

Bedarf an Pflegepersonal für die Steiermark bis 2025

Prognose nach der GuKG-Novelle 2016

Endbericht

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850

F: +43 (0)316 810 850 50

E: office@epig.at

W: www.epig.at

Gendering

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen. Wird in einigen Dokumenten dennoch nur die weibliche oder männliche Form verwendet, so dient dies einer größeren Verständlichkeit des Textes und soll für beide Geschlechter gleichermaßen gelten.

Inhalt

1	Kurzfassung.....	6
2	Einleitung.....	10
2.1	Auftragsklärung.....	10
2.2	Motivation.....	10
2.3	Berichtsstruktur	11
3	Ausgangslage und Hintergrund.....	12
3.1	Gesetzliche Grundlagen	12
3.2	Qualität der Pflegeversorgung	14
3.3	Geltende Planungsdokumente.....	15
3.4	Vergleichbare Arbeiten in anderen Bundesländern.....	16
3.5	Grundsätzliche Überlegungen zur Prognose.....	17
4	Methodisches Vorgehen	18
4.1	Eingebundene Expertinnen und Experten	18
4.2	Darstellung des Planungsprozesses	18
4.3	Verwendete Datenbasis	23
5	Personal in den Pflegeberufen, 2017.....	25
5.1	Überblick, gesamt	25
5.2	Detailbetrachtungen	27
6	Entwicklung des Personalbedarfs bis 2025.....	30
6.1	Prognose bis 2025 nach den bisherigen Berufsgruppen.....	30
6.2	Prognose bis 2025 nach den Berufsgruppen nach der GuKG-Novelle 2016.....	33
7	Dimensionierung der Ausbildungskapazitäten	36
7.1	Personalbedarf.....	36
7.2	Dimensionierung der Ausbildungsplätze	36
7.3	Weitere Empfehlungen	39
8	Anhang.....	40
9	Literaturverzeichnis	41

Abkürzungsverzeichnis

BGBI.	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DGKP	Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
DSB/A	Diplomsozialbetreuung Altenarbeit
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
et al.	et alii
etc.	et cetera
ff	fortfolgende Seiten
FH	Fachhochschule
FSB/A	Fachsozialbetreuung Altenarbeit
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
Hg.	Herausgeber
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
Kap.	Kapitel
LGBl.	Landesgesetzblatt
Nr.	Nummer
StPHG	Steiermärkisches Pflegeheimgesetz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PA	Pflegeassistenz
PAVO	Personalausstattungsverordnung
PFA	Pflegefachassistenz
PSD	Psychosozialer Dienst
PVE	Primärversorgungseinrichtung
RSG St	Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark
S.	Seite
STMK	Steiermark
TST	Teilstationäre Tagesbetreuung
usf.	und so fort
vgl.	vergleichsweise
vs.	versus
VZÄ	Vollzeitäquivalent
z.B.	zum Beispiel
Zi	Ziffer

Abbildungen

Abbildung 1: Prozess der Personalbedarfsprognose für die Steiermark 2025/2030	19
Abbildung 2: Summe des Pflegepersonals über alle Versorgungsbereiche absolut und anteilig, 2017 (Köpfe)	25
Abbildung 3: Aufteilung der Berufsgruppen gemäß GuKG für die einzelnen Versorgungsbereiche, 2017 (Köpfe). 26	
Abbildung 4: Pflegepersonal insgesamt nach Geschlecht bzw. Alter (Köpfe).....	27
Abbildung 5: Verteilung der Berufsgruppen (VZÄ) auf die Versorgungsbereiche	28
Abbildung 6: Personalveränderung nach Berufsgruppen 2017 vs. 2025 in Köpfen.....	31
Abbildung 7: Personalverteilung je Berufsgruppe nach der Novelle über alle Versorgungsbereiche (Köpfe)	33
Abbildung 8: Verschiebungspotenziale von alten zu neuen Berufsgruppen je Versorgungsbereich (Köpfe).....	35
Abbildung 9: Zeitliche Taktung der benötigten Ausbildungskapazitäten ab Herbst 2019 für die drei Berufe	37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Personalzahlen nach Berufsgruppe und Versorgungsbereich 2017 und 2025 in Köpfen	31
Tabelle 2: Verschiebung von den alten zu den neuen Berufsgruppen nach Versorgungsbereich 2025	34
Tabelle 3: Zahl der Ausbildungsplätze pro Jahrgang 2019-2025	37
Tabelle 4: Personalzahlen nach Berufsgruppe und Versorgungsbereichen 2017 (Köpfe) sowie Teilzeitbeschäftigungsquote, Anteil der Männer und Anteil der Personen über 50 Jahre	40

