



**TRINATIONALES KOMPETENZZENTRUM**  
**Für Ihre Gesundheitsprojekte**

**CENTRE DE COMPÉTENCES TRINATIONAL**  
**Pour vos projets de santé**



**GESUNDHEIT OHNE GRENZEN**  
**SANTE SANS FRONTIERE**

**STUDIE ZUM AUSMAß DES FACHKRÄFTEMANGELS**  
**IM GESUNDHEITSWESEN AM OBERRHEIN**

**Quantitativer Ansatz**

**April 2026**

**Redaktion :**

- Eddie Pradier (TRISAN)
- Anne Dussap (TRISAN)
- Sandra Fieseler (TRISAN)

**Übersetzung:**

- Kira von Kühlmann (Euro-Institut)
- Anne Dussap (TRISAN)
- Sandra Fieseler (TRISAN)

**Methodologische und wissenschaftliche Begleitung:**

- Roland Krick (externer Dienstleister)

**Lektorat:**

- Séverine Bender, Agence régionale de santé Grand Est
- Patrick Jouin, Agence régionale de santé Grand Est
- Dr. Dominic Pakull, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
- Katja Schnell, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg
- Ljubisa Stojanovic, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt

Wir danken den Personen und Institutionen, die diese Studie lektoriert haben, für ihre sachkundigen Anmerkungen.

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung.....	4
2. Methodik .....	6
3. Verfügbare Daten in den verschiedenen Teilgebieten des Oberrheins .....	10
3.1. Südpfalz .....	10
3.1.1. Aktuelle Situation .....	11
3.1.2. Prognosen.....	14
3.2. Baden.....	16
3.2.1. Aktuelle Situation .....	16
3.2.2. Prognosen.....	19
3.3. Elsass .....	21
3.3.1. Aktuelle Situation .....	21
3.3.2. Prognosen.....	25
3.4. Nordwestschweiz .....	26
3.4.1. Aktuelle Situation .....	26
3.4.2. Prognosen.....	28
4. Grenzüberschreitende Zusammenfassung.....	31
5. Schlussfolgerung.....	38

## 1. Einleitung

TRISAN, das trinationale Kompetenzzentrum für Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, am Oberrhein, beschäftigt sich seit vielen Jahren mit Fragen rund um die Gesundheitsberufe. Dieser Arbeitsbereich wurde aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. TRISAN hat sich zunächst mit den Ausbildungssystemen befasst und zwei Vergleichsseminare zur Ausbildung von Pflegefachkräften (2017) und Physiotherapeuten (2018) in Frankreich, Deutschland und der Schweiz organisiert. Ergänzt wurde dies 2021 durch die Erstellung eines Themenhefts zur Ausbildung von Ärzten in den drei Ländern und zu den Möglichkeiten der grenzüberschreitenden Mobilität während der Ausbildung und im späteren Berufsleben. TRISAN hat 2021 außerdem eine trinationale Vergleichsanalyse zu Gesundheitsberufen durchgeführt, die im Rahmen der Bewältigung von Corona-Pandemie am stärksten betroffen waren. Darüber hinaus hat TRISAN drei große Konferenzen zu folgenden Themen organisiert:

- „Ambulante Medizin am Oberrhein – Bedingungen für Niederlassung und Berufsausübung: Die Frage der medizinischen Unterversorgung und der Niederlassungsbedingungen für Ärzte in den drei Ländern“ (2021);
- „Wie können Pflegeberufe attraktiver werden? Strategien am Oberrhein“ (2021);
- „Wie kann die Zahl der Ausbildungsplätze in der Pflege erhöht werden?“ (2023).

Explizit oder eher implizit zog sich das Thema des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen wie ein roter Faden durch alle Projekte, die TRISAN zwischen 2016 und 2023 zu den Gesundheitsberufen durchgeführt hat.

Dieses Thema wurde daraufhin 2023 als eines der drei Leitthemen in den vierjährigen Arbeitsplan (2023-2027) von TRISAN aufgenommen. So wurde beschlossen, den Blickwinkel ein wenig zu weiten und eine zusammenfassende Analyse aller Ideen und Arbeitsansätze zu erstellen, die im Rahmen der bisherigen Arbeit von TRISAN entstanden sind und dazu beitragen könnten, die große Herausforderung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen besser zu bewältigen. Diese zusammenfassende Analyse wurde im Frühjahr 2025 im Rahmen eines Strategie-Workshops in kleiner Runde (Mitglieder des TRISAN-Präsidiums) vorgestellt.

In diesem strategischen Workshop entstand die Idee, die vorliegende Studie durchzuführen, um eine bessere grenzüberschreitende Transparenz über das Ausmaß des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen (quantitativer Ansatz) in den verschiedenen Teilgebieten des Oberrheins zu schaffen. Diese Idee wurde anschließend von der TRISAN-Vollversammlung angenommen. Diese grenzüberschreitende Transparenz wurde als unverzichtbar angesehen, um die Bedürfnisse besser erfassen und konkrete Maßnahmen festlegen zu können, mit denen die Probleme im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen am Oberrhein gemeinsam angegangen werden können. Darüber hinaus wurde gewünscht, dass die Studie in einen Monitoring-Prozess eingebunden wird, d. h. dass es möglich ist, die Quantifizierung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen in regelmäßigen Abständen und nach derselben Methodik zu wiederholen, um die zeitliche Entwicklung der Datenlage zu verfolgen.

Es wurde entschieden, sich auf die beiden in Tabelle 1.A aufgeführten Berufe zu konzentrieren.

**Tabelle 1.A: Berücksichtigte Berufe in der vorliegenden Studie**

	Frankreich	Deutschland	Schweiz
<b>Beruf 1</b>	Infirmier	Pflegefachperson	Pflegefachmann/-frau HF / FH [Infirmier ES / HES]
<b>Beruf 2</b>	Aide-soignant	Pflegefachassistent*in (neue Bezeichnung ab 2027)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fachmann/ -frau Gesundheit EFZ [Assistant en soins et santé communautaire CFC]</li> <li>Assistent*in Gesundheit und Soziales EBA [Aide en soins et accompagnement AFP]</li> </ul>

Diese beiden Berufe wurden ausgewählt, dass es sich in allen drei Ländern um die Gesundheitsberufe mit den meisten Beschäftigten handelt.

Hier sind einige Präzisierungen erforderlich:

- Die obige Tabelle soll nicht irreführen: Jeder dieser beiden Berufe kann in den drei Ländern unterschiedliche Realitäten abdecken, sowohl hinsichtlich der Ausbildung (Dauer, Inhalte, Zugangsvoraussetzungen usw.) als auch hinsichtlich der Ausübung des Berufs (Definition der Rolle, des Aufgabenbereichs, Verantwortung, usw.). Leser, die sich näher mit diesem Thema befassen möchten, können die vergleichenden Analysen der Gesundheitsberufe einsehen, die TRISAN im Rahmen früherer Projekte durchgeführt hat<sup>1</sup>.
- Die Bezeichnungen der Berufe variieren von Land zu Land. Im Rahmen dieser Studie werden standardmäßig die Oberbegriffe „Pflegefachperson“ und „Pflegefachassistent\*in“ verwendet. Wenn jedoch Daten zu einem bestimmten Land präsentiert werden, werden die offiziellen Bezeichnungen dieses Landes verwendet.
- Auf deutscher Seite sieht eine Reform, die 2027 in Kraft treten soll, vor, die Ausbildungen zum/zur „Krankenpflegehelfer/in“ und zum/zur „Altenpflegehelfer/in“ zum Ausbildungsgang des/der „Pflegefachassistent\*in“ zusammenzufassen. Da das

<sup>1</sup> Zwei Studien von TRISAN / Euro-Institut bieten eine vergleichende Darstellung der Gesundheitsberufe:

- Eddie Pradier, Anne Dussap et Saskia Rybarczyk (Euro-Institut), *Studie zum Fachkräftemangel am Oberrhein*, 2016, Dike Verlag
- Natalia Ansa-Held und Lydia Kassa (TRISAN), *Überblick über die Ausbildung in medizinischen und paramedizinischen Berufen in Frankreich, Deutschland und der Schweiz*, 2021, URL von Teil 2 („Krankenpfleger“): [https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/DE\\_Krankenpflege.pdf](https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/DE_Krankenpflege.pdf); URL von Teil 3 „Pflegehelfer“: [https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/DE\\_Krankenpflegehilfe.pdf](https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/DE_Krankenpflegehilfe.pdf)

Inkrafttreten der Reform unmittelbar bevorsteht, wurde entschieden, bereits jetzt die zukünftige Berufsbezeichnung zu verwenden.

#### Kernaussagen

- **Hauptziel der Studie:** Schaffung grenzüberschreitender Transparenz über den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen am Oberrhein im Rahmen eines quantitativen Ansatzes.
- **Fokus auf zwei Berufe:** Pflegefachperson und Pflegefachassistent\*in

## 2. Methodik

In zweiten Teil wird die Methodik, die im Rahmen der vorliegenden Studie verwendet wurde, beschrieben.

Zu Beginn der Studie wurde beschlossen, auf bereits vorhandene Daten zurückzugreifen und keine Primärdaten zu erheben. Der erste Schritt bestand daher darin, genau einzugrenzen, welche Daten gesucht werden. Tabelle 2.A enthält die Ergebnisse dieses ersten Schritts.

**Tabelle 2.A: Gesuchte Daten**

<b>Untersuchungsgegenstand</b>	Fachkräftemangel im Gesundheitswesen
<b>Untersuchungsperimeter</b>	Daten auf Ebene der verschiedenen Teilgebiete des Oberrheins: Südpfalz, Baden, Elsass, Nordwestschweiz (Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn, Aargau, Jura)
<b>Berücksichtigte Berufe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachperson</li> <li>• Pflegefachassistent*in</li> </ul>
<b>Gesundheitssektoren</b>	Berücksichtigung aller Sektoren und Tätigkeitsformen (Krankenhaus, ambulante Pflegedienste, Rehabilitationseinrichtungen, Teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen, selbstständige Tätigkeit usw.)
<b>Zeitraumen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle Lage</li> <li>• Entwicklung (Prognosen)</li> </ul>
<b>Stand der Daten</b>	Möglichst aktuelle Daten
<b>Häufigkeit der Datenerfassung</b>	Daten, die so regelmäßig wie möglich erhoben werden (zwecks Monitoring)
<b>Langjährige Erhebung des Indikators oder der Datenbank</b>	Indikator, der bereits langjährig erhoben wird, als Garant für Beständigkeit (im Hinblick auf das Monitoring)

Der zweite Schritt bestand darin, in jedem Teilgebiet des Oberrheins Daten zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu suchen, die den zuvor definierten Kriterien entsprachen.

In diesem Schritt wurde eine Vielzahl von Studien mit Daten zum Gesundheitspersonal gesichtet. Diese Studien befassen sich nicht alle ausschließlich mit der Frage des Fachkräftemangels, sondern decken zahlreiche Themenbereiche ab und enthalten viele Daten, die mehr oder weniger eng mit der Problematik des Fachkräftemangels zusammenhängen. Angesichts der Fülle der vorhandenen Daten bestand die Herausforderung darin, die Daten auszuwählen, auf die sich die vorliegende Studie stützen sollte. Diese Auswahl erfolgte auf der Grundlage des in Grafik 2.B dargestellten Modells, das als „Sanduhrmodell“ bezeichnet wurde und hier kurz beschrieben werden soll:

- In einem ersten Schritt ging es darum, aus der Datenflut diejenigen Daten herauszufiltern, die sich speziell mit Fragen des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen befassen oder diesem Thema am nächsten kamen (thematische Relevanz).
- Bei den so gewonnenen Datensätzen bestand das ursprüngliche Ziel darin, nur die Daten zu behalten, die genau dem Umfang der Studie entsprechen, sei es in Bezug auf den Untersuchungsperimeter (Fokus auf das klar abgegrenzte Gebiet des Oberrheins) oder in Bezug auf die Zielberufe (Pflegefachperson und Pflegefachassistent\*in). Die Datenlücken waren jedoch so groß, dass es nicht möglich war, allzu selektiv vorzugehen, da sonst kein grenzüberschreitender Überblick über den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen möglich gewesen wäre.
- In Anbetracht der beiden oben genannten Kriterien (Untersuchungsperimeter und Festlegung der Berufe) wurde daher beschlossen, das Spektrum wieder zu erweitern oder

