

Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050

Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050

Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Brigitte Juraszovich

Elisabeth Rappold

Michael Gyimesi

Projektassistenz:

Christiane Fabichler

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael (2023): Pflegepersonalprognose. Update bis 2050. Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/25/5266

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Im Jahr 2019 führte die GÖG im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Personalprognose für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auf Basis des Ist-Standes 2017 durch. Dabei wurden als Gesamtsumme aus Zusatzbedarf und Ersatzbedarf mindestens 75.700 zusätzlich benötigte Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030 prognostiziert. Diese Zahl wurde als Untergrenze definiert, da Fluktuationen durch Ausscheiden aus dem Beruf und bestehende Fehlbestände zahlenmäßig nicht erfasst werden und daher auch nicht in die Prognose einfließen konnten. Vor diesem Hintergrund und nach drei Jahren Pandemie wurde nun die Prognose überarbeitet und bis zum Jahr 2050 neu berechnet.

Methode/Methoden

Ausgangslage für die Prognose ist der aktuelle Ist-Stand in den relevanten Berufen. Für die Prognose relevant ist auch die Frage, ob Qualität und vor allem Quantität der derzeitigen Personalausstattung ausreichend sind oder ob bereits jetzt von einem aktuellen Fehlbestand auszugehen ist.

Während der Ist-Stand mit den vorhandenen Datenquellen (Gesundheitsberuferegister, Krankenanstaltenstatistik, Pflegedienstleistungsstatistik) gut beschrieben werden kann, gibt es zum aktuellen Fehlbestand keine systematisch erfassten Daten.

Folgende Fragestellungen werden mit der durchgeführten Prognose beantwortet:

- » Wie viel Pflegepersonal (DGKP, PFA und PA) wird in den Settings Krankenanstalten, Rehabilitationsrichtungen und Langzeitbereich bis 2050 im Vergleich zu 2021 benötigt, um den Versorgungsstand (gemessen am Anteil der im Jahr 2021 betreuten Personen nach Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung) aufrechterhalten zu können?
- » Wie viel sonstiges Personal wird im Langzeitbereich benötigt, um den Versorgungsstand des Jahres 2021 (gemessen am Anteil der betreuten Personen nach Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung) bis zum Jahr 2050 aufrechterhalten zu können?
- » Wie viele der jetzt in Krankenanstalten, Einrichtungen der stationären Pflege und in der mobilen Pflege beschäftigten Pflegepersonen (DGKP, PFA und PA) werden bis zum Jahr 2050 in Pension gehen und sind somit durch neues Personal zu ersetzen?

Ergebnisse

Um den Versorgungsstand des Jahres 2019 aufrechtzuerhalten, muss aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA) in den Krankenanstalten und im Langzeitbereich insgesamt von 120.800 auf 143.200 im Jahr 2030, auf rund 163.500 im Jahr 2040 und auf 190.700 Pflegepersonen im Jahr 2050 ansteigen. Es bedarf daher rund 70.000 zusätzlicher Pflegepersonen.

Zusätzlich braucht es im Langzeitbereich noch zusätzliches Personal, wie zum Beispiel Alltagsbegleiter:innen, Heimhilfen oder MTD – diese müssen aufgrund der demografischen Entwicklung von rund 18.200 Personen auf 36.500 ansteigen, um die aktuelle Betreuungssituation aufrechterhalten zu können.

Gleichzeitig muss jenes Pflegepersonal, welches in Pension gehen wird, laufend nachbesetzt werden. Insgesamt sind dies bis zum Jahr 2030 rund 20.600 Pflegepersonen, bis zum Jahr 2040 werden 57.300 der aktuell beschäftigten Personen in Pension gehen und bis zum Jahr 2050 sind dies 92.100 Personen. Eine Schätzung zum sonstigen Betreuungspersonal ergibt einen Ersatzbedarf von rund 16.200 Personen.

Dies bedeutet, dass, um die aktuelle Versorgungs- und Betreuungssituation aufrechterhalten zu können,

- » bis zum Jahr 2030 rund 51.100 Pflege- und Betreuungspersonen nach- oder neubesetzt werden müssen,
- » bis zum Jahr 2040 rund 119.900 Pflege- und Betreuungspersonen und
- » bis zum Jahr 2050 rund 196.400 Pflege- und Betreuungspersonen.

Betrachtet man den jährlichen Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungspersonen, so wird sich dieser in den nächsten Jahren für den akutstationären Bereich und für den Langzeitbereich zumindest zwischen 5.000 und 6.600 Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA) und durchschnittlich 1.200 Betreuungspersonen pro Jahr bewegen. Dabei sind – wie schon erwähnt – einerseits der Abgang von Pflege- und Betreuungspersonen aufgrund von Pensionierungen und andererseits der zusätzliche Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung bei gleichbleibender Inanspruchnahme berücksichtigt. Nicht mitberechnet sind Personen, die den Beruf verlassen, ohne das Pensionierungsalter erreicht zu haben, und ein erhöhter Bedarf aufgrund von Strukturänderungen. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind allfällige Fehlbestände im Jahr 2023. Somit handelt es sich bei diesen Zahlen um eine absolute Untergrenze.

Schlussfolgerungen

Dieser jährliche Mehrbedarf wird nicht alleine durch Absolvent:innen der Ausbildungseinrichtungen gedeckt werden können. Es bedarf weiterer Maßnahmen, wie

- » Rekrutierung von Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteigern,
- » Rekrutierung von Personal aus dem Ausland
- » Maßnahmen zur Personalbindung
- » Effizienzsteigerungen im System, wie verbesserte Koordination von Abläufen, die Reduktion von Schnittstellen, moderne und funktionierende Arbeitsgeräte oder der richtige Personalmix. Ein weiterer Aspekt von Effizienzsteigerung ist Technikunterstützung (u. a. Ambient Assisted Living – AAL, Digitalisierung).
- » Verstärkter Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung

Inhalt

Kurzfassung	III
Inhalt	V
Abbildungen	VI
Tabellen	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Methodische Vorgangsweise, Datengrundlagen und Limitationen	3
3 Ist-Stand	11
4 Vergleich Ist-Stand 2021 mit Prognose 2017 für das Jahr 2021	19
5 Ersatzbedarf	21
5.1 Pflegepersonen	21
5.2 Sonstiges Betreuungspersonal.....	22
6 Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung.....	23
7 Mehrbedarf (Ersatz- und Zusatzbedarf) 2021–2050	27
8 Ausbildungssituation und Möglichkeiten zur Deckung des Pflegepersonalbedarfs.....	31
Literatur	34
Anhang	35

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung	3
Abbildung 2.2:	Entwicklung der Pflege- und Betreuungspersonen im Bereich der stationären und mobilen Dienste im Langzeitbereich in Österreich 2017–2021, in Personen.....	7
Abbildung 2.3:	Entwicklung der Anzahl der Personen im Alter ab 85 Jahren 2017–2022 (Stand jeweils zu Jahresbeginn) in Österreich	9
Abbildung 3.1:	Pflege- und Betreuungspersonen in den Krankenanstalten/Rehabilitationseinrichtungen nach Berufsgruppe 2021, in Personen und VZÄ (auf hundert gerundet)	11
Abbildung 3.2:	Pflege- und Betreuungspersonen im Langzeitbereich 2021, in Personen und VZÄ (auf hundert gerundet)	12
Abbildung 3.3:	Pflege- und Betreuungspersonen nach Einsatzbereich (Setting) und Berufsgruppe 2021 (Schätzung, auf hundert gerundet)	13
Abbildung 3.4:	Betreute Personen im Langzeitbereich nach Setting, 2021.....	14
Abbildung 3.5:	Betreute Personen im Langzeitbereich nach Setting und Altersgruppen, 2021 (in Prozent).....	15
Abbildung 3.6:	Betreute Personen im mobilen Bereich im Zeitverlauf, 2017–2021	16
Abbildung 3.7:	Leistungsstunden im mobilen Bereich im Zeitverlauf, 2017–2021	17
Abbildung 3.8:	Betreute Personen im stationären Bereich im Zeitverlauf, 2017–2021	18
Abbildung 5.1:	Jährlicher Ersatzbedarf für die Berufsgruppen DGKP, PFA und PA im Zeitraum 2023–2050.....	22
Abbildung 6.1:	Prognose des Bedarfs an Pflegepersonen (Soll-Stand) in Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen bis 2050	24
Abbildung 6.2:	Prognose des Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonen (Soll-Stand) im Langzeitbereich bis 2050 auf Basis der demografischen Entwicklung.....	25
Abbildung 6.3:	Prognose Soll-Stand an Pflege- und Betreuungspersonen (Zusatzbedarf) bis 2050	26
Abbildung 7.1:	Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflege- und Betreuungspersonen im Zeitraum 2018–2030 (Prognose aus 2019) im Vergleich mit der aktuellen Prognose 2023–2050	30
Abbildung 8.1:	Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA) im Zeitraum 2023–2050.....	31

Tabellen

Tabelle 4.1:	Vergleich Ist-Stand 2021 mit den Prognosewerten 2017	19
Tabelle 7.1:	Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis zum Jahr 2050 (in Köpfen) bei gleichbleibendem Grade-Mix und ohne strukturelle Veränderungen, gesamt	28
Tabelle 7.2:	Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis zum Jahr 2050 (in Köpfen) bei gleichbleibendem Grade-Mix und ohne strukturelle Veränderungen, nach Setting und Berufen im Detail	28
Tabelle 8.1:	Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung zur DGKP (in Fachhochschulen und GuKG-Schulen), PFA und PA im Zeitraum 2012–2020.....	32

Abkürzungen

bzw.	beziehungsweise
DGPK	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en)
d. s.	das sind
GBR	Gesundheitsberuferegister
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GUK	Gesundheits- und Krankenpflege
KA	Krankenanstalt(en)
LZP	Langzeitpflege
MTD	Medizinisch-technische Dienste
PA	Pflegeassistent:in
PFA	Pflegefachassistent:in
PVE	Primärversorgungseinheit(en)
UKH	Unfallkrankenhaus
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Im Jahr 2019 führte die GÖG im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Personalprognose für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe auf Basis des Ist-Standes 2017 durch. Ziel war es, Aussagen darüber treffen zu können, wie viele Pflegepersonen bzw. Vollzeitäquivalente bis zum Jahr 2030 im Bereich der Akutkrankenanstalten und der Langzeitpflege benötigt werden. Zur Erhebung des Ist-Standes wurden die Daten, insbesondere jene aus dem Bereich der Langzeitpflege, in den Bundesländern erhoben.

Im Jahr 2017 waren rund 127.000 Pflege- und Betreuungspersonen (100.600 Vollzeitäquivalente) im akutstationären Bereich und im Langzeitbereich beschäftigt: rund 67.000 im Krankenhaus und rund 60.000 im Langzeitbereich. Unter Berücksichtigung der Daten und Informationen, die in den Bundesländern erhoben wurden und für die Prognose vorlagen, konnte bis 2030 davon ausgegangen werden, dass aufgrund der demografischen Entwicklung und unterschiedlicher Ausbaupläne insbesondere im mobilen Bereich mit einem Soll-Stand an Pflege- und Betreuungspersonen von rund 161.000 Personen (d. s. 127.100 Vollzeitäquivalente) zu rechnen ist.

Darüber hinaus waren über 30 Prozent des gesamten Personals über 50 Jahre alt, was bedeutet, dass diese Personen bis zum Jahr 2030 in Pension gehen werden. Deren Stellen müssen nachbesetzt werden, was einem Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen von rund 42.000 Personen bis zum Jahr 2030 entspricht.

Somit wurden als Gesamtsumme aus Zusatzbedarf und Ersatzbedarf mindestens 75.700 zusätzlich benötigte Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030 prognostiziert. Diese Zahl wurde als Untergrenze definiert, da Fluktuationen durch Ausscheiden aus dem Beruf und bestehende Fehlbestände zahlenmäßig nicht erfasst werden und daher auch nicht in die Prognose einfließen konnten. Vor diesem Hintergrund und nach drei Jahren Pandemie soll nun die Prognose überarbeitet und bis zum Jahr 2050 neu berechnet werden.

Zielgruppen der Prognose sind primär Pflegepersonen, das sind die Berufsgruppen DGKP, PFA und PA inklusive der Sozialbetreuungsberufe, die in ihrer Ausbildung auch eine PA-Ausbildung haben und als PA eingesetzt werden. Daneben wird im Langzeitbereich auch auf jene Berufsgruppen eingegangen, die in der Pflegedienstleistungsstatistik miterfasst sind. Dabei handelt es sich in erster Linie um Heimhilfen und Alltagsbegleitungen, aber auch um andere Berufsgruppen. Diese sind nicht näher definiert – es werden alle in der Betreuung und Pflege tätigen unselbstständig beschäftigten Personen, freien Dienstnehmer:innen sowie neuen Selbstständigen miterfasst (Pflegevorsorgebericht 2021).

