicht besetzte Stellen in den Schulen für die Assistenzberufe im Jahr 2020 93

Tabelle 107: Nachfrage nach Lehrkräften und nicht besetzte Stellen in den Schulen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe im Jahr 2020 95

Tabelle 108: Durchschnittliche Dauer der Stellenbesetzung in den Physiotherapieschulen im Jahr 2020 96

IMPRESSUM

Herausgeber: Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation
und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz
Referat Presse-und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9
55116 Mainz
www.mastd.rlp.de

1. Auflage

Mainz, April 2023

Verfasser: Dr. Oliver Lauxen
Lisa Schäfer

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

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