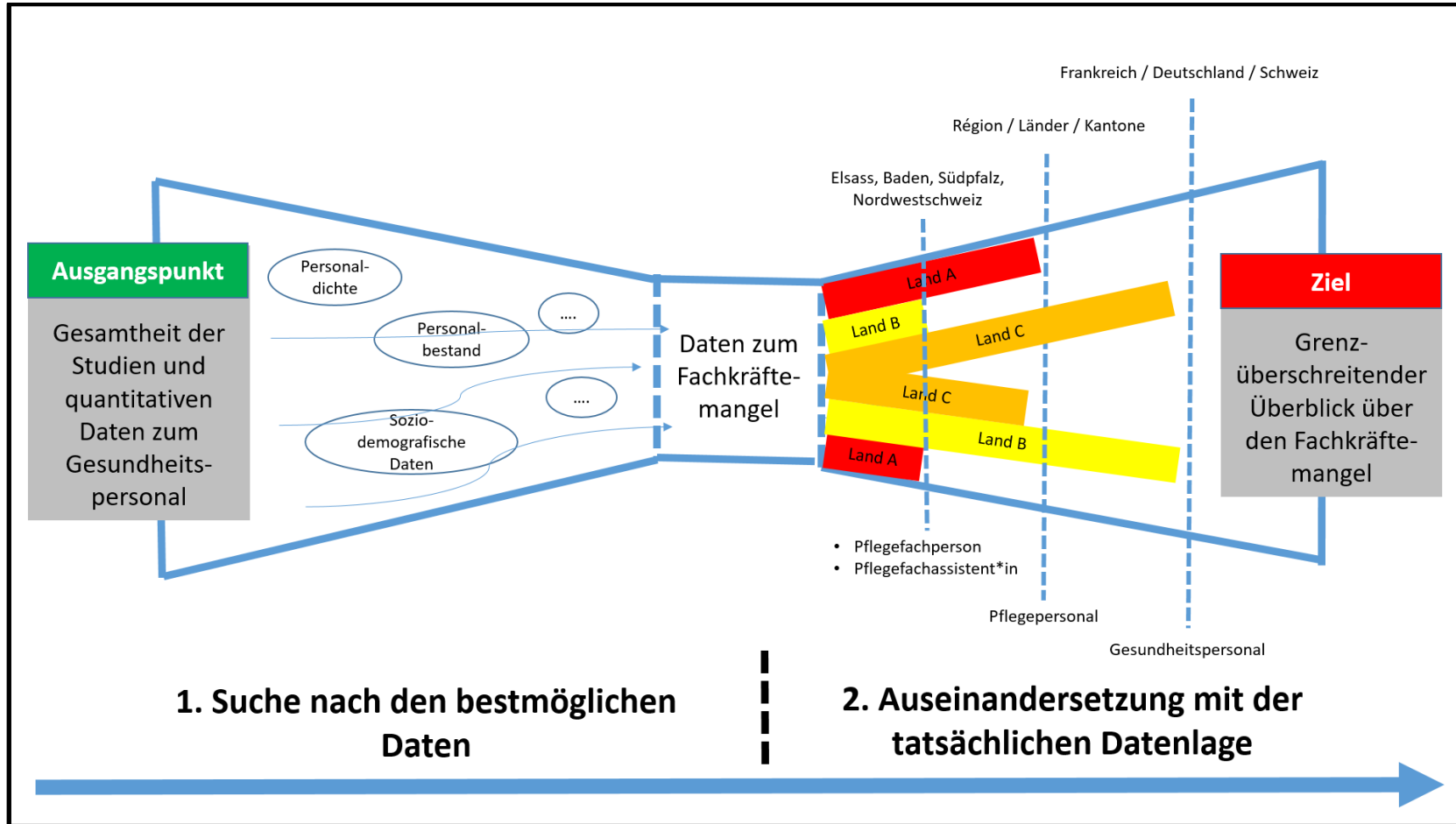


anders ausgedrückt „die Sanduhr umzudrehen“. Die Idee besteht darin, mit den besten in jedem Land verfügbaren Daten zu arbeiten, auch wenn diese nicht genau dem zuvor definierten Untersuchungsumfang entsprechen. Ein Beispiel: Da keine Daten für Baden vorliegen, werden Daten für das gesamte Bundesland Baden-Württemberg herangezogen. Wenn auch keine Daten auf Ebene des Landes Baden-Württemberg vorliegen, werden Daten für ganz Deutschland herangezogen. So wird für jedes Land einzeln vorgegangen, wodurch von vornherein in Kauf genommen wird, dass die Ergebnisse unterschiedlich ausfallen können.

Die Ergebnisse dieser Recherche und die Datenauswahl werden in Teil 3 vorgestellt.

Der letzte Schritt bestand darin, die für jedes Teilgebiet des Oberrheins gesammelten Daten zusammenzuführen, um einen grenzüberschreitenden Überblick zu erhalten. Die Ergebnisse dieses Arbeitsschritts werden in Teil 4 vorgestellt.

Abbildung 2.B: Sanduhrmodell



### 3. Verfügbare Daten in den verschiedenen Teilgebieten des Oberrheins

In diesem Abschnitt werden die Daten zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen vorgestellt, die in den verschiedenen Teilgebieten des Oberrheins verfügbar sind. Für jedes Teilgebiet werden zunächst die aktuellen und anschließend die prognostizierten Daten vorgestellt.

Die Darstellung der verfügbaren Daten erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit: Es wurden die Daten ausgewählt, die im Hinblick auf das Ziel grenzüberschreitender Transparenz am relevantesten erschienen.

Daher werden für die dargestellten Angaben einige wichtige Punkte hervorgehoben:

- Wer veröffentlicht die Daten ?
- Was wird gemessen und nach welchem Ansatz?
- Berücksichtigte Berufe;
- Untersuchungsperimeter;
- Gesundheitssektoren;
- Bezugsjahr der letzten verfügbaren Daten;
- Häufigkeit der Datenerfassung.

Die verfügbaren Daten beruhen häufig auf sehr komplexen Berechnungsmethoden, die zahlreiche Parameter berücksichtigen. Diese wurden nicht im Detail beschrieben, da die Studie auf den grenzüberschreitenden Überblick abzielt. Dennoch war es wichtig, die Berechnungsmethoden in groben Zügen darzustellen, um die Möglichkeiten und Grenzen der grenzüberschreitenden Vergleichbarkeit der Daten besser sichtbar zu machen.

#### 3.1. Südpfalz

In Rheinland-Pfalz werden regelmäßig Studien durchgeführt, die sich speziell mit der Problematik des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen befassen. Diese Studien werden vom IWAK (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur) im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes durchgeführt. Etwa alle fünf Jahre werden zwei groß angelegte Studien durchgeführt:

- Eine erste Studie befasst sich mit der aktuellen Situation: Sie zielt darauf ab, den derzeitigen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu quantifizieren.

- Eine zweite Studie zielt darauf ab, Prognosen zu erstellen (und stützt sich dabei teilweise auf die Daten der ersten Studie).

Diese Studien sind Teil eines umfassenderen Ansatzes, der letztlich darauf abzielt, das Ausbildungsangebot für Gesundheitsberufe im Land Rheinland-Pfalz zu bestimmen und eine Strategie zur Behebung des Fachkräftemangels auszuarbeiten. Die jüngsten Studien wurden 2023 durchgeführt (mit dem Jahr 2020 als Referenzjahr).

### 3.1.1. Aktuelle Situation

Zur Quantifizierung des aktuellen Fachkräftemangels werden die Daten der IWAK-Studie „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020“<sup>2</sup> (im Folgenden „Branchenmonitoring 2020“) aus dem Jahr 2023 herangezogen.

Das IWAK stützt sich in dieser Studie auf die sogenannte „Matching“-Methode, bei der Angebot und Nachfrage von Gesundheitspersonal genau berechnet und die Ergebnisse anschließend miteinander verglichen werden, um einen möglichen Mangel (negativer Saldo) oder Überschuss (positiver Saldo) in absoluten Werten (Anzahl der Personen) zu ermitteln:

- Auf der Nachfrageseite besteht der Ansatz darin, die Zahl der offenen Stellen mittels einer elektronischen und telefonischen Umfrage bei den Einrichtungen zu quantifizieren. Die Umfrage umfasst folgende Gesundheitssektoren: Akutkrankenhäuser, Rehabilitationskliniken sowie ambulante und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen.
- Auf der Angebotsseite berücksichtigt das IWAK die folgenden drei Komponenten:
  - Anzahl der Arbeitssuchenden, die für eine Einstellung in Frage kommen;
  - Anzahl der Absolventen;
  - Anzahl der Anerkennungen ausländischer Abschlüsse.

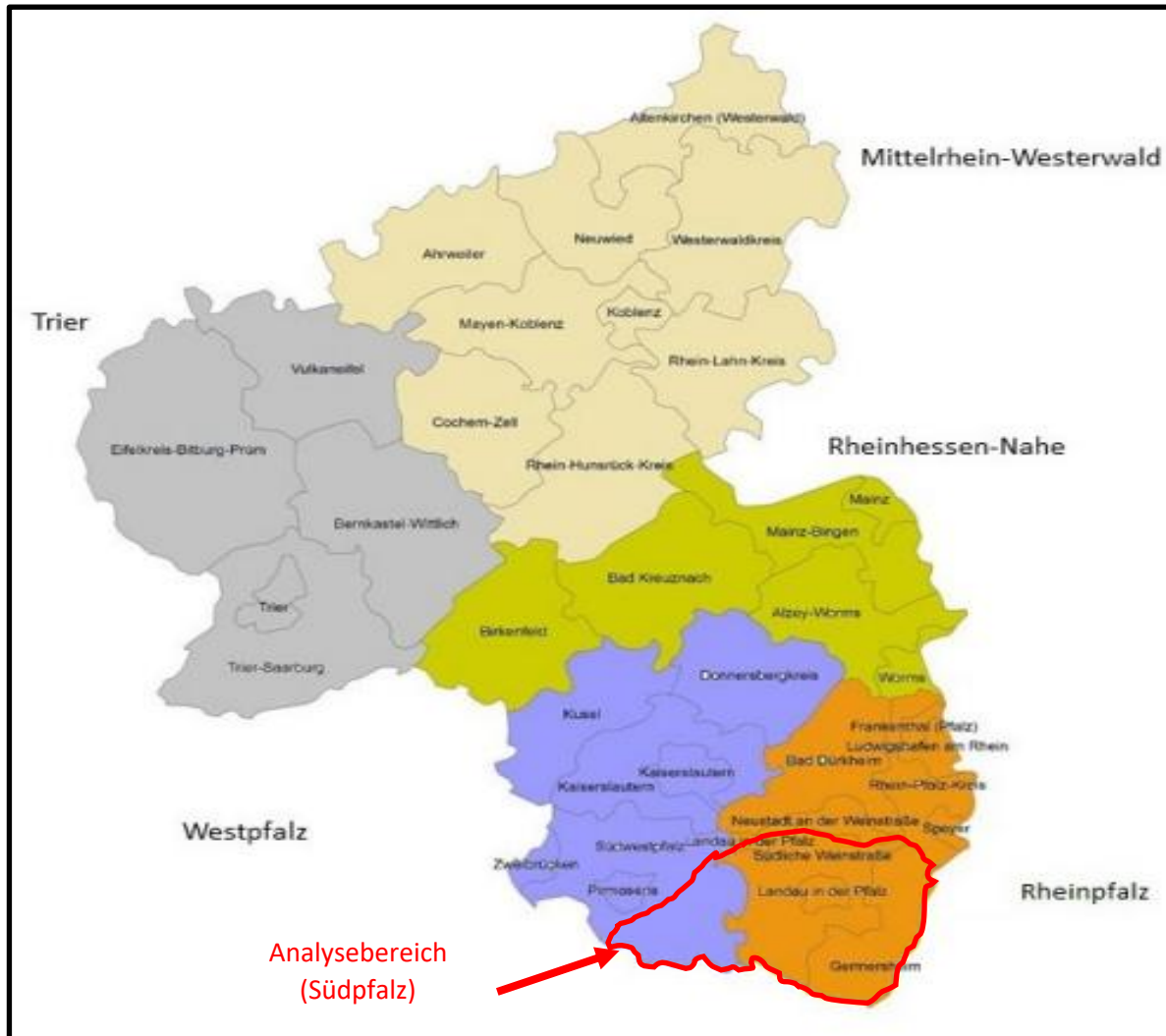
Leider liegen für das betreffende Untersuchungsgebiet, die Südpfalz, keine Daten vor. Lediglich auf Landesebene und auf Ebene der fünf Versorgungsgebiete der Landeskrankenhausplanung (siehe Karte 3.1.A) sind Daten verfügbar. Hier werden die Daten der Region „Rheinpfalz“ (auf der Karte orange dargestellt) präsentiert, die unserem Untersuchungsgebiet (auf der Karte rot dargestellt) am nächsten kommt<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Dr. Oliver Lauxen und Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK; Zentrum der Goethe-Universität), *Abschlussbericht des Landesprojekts „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020“*, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz, 2023, URL: [https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD\\_Branchenmonitoring\\_2023.pdf](https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Branchenmonitoring_2023.pdf)

<sup>3</sup> Unser Untersuchungsgebiet (Südpfalz) liegt vollständig in der Region „Rheinpfalz“, mit Ausnahme eines kleinen Teils des Gebiets, dem *Dahner Felsenland*, das zur Region „Westpfalz“ gehört.