Wie schon bei der vorigen Prognose werden die Settings akutstationärer Bereich (Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtungen und Sanatorien) und Langzeitbereich (mobile Dienste inklusive Alltagsbegleitung und stationärer Bereich mit Pflegeheimen, Kurzzeitpflege, Tageseinrichtungen und alternative Wohnformen) betrachtet. Von der Studie nicht umfasst sind Settings im Bereich der Gesundheitsversorgung im engeren Sinn, zu denen Arztpraxen und Primärversorgungseinheiten, Behinderteneinrichtungen und freiberuflich tätige DGKP zählen, sowie andere Einsatzbereiche wie

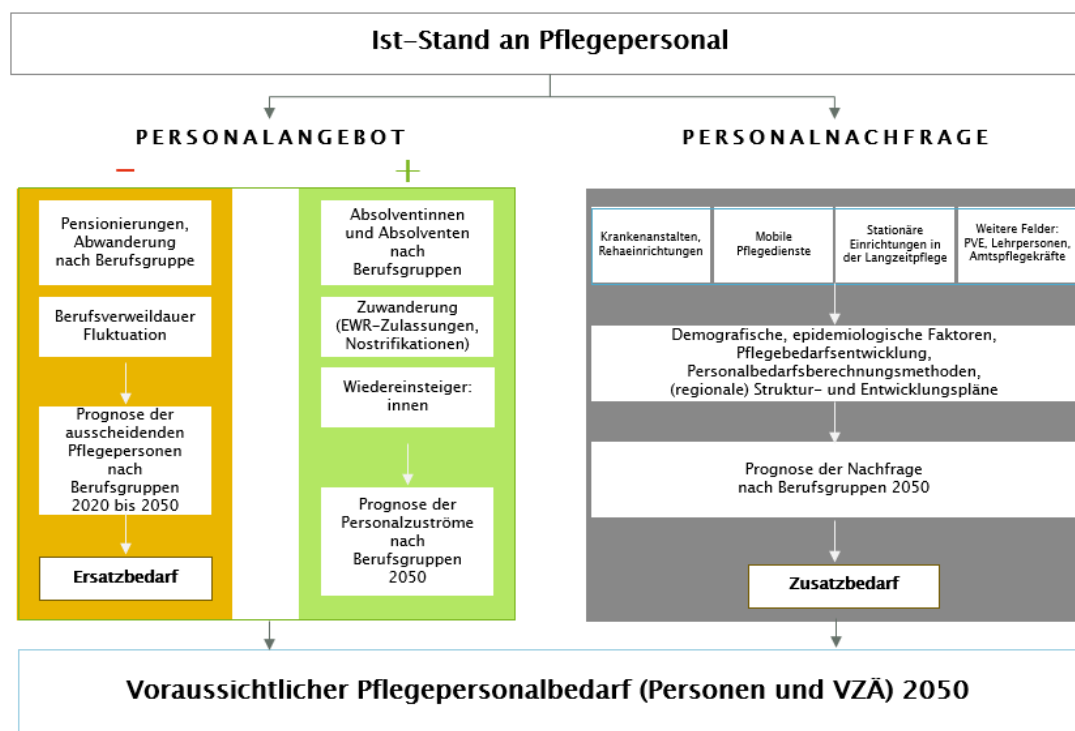
Behindertenarbeit, Lehre und Forschung, Behörden, Schulen und Gemeinden, Unternehmen und Versicherungen, Interessenvertretungen, Sachverständige, Sozialversicherung.

2 Methodische Vorgangsweise, Datengrundlagen und Limitationen

Prognosemodell

Das an der GÖG entwickelte Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung baut auf dem jeweils aktuell verfügbaren Ist-Stand auf und umfasst sowohl angebotsseitige als auch nachfrageseitige Einflussfaktoren.

Abbildung 2.1:
Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung



Quelle: GÖG

Ist-Stand

Ausgangslage für die Prognose ist der aktuelle Ist-Stand in den relevanten Berufen. Für die Prognose relevant ist auch die Frage, ob Qualität und vor allem Quantität der derzeitigen Personalausstattung ausreichend sind oder ob bereits jetzt von einem aktuellen Fehlbestand auszugehen ist.

Datengrundlagen

Im Folgenden werden die Datenquellen beschrieben, die zur Darstellung des Ist-Standes herangezogen werden.

» Krankenanstaltenstatistik

Die Angaben zur Beschreibung des Ist-Standes an Pflegepersonal im akutstationären Bereich stammen aus der Krankenanstaltenstatistik. Diese umfasst Daten und Kennzahlen der allgemeinen Krankenanstalten, Sonderkrankenanstalten wie z. B. Rehabilitationszentren sowie Sanatorien. Nicht miterfasst sind Pflegeanstalten für chronisch Kranke, diese sind dem Langzeitbereich zugeordnet, und Kuranstalten.

Damit können zur Beschreibung des Ist-Standes folgende Daten herangezogen werden:

- » Daten zur Anzahl der Personen und der Vollzeitäquivalente für die Berufsgruppen Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz per 31. 12. 2021 in allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten wie z. B. Rehabilitationszentren und Sanatorien

» Gesundheitsberuferegister

Seit Juli 2018 werden alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuK-Berufe) im elektronischen Gesundheitsberuferegister (GBR) erfasst. Dadurch sind personenbezogene Daten zu Alter, Geschlecht, Ort bzw. Setting der Berufsausübung für die Berufsgruppen des Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals, der Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenz verfügbar, aktuell für das Jahr 2021. Keine Aussage erlauben die Daten zum Stundenausmaß der Beschäftigung.

Eine weitere wesentliche Einschränkung zur Aussagekraft des Ist-Standes für das Jahr 2021 resultiert aus der COVID-19-bedingten Aussetzung der Registrierungspflicht: Dies führt dazu, dass möglicherweise zu viele Personen im Register erfasst sind, da all jene, die den Beruf aus unterschiedlichen Gründen (Pensionierung, Berufswechsel) verlassen haben, sich nicht aus dem Register abgemeldet haben. Gleichzeitig kann es auch sein, dass sich neu in den Beruf einsteigende Personen nicht angemeldet haben.

Auch geben viele Pflegepersonen einen Wechsel in ein anderes Setting oder in die Selbstständigkeit nicht bekannt. Hinzu kommt, dass pensionierte Pflegepersonen sich wieder registrieren ließen bzw. registriert blieben, da sie dann im Rahmen von Impfungen und Testungen eingesetzt werden konnten (die Registrierung bedingt nämlich die Berufsbeurteilung).

Aussagen zur Größenordnung dieses Mehrbestandes können auf Basis einer aktuell laufenden Erhebung zu Pflegeberufen in einem Bundesland gemacht werden. Im Vergleich mit den Daten des Gesundheitsberuferegisters kann vermutet werden, dass

- » je nach Berufsgruppe und Setting bis zu 15 Prozent der Pflegepersonen zwischen 2019 und 2021 die Bereiche Krankenhaus und Langzeitpflege verlassen haben, ohne sich allerdings aus dem Gesundheitsberuferegister wieder abzumelden bzw. eine Änderung des Settings bekannt zu geben.

Für einige relevante Daten zur Darstellung des Ist-Standes wird daher auf die Daten des Gesundheitsberuferegisters mit Stand 31. 12. 2019 zurückgegriffen, da hier die COVID-19-bedingten Limitationen noch nicht zum Tragen kamen. Mit diesen Daten werden folgende Aussagen zum Ist-Stand dargestellt:

- » Daten zur Anzahl der Personen für die Berufsgruppen gehobener Dienst für GuK (oder Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege), Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz per 31. 12. 2019 für den Langzeitbereich; nicht umfasst sind sonstige Berufsgruppen, wie z. B. Heimhilfen, die ebenfalls im Langzeitbereich tätig sind.
- » Alters- und Geschlechtsverteilung der Personen für die Berufsgruppen gehobener Dienst für GuK (oder diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege), Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz per 31. 12. 2021 für den Langzeitbereich, um damit die zukünftigen Pensionierungen abschätzen zu können (Anmerkung: Für das Jahr 2019 ist keine entsprechende Auswertung möglich. Das zukünftige Pensionsaufkommen für die 2019 registrierten Personen wird daher geschätzt.)

» Pflegedienstleistungsstatistik

Die Pflegedienstleistungsstatistik gibt Auskunft über den Stand der im Langzeitbereich tätigen Personen per 31. 12. 2021, und zwar sowohl in Personen als auch in Vollzeitäquivalenten. Allerdings sind hier die einzelnen Berufsgruppen nicht getrennt ausgewiesen, es wird die Gesamtzahl aller zum Stichtag 31. 12. eines Jahres in der Betreuung und Pflege unselbstständig beschäftigten Personen, aber auch freien Dienstnehmer:innen und neuen Selbstständigen dargestellt. Ausgenommen sind lediglich Beschäftigte in der Administration bzw. in der Geschäftsführung. Die Daten der Pflegedienstleistungsstatistik werden daher insbesondere

- » zur Beschreibung des Verhältnisses von Köpfen und Vollzeitäquivalenten im Langzeitbereich und
- » zur Ableitung der Anzahl von sonstigem Personal (als Differenzgröße zum Pflegepersonal gemäß Gesundheitsberuferegister)

herangezogen. Beim sonstigen Personal handelt es sich insbesondere um Heimhilfen, es können aber auch andere Berufsgruppen, wie z. B. therapeutisches Personal oder Alltagsbegleiter:innen, umfasst sein.

Für die Prognose werden Daten aus allen drei Quellen benötigt, keine der Datenquellen kann für sich allein genommen die benötigten Informationen umfassend zur Verfügung stellen.

Fehlbestand/Unterbesetzung

Für die Prognose relevant ist auch die Frage, ob Qualität und vor allem Quantität der derzeitigen Personalausstattung ausreichend sind oder ob von einem aktuellen Fehlbestand auszugehen ist. Mehrere Faktoren können als Hinweis darauf angesehen werden, dass eine Unterbesetzung besteht:

- » Sperre von Betten und/oder Operationssälen
- » Wartelisten bei mobilen Diensten
- » Anzahl der offenen (aufgrund von Personalmangel nicht zu besetzenden) Stellen im System
- » Summe von Urlaubsrückstellungen und nicht abbaubaren Stundenguthaben
- » Entwicklung von Langzeitkrankenständen und Ausfällen durch Krankheit
- » systematischer Einsatz von „Leasingpersonal“

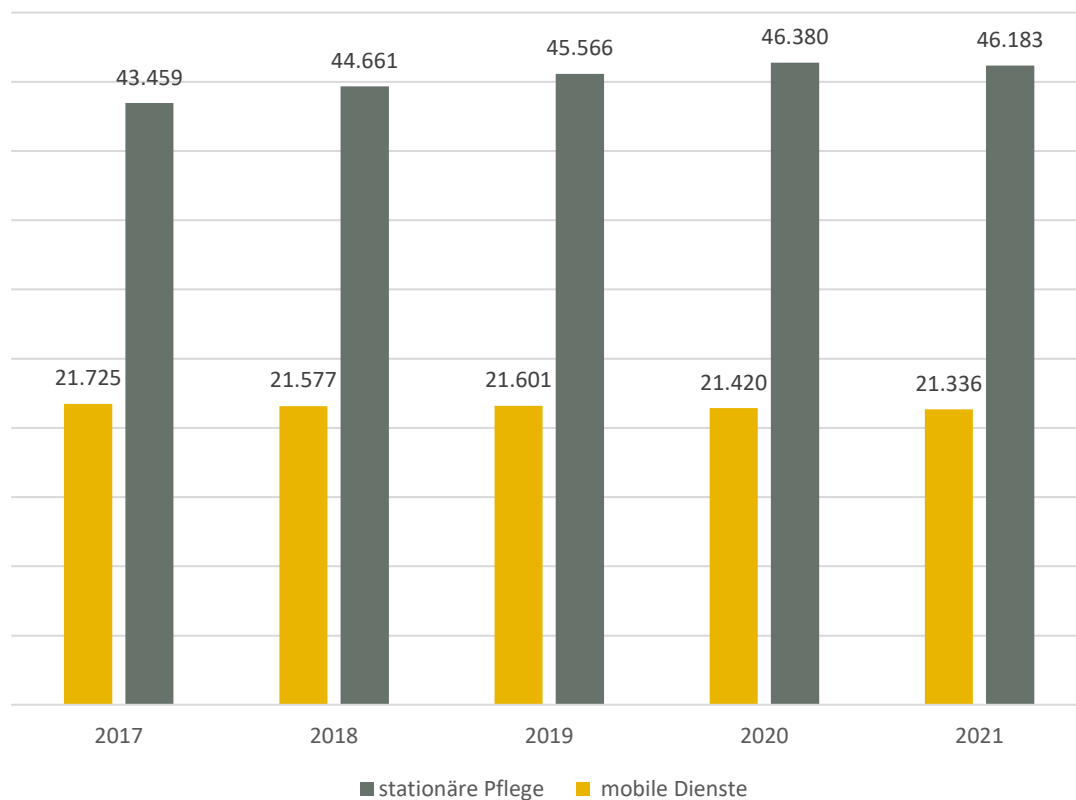
Allerdings werden diese Daten nicht systematisch erfasst und dokumentiert. Regionale Erhebungen und Informationen einzelner Träger lassen vermuten, dass die Zahl der offenen Stellen in den letzten Jahren ansteigt und im Langzeitbereich besonders hoch ist. Die letzten beiden Jahre der Pandemie haben die Situation verschärft und zu zunehmender Fluktuation und zunehmendem Ausscheiden von Pflegepersonen insbesondere aus dem Langzeitbereich geführt.

Aus dem Gesundheitsberuferegister können aus den bereits ausgeführten Gründen dazu keine Schlussfolgerungen gezogen werden. Für den Langzeitbereich kann aus der Pflegedienstleistungsstatistik eine Zeitreihe zur Entwicklung des Personals dargestellt werden. Allerdings gibt es noch keine Daten zum Jahr 2022, wobei gerade ab diesem Jahr davon ausgegangen wird, dass die Fluktuation und Abwanderung aus dem Beruf ansteigen.

Die Analyse der Anzahl der Pflege- und Betreuungspersonen aus der Pflegedienstleistungsstatistik bei den beiden Angeboten der stationäre Pflege (ohne teilstationäre Einrichtungen und ohne Kurzzeitpflege) und der mobilen Dienste (ohne Alltagsbegleitung) im Langzeitbereich zeigt einen kontinuierlichen Rückgang der Personen in den letzten fünf Jahren bei den mobilen Diensten und einen leichten Anstieg bei den stationären Diensten bis zum Jahr 2020, danach zeigt sich auch im stationären Bereich ein leichter Rückgang (vgl. Abbildung 2.2).

Abbildung 2.2:

Entwicklung der Pflege- und Betreuungspersonen im Bereich der stationären und mobilen Dienste im Langzeitbereich in Österreich 2017–2021, in Personen



Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021), Berechnungen GÖG

Aus den vorhandenen Daten können keine quantifizierbaren Größen für den aktuellen Fehlbestand abgeleitet werden.

In der GÖG werden allerdings im Rahmen anderer Projekte umfangreiche Umfragen zu den oben angeführten Daten und zum Fehlbestand im Allgemeinen in einzelnen Bundesländern bzw. in einzelnen Einrichtungen erhoben. Diese lassen folgende Hypothesen für ganz Österreich zu.

Offene Stellen (d. s. Stellen im akutstationären oder im Langzeitbereich, die nicht besetzt werden können, weil kein Personal dafür zur Verfügung steht) sind insbesondere ein Thema im Langzeitbereich und betragen zwischen **fünf und sieben Prozent** des vorhandenen Personals.

Weitaus höher sind allerdings die Kennziffern „nicht abbaubare Stundenguthaben“ und „Urlaubsrückstellungen“, die einen Hinweis darauf geben, dass Personalmangel durch **Mehrleistungen des vorhandenen Personals** über das vertraglich festgelegte Stundenausmaß hinaus kompensiert wird. Diese liegen im akutstationären Bereich zwischen vier und sechs Prozent des vorhandenen

Personals, im stationären Langzeitbereich sogar zwischen acht und 14 Prozent. Die Höhe dieser Kennziffern ist insofern alarmierend, als die Überlastung des vorhandenen Personals zu erhöhter Fluktuation und in der Folge zu weiterem Personalmangel führen kann.

Diese Hypothesen sind allerdings zu evaluieren, um hier tatsächlich abgesicherte Aussagen für ganz Österreich treffen zu können, da die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern gravierend sein können.

Personalangebot

Das aktuelle Personalangebot wird durch Abgänge reduziert und durch Zugänge von Absolventinnen und Absolventen einschlägiger Ausbildungen oder durch (berufliche bzw. regionale) Zuwanderungen erhöht. Im Prognosemodell wird die Abnahme des Personals durch die jährlich anfallenden Pensionierungen berücksichtigt (Ersatzbedarf). Der Ersatzbedarf wird in Personen dargestellt. Zu- und Abwanderungen können aufgrund fehlender Daten nicht berücksichtigt werden. Gleichfalls werden auch keine Aussagen zur Entwicklung der Absolventinnen und Absolventen getroffen, da insbesondere im Zuge der Pflegereform gezielt Maßnahmen zur Attraktivierung der Berufe und Ausbildungen gesetzt werden, deren Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen

Somit wird als Haupteinflussgröße die Anzahl der zu erwartenden Pensionierungen auf Basis des Ist-Standes 2019 mit den Daten des Gesundheitsberuferegisters für die Berufsgruppen DGKP, PFA und PA bis zum Jahr 2050 hochgerechnet. Damit kann folgende Frage beantwortet werden:

- » **Wie viele der jetzt in Krankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der stationären Pflege und in der mobilen Pflege beschäftigten Pflegepersonen (DGKP, PFA und PA) werden bis zum Jahr 2050 in Pension gehen und sind somit durch neues Personal zu ersetzen?**

Es werden keine Hypothesen zum Alter des neu eingestellten Personals getroffen und somit auch keine Prognosen zum Ersatzbedarf von neu eingestelltem Personal berechnet.

Regionale Erhebungen der letzten Jahre zeigen, dass das faktische Pensionsantrittsalter mittlerweile fast dem gesetzlichen Pensionsantrittsalter entspricht. Für die Schätzung der zukünftigen Pensionierungen wurde daher das gesetzliche Pensionsantrittsalter verwendet. Bei Männern sind das 65 Jahre, bei Frauen derzeit 60 Jahre. Ab 2024 erfolgt für Frauen eine gleitende Anpassung des Regelpensionsalters, sodass ab 2033 das gesetzliche Pensionsantrittsalter auch für Frauen 65 Jahre betragen wird.

Personalnachfrage

Die jetzige Nachfrage nach Personal wird durch demografische Entwicklungen, Entwicklungen des Pflegebedarfs, strukturelle Entwicklungen und politische Entscheidungen (z. B. Ausbau von

Pflegeplätzen nach Entfall des Pflegeregresses) beeinflusst. In der vorliegenden Prognoserechnung wird lediglich die demografische Entwicklung berücksichtigt, womit folgende Fragen beantwortet werden können:

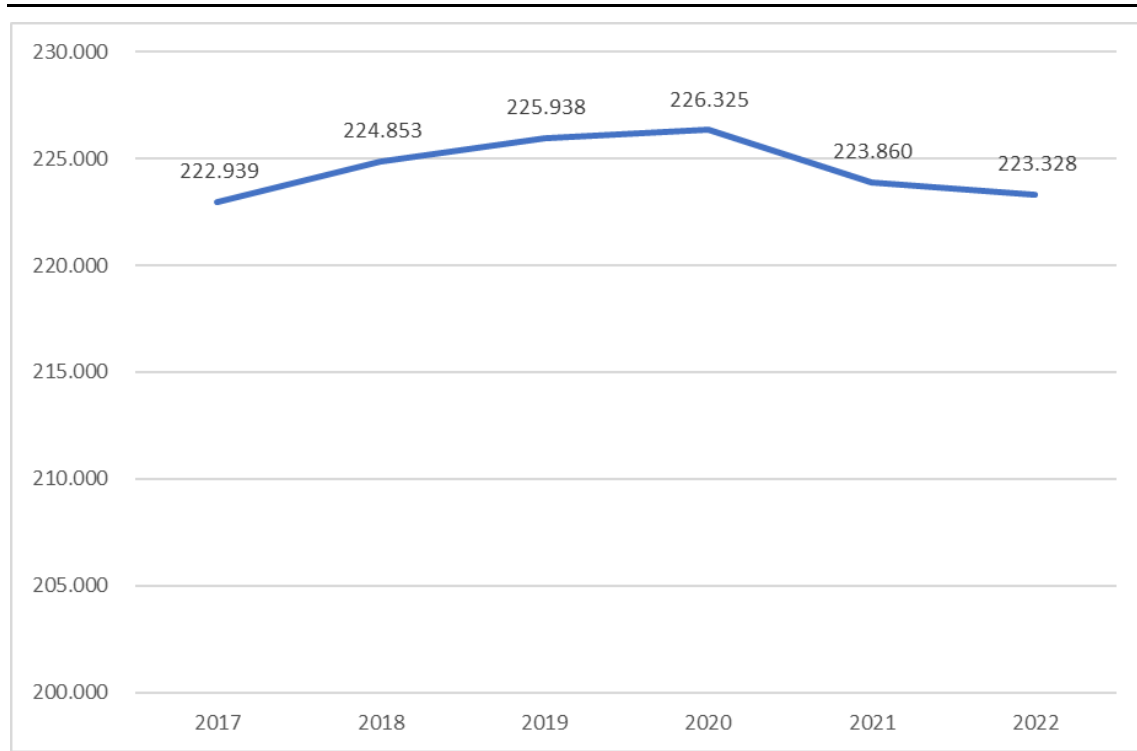
- » **Wie viel Pflegepersonal (DGKP, PFA und PA) wird in den Settings Krankenanstalten, Rehabilitationsrichtungen und Langzeitbereich bis 2050 im Vergleich zu 2019 benötigt, um den Versorgungsstand (gemessen am Anteil der im Jahr 2021 betreuten Personen nach Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung) aufrechterhalten zu können?**
- » **Wie viel sonstiges Personal wird im Langzeitbereich benötigt, um den Versorgungsstand des Jahres 2021 (gemessen am Anteil der betreuten Personen nach Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung) bis zum Jahr 2050 aufrechterhalten zu können?**

Demografische Entwicklung

Eine Darstellung der Entwicklung der Bevölkerung im Alter ab 85 Jahren (als größte Zielgruppe von Gesundheits- und Pflegeleistungen) in den Jahren 2017 bis 2022 zeigt deutlich die Auswirkungen der Pandemie. Während von 2017 bis Ende 2019 die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe um rund 3.400 Personen oder 1,5 Prozentpunkte ansteigt, sinkt die Zahl im Jahr 2022 fast auf das Niveau von 2017 (vgl. Abbildung 2.3).

Abbildung 2.3:

Entwicklung der Anzahl der Personen im Alter ab 85 Jahren 2017–2022 (Stand jeweils zu Jahresbeginn) in Österreich



Quelle: (Statistik Austria 2022), Darstellung: GÖG

Auch aus diesem Grund wird für die Prognose als Basisjahr das Jahr 2019 herangezogen.

Langzeitbereich

Die Prognose für den Langzeitbereich beruht auf der prognostizierten Entwicklung der Inanspruchnahme an Dienstleistungen (basierend auf der altersgruppenspezifischen Inanspruchnahme im Jahr 2019) und der prognostizierten demografischen Entwicklung.

Andere Einflussfaktoren und mögliche Auswirkungen von Strukturänderungen (Rückgang der informellen Pflege, neue Formen der Unterstützung wie Community Care oder Änderung der Pflegebedürftigkeit bzw. Ansteigen gesunder Lebensjahre) werden nicht berücksichtigt.

Krankenanstellen inkl. UKH, Sanatorien und Rehabilitationseinrichtungen

Die Prognose für die Krankenanstellen (KA) beruht auf der historischen Entwicklung der Krankenhausinanspruchnahme bzw. der Entwicklung der Anzahl an Pflegepersonal in KA. Die Analyse der Zeitreihen für die Krankenhausinanspruchnahme sowie die Entwicklung des Pflegepersonals in KA zeigt, dass eine altersgruppengeschichtete demografische Prognose der Inanspruchnahme (wie für die LZP durchgeführt) eine vermutliche Überschätzung der Personalentwicklung ergeben würde. Der demografische Druck auf die Inanspruchnahme besteht zwar auch in den KA, wird dort aber durch die technologische Entwicklung und durch Strukturreformen gedämpft.

Limitationen

Die oben beschriebenen Datenlücken lassen folgende Fragestellungen offen:

- » Wie hoch ist der aktuelle Fehlbestand an Pflegepersonen in den einzelnen Settings?
- » Wie ist die aktuelle Fluktuation bzw. wie hat sich die Fluktuation in den letzten Jahren entwickelt?
- » Wie wird sich die Fluktuation (verschärft durch die Pandemie) weiterentwickeln?
- » Wie wirken sich die Maßnahmen der Pflegereform auf den Zustrom in Ausbildungen und in die Pflegeberufe aus?
- » Wie hat sich die Nachfrage nach Pflegeleistungen in den letzten Jahren qualitativ und quantitativ verändert und was ist hier in den nächsten Jahren zu erwarten (Entwicklung Pflegebedarf, informelle Pflege, Gesundheitszustand etc.)?
- » Wie wird sich die Nachfrage nach Pflegepersonen, die freiberuflich tätig sind, nach Pflegepersonen, die in Ausbildungseinrichtungen arbeiten sowie in den Bereichen Community Nursing oder PVE tätig sind, in den nächsten Jahren entwickeln?
- » Wie werden langfristige Trends die Pflege insgesamt sowie das Berufsbild für Pflegepersonen in den nächsten Jahrzehnten verändern? In Anbetracht des langen Prognosezeitraums sind Veränderungen wahrscheinlich (ein Beispiel könnte verstärkte Teilzeitarbeit der Pflegepersonen sein), allerdings schwer quantifizierbar.

Diese Fragestellungen können nur durch **gesonderte qualitative Erhebungen und Datenanalysen** in den nächsten Jahren beantwortet werden.

3 Ist-Stand

Mit den beschriebenen Datenquellen wird in den Settings Krankenanstalten, Rehabilitationsrichtungen und Langzeitbereich per 31. 12. 2021 von einem Personalstand von rund 139.300 Personen ausgegangen. Das umfasst etwas über 121.000 Personen aus den Berufsgruppen Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz sowie 18.300 weitere in der Betreuung und Pflege unselbstständig beschäftigte Personen, wie z. B. Heimhilfe, Alltagsbetreuer:innen, MTD oder Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten, aber auch freie Dienstnehmer:innen und Selbstständige aus verschiedenen Berufsgruppen.

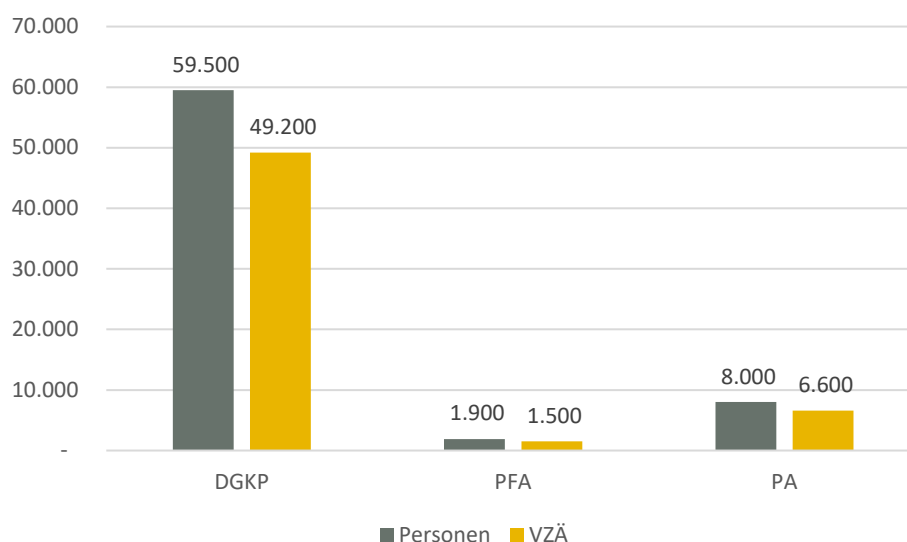
Pflege- und Betreuungspersonen

Im Jahr 2021 waren in Krankenanstalten (inkl. Unfallkrankenhäusern) und Rehabilitationseinrichtungen rund 69.400 Pflegepersonen beschäftigt, im Bereich der stationären Langzeitpflegeeinrichtungen rund 48.000 Pflege- und Betreuungspersonen und im Bereich der mobilen Pflege waren dies rund 21.700 Pflege- und Betreuungspersonen. Das sind insgesamt 139.100 Personen (vgl. Abbildung 3.1).