**Karte 3.1.A: Einteilung in fünf Versorgungsgebiete für die Landeskrankenhausplanung in Rheinland-Pfalz**



Quelle: Branchenmonitoring 2020 (IWAK)

Die Abbildung 3.1.A zeigt die Ergebnisse für den Beruf „Pflegefachperson“. An dieser Stelle sind zwei methodische Anmerkungen zu machen:

- In dieser Studie wertet das IWAK die Daten zu den Berufen Altenpfleger\*innen, Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger\*innen getrennt aus. Diese wurden in den ersten drei Zeilen der Tabelle übernommen. Inzwischen wurden die Ausbildungen für die drei oben genannten Berufe zu einem einzigen Ausbildungsgang für den Pflegeberuf zusammengefasst (neue Berufsbezeichnung: „Pflegefachfrau/-mann“). Die letzte Zeile der Tabelle berücksichtigt diese Reform und entspricht der Zusammenfassung der Daten aus den drei vorherigen Zeilen.

- Die Zahlen in der Tabelle berücksichtigen keine akademischen Pflegefachkräfte und Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung. Die IWAK-Studie führt zwar Zahlen für Pflegefachkräfte an, jedoch nur auf Landesebene. Diese Berufsgruppe ist zahlenmäßig allerdings gering: Am 31.12.2019 gab es im gesamten Bundesland Rheinland-Pfalz nur 372 Pflegefachkräfte (gegenüber 45.743 nicht spezialisierten Pflegekräften).

**Tabelle 3.1.A: Angebot und Nachfrage von Pflegekräften in der Region „Rheinpfalz“ im Jahr 2020**

	Angebot	Nachfrage	Saldo
<b>Altenpfleger*innen</b>	211	516	- 305
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger*innen</b>	316	800	- 484
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen</b>	42	48	- 6
<b>GESAMT Pflegefachpersonen</b>	569	1364	<b>- 795</b>

Quelle: Branchenmonitoring 2020 (IWAK)

Tabelle 3.1.B. zeigt die Ergebnisse für den Beruf Pflegefachassistent\*in. In der Studie stellt das IWAK die Daten für die Berufe Altenpflegehelfer\*innen und Gesundheits- und Krankenpflegehelfer\*innen getrennt dar. Diese wurden in den ersten zwei Zeilen der Tabelle übernommen. Wie in der Einleitung erwähnt, sieht eine Reform, die 2027 in Kraft treten soll, vor, die Ausbildungen für die beiden oben genannten Berufe zu einem einzigen Ausbildungsgang zum Beruf „Pflegefachassistent\*in“ zusammenzufassen. Die letzte Zeile der Tabelle berücksichtigt diese bevorstehende Reform und entspricht der Zusammenfassung der Daten aus den beiden vorherigen Zeilen.

**Tabelle 3.1.B: Angebot und Nachfrage von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern in der Region „Rheinpfalz“ im Jahr 2020**

	Angebot	Nachfrage	Saldo
<b>Altenpflegehelfer*innen</b>	213	267	- 54
<b>Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen</b>	101	142	- 41
<b>GESAMT (Pflegefachassistent*innen)</b>	314	409	<b>- 95</b>

Quelle: Branchenmonitoring 2020 (IWAK)

Insgesamt lässt sich bei einem Vergleich von Angebot und Nachfrage im Gesundheitswesen nach dem „Matching“-Ansatz für die Region „Rheinpfalz“ im Jahr 2020 ein Mangel an Pflegefachpersonen (795 fehlende Fachkräfte) und in geringerem Maße ein Mangel an Pflegefachassistent\*innen (95 fehlende Fachkräfte) feststellen.

#### Kernaussage

Im Jahr 2020 fehlten in der Region „Rheinpfalz“ 795 Pflegefachpersonen und 95 Pflegefachassistent\*innen.

### 3.1.2. Prognosen

Zur Quantifizierung des zukünftigen Fachkräftemangels werden die Daten der IWAK-Studie „Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz“<sup>4</sup> (im Folgenden „Gutachten“) aus dem Jahr 2023 verwendet.

In dieser Studie erstellt das IWAK Prognosen für 19 Gesundheitsberufe für die Jahre 2025, 2030 und 2035. Hier werden nur die Daten für 2035, das Jahr, das am weitesten in der Zukunft liegt, angeführt. Die Daten sind für dieselben Regionen wie für das „Branchenmonitoring 2020“ verfügbar. Hier werden ebenfalls die Zahlen für die Region „Rheinpfalz“ vorgestellt.

Wie beim „Branchenmonitoring 2020“ stützt sich das IWAK auf die „Matching“-Methode. Die Prognosen zum künftigen Angebot und zur künftigen Nachfrage nach Gesundheitspersonal werden zunächst getrennt voneinander erstellt und dann miteinander verglichen:

- Für den Bereich „Personalbedarf“ geht das IWAK von den tatsächlichen Personalzahlen im Jahr 2020 aus und berechnet den Personalbedarf, der in Zukunft erforderlich sein wird, um den Gesundheitsbedarf der Bevölkerung unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung (insbesondere des steigenden Pflegebedarfs im Zusammenhang mit der demografischen Alterung) zu decken.
- Für den Bereich „Personalangebot“ geht das IWAK ebenfalls von den tatsächlichen Personalzahlen im Jahr 2020 aus und erstellt eine Prognose des künftig verfügbaren Personals, wobei insbesondere Renteneintritte und der Eintritt neuer Absolvent\*innen in den Arbeitsmarkt berücksichtigt werden.
- Die Zahlen der beiden Bereiche werden anschließend miteinander verglichen (Matching), um einen Saldo in absoluten Werten (Anzahl der Personen) zu berechnen.

---

<sup>4</sup> Dr. Oliver Lauxen und Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK; Zentrum der Goethe-Universität), *Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz*, 2023, URL: [https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD\\_Gutachten\\_Prognose\\_2023.pdf](https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Gutachten_Prognose_2023.pdf)

Der Saldo kann negativ sein (was auf einen Mangel hinweist), positiv (was einen Überschuss bedeutet) oder neutral (Ausgeglichenheit).

- Der ermittelte Saldo reicht jedoch nicht aus, um die zukünftige Situation zu beschreiben. Denn die oben beschriebenen Prognosen basieren auf der Annahme, dass sich Angebot und Nachfrage in der Ausgangssituation (im Jahr 2020) im Gleichgewicht befinden. Dies ist jedoch nicht der Fall, wie die Ergebnisse des „Branchen Monitorings 2020“ zeigen. Um den künftigen Mangel zu quantifizieren, muss daher der auf der Grundlage der Prognosen ermittelte Saldo (siehe Zahlen in Spalte 1 der nachstehenden Tabellen) und der im Rahmen des „Branchen Monitorings 2020“ für das Jahr 2020 ermittelte Saldo (siehe Zahlen in Spalte 2 der nachstehenden Tabellen) addiert werden.

Die Tabellen 3.1.C und 3.1.D zeigen die Ergebnisse für die Berufe „Pflegefachperson“ und „Pflegefachassistent\*in“ für die Region „Rheinpfalz“ bis zum Jahr 2035.

**Tabelle 3.1.C: Prognose des Pflegefachpersonenmangels in der Region „Rheinpfalz“ bis 2035**

	Saldo auf Basis der Vorausberechnung 2035	Saldo für das Jahr 2020	GESAMT
Altenpfleger*innen	- 637	-305	- 942
Gesundheits- und Krankenpfleger*innen	- 1793	- 484	- 2277
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen	+84	- 6	+78
<b>GESAMT (Pflegefachpersonen)</b>	- 2346	- 795	<b>- 3 141</b>

Quelle: Gutachten (IWAK)

**Tabelle 3.1.D: Prognose des Mangels an Pflegefachassistent\*innen in der Region „Rheinpfalz“ bis 2035**

	Saldo auf Basis der Vorausberechnung 2035	Saldo für das Jahr 2020	GESAMT
Altenpflegehelfer*innen	+ 531	- 54	+ 477
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*innen	+ 10	- 41	- 31
<b>GESAMT Pflegefachassistent*innen</b>	+ 541	- 95	<b>+ 436</b>

Quelle: Gutachten (IWAK)

Die Prognosen deuten auf eine Verschärfung des Pflegefachpersonenmangels bis zum Jahr 2035 hin, mit insgesamt 3.141 Pflegefachpersonen in der Region „Rheinpfalz“ im Jahr 2035 gegenüber 749 im Jahr 2020. Der für das Jahr 2020 in der Region „Rheinpfalz“ verzeichnete Mangel an Pflegefachassistent\*innen (95 fehlende Pflegefachassistent\*innen) soll sich hingegen bis 2035 ausgleichen und sich sogar in einen Überschuss von 436 Pflegefachassistent\*innen umkehren.

#### Kernaussage

Den Prognosen zufolge werden im Jahr 2035 in der Region „Rheinpfalz“ 3.414 Pflegefachpersonen fehlen. Der Mangel an Pflegefachassistent\*innen wird hingegen bis 2035 nicht mehr bestehen (Überschuss von 436 Pflegefachassistent\*innen).

## 3.2. Baden

### 3.2.1. Aktuelle Situation

Die durchgeführten Recherchen ergaben keine Daten zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen in Baden. Allerdings finden sich Daten, die sich mit dem Fachkräftemangel auf Ebene des Bundeslandes Baden-Württemberg befassen. Die Studie „Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022“ wurde im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg durchgeführt und 2023 veröffentlicht<sup>5</sup>.

Die Studie behandelt zahlreiche Themen im Zusammenhang mit dem Gesundheitspersonal, darunter auch den Fachkräftemangel. Die entsprechenden Primärdaten wurden im Herbst 2022 anhand einer Umfrage unter den Versorgungseinrichtungen erhoben: Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Pflegedienste und teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Bildungseinrichtungen.

Es sei bereits an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass von den 3.863 kontaktierten Einrichtungen nur 362 an der Umfrage teilgenommen haben, was einer Beteiligung von lediglich 9,9 % entspricht. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist daher beschränkt. Die Autoren der

---

<sup>5</sup> Prof. Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.), Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung) et al., *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022*, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2023, URL: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Monitoring-Pflegepersonal-BW\\_2022.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf)

Studie weisen selbst darauf hin, dass die Ergebnisse der Umfrage zwar Erkenntnisse liefern, aber nicht als repräsentativ angesehen werden können. Es ist anzumerken, dass die Teilnahmequote an der Umfrage unter Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen überdurchschnittlich hoch war: Von 424 kontaktierten Einrichtungen haben 75 an der Umfrage teilgenommen, was einer Teilnahmequote von 17,7 % entspricht. Dagegen war die Teilnahmequote bei den ambulanten Pflegediensten (8,9 %) und den Pflegeeinrichtungen (7,5 %) besonders niedrig.

Ein Teil der Umfrage befasst sich mit dem aktuellen Bedarf an Gesundheitspersonal (Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen) in den befragten Einrichtungen. An dieser Stelle sind einige Begriffsklärungen erforderlich:

- Der „aktuelle Personalbedarf“ entspricht in dieser Studie der Anzahl der offenen Stellen, für die die Einrichtungen zum Zeitpunkt der Umfrage Personal suchen. Der Bedarf wird in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) angegeben.
- Pflegefachpersonen werden in der Studie als „Pflegefachpersonal“ bezeichnet. Die Autoren geben an, dass dieser Begriff alle Fachkräfte mit einer mindestens dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachperson umfasst, also auch Pflegefachkräfte (akademische Pflegefachkräfte und Pflegefachkräfte mit staatlich anerkannter Weiterbildung).
- Pflegefachassistent\*innen werden in der Studie als „Pflegehilfspersonal“ bezeichnet. Dieser Begriff umfasst Krankenpflegehelfer\*innen und Altenpflegehelfer\*innen.