Entsprechend den Daten der Krankenanstaltenstatistik für das Jahr 2021 sind in den Krankenanstalten rund 69.400 Personen bzw. 57.300 Vollzeitäquivalente (VZÄ) beschäftigt. Der Großteil davon sind DGKP mit rund 59.500 Personen (49.200 VZÄ).

Abbildung 3.1:

Pflege- und Betreuungspersonen in den Krankenanstalten/Rehabilitationseinrichtungen nach Berufsgruppe 2021, in Personen und VZÄ (auf hundert gerundet)

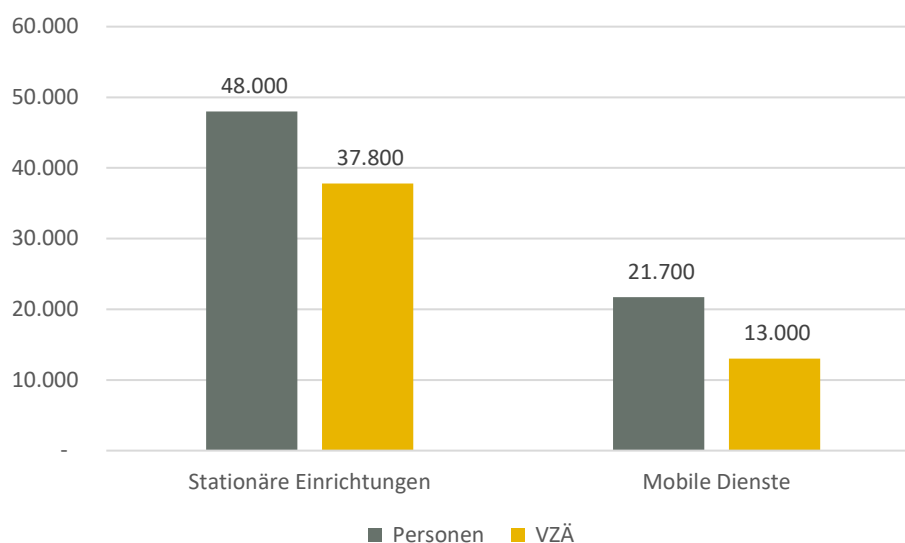


Quelle: Krankenanstaltenstatistik 2021; Darstellung: GÖG

Im Langzeitbereich weist die Pflegedienstleistungsstatistik rund 69.700 Personen bzw. 50.800 VZÄ in den Bereichen mobile Betreuung (inklusive Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste) und stationäre Einrichtungen (inklusive teilstationärer Betreuung, Kurzzeitpflege und alternativen Wohnformen) aus (vgl. Abbildung 3.2).

Abbildung 3.2:

Pflege- und Betreuungspersonen im Langzeitbereich 2021, in Personen und VZÄ (auf hundert gerundet)



Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021); Darstellung: GÖG

Ein Vergleich der Verhältnisse von Personen zu Vollzeitäquivalenten zeigt deutliche Unterschiede in den einzelnen Bereichen. Während es in den Krankenanstalten 1,2 Personen braucht, um ein Vollzeitäquivalent zu besetzen, sind dies im Bereich der stationären Einrichtungen rund 1,3 Personen, im Bereich der mobilen Dienste sind dies 1,7 Personen.

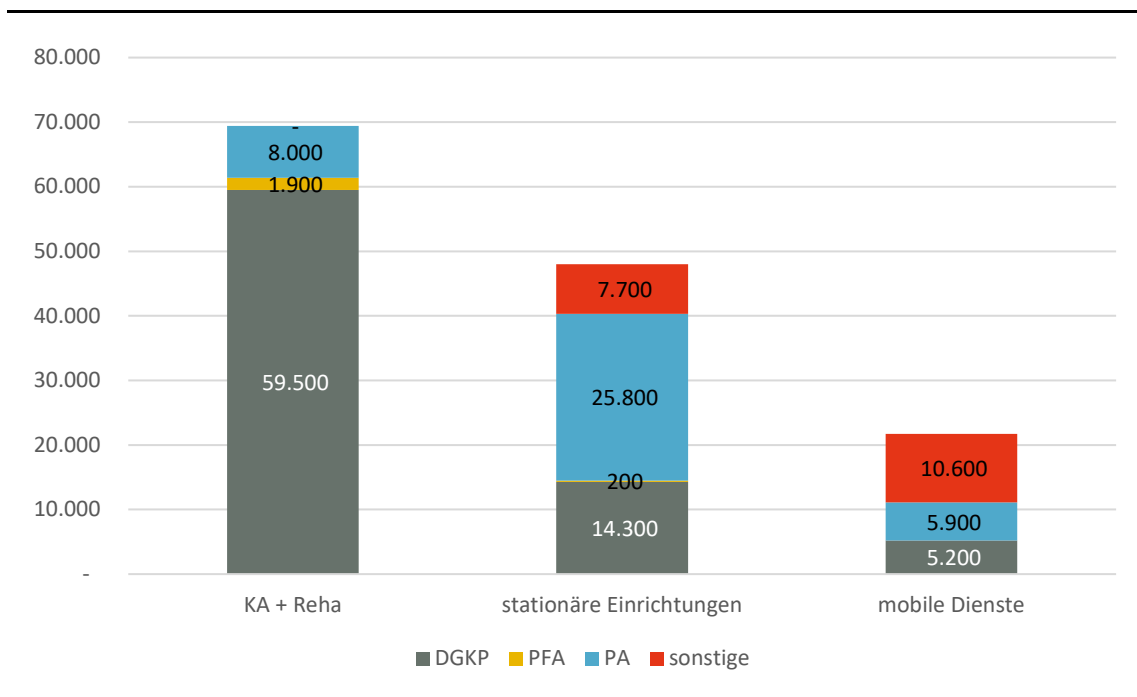
Da die Pflegedienstleistungsstatistik nicht nach Berufsgruppen unterscheidet, erfolgt eine Schätzung der Anzahl der einzelnen Berufsgruppen im Langzeitbereich auf Basis der Daten des Gesundheitsberuferegisters aus dem Jahr 2019.

Demnach kann davon ausgegangen werden, dass in den stationären Pflegeeinrichtungen rund 30 Prozent des Personals DGKP sind, 54 Prozent PA und 16 Prozent sonstiges Betreuungs- und Unterstützungspersonal, wobei hier nicht weiter differenziert werden kann – von Heimhilfen über MTD und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. Psychologinnen und Psychologen können hier unterschiedliche Berufsgruppen erfasst sein.

Bei den mobilen Diensten fällt der Großteil der Personen unter die sonstigen Berufsgruppen mit knapp der Hälfte aller Personen (vgl. Abbildung 3.3).

Abbildung 3.3:

Pflege- und Betreuungspersonen nach Einsatzbereich (Setting) und Berufsgruppe 2021
(Schätzung, auf hundert gerundet)



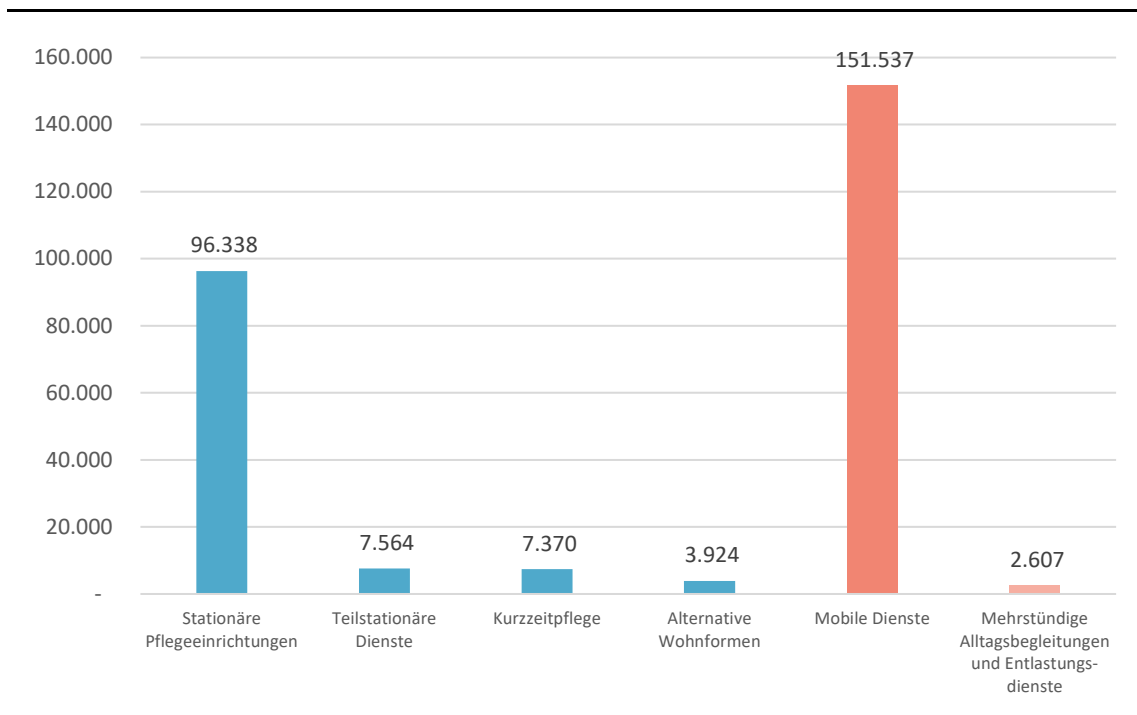
Quellen: Krankenanstaltenstatistik 2021, (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021),
(Rappold et al. 2020); Darstellung: GÖG

Inanspruchnahme der Angebote im Langzeitbereich

Basis für die Prognose ist die aktuelle Inanspruchnahme der Angebote nach Altersgruppen, wie sie der Pflegedienstleistungsstatistik entnommen werden kann. Für die Prognose werden diese Angaben getrennt ausgewertet, allerdings in der Folge zusammengefasst in die beiden Bereiche stationäre Pflege und mobile Dienste. Die stationäre Pflege umfasst die Bereiche stationäre Pflegeeinrichtungen wie Pflegeheime, aber auch teilstationäre Einrichtungen und Kurzzeitpflege sowie die alternativen Wohnformen. Unter „mobile Dienste“ werden auch die Alltagsbegleitungen subsumiert.

In den stationären Einrichtungen wurden im Jahr 2021 rund 115.200 Menschen betreut (rund 96.000 davon in Pflegeeinrichtungen), von mobilen Diensten inkl. der mehrstündigen Alltagsbetreuung rund 154.600 Personen (vgl. Abbildung 3.4).

Abbildung 3.4:
Betreute Personen im Langzeitbereich nach Setting, 2021

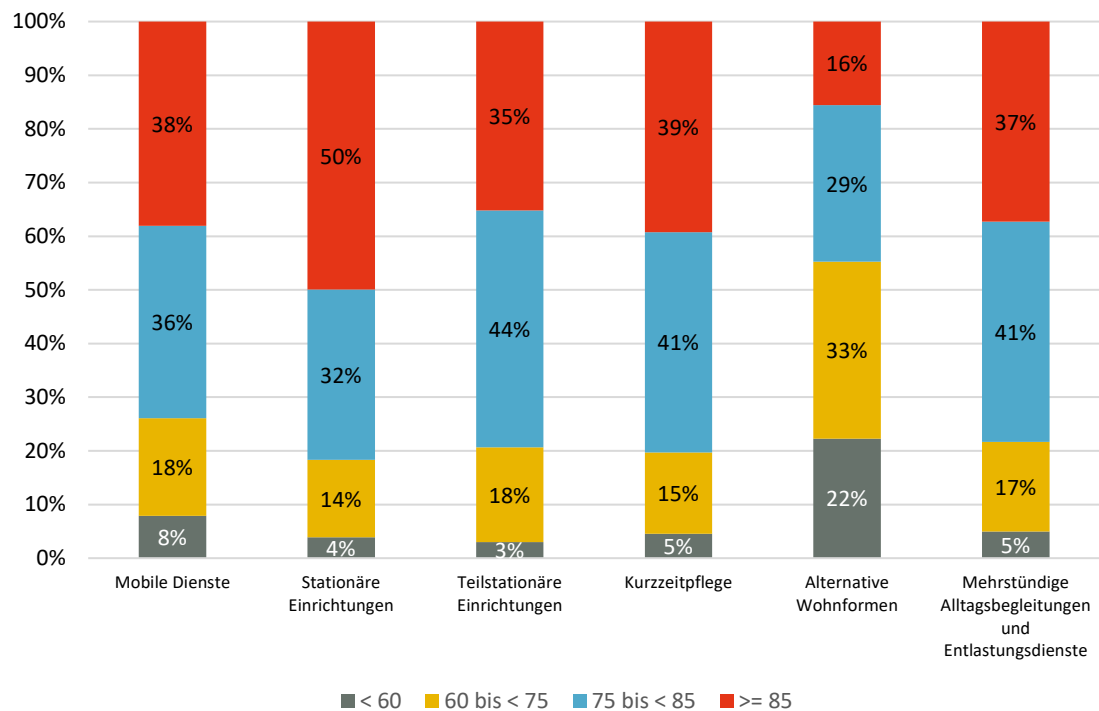


Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021); Darstellung: GÖG

Aufgegliedert nach Altersgruppen ist zu sehen, dass rund 50 Prozent aller Bewohner:innen in Pflegeeinrichtungen 85 Jahre alt oder älter sind, in alternativen Wohnformen ist ein Drittel der Bewohner:innen hingegen zwischen 60 und 75 Jahre alt (vgl. Abbildung 3.5).

Abbildung 3.5:

Betreute Personen im Langzeitbereich nach Setting und Altersgruppen, 2021 (in Prozent)

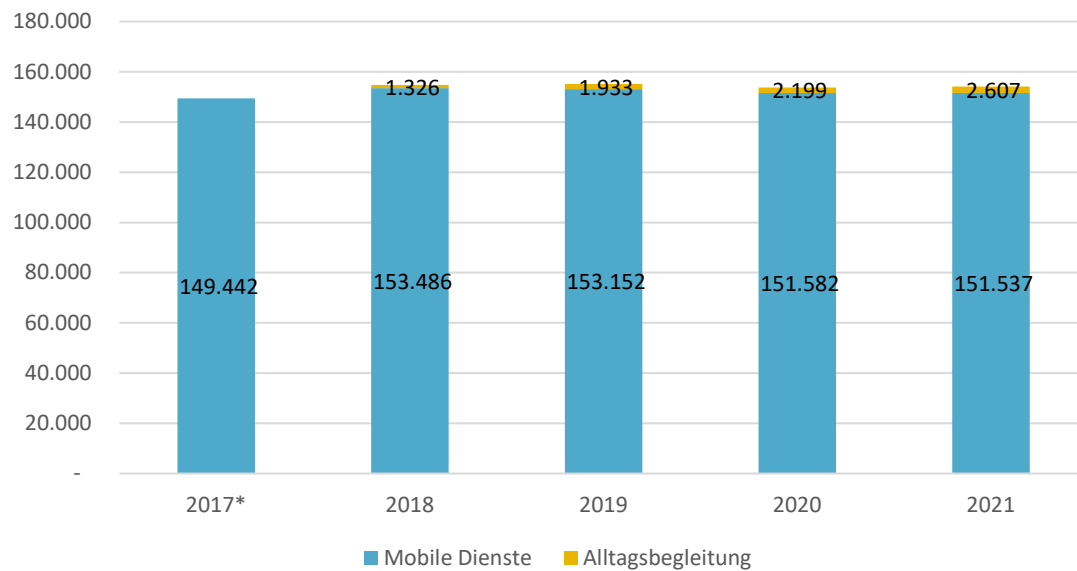


Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021); Darstellung: GÖG

Betrachtet man die Inanspruchnahme der Angebote im Langzeitbereich im Zeitverlauf, so zeigen sich bei den mobilen Diensten im engeren Sinn deutlich die Auswirkungen von COVID-19, die zu einem Rückgang der Inanspruchnahme führten. Dies gilt sowohl für die Anzahl der Leistungsstunden als auch für die Anzahl der betreuten Personen (vgl. Abbildung 3.6 und Abbildung 3.7).

Abbildung 3.6:

Betreute Personen im mobilen Bereich im Zeitverlauf, 2017–2021

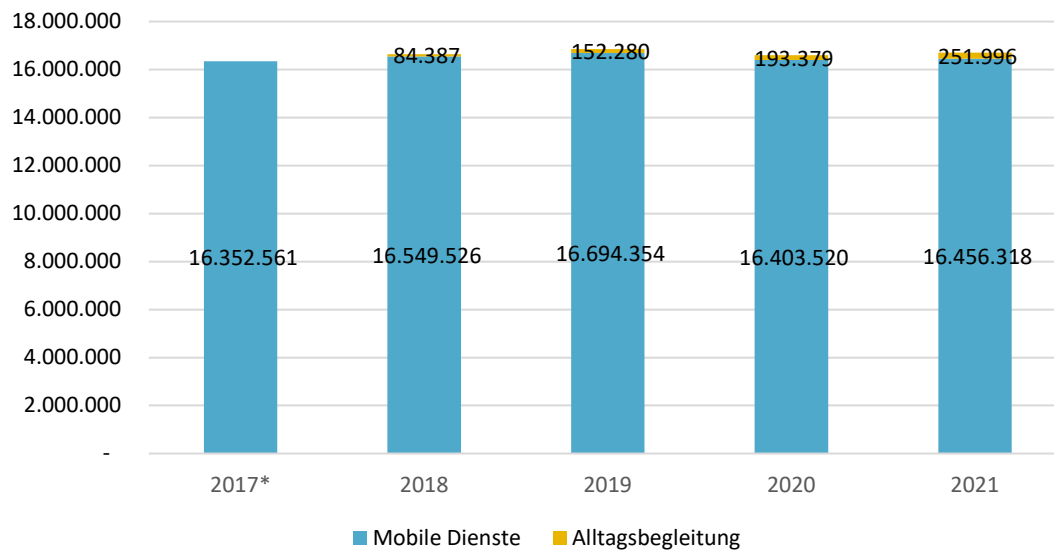


*Anmerkung: Für 2017 wurden die Daten für die mehrstündige Alltagsbegleitung nicht erfasst.

Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021), Darstellung: GÖG

Abbildung 3.7:

Leistungsstunden im mobilen Bereich im Zeitverlauf, 2017–2021



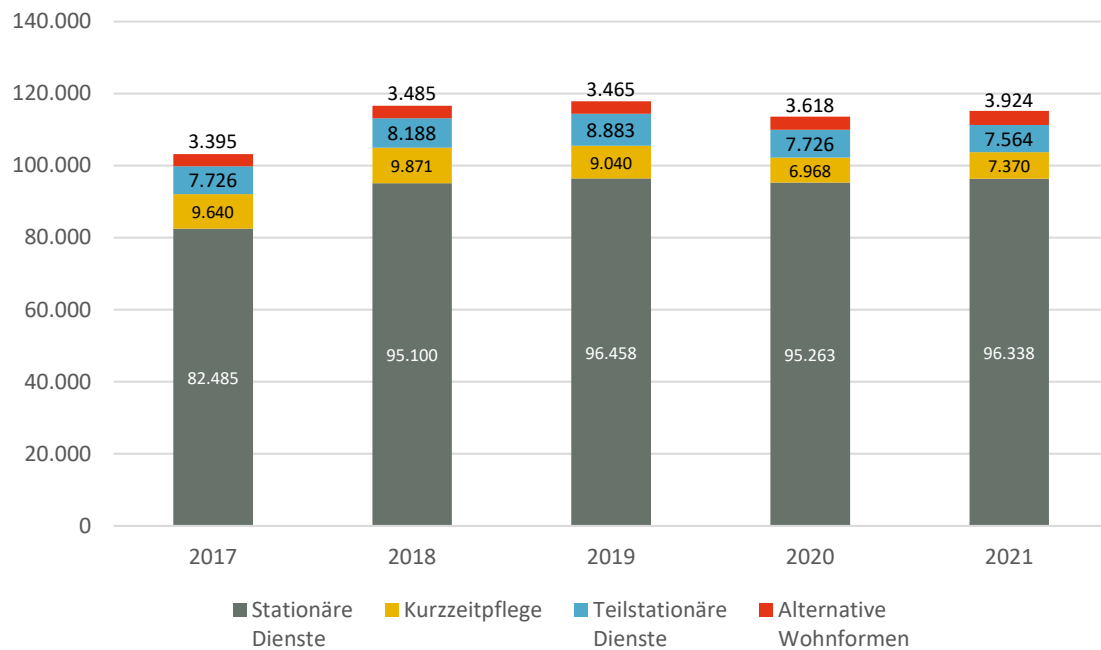
*Anmerkung: Für 2017 wurden die Daten für die mehrstündige Alltagsbegleitung nicht erfasst.

Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021), Darstellung: GÖG

Ein Rückgang zeigt sich auch bei teilstationären Angeboten und bei der Kurzzeitpflege, in den Pflegeheimen geht die Anzahl der Bewohner:innen von 2019 auf 2020 im ersten Jahr der Pandemie zurück, danach steigt die Zahl wieder an (vgl. Abbildung 3.8).

Abbildung 3.8:

Betreute Personen im stationären Bereich im Zeitverlauf, 2017–2021



Quelle: (Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2021), Darstellung: GÖG

4 Vergleich Ist-Stand 2021 mit Prognose 2017 für das Jahr 2021

Für die Prognose auf Basis des Ist-Standes 2017 ((Rappold/Juraszovich 2019) wurden insbesondere für den Langzeitbereich umfassende Erhebungen in den Bundesländern durchgeführt. Erhoben wurden die Anzahl der Personen bzw. der Vollzeitäquivalente der Berufsgruppen DGKP, PA/PFA und Heimhilfen und deren Altersverteilung in 5-Jahres-Altersgruppen.

Im Unterschied dazu wurden bei der aktuellen Prognose die Daten des Gesundheitsberuferegisters und der Pflegedienstleistungsstatistik herangezogen. Dies führt dazu, dass bei der Anzahl des sonstigen Personals im Langzeitbereich nicht nur Heimhilfen, sondern auch weitere in der Betreuung und Pflege unselbstständig beschäftigte Personen, wie z. B. Alltagsbetreuer:innen, MTD oder Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten, aber auch freie Dienstnehmer:innen und Selbstständige aus verschiedenen Berufsgruppen, umfasst sind.

Krankenanstalten inkl. UKH, Sanatorien und Rehabilitationseinrichtungen

Für das Jahr 2021 wurden in der Krankenanstaltenstatistik rund 69.400 Pflegepersonen erhoben. Gemäß der im Jahr 2017 durchgeführten Prognose wurde hier allerdings ein Wert von rund 71.100 Personen prognostiziert, d. h. der Ist-Stand liegt um rund 1.700 Personen unter der Prognose.

Langzeitbereich

Für das Jahr 2021 wurden im Langzeitbereich rund 51.500 Pflegepersonen und rund 18.300 sonstiges Personal erhoben. Damit entspricht der Ist-Stand weitgehend den Prognosewerten auf Basis des Jahres 2017 (siehe Tabelle 4.1).

Tabelle 4.1:
Vergleich Ist-Stand 2021 mit den Prognosewerten 2017

Setting	Personal	Ist-Stand 2021	Prognostizierte Werte für 2021 auf Basis 2017
Teil-/Stationäre Pflege	Pflegepersonal	40.300	40.100
	sonstiges Personal*	7.700	3.700
Mobile Dienste	Pflegepersonal	11.100	10.900
	sonstiges Personal*	10.600	9.300

*Anmerkung: Der höhere Anteil des sonstigen Personals liegt daran, dass im Ist-Stand 2021 neben den Heimhilfen auch andere Berufsgruppen enthalten sind, bei der Prognose 2017–2030 waren dies hingegen nur Heimhilfen.

Quelle: (Rappold/Juraszovich 2019)

Der Unterschied beim sonstigen Personal liegt zum einen in der unterschiedlichen Datenquelle: Während für das Jahr 2017 nur Heimhilfen abgefragt wurden und in die Prognose einfließen, wurde in der aktuellen Prognose auf die Pflegedienstleistungsstatistik (in Verbindung mit dem Gesundheitsberuferegister) zurückgegriffen. In der Pflegedienstleistungsstatistik findet sich

allerdings keine weitere Differenzierung des Personals, die Pflegeberufe DGKP, PFA und PA wurden aus den Angaben des Gesundheitsberuferegisters aus der Gesamtsumme abgeleitet.

5 Ersatzbedarf

5.1 Pflegepersonen

Nachfolgend wird in einem ersten Schritt eine Prognose für den Ersatzbedarf der Pflegepersonen (DGKP, PFA und PA) erstellt. Datenbasis ist hier das Gesundheitsberuferegister, in welchem das Alter der einzelnen Personen erfasst ist.

Es wird folgende Frage beantwortet:

- » **Wie viele der jetzt in Krankenanstalten, Einrichtungen der stationären Pflege und in der mobilen Pflege beschäftigten Pflegepersonen (DGKP, PFA und PA) werden bis zum Jahr 2050 in Pension gehen und sind somit durch neues Personal zu ersetzen?**

Der Ersatzbedarf bezeichnet also die Menge an aktuell beschäftigten Personen, die im Betrachtungszeitraum voraussichtlich in Pension gehen werden. Dazu wurden aus dem Gesundheitsberuferegister die Alters- und Geschlechtsverteilungen von Personen der Berufsgruppen DGKP, PA und PFA in den Settings PH, MD sowie Krankenanstalten ermittelt, die zwischen 2022 und 2050 das gesetzliche Pensionsantrittsalter¹ erreichen. Um eine Vergleichbarkeit mit dem Personalbestand des GBR 2019 zu schaffen, wurden die Personen, die in den Jahren 2020 und 2021 das Regelpensionsalter erreicht hatten, nicht mitgerechnet. Die Anzahl der Personen, deren Alter im Jahr 2022 über dem gesetzlichen Pensionierungsalter lag, wurde linear über die nächsten zehn Jahre verteilt. Dahinter steht auch die Annahme, dass es – bis zum Jahr 2034, wo das gesetzliche Pensionierungsalter der Frauen bei 65 Jahren liegen wird – immer einen kleinen Anteil an Personen geben wird, die über das jeweils gesetzlich festgelegte Pensionierungsalter hinaus arbeiten.