Die Ergebnisse der Umfrage werden für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen einerseits und für ambulante Pflegedienste andererseits dargestellt. Die Ergebnisse lauten wie folgt (siehe auch Tabelle 3.2.A):

- In den Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, beläuft sich der Bedarf an Gesundheitspersonal zum Zeitpunkt der Umfrage auf 1 100 VZÄ für Pflegefachpersonen und 185 VZÄ für Pflegefachassistent\*innen.
- Bei den ambulanten Pflegediensten, die an der Umfrage teilgenommen haben, beläuft sich der Bedarf an Gesundheitspersonal zum Zeitpunkt der Umfrage auf 440 VZÄ für Pflegefachpersonen und 168 VZÄ für Pflegefachassistent\*innen.
- Die Studie liefert keine Ergebnisse für Pflegeeinrichtungen.
- Es ist festzuhalten, dass der Bedarf an Pflegefachpersonen deutlich höher ist als der an Pflegefachassistent\*innen.

**Tabelle 3.2.A: Personalbedarf in Baden-Württemberg im Herbst 2022**

		Krankenhäuser und Rehabilita- tionseinrichtun- gen	Ambulante Pflegedienste
<b>Daten zur Durchfüh- rung der Umfrage</b>	Anzahl der angefragten Versorgungseinrichtungen	424	1519
	Anzahl der teilnehmenden Versorgungseinrichtungen	75	135
	Rücklaufquote	17,7 %	8,9 %
<b>Aktuellen Personal- bedarf (in VZÄ im Herbst 2022)</b>	Pflegefachpersonen („Pfle- gefachpersonal“)	1 100	440
	Pflegefachassistent*innen („Pflegehilfspersonal“)	185	168

Quelle: Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022 (DIP / AGP)

Bei den oben dargestellten Zahlen sind mehrere Punkte zu beachten:

- Der Bedarf wird in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) angegeben. Der Bedarf an Personen ist höher, da Teilzeitarbeit im Gesundheitswesen weit verbreitet ist.
- Die Ergebnisse der Umfrage wurden nicht hochgerechnet: Sie entsprechen lediglich der Summe des Bedarfs, der von den Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, angegeben wurde, und nicht dem Bedarf in ganz Baden-Württemberg.
- Die Daten geben auch keinen Aufschluss über die Situation in unserem Untersuchungsgebiet Baden.
- Außerdem geben die Zahlen nur Auskunft über den Personalbedarf, was nicht unbedingt mit einem Fachkräftemangel gleichzusetzen ist. Um einen Fachkräftemangel quantifizieren zu können, müssen sowohl die Nachfrage nach Personal (der Bedarf) als auch das Angebot an Personal berücksichtigt werden.

Die Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, wurden außerdem gebeten, zu einer Reihe von themenrelevanten Aussagen Stellung zu nehmen. Die Antwortmöglichkeiten lauteten: „stimme voll und ganz zu“, „stimme eher zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme überhaupt nicht zu“. Besonders hervorzuheben sind folgende Punkte:

- 81,3 % der befragten Einrichtungen geben an, dass sie 2022 einen Mangel an Fachpflegepersonen zu bewältigen hatten.

- 81,8 % der befragten Einrichtungen geben an, dass es ihnen im Jahr 2022 nicht gelungen sei, alle offenen Stellen des Pflegepersonals schnell zu besetzen.

#### Kernaussage

Die Recherchen ergaben keine Daten, die den Mangel an Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen in Baden oder Baden-Württemberg quantifizieren. Verschiedene Faktoren deuten jedoch darauf hin, dass tatsächlich ein Fachkräftemangel innerhalb dieser beiden Berufsgruppen besteht, insbesondere bei Pflegefachpersonen.

### 3.2.2. Prognosen

Die durchgeführten Recherchen haben weder Prognosen zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen im Teilgebiet Baden noch im Bundesland Baden-Württemberg ergeben. Das Statistische Bundesamt stellt jedoch auf seiner Website die Ergebnisse einer deutschlandweiten Prognose zur Verfügung, die im Januar 2024 unter dem Titel „Pflegerkräftevorausberechnung 2024“ veröffentlicht wurde<sup>6</sup>. Auf der Grundlage des in Teil 2 dargelegten methodischen Ansatzes werden hier Zahlen vorgestellt, die sich auf ganz Deutschland beziehen (und somit weit über unser Untersuchungsgebiet hinausgehen).

Das Statistische Bundesamt legt für seine Prognose das Jahr 2019 als Basisjahr fest. Die Prognose beginnt im Jahr 2024 und reicht bis zum Jahr 2049. Sie berücksichtigt folgende Gesundheitssektoren: Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Pflege-, Alten- und Behindertenheime sowie ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Die Prognose bezieht sich auf „Pflegerkräfte“, ein Begriff, der die beiden Berufe umfasst, die uns in dieser Studie interessieren, nämlich Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen. Es ist hingegen nicht möglich, getrennte Daten zu beide Berufen zu erhalten.

Die Prognose stützt sich auf folgende Elemente:

- Eine Prognose der Anzahl der beschäftigten Pflegekräfte (Angebotsseite) mit zwei Szenarien, einem „Status-quo“-Szenario und einem „Trend“-Szenario. Das „Status-quo“-Szenario berücksichtigt ausschließlich demografische Entwicklungen. Das „Trend“-Szenario berücksichtigt Verhaltensänderungen, die in der jüngeren Vergangenheit hinsichtlich des Alters beim Berufseintritt und beim Ausscheiden aus dem Berufsleben beobachtet wurden. Das Statistische Bundesamt stellt fest, dass die

---

<sup>6</sup> Statistisches Bundesamt (Destatis), *Statistischer Bericht – Pflegekräftevorausberechnung 2024*, Januar 2024, URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegerkraeftevorausberechnung.html> (zuletzt abgerufen am 16.02.2026)

Verweildauer im Erwerbsleben zwischen 2012 und 2019 gestiegen ist, und berücksichtigt dies in der Prognose. Dies führt zu weniger besorgniserregenden Prognoseergebnissen als im „Status-quo“-Szenario.

- Eine Prognose des Bedarfs an Pflegekräften (Nachfrageseite). Diese Prognose stützt sich wiederum auf eine Prognose der Zahl der pflegebedürftigen Personen und eine Prognose der Zahl der Krankenhausaufenthalte, wodurch die wichtigsten Bereiche für den Personalbedarf abgedeckt werden.

Anschließend werden Angebot und Nachfrage miteinander verglichen, um das Ausmaß des Fachkräftemangels zu ermitteln.

Tabelle 3.2.B zeigt die Ergebnisse. Es ist durchaus von Interesse, die Zahlen für jedes der beiden Szenarien abzubilden, um zu verdeutlichen, dass Prognosen keine Vorhersagen sind: Über die demografische Entwicklung hinaus können gesellschaftliche/verhaltensbezogene Veränderungen einen großen Einfluss auf das Ausmaß des Fachkräftemangels haben.

In der Tabelle werden die Ergebnisse für das Jahr 2049 (Ende der Prognose) sowie für das Jahr 2034, das dem Prognosehorizont für das Land Rheinland-Pfalz am nächsten kommt, dargestellt.

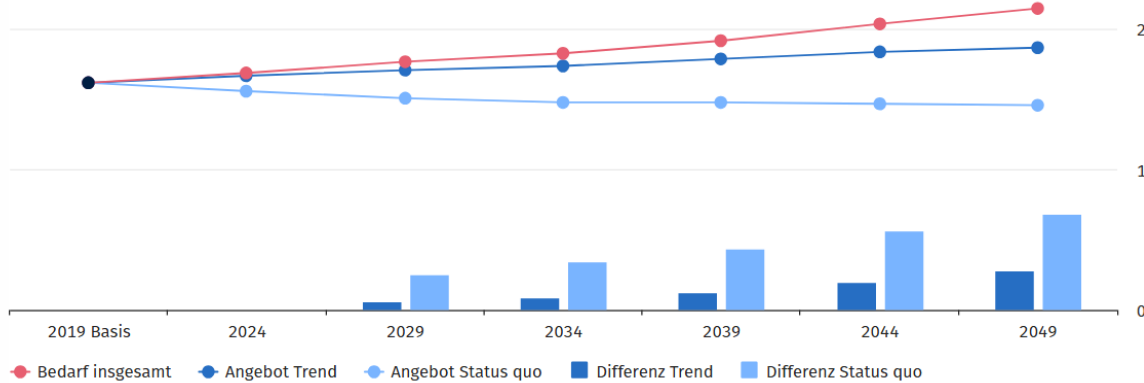
**Tabelle 3.2.B: Ausmaß des Mangels an Pflegekräften (Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen) in Deutschland bis 2034 und 2049**

	Status Quo	Trend
2029	260 000 Personen	60 000 Personen
2034	350 000 Personen	90 000 Personen
2039	440 000 Personen	130 000 Personen
2044	570 000 Personen	200 000 Personen
2049	690 000 Personen	280 000 Personen

Quelle: Pflegekräftevorausberechnung 2024 (Statistisches Bundesamt)

Zudem sei angemerkt, dass die Prognose auf der Annahme beruht, dass Angebot und Nachfrage nach Pflegepersonal zu Beginn (2019) im Gleichgewicht sind, wie aus Abbildung 3.2.C deutlich hervorgeht. Man kann jedoch davon ausgehen, dass dies nicht der Fall ist und bereits jetzt ein Fachkräftemangel besteht. Für eine genaue Quantifizierung des künftigen Fachkräftemangels müssten in der Prognose auch die Zahlen des aktuellen Fachkräftemangels berücksichtigt werden.

Abbildung 3.2.C: Grafische Darstellung der Entwicklung des Mangels an Pflegekräften (Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen) in Deutschland zwischen 2024 und 2049



Quelle: Pflegekräftevorausberechnung 2024 (Statistisches Bundesamt)

### Kernaussage

Auf der Grundlage des Trendszenarios werden bis 2034 deutschlandweit 90.000 Pflegekräfte (Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen) fehlen, wenn das derzeitige Versorgungsniveau aufrechterhalten werden soll.

## 3.3. Elsass

### 3.3.1. Aktuelle Situation

Auf französischer Seite haben die *Dares* (dem Arbeitsministerium angegliederter Statistikdienst) und *France Travail* einen „Spannungsindikator“ entwickelt, der die Frage des Personalmangels unter dem Gesichtspunkt der schwierigen Personalbeschaffung auf dem Arbeitsmarkt behandelt. Die Daten werden seit 2011 jährlich veröffentlicht. Sie sind auf nationaler, regionaler und Departement-Ebene verfügbar, sodass Daten für die Departements Bas-Rhin und Haut-Rhin, also dem gesamten Elsass, und damit für das Untersuchungsgebiet auf französischer Seite zur Verfügung stehen. Die neuesten Daten wurden im Februar 2026 veröffentlicht und beziehen sich auf das Jahr 2025<sup>7</sup>. Sie werden für 228 Berufsgruppen erhoben, darunter die Berufe „*infirmiers*“ (Pflegefachpersonen) und „*sages-femmes*“

<sup>7</sup> Vianney Ducatel und Pierre Villedieu (Dares), Fanny Chartier und Frédéric Lainé (France Travail), *Les tensions sur le marché de travail en 2024*, Dares Résultat N°5, 4. Februar 2026. URL: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2024>

(Hebammen) sowie „*aides-soignants*“ (Pflegefachassistent\*innen). Anzumerken ist, dass Hebammen nicht in unserer Studie berücksichtigt werden.

Anhand dieses Indikators lässt sich das Ungleichgewicht zwischen den Stellenangeboten der Unternehmen und den Stellengesuchen der Arbeitssuchenden darstellen. Es handelt sich um einen synthetischen Indikator, der auf drei Elementen beruht:

- das Ausmaß der von den Arbeitgebern erwarteten Schwierigkeiten bei der Personalbeschaffung,
- die Zahl der Stellenangebote im Verhältnis zur Zahl der Arbeitssuchenden,
- und wie leicht Arbeitssuchende von den Listen von *France Travail* gestrichen werden können.

Diese Elemente machen jeweils 50 %, 20 % und 30 % des synthetischen Indikators aus.

Dieser Spannungsindikator ist als relativer Indikator konzipiert, wobei der Wert 0 dem Durchschnitt aller Berufe im Referenzzeitraum (2011-2022) entspricht. Ein positiver Wert entspricht einer höheren Spannung als diesem Referenzniveau, während ein negativer Wert eine geringere Spannung anzeigt. Um die Verständlichkeit des Indikators zu erleichtern, wird er jedoch in fünf Spannungsstufen unterteilt, von sehr gering (1) bis sehr hoch (5). Eine feinere Abstufung wird vorgenommen, wenn der Hauptspannungsindikator einen Wert von 5 annimmt: Es wird zwischen 5.1 („sehr angespannt“) und 5.2 („extrem angespannt“) unterschieden.