Im Unterschied zur Prognose aus dem Jahr 2017 wird **vom Regelpensionseintrittsalter** ausgegangen.

Bis 2030 ist mit rund 20.600 Pensionierungen zu rechnen, bis 2040 mit weiteren 36.800 Personen, weitere 34.700 Personen folgen bis 2050. Insgesamt beträgt der geschätzte Ersatzbedarf für die Berufsgruppen DGKP, PA und PFA² ca. 92.100 Personen bis 2050 (insgesamt werden rund 60.000 DGKP und rund 32.100 PA/PFA in Pension gehen). Im Jahresdurchschnitt bedeutet dies einen Ersatzbedarf von rund 3.100 Personen pro Jahr, wobei es aufgrund der Altersverteilung zu jährlichen Schwankungen kommt (vgl. Abbildung 5.1).

¹

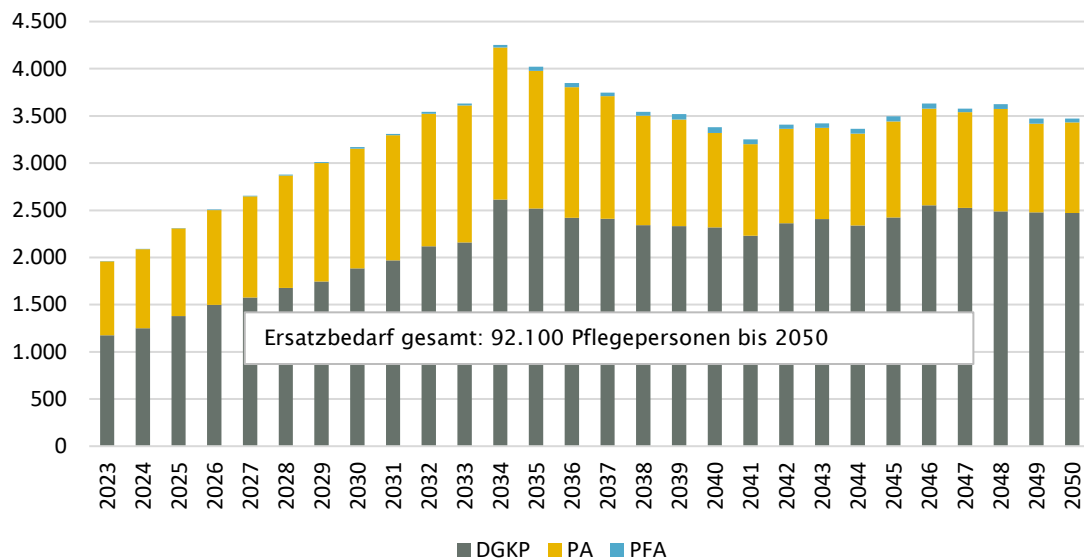
inkl. Anpassung des Regelpensionsalters für Frauen ab 2024

²

Für die Berufsgruppen der HH sowie für weitere unselbstständig Beschäftigte sind keine Angaben zum Alter bekannt. Daher kann in diesen Kategorien kein Ersatzbedarf angegeben werden.

Abbildung 5.1:

Jährlicher Ersatzbedarf für die Berufsgruppen DGKP, PFA und PA im Zeitraum 2023–2050



Quelle: Gesundheitsberuferegister 2019; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.2 Sonstiges Betreuungspersonal

Um einen Vergleich mit den Ergebnissen der Prognose 2017 herstellen zu können, wird der Ersatzbedarf für das sonstige Personal aus den vorhandenen Daten hochgerechnet und somit geschätzt. Dabei wird die aktuelle Altersstruktur des Pflegepersonals im Durchschnitt über alle Settings auf das sonstige Betreuungspersonal umgelegt.

Dabei ist bis 2050 mit einem Ersatzbedarf von insgesamt rund 16.200 Personen zu rechnen.

6 Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung

Ergänzend zum Ersatzbedarf, der durch Pensionierungen bedingt ist, wird der Bedarf aufgrund einer erhöhten Nachfrage durch die demografische Entwicklung weiter ansteigen, um das aktuelle Versorgungsniveau aufrechterhalten zu können. Daher wird in einem zweiten Schritt berechnet, wie sich der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung im Jahr 2050 darstellen wird, womit folgende Fragen beantwortet werden können:

- » **Wie viel Pflegepersonal (DGKP, PFA und PA) wird in den Settings Krankenanstalten, Rehabilitationsrichtungen und Langzeitbereich bis 2050 im Vergleich zu 2021 benötigt, um den Versorgungsstand (gemessen am Anteil der im Jahr 2021 betreuten Personen nach Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung) aufrechterhalten zu können?**
- » **Wie viel sonstiges Personal wird im Langzeitbereich benötigt, um den Versorgungsstand des Jahres 2021 (gemessen am Anteil der betreuten Personen nach Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung) bis zum Jahr 2050 aufrechterhalten zu können?**

Im Bereich der Krankenanstalten waren im Jahr 2021 rund 69.400 Pflegepersonen beschäftigt, im Langzeitbereich waren es insgesamt 48.000 Pflege- und Betreuungspersonen in den stationären Einrichtungen und 21.700 im Bereich der mobilen Dienste.

Krankenanstalten inkl. UKH, Sanatorien und Rehabilitationseinrichtungen

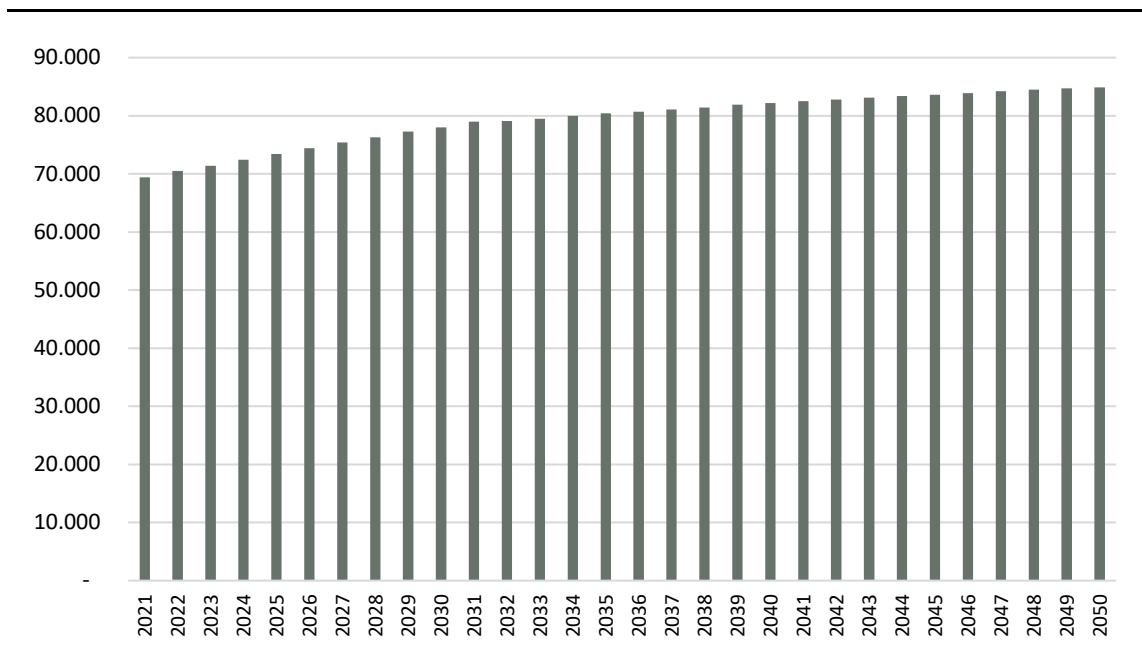
Die für Pflege relevante Inanspruchnahme im akutstationären Bereich wird mit sogenannten Pflegetagen gemessen, die sich aus der Summe aller akutstationären Aufenthalte und der dabei anfallenden Belagstage ergeben, ergänzt um einen halben Tag pro Aufenthalt. Die Belagstage eines Aufenthalts entsprechen der Belagsdauer. Eine historische Zeitreihe der Jahre 2008 bis 2021 zeigt einen stetigen Rückgang der Pflegetage. Dies ist deshalb bemerkenswert, da in Hinblick auf die Demografie eine Steigerung zu erwarten gewesen wäre. Den demografischen Trend als alleinigen Treiber einer Entwicklung zu sehen, ist damit zumindest im akutstationären Bereich unzureichend, da es gleichzeitig auch andere Faktoren gibt, welche die Entwicklung der Pflegetage steuern (und einen Anstieg entsprechend der Demografie hemmen).

Für die Abschätzung des zukünftigen Bedarfs wurde bei der Prognose 2017–2030 die dem aktuellen ÖSG (Österreichischen Strukturplan Gesundheit) zugrunde liegende Entwicklung der Pflegetage herangezogen. Dabei zeigt sich bei einem Vergleich mit dem Ist-Stand 2021, dass die Prognose mit rund 1.700 Pflegepersonen über dem Ist-Stand liegt. Für die Aktualisierung der Prognose werden die dem ÖSG zugrunde liegenden Parameter bis zum Jahr 2030 weiter herangezogen. Danach wird für den Zeitraum 2031–2050 die aktuelle Inanspruchnahme nach Altersgruppen der Gesamtbevölkerung für die Prognose herangezogen.

Demnach ergibt sich für das Jahr 2050 ein Soll-Stand von rund 84.900 Pflegepersonen, der Anstieg im Zeitraum 2021 bis 2050 ergibt somit einen Zusatzbedarf von rund 15.500 Pflegepersonen. Bis zum Jahr 2030 wird sich der Soll-Stand auf rund 78.000 Pflegepersonen belaufen, bis 2040 werden

dies rund 82.200 Pflegepersonen sein, was einer Steigerung von rund 18 Prozent entspricht (vgl. Abbildung 6.1).

Abbildung 6.1:
Prognose des Bedarfs an Pflegepersonen (Soll-Stand) in Krankenanstalten und
Rehabilitationseinrichtungen bis 2050



Quelle: GÖG

Aussagen über den tatsächlichen Grade-Mix zwischen DGKP, PFA und PA im Jahr 2050 können nicht getroffen werden. Der noch sehr junge Beruf der PFA wird in Zukunft vermutlich sowohl Aufgaben des gehobenen Dienstes als auch Aufgaben der PA übernehmen, eine Quantifizierung erscheint aktuell seriös nicht möglich.

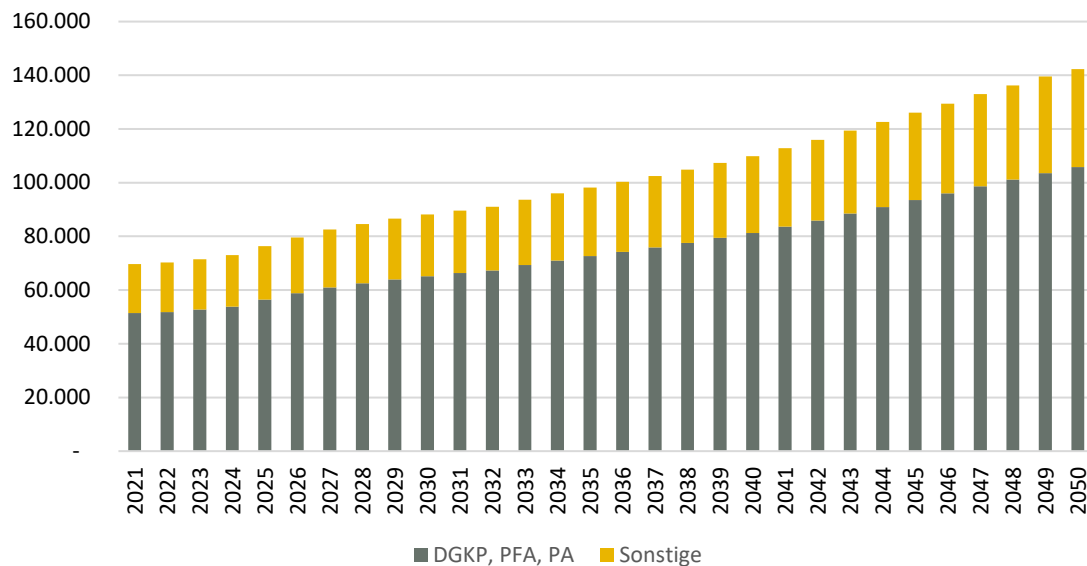
Langzeitbereich

Im Jahr 2021 sind im Langzeitbereich insgesamt rund 69.700 Pflege- und Betreuungspersonen beschäftigt, davon rund 48.000 in stationären Einrichtungen (darunter fallen Pflegeheime, teilstationäre Einrichtungen, Kurzzeitpflege und alternative Wohnformen) und rund 21.700 bei mobilen Diensten inklusive Alltagsbegleitung.

Soll die aktuelle Versorgung (in Bezug auf die Altersverteilung der im Jahr 2021 betreuten Personen durch die entsprechenden Angebote) aufrechterhalten bleiben, so werden aufgrund der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2030 insgesamt 88.200 Pflege- und Unterstützungspersonen benötigt (+ 18.500 Personen), bis zum Jahr 2040 insgesamt 109.900 (+ 40.200 Personen) und bis zum Jahr 2050 werden dies 142.300 Personen (+ 71.600 Personen) sein (vgl. Abbildung 6.2).

Abbildung 6.2:

Prognose des Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonen (Soll-Stand) im Langzeitbereich bis 2050 auf Basis der demografischen Entwicklung



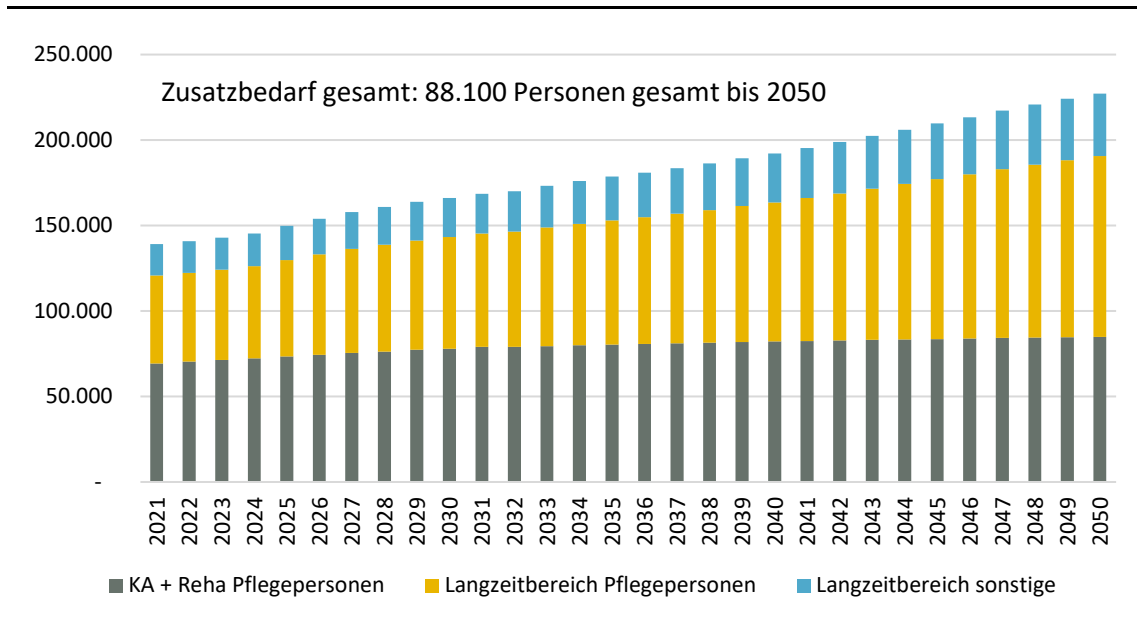
Quelle: GÖG

Zusatzbedarf in allen Bereichen

In Summe bedeutet dies, dass sich bis zum Jahr 2030 der Personalstand um 27.100 Pflege- und Betreuungspersonen erhöhen muss, um die jetzige Versorgung aufrechtzuerhalten, bis zum Jahr 2040 sind dies rund 53.000 Personen mehr und bis 2050 beträgt dieser Zusatzbedarf rund 88.100 Personen (vgl. Abbildung 6.3).

Abbildung 6.3:

Prognose Soll-Stand an Pflege- und Betreuungspersonen (Zusatzbedarf) bis 2050



Quelle: GÖG

7 Mehrbedarf (Ersatz- und Zusatzbedarf) 2021 – 2050

Abschließend werden die Ergebnisse der Prognoserechnung zusammengefasst dargestellt.

Um den Versorgungsstand des Jahres 2019 aufrechtzuerhalten, muss aufgrund der demografischen Entwicklung die Zahl der Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA) in den Krankenanstalten und im Langzeitbereich insgesamt von 120.800 auf 143.200 im Jahr 2030, auf rund 163.500 im Jahr 2040 und auf 190.700 Pflegepersonen im Jahr 2050 ansteigen. Es bedarf daher rund 70.000 zusätzlicher Pflegepersonen.

Zusätzlich braucht es im Langzeitbereich noch zusätzliches Personal, wie zum Beispiel Alltagsbegleiter:innen, Heimhilfen oder MTD – diese müssen aufgrund der demografischen Entwicklung von rund 18.200 Personen auf 36.500 ansteigen, um die aktuelle Betreuungssituation aufrechterhalten zu können.

Gleichzeitig muss jenes Pflegepersonal, welches in Pension gehen wird, laufend nachbesetzt werden. Insgesamt sind dies bis zum Jahr 2030 rund 20.600 Pflegepersonen, bis zum Jahr 2040 werden 57.300 der aktuell beschäftigten Personen in Pension gehen und bis zum Jahr 2050 sind dies 92.100 Personen. Eine Schätzung zum sonstigen Betreuungspersonal ergibt einen Ersatzbedarf von rund 16.200 Personen.

Dies bedeutet, dass, um die aktuelle Versorgungs- und Betreuungssituation aufrechterhalten zu können,

- » bis zum Jahr 2030 rund 43.200 Pflegepersonen nach- oder neubesetzt werden müssen,
- » bis zum Jahr 2040 rund 100.100 Pflegepersonen und
- » bis zum Jahr 2050 rund 162.100 Pflegepersonen.

Darüber hinaus braucht es noch mindestens 34.400 Personen aus dem Bereich des Betreuungs- und sonstigen Personals im Langzeitbereich.

In der nachfolgenden Tabelle wird der Mehrbedarf bis zum Jahr 2050, der sich aus dem Ersatzbedarf durch Pensionierungen und dem Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung ergibt, zusammengefasst dargestellt.

Tabelle 7.1 stellt einen Überblick über alle Berufsgruppen und Settings dar. Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass der Ersatzbedarf für die Gruppe der „sonstigen“ in der LZZP beschäftigten Betreuungspersonen nur geschätzt werden konnte, da dazu weder eine genaue Berufsgruppendifferenzierung noch Altersangaben vorliegen.

Tabelle 7.1:

Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis zum Jahr 2050 (in Köpfen) bei gleichbleibendem Grade-Mix und ohne strukturelle Veränderungen, gesamt

Jahr	Gesamt	Soll-Stand	Ersatzbedarf (kumuliert)	Zusatzbedarf (kumuliert)	Mehrbedarf (kumuliert, gerundet)
Ist-Stand Personen 2021	139.100				
2030		166.200	24.000	27.100	51.000
2040		192.100	66.900	53.000	120.000
2050		227.200	108.300	88.100	196.500

Quelle: GÖG

Bis zum Jahr 2030 werden somit rund 51.000 Pflege- und Betreuungspersonen benötigt, um den Versorgungsstand von 2019 aufrechterhalten zu können, bis 2040 erhöht sich die Zahl auf rund 120.000 Pflege- und Betreuungspersonen, bis 2050 werden es insgesamt 196.500 Personen mehr sein. Tabelle 7.2 zeigt die Zahlen zu den jeweiligen Settings und Berufsgruppen im Detail.

Tabelle 7.2:

Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis zum Jahr 2050 (in Köpfen) bei gleichbleibendem Grade-Mix und ohne strukturelle Veränderungen, nach Setting und Berufen im Detail

Bereich	DGKP + PFA/PA	Sonstiges Betreuungspersonal Langzeitbereich	Gesamt
Ist-Stand Personen 2021	120.800	18.300	139.100
Krankenanstalten	69.400		69.400
Langzeitbereich	51.400	18.300	69.700
Bedarf für die Jahre 2030, 2040 und 2050 aufgrund der demografischen Entwicklung			
Soll-Stand Personen 2030	143.200	23.000	166.200
Krankenanstalten	78.300		78.300
Langzeitbereich	64.900	23.000	87.900
Soll-Stand Personen 2040	163.500	28.600	192.100
Krankenanstalten	82.200		82.200
Langzeitbereich	81.300	28.600	109.900

Bereich	DGKP + PFA/PA	Sonstiges Betreuungspersonal Langzeitbereich	Gesamt
Soll-Stand Personen 2050	190.700	36.500	227.200
Krankenanstalten	84.900		84.800
Langzeitbereich	105.800	36.500	142.300
Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (Differenz zwischen Ist-Stand 2021 und Soll-Stand in den Jahren 2030, 2040 und 2050)			
Zusatzbedarf bis 2030	22.400	4.700	27.100
Krankenanstalten	8.600		8.600
Langzeitbereich	13.800	4.700	18.500
Zusatzbedarf bis 2040	42.700	10.300	53.000
Krankenanstalten	12.800		12.800
Langzeitbereich	29.900	10.300	40.200
Zusatzbedarf bis 2050	69.900	18.200	88.100
Krankenanstalten	15.500		15.500
Langzeitbereich	54.400	18.200	72.600
Ersatzbedarf bis 2030	20.700	3.300	24.000
Ersatzbedarf bis 2040	57.300	9.600	66.900
Ersatzbedarf bis 2050	92.100	16.200	108.300
Summe aus Ersatz- und Zusatzbedarf 2030	43.100	8.000	51.100
Summe aus Ersatz- und Zusatzbedarf 2040	100.000	19.900	119.900
Summe aus Ersatz- und Zusatzbedarf 2050	162.000	34.400	196.400

Quelle: GÖG

Durchschnittlich werden somit im Zeitraum von 2023 bis 2050 rund 7.000 Pflege- und Betreuungspersonen pro Jahr mehr benötigt. Davon werden im jährlichen Durchschnitt rund 5.800 Pflegepersonen (DGKP, PFA und PA) und rund 1.200 Betreuungspersonen anderer Berufsgruppen

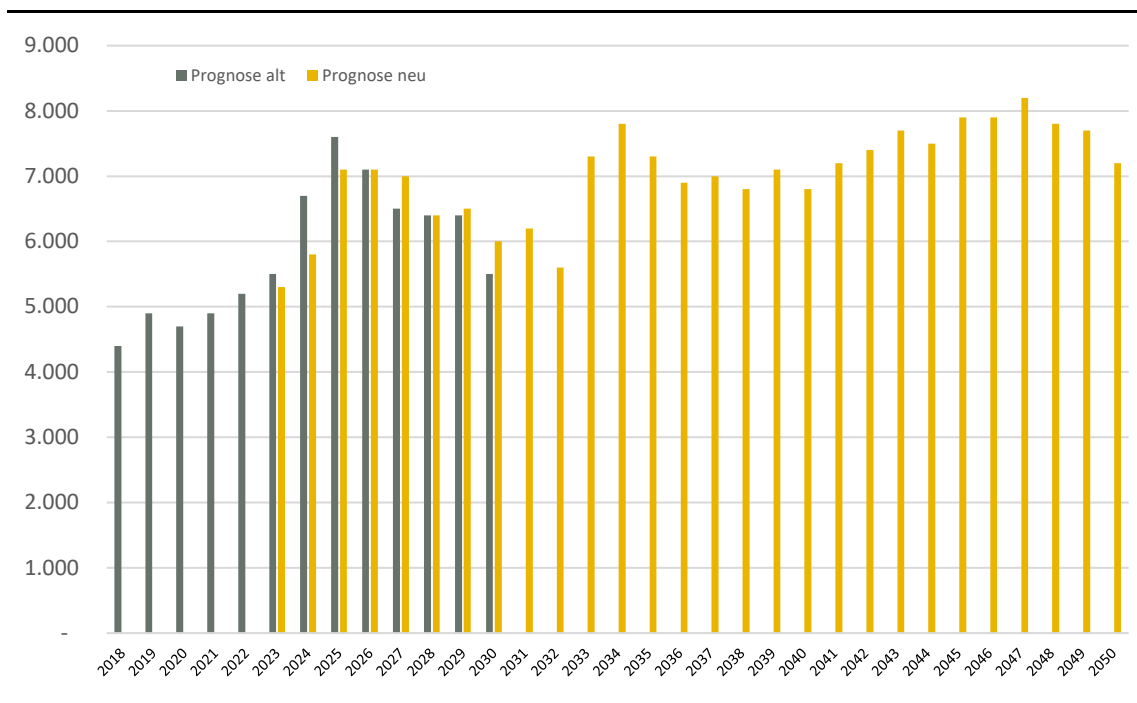
benötigt. Allerdings ist hier noch nicht berücksichtigt, dass es im Jahr 2023 bereits einen Fehlbestand geben kann.

Im Zeitraum 2018 bis 2030 waren es durchschnittlich pro Jahr rund 5.800 zusätzliche Pflege- und Betreuungspersonen, davon 5.200 Pflegepersonen.

Im Gegensatz zur Prognose für den Zeitraum 2018 bis 2030 verschiebt sich der Bedarf zeitlich etwas nach hinten, die Anzahl der älteren Personen stieg weniger rasch an bzw. dürften sich hier doch auch die Auswirkungen von COVID-19 zeigen (vgl. Abbildung 7.1 und Abbildung im Anhang).