Dieser Hauptindikator wird von sieben weiteren Indikatoren ergänzt, die Aufschluss über die möglichen Ursachen der schwierigen Personalbeschaffung geben:

- **Schwierige Arbeitsbedingungen:** Sie beeinträchtigen die Attraktivität des Berufs und können die Personalbeschaffung erschweren.
- **Kurzfristige Beschäftigung:** Je kürzer die voraussichtliche Beschäftigungsdauer für Arbeitssuchende ist, desto geringer ist die Attraktivität der Stelle, was zu Schwierigkeiten bei der Personalbeschaffung führen kann.
- **Einstellungsquote:** Dieser Indikator gibt an, wie intensiv Arbeitgeber\*innen nach Arbeitskräften für einen bestimmten Beruf suchen. Die Tatsache, dass ein Beruf sehr gefragt ist, kann zu Engpässen führen.
- **Mangel an verfügbaren Arbeitskräften:** Spannungen auf dem Arbeitsmarkt können durch eine zu geringe Zahl an verfügbaren Arbeitskräften (in diesem Beruf registrierte Arbeitssuchende) entstehen. Die Anwerbung von Mitarbeiter\*innen aus einem großen Pool von Arbeitssuchenden ist - unter sonst gleichen Umständen - einfacher als im Kontext des Fachkräftemangels.
- **Zusammenhang zwischen Ausbildung und Beruf:** Eine Diskrepanz zwischen den von Arbeitgeber\*innen geforderten Kompetenzen und denen, über die Arbeitssuchende verfügen, kann zu Spannungen führen. Um dieses Missverhältnis zu beleuchten, lässt

sich anhand des Indikators beurteilen, ob der betreffende Beruf für Personen ohne die erforderliche Ausbildung schwer zugänglich ist.

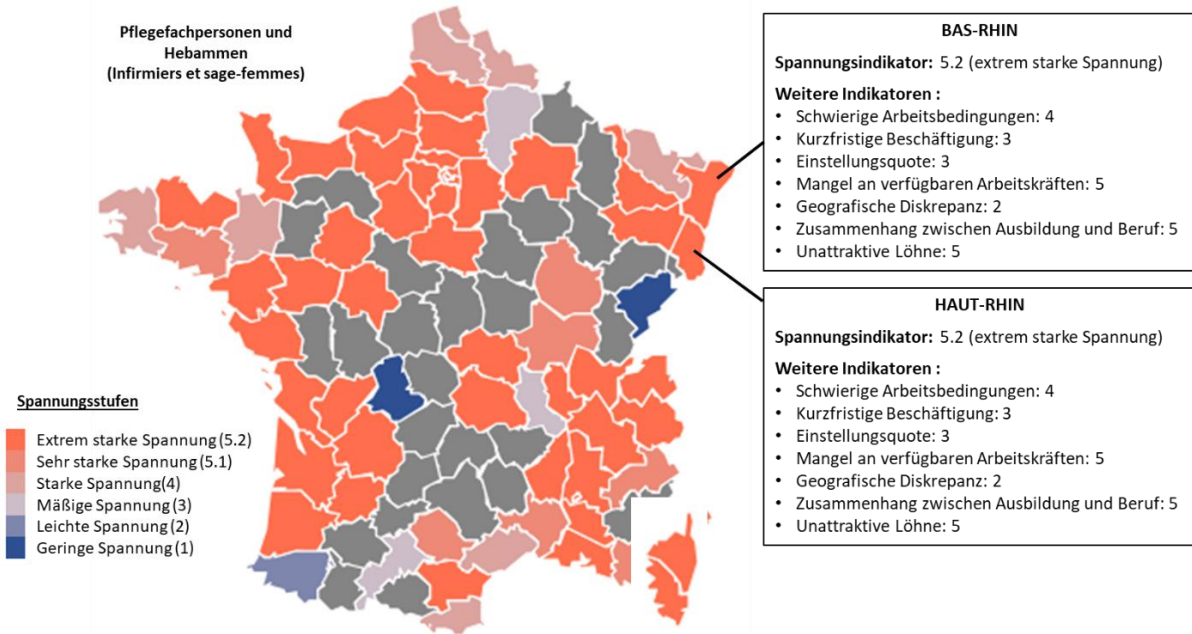
- **Geografische Diskrepanz:** Auf nationaler Ebene können zwar ausreichend Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, doch wenn deren geografische Verteilung stark von der Verteilung der angebotenen Stellen abweicht, kann es zu lokalen Spannungen kommen.
- **Unattraktive Löhne:** Eine zu geringe Vergütung kann die Attraktivität eines Berufs erheblich beeinträchtigen und somit zu Spannungen auf dem Arbeitsmarkt führen.

Von diesen sieben ergänzenden Indikatoren erscheint der Indikator „Mangel an verfügbaren Arbeitskräften“ mit Blick auf den Gegenstand unserer Studie besonders interessant.

Die Abbildungen 3.3.A und 3.3.B veranschaulichen die Spannungen in den Berufen Pflegefachpersonen/Hebammen und Pflegefachassistent\*innen im Jahr 2024 in den verschiedenen Departements. Für unser Untersuchungsgebiet ergeben sich folgende Ergebnisse:

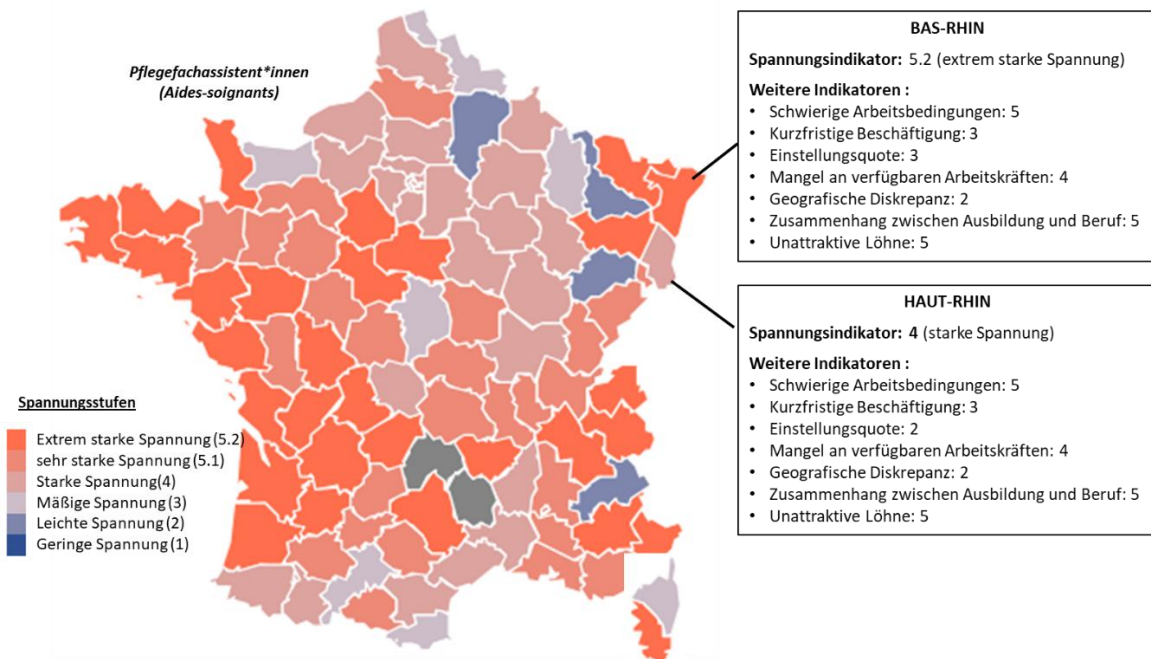
- **Pflegefachpersonen/Hebammen:** Der Hauptindikator erreicht sowohl im Departement Bas-Rhin als auch im Departement Haut-Rhin den Wert 5,2, was auf eine „extreme Spannung“ in diesen beiden Departements hinweist. Zu beachten ist auch, dass der ergänzende Indikator „Mangel an verfügbaren Arbeitskräften“ den Höchstwert (5) erreicht.
- **Pflegefachassistent\*innen:** Im Departement Bas-Rhin erreicht der Hauptindikator den Wert 5,2 („extrem angespannt“) und der ergänzende Indikator „Mangel an verfügbaren Arbeitskräften“ ebenfalls den Höchstwert (5). Im Departement Haut-Rhin scheint die Lage etwas besser zu sein: Der Hauptindikator und der ergänzende Indikator „Mangel an verfügbaren Arbeitskräften“ erreichen beide den Wert 4 („stark angespannt“).

**Abbildung 3.3.A: Kartografie der Spannung für die Berufe der Pflegefachpersonen und Hebammen in Frankreich im Jahr 2024, nach Departement (Schwerpunkt: Bas-Rhin und Haut-Rhin)**



Quelle: Dares / France Travail ([Datenvisualisierung auf der Website der Dares](#))

**Abbildung 3.3.B: Kartografie der Spannung für den Beruf der Pflegefachassistent\*innen in Frankreich im Jahr 2024, nach Departement (Schwerpunkt: Bas-Rhin und Haut-Rhin)**



Quelle: Dares / France Travail ([Datenvisualisierung auf der Website der Dares](#))

### 3.3.2. Prognosen

Bei den Recherchen konnten weder Prognosedaten für das Elsass noch für die Region Grand Est gefunden werden. Prognosedaten sind jedoch auf nationaler Ebene in einer Studie der *Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)* (Direktion für Forschung, Studien, Bewertung und Statistik) von Dezember 2024 zu finden<sup>8</sup>. Diese Studie befasst sich ausschließlich mit dem Beruf Pflegefachperson. Die Studie nimmt das Jahr 2021 als Referenzjahr und erstellt Prognosen bis zum Jahr 2050.

In dieser Studie vergleicht die *DREES* ihre Prognosen zur Entwicklung der Zahl der beschäftigten Pflegefachpersonen mit Prognosen zur Entwicklung des Bedarfs der Bevölkerung an Gesundheitsversorgung. Auf der Grundlage von Trendszenarien kommt die *DREES* zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Gemäß dem Trendszenario soll die Zahl der beschäftigten *infirmiers* (Pflegefachpersonen) von 600.000 im Jahr 2021 auf 821.000 im Jahr 2050 steigen, was einem Anstieg von 37 % entspricht.
- Parallel dazu und unter Berücksichtigung der demografischen Alterung schätzt die *DREES*, dass der Bedarf an Pflegekräften bis 2050 um 50 % steigen wird. Das bedeutet, dass im Jahr 2050 901.000 Pflegekräfte beschäftigt sein müssten, um die gleiche Versorgungsdichte wie heute zu gewährleisten.
- Beim Vergleich der Ergebnisse beider Prognosen kommt die *DREES* zu dem Schluss, dass im Jahr 2050 80.000 Pflegekräfte (901.000 – 821.000) fehlen würden, wenn man die gleiche Pflegeversorgung wie derzeit (2021) aufrechterhalten möchte<sup>9</sup>.

Es ist anzumerken, dass diese Prognose des Pflegekräftemangels im Jahr 2050 einen möglichen bereits bestehenden Mangel (im Jahr 2021) nicht berücksichtigt. Anders ausgedrückt: Im Jahr 2050 werden 80.000 Pflegekräfte fehlen, um die gleiche Versorgungsdichte wie heute aufrechtzuerhalten, aber es gibt keine Anzeichen dafür, dass die derzeitige Versorgungsdichte ausreichend ist. In diesem Zusammenhang weist die Studie darauf hin, dass zwischen 2013 und 2021 die Zahl der Pflegekräfte weniger schnell gestiegen ist als der Bedarf an Pflege, was darauf hindeutet, dass bereits 2021 ein Mangel besteht. Um den Mangel im Jahr 2050 genau zu quantifizieren, müsste zu den 80 000 (aus der Prognose) die Zahl der Pflegekräfte hinzugerechnet werden, die bereits 2021 fehlen.

---

<sup>8</sup> Camille Parent (Direktion für Forschung, Studien, Bewertung und Statistik), *Die Zahl der Pflegekräfte wird bis 2050 stark ansteigen, jedoch weniger stark als der Pflegebedarf der alternden Bevölkerung (DREES Studien und Ergebnisse Nr. 1319)*, DREES, Dezember 2024, URL <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/ER1319EMB.pdf>

<sup>9</sup> Es ist zu beachten, dass diese 80 000 Pflegekräfte zusätzlich zu den in der Prognose vorgesehenen 120 000 neuen Pflegekräften (821 000 – 600 000) hinzukommen müssen.

### Kernaussagen

Auf der Grundlage des Trendszenarios werden im Jahr 2050 in ganz Frankreich 80.000 Pflegefachpersonen fehlen. Was die Pflegefachassistent\*innen betrifft, so konnten bei den Recherchen weder auf regionaler noch auf nationaler Ebene Prognosedaten gefunden werden.

## 3.4. Nordwestschweiz

### 3.4.1. Aktuelle Situation

Auf Schweizer Seite konnten bei den Recherchen keine Daten für die Nordwestschweiz oder auf Kantonsebene gefunden werden. Es gibt jedoch Daten, die sich der Frage des Mangels auf Bundesebene annähern. Das Obsan hat einen Indikator namens „Ausgeschriebene Stellen“ entwickelt, der als Indikator für den Mangel verwendet wird. Das Obsan schreibt auf seiner Website: „Das Pflege- und Betreuungspersonal spielt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung. Fehlt qualifiziertes Personal, steigt die Arbeitsbelastung des verbleibenden Personals oder das Angebot muss reduziert werden. Beides kann sich negativ auf die Versorgungsqualität auswirken. Ein zentraler Anhaltspunkt für die Analyse dieser Situation ist die Zahl der ausgeschriebenen Stellen im Pflege- und Betreuungsbereich.“<sup>10</sup> Genauer gesagt gibt dieser Indikator Auskunft über den Personalbedarf in diesem Sektor. Um den Mangel im Sinne dieser Studie zu messen, müssten wir parallel dazu auch das Personalangebot (neue Absolvant\*innen usw.) kennen.

Die Daten werden vierteljährlich auf der Website des Obsan veröffentlicht<sup>11</sup>. Der Indikator beruht auf mehreren Kennzahlen: der Anzahl der ausgeschriebenen Stellen zu einem bestimmten Zeitpunkt, der Anzahl der neu ausgeschriebenen Stellen und der Vakanzdauer (Zeitspanne zwischen der Veröffentlichung eines Stellenangebots und seiner Löschung). Ergänzt wird dies durch die Stellenangebotsquote, die die Anzahl der Stellenangebote ins Verhältnis zu der Anzahl der Beschäftigten eines Berufs setzt.

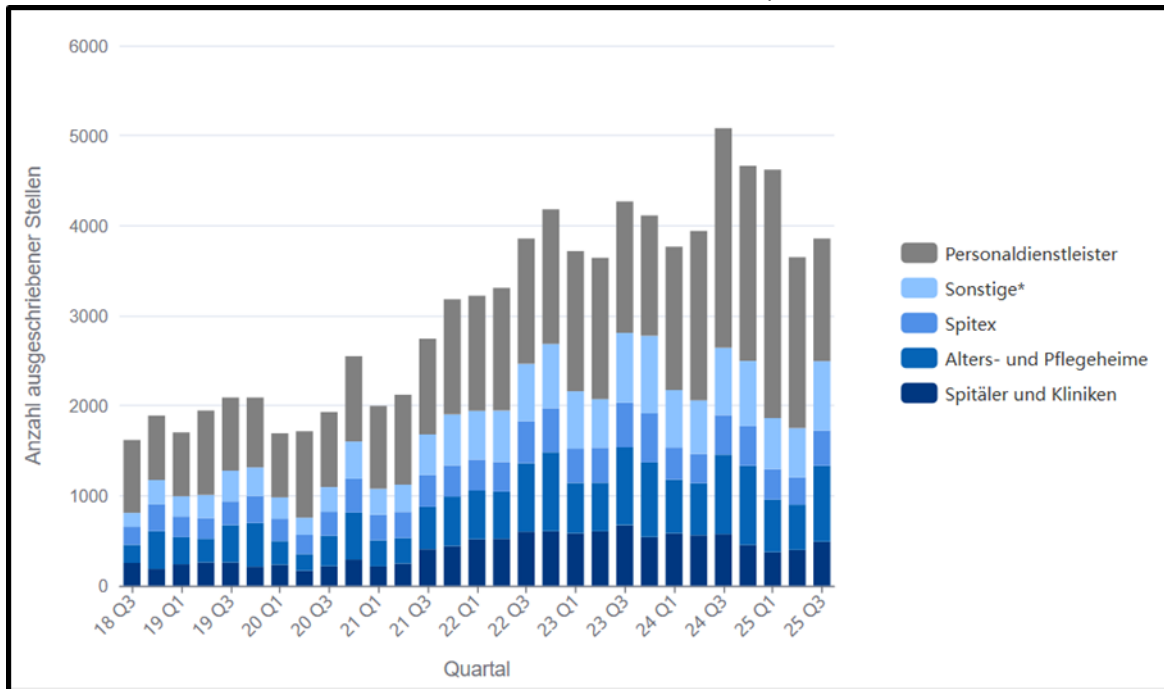
Die Grafik 3.4.A veranschaulicht die Struktur des Indikators. Sie gibt Auskunft über die Anzahl der Stellenangebote zum Stichtag (Mitte jedes Quartals), viermal pro Jahr seit der Einführung des Indikators im Jahr 2018. Die Grafik zeigt auch die Aufschlüsselung der Stellenangebote nach Sektoren (Spitäler und Kliniken, Alters- und Pflegeheime, Spitex).

---

<sup>10</sup> Internetseite des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zum Indikator „Ausgeschriebene Stellen für Pflege- und Betreuungspersonal“: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pflemo/ausgeschriebene-stellen-fuer-das-pflege-und-betreuungspersonal>

<sup>11</sup> Ebenda

**Grafik 3.4.A: Entwicklung der Anzahl der ausgeschriebenen Stellen für Pflege- und Gesundheitsassistent\*innen seit dem 3-Quartal 2018**



Quelle: Obsan ([Website](#))

Tabelle 3.4.B enthält die Zahlen für das 3-Quartal 2025 für die Berufe, die uns interessieren.

**Tabelle 3.4.B: Anzahl der Stellenangebote zum Stichtag des 3-Quartals 2025**

	Anzahl der ausgeschriebenen Stellen
<b>Pflege Tertiärstufe (« soins tertiaires »)</b>	5 915
<b>Fachmann /frau Gesundheit EFZ (FaGe)</b>	3 856
<b>Fachmann /frau Betreuung (FaBe)</b>	1 649

Quelle: Obsan ([Website](#))

### Kernaussagen

Anhand der erfassten Daten lässt sich die Anzahl der offenen Stellen zu einem bestimmten Zeitpunkt ermitteln. Sie ermöglichen jedoch weder den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu messen, noch zu bestätigen, dass tatsächlich ein Mangel besteht.

### 3.4.2. Prognosen

Die Recherchen ergaben keine Prognosedaten für die Nordwestschweiz oder auf Kantonsebene, aber es liegen Daten für die gesamte Schweiz in einem Bericht des Obsan mit dem Titel „Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021<sup>12</sup>“ vor.

Die Prognose des Obsan geht vom Jahr 2019 aus und reicht bis 2029. Sie besteht darin, **den «Nachwuchsbedarf»**, (d.h. den künftigen Personalbedarf) und das **«Nachwuchsangebot»** (d.h. das künftige Personalangebot) bis zum Jahr 2029 separat zu berechnen und zu vergleichen. Das Prognosemodell ist in Grafik 3.4.C dargestellt.

- **Der Nachwuchsbedarf** wird definiert als die Summe aus:
  - **Dem Personalbedarf** an zusätzlichem Personal (im Vergleich zur aktuellen Situation). Dieser beruht in erster Linie auf den Prognosen über die zukünftige Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Sie berücksichtigen die erwarteten Entwicklungen des Bevölkerungswachstums (demografische Szenarien) und des Gesundheitszustands (epidemiologische Szenarien). Der Bedarf an zusätzlichem Personal hängt jedoch auch von anderen Faktoren ab, wie dem Anteil der Teilzeitbeschäftigten oder dem Verhältnis der Patientenzahl pro Pflegekraft. In den unten dargestellten Ergebnissen wird nur die Entwicklung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (im Zusammenhang mit demografischen und epidemiologischen Entwicklungen) berücksichtigt (Referenzszenario/ „Status quo“).
  - **Dem Ersatzbedarf** für Personen, die aus dem Beruf ausscheiden: dieser besteht hauptsächlich aus Personen die in Rente gehen oder die vorzeitig aus dem Beruf ausscheiden.
- **Das Nachwuchsergänzungsangebot** wird durch die Ausbildungstätigkeit (Anzahl der erworbenen Abschlüsse) definiert. Davon wird der Anteil der diplomierten Personen abgezogen, die nicht in den Arbeitsmarkt eintreten, nicht in einer Gesundheitseinrichtung arbeiten oder ihre Ausbildung fortsetzen.
- Die Ergebnisse für den Bedarf und das Angebot an Nachwuchskräften werden dann miteinander verglichen, um abzuschätzen, inwieweit der Bedarf der Gesundheitseinrichtungen an Pflege- und Betreuungspersonal bis 2029 gedeckt werden kann. Dies bezeichnet das Obsan als **„Deckungsgrad (des Nachwuchses)“**.

Die Prognose berücksichtigt Spitäler, Altersheime und Spitex-Dienste.

---

<sup>12</sup> Clémence Merçay, Annette Grünig und Peter Dolder; *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung* (Obsan-Bericht 03/2021); Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan); 115 Seiten; URL: [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-10/Obsan\\_03\\_2021\\_BERICHT\\_0.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-10/Obsan_03_2021_BERICHT_0.pdf)

Grafik 3.4.C: Prognosemodell für Angebot und Bedarf an Nachwuchskräften zwischen 2019 und 2029

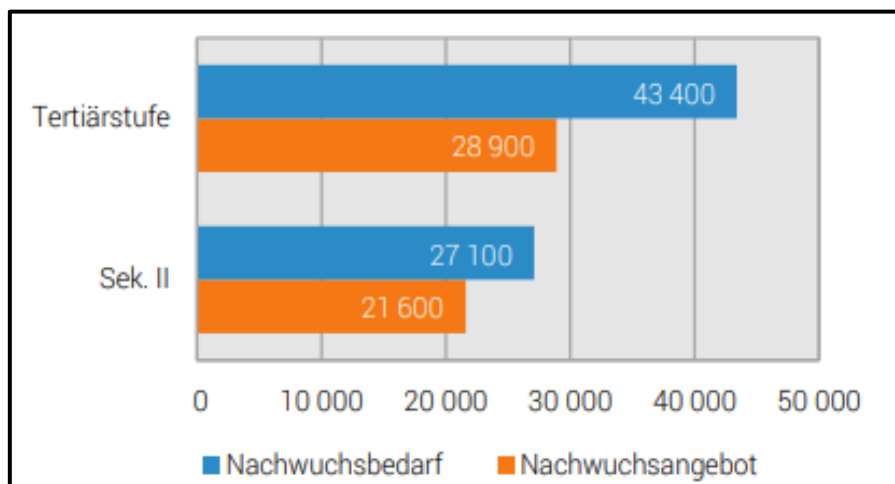


Quelle: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 (Obsan)

Grafik 3.4.D zeigt die Ergebnisse der Berechnung des Bedarfs und des Angebots an Nachwuchskräften bis 2029. Die Ergebnisse werden für die beiden folgenden Berufsgruppen getrennt dargestellt:

- „**Pflegekräfte der Tertiärstufe**“, eine Gruppe, die den Pflegefachpersonen HF und FH entspricht
- „**Pflege- und Betreuungspersonal der Sekundarstufe II**“, eine Gruppe, die Fachangestellte in Pflege und Gesundheit (FaGe), Fachangestellte in Pflege und Betreuung (FaBe) und Assistentinnen/Assistenten Gesundheit und Soziales (EBA) umfasst, wobei zu beachten ist, dass Letztere nicht in den Umfang unserer Studie fallen.

**Grafik 3.4.D: Angebot und Bedarf an Nachwuchskräften bis 2029 gemäß Referenzszenario**



Quelle: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 (Obsan)

Der Obsan-Bericht kommt zu folgendem Ergebnis:

- Für Pflegekräfte der Tertiärstufe (Pflegefachpersonen HF und FH) geht das Referenzszenario von einem Nachwuchsbedarf von 43 400 Personen bei einem Nachwuchsangebot von 28 900 Personen bis 2029 aus. Dies entspricht einem Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs von 67 %.
- Für die zweite Gruppe (Pflege- und Betreuungspersonal der Sekundarstufe II) ergibt das Referenzszenario einen Nachwuchsbedarf von 27 100 Personen bei einem verfügbaren Nachwuchsangebot von 21 600 Personen. Der Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfs liegt hier bei 80 %.

Um den Anforderungen der vorliegenden Studie besser gerecht zu werden, schlagen wir vor, nicht den «Deckungsgrad» (ausgedrückt in Prozent) heranzuziehen, sondern vielmehr die Differenz zwischen Angebot und Nachfrage (ausgedrückt in Personenanzahl). Diese Differenz beläuft sich auf:

- 14 500 Personen (43 400 - 28 900) für Pflegekräfte der Tertiärstufe
- und 5 500 Personen für Pflege- und Betreuungspersonal der Sekundarstufe II.
- Das ergibt insgesamt 20 000 Pflegekräfte.