Abbildung 7.1:

Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflege- und Betreuungspersonen im Zeitraum 2018–2030 (Prognose aus 2019) im Vergleich mit der aktuellen Prognose 2023–2050



Quelle: GÖG

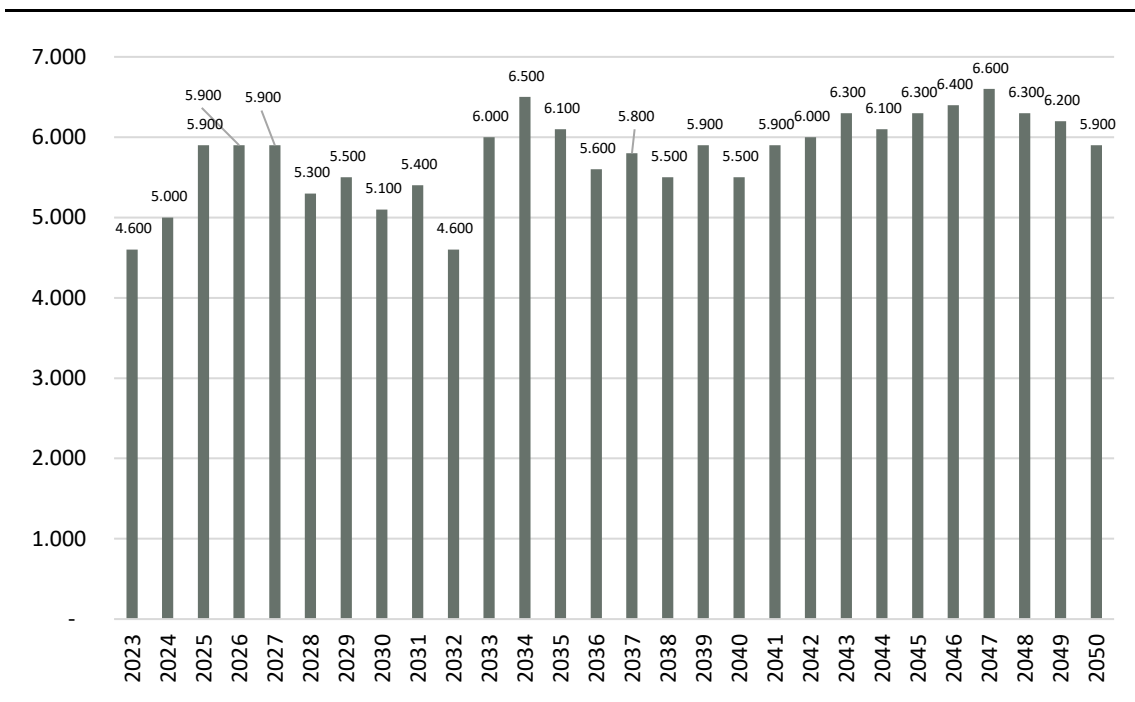
8 Ausbildungssituation und Möglichkeiten zur Deckung des Pflegepersonalbedarfs

Abschließend wird auf die Frage eingegangen, inwieweit der Personalbedarf durch Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungseinrichtungen in Österreich gedeckt werden kann. Dabei wird allerdings nur die Situation im Ausbildungsbereich für das Pflegepersonal (DGKP, PFA und PA) beleuchtet, da beim sonstigen Betreuungspersonal zum einem die näheren Informationen über die Berufsgruppen fehlen, zum anderen v. a. die Ausbildungen für Heimhilfen und Alltagsbegleitungen von kürzerer Dauer sind und schneller absolviert werden können.

Betrachtet man den ermittelten jährlichen Mehrbedarf an Pflegepersonen, so wird sich dieser in den nächsten Jahren für den akutstationären Bereich und für den Langzeitbereich zumindest zwischen 5.000 und 6.600 Pflegepersonen pro Jahr bewegen. Dabei sind – wie schon erwähnt – einerseits der Abgang von Pflegepersonen aufgrund von Pensionierungen und andererseits der zusätzliche Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung bei gleichbleibender Inanspruchnahme berücksichtigt. Nicht mitberechnet sind Personen, die den Beruf verlassen, ohne das Pensionierungsalter erreicht zu haben, und ein erhöhter Bedarf aufgrund von Strukturänderungen. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind allfällige Fehlbestände im Jahr 2023. Somit handelt es sich bei diesen Zahlen um eine absolute Untergrenze.

Abbildung 8.1:

Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA) im Zeitraum 2023–2050



Quelle: GÖG

Deckung des Personalbedarfs durch Ausbildung

Die Zahl der Ausbildungsplätze für Pflegeberufe und in der Folge die Zahl der Absolventinnen und Absolventen blieb seit 2013 konstant, im Jahr 2017 kam auch die Ausbildung der PFA hinzu.

Tabelle 8.1:

Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung zur DGKP (in Fachhochschulen und GuKG-Schulen), PFA und PA im Zeitraum 2013–2020

Absolventinnen und Absolventen	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DGKP	3.102	2.865	2.744	3.010	2.842	3.135	2.913	2.596
PFA					33	224	612	1.142
PA	1.794	1.716	1.862	1.580	1.338	1.179	1.033	1.090
Gesamt	4.896	4.581	4.606	4.590	4.213	4.538	4.558	4.828

Quelle: AQ Austria (2023), Statistik Austria (2023); Darstellung: GÖG

Neben den angeführten Schulen gibt es auch noch die Schulen für Sozialbetreuungsberufe, welche in einigen Ausbildungsformen auch die PA-Ausbildung inkludiert haben. Hier besteht ein zusätzliches Arbeitskräftepotenzial von rund 950 Absolventinnen und Absolventen im Jahr 2020.

Nicht alle Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungseinrichtungen steigen sofort in den Beruf ein und einige davon arbeiten in anderen Bereichen als im akutstationären Bereich oder im Langzeitbereich. Auch hier fehlen zuverlässige Daten, wie hoch die Anteile der Absolventinnen und Absolventen sind, die in diese Bereiche sofort nach der Ausbildung einsteigen. Geht man von einem geschätzten Anteil von rund 80 Prozent aus, wären dies im Jahr 2020 maximal rund 4.600 Absolventinnen und Absolventen, die zur Bedarfsdeckung zur Verfügung stehen würden.

Um hier abgesicherte und mit Daten gestützte Aussagen machen zu können, bedarf es zusätzlicher qualitativer und quantitativer Erhebungen in Form von Absolventenbefragungen, aber auch ergänzende Erhebungen, insbesondere zu Fluktuationen und Fehlbeständen, aber auch zu anderen Themenstellungen in puncto Berufsangehörige, z. B. im Zuge von Sondererhebungen zum Gesundheitsberuferegister.

Deckung durch Rekrutierung von Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteigern, Personal aus dem Ausland und Personalbindung

Zwar stellen Absolventinnen und Absolventen aus den Ausbildungseinrichtungen eine wichtige Gruppe dar, um den Bedarf zu decken, allerdings sind sie nicht die einzige Quelle. Weitere Maßnahmen umfassen die Rekrutierung und Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Leistungsfähigkeit/Funktionstüchtigkeit und Qualität des Systems hängen letztlich von der Qualität und Motivation der Beschäftigten ab. Daher sollten Personalrekrutierung und -bindung systematisch angegangen werden, da der Mangel an Pflegepersonal und dessen geringe Motivation negative Auswirkungen auf die Qualität mit sich bringen (Cartaxo et al. 2022).

Verschiedene Maßnahmen, welche den Pflegesektor stärken, sind zu treffen:

- » Einerseits hat eine Anpassung der Ausbildungsplätze an den wachsenden Bedarf zu erfolgen. In diesem Zusammenhang müssen Lernumgebungen bzw. Rahmenbedingungen geschaffen werden, die dazu beitragen, dass die Studierenden und Schüler:innen ihre Ausbildung absolvieren können. Jene Aspekte, die Menschen an Pflegeberufen anziehen, sind in den Vordergrund zu stellen, diejenigen, die Menschen aus der Pflege drängen, zu beheben.
- » Andererseits sind die Rahmenbedingungen in der täglichen Arbeit so zu gestalten, dass es für die Pflegenden möglich ist, ihren Beruf in Vollzeit und bis zur Pension auszuüben.
- » Darüber hinaus gilt es zu prüfen, wie Pflegepersonen, die den Beruf verlassen haben, wieder gewonnen werden können. Die Anwerbung von Pflegepersonen aus anderen Ländern kann zu einer Entspannung beitragen, allerdings hat diese Anwerbung unter Berücksichtigung der Empfehlungen des „Global Code of Practice on International Recruitment of Health Personnel“ (WHO Code 2010) zu erfolgen. Die Einrichtung einer nationalen Agentur zur Abwicklung internationaler Migration wird als hilfreich angesehen.

Effizienzsteigerung

Dienstleistungen effizient zu erbringen bedeutet, sie so zu erbringen, dass der Mittelaufwand mit der Erreichung der geplanten Ziele sowie dem Nutzen und der Qualität in einem ausgewogenen Verhältnis steht. Maßnahmen, die dies begünstigen, sind u. a. die verbesserte Koordination von Abläufen, die Reduktion von Schnittstellen, moderne und funktionierende Arbeitsgeräte oder der richtige Personalmix. Ein weiterer Aspekt von Effizienzsteigerung ist Technikunterstützung (u. a. Ambient Assisted Living – AAL, Digitalisierung).

Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung

Weiters wird es wichtig sein, die Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsberufen zu reflektieren und stärker auf einen kompetenzorientierten Personaleinsatz einhergehend mit wechselnden Verantwortungen zu achten. Die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz, die Reduktion von Jahren mit Pflegebedarf und Abhängigkeiten sind durch präventiv-gesundheitsfördernde Maßnahmen zu erreichen. Die Aufgaben können von verschiedensten Berufsgruppen wahrgenommen werden und müssen durch flankierende Maßnahmen bei den Menschen ankommen.

Literatur

Cartaxo, Ana; Eberl, Inge; Mayer, Hanna (2022): Die MISSCARE–Austria–Studie – Teil III.
In: HeilberufeSCIENCE 13/2:61–78

Österreichischer Pflegevorsorgebericht (2021): Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Vienna

Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal–Bedarfsprognose für Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Zach, Monika; Gruböck, Anna; Wallner, Alexander (2020): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2019. Gesundheit Österreich, Wien

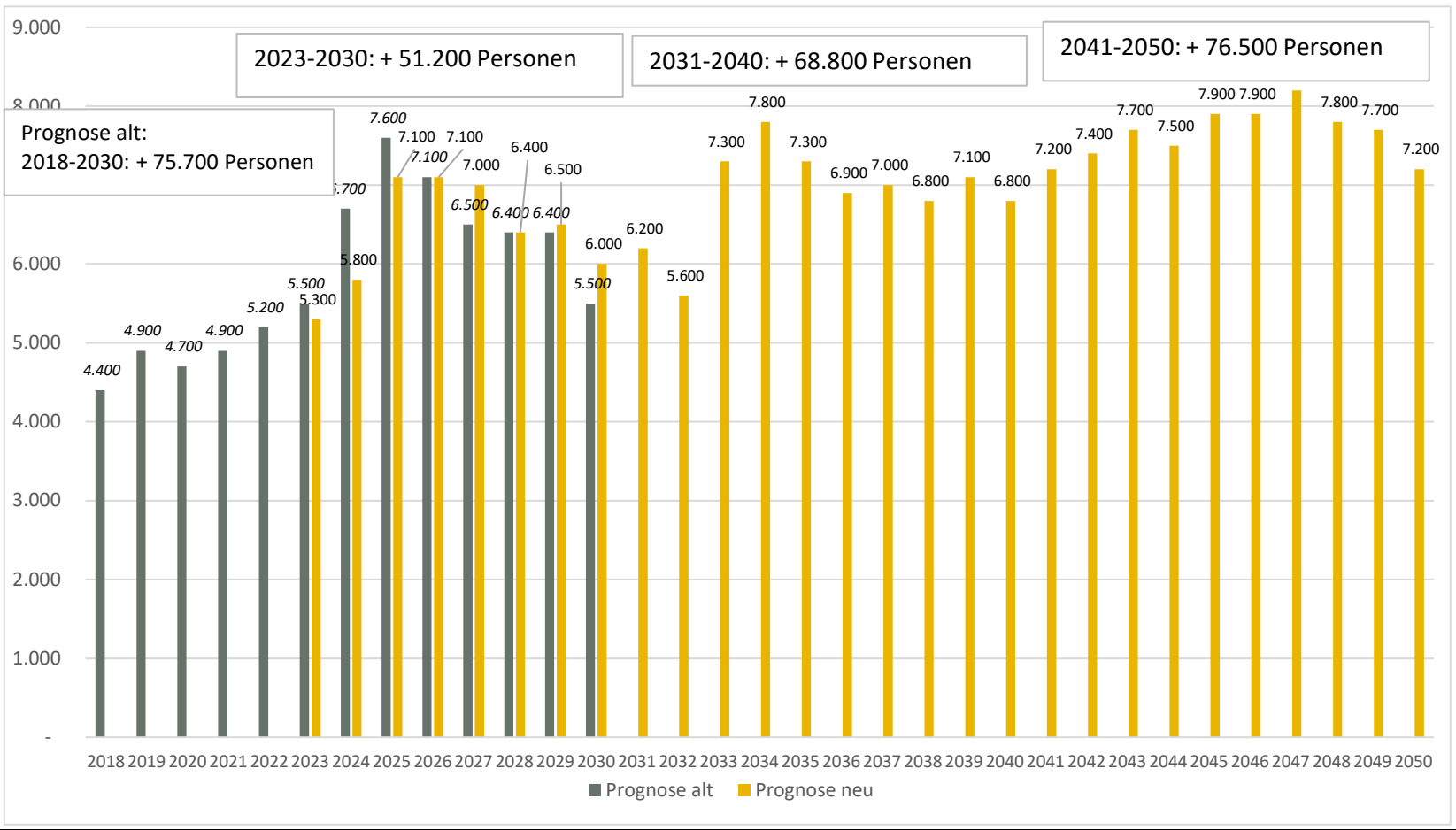
Statistik Austria (2022): Demographisches Jahrbuch

WHO Code (2010): WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Sixty–third World Health Assembly. . WHA6316 [online]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/nri-2021> [Zugriff am 29.03.2023]

Anhang

Abbildung 1: Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflege- und Betreuungspersonen im Zeitraum 2018–2030
 (Prognose aus 2019) im Vergleich mit der aktuellen Prognose 2023–2050

Abbildung 1:
 Jährlicher Mehrbedarf (Zusatz- und Ersatzbedarf) an Pflege- und Betreuungspersonen im Zeitraum 2018–2030 (Prognose aus 2019) im Vergleich mit der aktuellen Prognose 2023–2050



Quelle: GÖG