An dieser Stelle ist zu beachten, dass das Obsan-Modell auf der Angebotsseite ausschließlich Personen mit in der Schweiz erworbenem Abschluss berücksichtigt und im Ausland ausgebildete Fachkräfte unberücksichtigt lässt. Daraus folgt, dass die so berechnete Differenz zwischen Angebot und Nachfrage nicht zwangsläufig zu einem Mangel in der Praxis führt. Er drückt lediglich den Mangel im Verhältnis zu den internen Ausbildungskapazitäten der Schweiz aus.

#### Kernaussagen

Auf Schweizer Ebene wird der Mangel im Jahr 2029 bei folgenden Zahlen liegen:

- 14 500 Pflegefachpersonen
- und 5.500 Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen mit Sekundarschulabschluss: Fachmann/-Frau Gesundheit (FaGe), Fachfrau/-mann Betreuung (FaBe), Assistent\*innen Gesundheit und Soziales (EBA).

Diese Zahlen berücksichtigen jedoch nicht die Einstellung von im Ausland ausgebildetem Personal.

## 4. Grenzüberschreitende Zusammenfassung

Nach der Darstellung der verfügbaren Daten für die einzelnen Teilräume des Oberrheins bietet dieser vierte Teil eine grenzüberschreitende Zusammenfassung.

Die Studie verfolgte das Ziel, einen grenzüberschreitenden Überblick zu verschaffen und die quantitativen Studien zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen in den verschiedenen Teilgebieten des Oberrheins vergleichend zu analysieren.

Dabei gab es drei Schwierigkeiten:

- **Detailgrad der Daten** (insbesondere hinsichtlich der geografischen Ebene): Die in den verschiedenen Ländern verfügbaren Daten erlauben es nur selten, die Teilräume des Oberrheins (Südpfalz, Baden, Elsass und Nordwestschweiz) separat zu betrachten.
- **Datenlücken**: Der Mangel wird nicht in allen Teilräumen/Ländern und/oder für alle Berufe gemessen, die für uns von Interesse waren.
- **Grenzüberschreitende Vergleichbarkeit der Daten**: Die in den verschiedenen Teilräumen verfügbaren Daten sind äußerst uneinheitlich und daher nur sehr schwer vergleichbar.

Die Tabellen 4.A und 4.B veranschaulichen die Unterschiede in den Daten sowohl für die aktuelle Situation als auch für die Prognosen. Die wichtigsten Einschränkungen hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Daten sind folgende:

### **Untersuchungsperimeter**

Der Perimeter, in dem Daten verfügbar sind, variiert erheblich von Land zu Land: nationale Ebene, „regionale“ Ebene (Kantone/Länder/Regionen) oder subregionale Ebene (z. B. „Rheinpfalz“ oder Departements). Unter diesen Umständen ist es unmöglich, Zahlen in absoluten Werten zu vergleichen.

### **Unterschiedliche Ansätze**

Es gibt auch große Unterschiede in der Art und Weise, wie das Thema Fachkräftemangel in den verschiedenen Ländern behandelt wird. Dies zeigt sich besonders deutlich bei den Daten zur aktuellen Situation:

- Rheinland-Pfalz quantifiziert das Ausmaß des Fachkräftemangels, indem die Differenz zwischen Arbeitskräfteangebot und -nachfrage ermittelt und in absoluten Zahlen (Personenzahl) ausgewiesen wird.
- In Frankreich wird das Ausmaß des Fachkräftemangels durch einen Indikator erfasst, der die Schwierigkeiten bei der Personalbeschaffung widerspiegelt. Zu diesem Zweck wurde ein Indikator entwickelt, der mit relativen Werten arbeitet und die Ergebnisse auf einer Skala von 1 bis 5 darstellt.
- Baden-Württemberg und die Schweiz quantifizieren ihrerseits den Personalbedarf der Einrichtungen, etwa durch Befragungen zu offenen Stellen sowie durch die Auswertung veröffentlichter Stellenangebote. Die Ergebnisse lassen jedoch weder die Existenz eines Mangels noch dessen Ausmaß bestätigen. Dazu müsste auch die Angebotsseite berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der Prognosen sind die Ansätze deutlich ähnlicher: In allen Teilbereichen werden das künftige Personalangebot und der künftige Personalbedarf getrennt quantifiziert und anschließend miteinander verglichen, um die Differenz zwischen beiden in Form einer Personenzahl zu bestimmen. Allerdings gibt es erhebliche Unterschiede in der angewandten Methodik:

- In Rheinland-Pfalz ergeben sich die Zahlen aus der Summe des Prognoseergebnisses und der Berechnung des aktuellen Mangels. In Frankreich, der Schweiz sowie in der Prognose des deutschen Statistischen Bundesamtes wird der aktuelle Mangel hingegen nicht berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass Angebot und Nachfrage zu Beginn der Prognose im Gleichgewicht sind, was in der Realität nicht unbedingt der Fall ist.
- In der Schweiz ist anzumerken, dass bei der Berechnung des künftigen Personalangebots nur Personen berücksichtigt werden, die im Prognosezeitraum in der Schweiz einen Abschluss erwerben. Ausländische Absolvent\*innen, die

möglicherweise in die Schweiz kommen, um dort zu arbeiten, werden nicht berücksichtigt. Diese Variable ist jedoch insbesondere im Fall der Schweiz keineswegs zu vernachlässigen.

- Grundsätzlich sind Prognosemodelle äußerst komplex, da sie zahlreiche Daten und Variablen berücksichtigen und auf einer Reihe von Annahmen sowie Szenarien („Status quo“, „Trend“ usw.) beruhen. Auch wenn der Grundansatz ähnlich ist und die Ergebnisse in einer einheitlichen Maßeinheit (Anzahl der Personen) dargestellt werden, hängen die Ergebnisse stark von den konkreten Berechnungsmethoden ab. Daraus folgt, dass auch hier die Ergebnisse nicht wirklich miteinander vergleichbar sind, auch wenn sie den Anschein erwecken.

### **Berücksichtigte Berufe**

In der vorliegenden Studie befassen wir uns speziell mit den Berufen Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen. In den meisten Fällen war es möglich, spezifische Daten für jeden dieser beiden Berufe einzeln zu finden. Es gibt jedoch Ausnahmen. In einigen Fällen sind die Daten zu diesen beiden Berufen aggregiert, sodass es nicht möglich ist, detaillierte Angaben zu jedem einzelnen Beruf zu erhalten. In anderen Fällen umfassen die Daten Berufe, die nicht zum Umfang unserer Studie gehören. So umfassen die französischen Prognosen für Pflegefachpersonen auch Hebammen, während Fachmänner/ Frauen Betreuung in die Prognosen für die Schweiz einfließen.

**Zeitliche Verschiebungen:** Bei den Daten zur aktuellen Situation sind Abweichungen von mehreren Jahren hinsichtlich des Referenzjahres der letzten verfügbaren Daten zu beobachten. Bei den Prognosen ist zu beachten, dass die Prognosehorizonte von einem Teilbereich zum anderen erheblich variieren. Auch dies stellt eine große Herausforderung dar. Wie lassen sich beispielsweise Schweizer Prognosedaten für den Zeitraum bis 2029 mit französischen Prognosedaten für den Zeitraum bis 2050 vergleichen?

**Tabelle 4.A: Übersicht der wichtigsten Merkmale der verfügbaren Daten zur Ist-Situation**

	Südpfalz	Baden	Elsaß	Nordwestschweiz
<b>Geographischer Umfang</b>	Rheinpfalz (Versorgungsgebiet der Landeskrankenhausplanung )	Baden-Württemberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bas-Rhin</li> <li>• Haut-Rhin</li> </ul>	Schweiz
<b>Was wird gemessen</b>	„Matching“-Methode Differenz zwischen Personalangebot und -nachfrage	Personalbedarf	Spannungsindikator der Schwierigkeiten bei der Personalbeschaffung	Anzahl der ausgeschriebenen Stellen
<b>Darstellung der Ergebnisse</b>	Anzahl der Personen	Anzahl der VZÄ	5 Spannungsstufen	Anzahl der Stellenangebote
<b>Relevanz für den Gegenstand der vorliegenden Studie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich auf den Fachkräftemangel</li> <li>• Reale Quantifizierung des Mangels (quantitativer Ansatz)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich nur auf den Personalbedarf, ohne das Personalangebot zu berücksichtigen</li> <li>• Kleine Datengrundlage – eingeschränkte Aussagekraft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich auf den Fachkräftemangel</li> <li>• Keine Erhebung des Mangels in absoluten Zahlen</li> </ul>	Bezieht sich nur auf den Personalbedarf, ohne das Personalangebot zu berücksichtigen
<b>Berücksichtigte Berufe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Pflegefachassistent*innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Pflegefachassistent*innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen und Hebammen</li> <li>• Pflegefachassistent*innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege Tertiärstufe (Pflegefachperson)</li> <li>• Fachmann /frau Gesundheit (FaGe)</li> <li>• Fachmann /frau Betreuung (FaBe)</li> </ul>
<b>Bezugsjahr der zuletzt verfügbaren Daten</b>	2020	2022	2024	Letztes Quartal 2024

**Tabelle 4.B: Übersicht der wichtigsten Merkmale der verfügbaren Daten für die Prognose**

	Südpfalz	Baden		Elsaß	Nordwestschweiz
<b>Untersuchungsparameter</b>	<i>Rheinpfalz</i> (Versorgungsgebiet der Landeskrankenhausplanung)	Deutschland		Frankreich	Schweiz
<b>Was wird gemessen</b>	Differenz zwischen dem künftigen Angebot und der künftigen Nachfrage	Differenz zwischen dem künftigen Angebot und der künftigen Nachfrage		Differenz zwischen dem künftigen Angebot und der künftigen Nachfrage	Differenz zwischen dem künftigen Angebot und der künftigen Nachfrage
<b>Darstellung der Ergebnisse</b>	Anzahl von Personen	Anzahl von Personen		Anzahl von Personen	Anzahl von Personen
<b>Relevanz für den Gegenstand der vorliegenden Studie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich auf den Fachkräftemangel</li> <li>• Berücksichtigt die Ist-Situation (Ergebnis der Prognose + Ergebnis des aktuellen Fachkräftemangels)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich auf den Fachkräftemangel</li> <li>• Berücksichtigt den aktuellen Mangel nicht (Annahme dass Angebot und Nachfrage zu Beginn im Gleichgewicht sind)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich auf den Fachkräftemangel</li> <li>• Berücksichtigt den aktuellen Mangel nicht (Annahme dass Angebot und Nachfrage zu Beginn im Gleichgewicht sind)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bezieht sich auf den Fachkräftemangel</li> <li>• Berücksichtigt den aktuellen Mangel nicht (Annahme dass Angebot und Nachfrage zu Beginn im Gleichgewicht sind)</li> <li>• Das in der Berechnung berücksichtigte Angebot bezieht sich ausschließlich auf Personen, die ihren Abschluss in der Schweiz erworben haben</li> </ul>
<b>Berücksichtigte Berufe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Pflegefachassistent*innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegekräfte</li> <li>• Ohne Differenzierung zwischen Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent*innen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen</li> <li>• Keine Daten zu den Pflegefachassistent*innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeberufe Tertiärstufe (Pflegefachperson)</li> <li>• Pflegekräfte der Sekundärstufe II</li> </ul>
<b>Zeithorizont für die Prognose</b>	(2025) 2030 2035	(2024) 2029 2034	2039 2044 2049	2050	2029

Nun gilt es, sich mit den Ergebnissen selbst zu befassen. Tabelle 4.C bietet einen Überblick über die erhobenen Daten. Die Tabelle ist unter Berücksichtigung der vorstehenden Erläuterungen zu lesen; die Daten der verschiedenen Teilräume sind nicht vergleichbar. Die Tabelle hebt folgende Punkte hervor:

**Südpfalz:** Sowohl aktuell als auch prospektiv ist ein deutlicher Mangel an Pflegefachpersonen in der Südpfalz zu beobachten. Bei den Pflegefachassistent\*innen bestätigen die Zahlen einen Mangel, der jedoch weitaus weniger ausgeprägt ist als bei den Pflegefachpersonen. Die Prognosen deuten darauf hin, dass sich dieser Mangel in Zukunft verringern wird (es sollte bis 2035 sogar zu einem Überschuss kommen).

**Baden:** Es liegen keine Daten zum aktuellen Mangel in Baden vor. Angesichts der Mangelsituation im Nachbarbundesland Rheinland-Pfalz scheint es jedoch naheliegend, dass auch Baden derzeit von diesem Problem betroffen ist. Es gibt auch keine Prognosen für ganz Baden, aber die Prognosen auf nationaler Ebene deuten auf einen deutlichen Mangel an Pflegefachpersonen (und Pflegekräfte) hin, und wahrscheinlich wird Baden auch davon betroffen sein. Allerdings liegen uns keine detaillierten Angaben nach Berufen vor. Es ist möglich, dass der Mangel vor allem die Pflegefachpersonen betrifft, wie dies in Rheinland-Pfalz der Fall ist.

**Elsass:** Es liegen keine Zahlen vor, aber das Bestehen eines Mangels wird bestätigt. Der Spannungsindikator der Dares zeigt an, dass beide Berufsgruppen im Departement Bas-Rhin unter „extrem starker Spannung“ stehen. Im Haut-Rhin herrscht hingegen ein starker Mangel an Pflegefachassistent\*innen und ein extremer Mangel an Pflegefachpersonen. Die für ganz Frankreich durchgeführten Prognosen deuten auf einen deutlichen Mangel bis zum Jahr 2050 hin, und es ist davon auszugehen, dass das Elsass davon nicht verschont bleiben wird.

**Nordwestschweiz:** Die Daten lassen nicht den Schluss zu, dass derzeit ein Mangel an Fachkräften in den betrachteten Berufen besteht. Mit Blick auf die Zukunft deuten die Daten auf einen Mangel bis zum Jahr 2029 für die berücksichtigten Berufe hin. Da sich diese Zahlen jedoch auf die gesamte Schweiz beziehen, scheint der erwartete Mangel für die Nordwestschweiz relativ moderat zu bleiben. Zumal bei der Prognose zum „Personalangebot“ Personen mit einem ausländischen Abschluss, die im Prognosezeitraum möglicherweise in die Schweiz kommen, um dort zu arbeiten, nicht berücksichtigt werden.

**Ganz allgemein und übergreifend lassen sich die folgenden drei Punkte festhalten:**

- In der Nordwestschweiz: ein unbestätigter oder moderater Mangel
- Für die anderen Teilregionen: Ein ausgeprägter Mangel der Pflegefachpersonen (sowohl aktuell als auch in der Zukunft)
- Bei den Pflegefachassistent\*innen ist der Mangel weniger ausgeprägt als bei den Pflegefachpersonen (bzw. unbestätigt aufgrund von Datenlücken).

Tabelle 4.C: Ausmaß des Mangels in den verschiedenen Teilräumen des Oberrheins (aktuelle Situation und Prognose)

		Südpfalz	Baden	Elsass	Nordwestschweiz
Ist-Situation	Pflegefachpersonen	Mangel von 795 Pflegefachpersonen im Jahr 2020 ( <i>Rheinpfalz</i> )	Keine Zahlen zum Fachkräftemangel	Keine Zahlen zum Fachkräftemangel	Keine Zahlen zum Fachkräftemangel
	Pflegefachassistent*innen	Mangel von 95 Pflegefachassistent*innen im Jahr 2020 ( <i>Rheinpfalz</i> )	Keine Zahlen zum Fachkräftemangel	Keine Zahlen zum Fachkräftemangel	Keine Zahlen zum Fachkräftemangel
Prognose (Trend-Szenario)	Pflegefachpersonen	Mangel von 3 414 Pflegefachpersonen im Jahr 2035 ( <i>Rheinpfalz</i> )	Mangel von 90 000 Pflegefachkräften (Pflegefachpersonen + Pflegefachassistent*innen) im Jahr 2034 ( <i>für ganz Deutschland</i> )	Mangel von 80 000 Pflegefachpersonen im Jahr 2050 ( <i>für ganz Frankreich</i> )	Mangel von 14 500 Pflegefachpersonen im Jahr 2029 ( <i>für die gesamte Schweiz</i> )
	Pflegefachassistent*innen	Überschuss von 436 Pflegefachassistent*innen im Jahr 2035 ( <i>Rheinpfalz</i> )		Keine Zahlen zum Fachkräftemangel	Mangel von 5 500 Pflegekräfte der Sekundärstufe II im Jahr 2029 ( <i>für die gesamte Schweiz</i> )

**Methodischer Hinweis: Die in dieser Tabelle für die jeweiligen Teilbereiche angegebenen Daten werden unterschiedlich erhoben und sind daher untereinander nicht vergleichbar.**

## 5. Schlussfolgerung

Die im Rahmen dieser Studie durchgeführten Untersuchungen liefern eine Reihe von Erkenntnissen über das Ausmaß des Mangels an Pflegefachpersonen und Pflegefachassistent\*innen am Oberrhein und zeigen vor allem die unterschiedlichen Ansätze in den einzelnen Teilräumen zur Quantifizierung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. Die Hervorhebung der unterschiedlichen Herangehensweisen ist sehr hilfreich, um die jeweiligen Gegebenheiten hinsichtlich des Fachkräftemangels in den jeweiligen Teilgebieten zu verstehen.

Die Studie macht zudem deutlich, wie äußerst schwierig es ist, ein grenzüberschreitendes Gesamtbild zu erstellen; die Haupteinschränkungen waren folgende:

- Lücken in den Daten,
- Unzureichender Detailgrad der vorhandenen Daten,
- Fehlende Vergleichbarkeit der Daten und Ansätze zur Quantifizierung des Mangels über die Grenzen hinweg.

Auch wenn es schwierig ist, sich ein grenzüberschreitendes Gesamtbild des Fachkräftemangels am Oberrhein zu verschaffen, so sind die Grenzräume doch von grenzüberschreitenden Dynamiken und Strömen geprägt. In diesem Zusammenhang bietet die Kenntnis und das Verständnis der Situation hinsichtlich des Fachkräftemangels im Nachbarland eine Möglichkeit, die grenzbedingten Potenziale und Hindernisse in den jeweiligen Strategien zu berücksichtigen.

Auf dieser Grundlage soll der strategische Workshop am 30. April 2026 dazu dienen, die weiteren Schritte festzulegen:

- Welchen Mehrwert bringt die Fortsetzung oder die Vertiefung der Auseinandersetzung mit der Quantifizierung des Fachkräftemangels? Mit welchem Ziel? Auf welche Daten bezogen?
- Welchen Mehrwert bringt ein grenzüberschreitendes Monitoring des Fachkräftemangels und der Ströme über einen längeren Zeitraum? Zu welchem Zweck? Auf welche Daten bezogen?
- Welche konkreten Maßnahmen können ergriffen werden? Mit welchem grenzüberschreitenden Mehrwert? Zu welchem Zweck?
- Von welchen Gremien bzw. Akteuren sollen die jeweiligen Arbeiten getragen und gesteuert werden? Von welcher Instanz sollen sie umgesetzt werden?

## **ANHANG Nr. 1: NACH LÄNDERN GEORDNETE LITERATURQUELLEN**

### **Südpfalz:**

- **Aktuelle Situation:** Dr. Oliver Lauxen und Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK; Zentrum der Goethe-Universität), *Abschlussbericht des Landesprojekts „Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz 2020“*, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz, 2023, URL: [https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD\\_Branchenmonitoring\\_2023.pdf](https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Branchenmonitoring_2023.pdf)
- **Prognosen:** Dr. Oliver Lauxen und Lisa Schäfer (Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur – IWAK; Zentrum der Goethe-Universität), *Gutachten zum Fachkräftebedarf in den Gesundheitsfachberufen in Rheinland-Pfalz*, 2023, URL: [https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD\\_Gutachten\\_Prognose\\_2023.pdf](https://www.branchenmonitoring-gesundheitsfachberufe-rlp.de/wp-content/uploads/2023/05/MASTD_Gutachten_Prognose_2023.pdf)

### **Baden:**

- **Aktuelle Situation:** Prof. Dr. Michael Isfort (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.) und Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung) et al., *Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022*, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, 2023, URL: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Monitoring-Pflegepersonal-BW\\_2022.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf)
- **Prognosen:** Statistisches Bundesamt (Destatis), *Statistischer Bericht – Pflegekräftevorausberechnung 2024*, Januar 2024, URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/pflegekraeftevorausberechnung.html> (zuletzt abgerufen am 16.02.2026)

### **Elsass:**

- **Aktuelle Situation:** Vianney Ducatel und Pierre Villedieu (Dares), Fanny Chartier und Frédéric Lainé (France Travail), *Spannungen auf dem Arbeitsmarkt im Jahr 2024*, Dares Résultat Nr. 5, 4. Februar 2026. URL: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-tensions-sur-le-marche-du-travail-en-2024>
- **Prognosen:** Camille Parent (Direktion für Forschung, Studien, Bewertung und Statistik), *Die Zahl der Pflegekräfte wird bis 2050 stark ansteigen, jedoch weniger stark als der Pflegebedarf der alternden Bevölkerung (DREES Studien und Ergebnisse*

Nr. 1319), DREES, Dezember 2024, URL <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/ER1319EMB.pdf>

### Nordwestschweiz:

- **Aktuelle Situation:** Webseite des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zum Indikator «Stellenangebote für Pflege- und Betreuungspersonal»: <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/pfleemo/ausgeschriebene-stellen-fuer-das-pflege-und-betreuungspersonal>
- **Prognosen:** Clémence Merçay, Annette Grünig und Peter Dolder; *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Bericht 2021. Personalbestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Sicherung des Nachwuchses* (Obsan-Bericht 03/2021); Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan); 115 Seiten; URL: [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-10/Obsan\\_03\\_2021\\_BERICHT\\_0.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-10/Obsan_03_2021_BERICHT_0.pdf)

### Oberrhein:

- Eddie Pradier, Anne Dussap et Saskia Rybarczyk (Euro-Institut), Studie zum Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich am Oberrhein, *Etude sur le manque de personnels qualifiés dans le secteur de la santé dans le Rhin supérieur*, 2016, Dike Verlag : [https://www.trisan.org/fileadmin/PDFs\\_Dokumente/2015-10-Studie-Fachkraeftemangel-im-Gesundheitswesen-am-Oberrhein\\_DE.pdf](https://www.trisan.org/fileadmin/PDFs_Dokumente/2015-10-Studie-Fachkraeftemangel-im-Gesundheitswesen-am-Oberrhein_DE.pdf)
- Natalia Ansa-Held und Lydia Kassa (TRISAN), *Überblick über die Ausbildungen in medizinischen und paramedizinischen Gesundheitsberufen in Frankreich, Deutschland und der Schweiz*, 2021, URL von Teil 2 („Krankenpfleger“): [https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR\\_Soins-infirmiers.pdf](https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR_Soins-infirmiers.pdf); URL von Teil 3 „Pflegehilfe“: [https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR\\_Aide-aux-soins.pdf](https://www.trisan.org/fileadmin/Gesundheitsberufe/FR_Aide-aux-soins.pdf)

## KONTAKT // CONTACT

TRISAN / Euro-Institut  
 Hauptstraße 108 / D-77694 Kehl  
[info@trisan.org](mailto:info@trisan.org) / +49 7851 7407 38 / [www.trisan.org](http://www.trisan.org)

### TRISAN

TRISAN ist ein trinationales Kompetenzzentrum für grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

Ziel von TRISAN ist es, das Potenzial für die Gesundheitskooperation zu entwickeln und grenzbedingte Hindernisse für Akteure des Gesundheitswesens, für Gesundheitspersonal und für Patienten/ Patientinnen am Oberrhein abzubauen.

TRISAN zählt 25 Mitglieder aus Deutschland, Frankreich und der Schweiz (Gesundheitsbehörden, Gebietskörperschaften und Eurodistrikte), darunter 12 finanzierende Mitglieder. Getragen wird TRISAN vom Euro-Institut, Institut für grenzüberschreitende Zusammenarbeit, mit Sitz in Kehl. TRISAN arbeitet eng mit der Arbeitsgruppe „Gesundheitspolitik“ der Deutsch-Französisch-Schweizerischen Oberreihkonferenz zusammen.

### TRISAN

TRISAN est un centre de compétences trinational pour la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé.

L'objectif de TRISAN est de développer les potentiels de coopération sanitaire et de réduire les obstacles liés aux frontières pour les acteurs de la santé, les professionnels et les patients dans le Rhin supérieur.

TRISAN compte 25 membres français, allemands et suisses (autorités de santé, collectivités territoriales et Eurodistricts), dont 12 membres financeurs. TRISAN est porté par l'Euro-Institut, Institut pour la coopération transfrontalière basé à Kehl. TRISAN coopère étroitement avec le Groupe de travail « Politiques de santé » de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur.