1 Kurzfassung

Die EPIG GmbH führte im Auftrag des Landes Steiermark eine Studie zur prognostischen Abschätzung des Personalbedarfs für die Pflegeberufe nach der Novelle des GuKG im Jahr 2016 durch. Hintergrund ist die rechtzeitige und richtige Dimensionierung der notwendigen Ausbildungsplätze für alle drei darin umfassten Pflegeberufe, um zukünftige Versorgungslücken zu vermeiden. Folglich enthält der vorliegende Bericht auch eine Aussage zu der zeitlichen Entwicklung der notwendigen Ausbildungsplätze an der FH Joanneum und den Landespflegeschulen.

1.1 Methodisches Vorgehen

Es wurden im Zuge der erarbeiteten Analyse sowohl qualitative als auch quantitative Methoden eingesetzt.

Um die Anzahl der derzeit in den Pflegeberufen in der Steiermark im Jahr 2017 tätigen Personen zu ermitteln und um die Charakteristik dieser Personen darstellen zu können, wurden Stichproben aus allen Versorgungsbereichen in denen Menschen mit den entsprechenden Berufen tätig sind (Krankenhaus, Langzeitpflege, Rehabilitation, Behindertenbetreuung,...), gezogen und anhand von Struktur- oder Leistungsdaten auf die gesamte Steiermark hochgerechnet und mit bestehenden Personalausstattungsangaben plausibilisiert und bei Bedarf korrigiert.

Im Folgeschritt wurde der gesamte Personalstand dieses Basisjahres 2017 anhand der derzeit gültigen Planungsdokumenten für alle Versorgungsbereiche auf den daraus sich ableitenden benötigten Personalstand für das Jahr 2025 hochgerechnet. Diese Überlegungen gehen davon aus, dass letztlich die bestehenden Versorgungsstrukturen festlegen, wieviel Personal in welcher Zusammensetzung benötigt wird, um in Betrieb bleiben zu können. Die demografischen Veränderungen gehen ebenso wie Änderungen in den Versorgungskonzepten (z.B.: Steigerung ambulanter und mobiler Anteile,...) über die Strukturentwicklungen in die Betrachtungen ein.

Recherchen und Expertengespräche zum Personaleinsatz und den Tätigkeitsprofilen der aktuellen Berufsgruppen waren die Grundlage der Transformationsmatrix, anhand derer eine Anpassung der Aufteilung der Tätigkeiten in den Berufsgruppen der DGKP und der PA auf die nach der GuKG-Novelle 2016 neuen Berufsgruppen angewandt wurde.

Schließlich führte ein Abgleich der errechneten für das Jahr 2025 benötigten Personen in den drei Berufsgruppen mit den bis dahin voraussichtlich zur Verfügung stehenden Personen, die heute bereits im Beruf stehen oder bereits im Ausbildungscurriculum sind, zur Zahl der ab dem Herbst 2019 benötigten Ausbildungsplätze, um ausreichend Personal lückenlos verfügbar zu halten.

1.2 Ergebnisse des Personalstandes 2017

Die Hochrechnung der Stichprobe auf die gesamte Steiermark ergibt eine Zahl von knapp 21.000 Personen oder ca. 16.260 Vollzeitäquivalenten, die 2017 in der Pflege in allen Berufsgruppen nach dem

GuKG tätig waren. Der Großteil dieser Personen (ca. 11.100 Personen bzw. 53 %) arbeitet in Krankenanstalten, die zweitgrößte Gruppe ist der stationären Langzeitversorgung zuzuordnen (ca. 6.500 Personen oder 30,8 %).

Über alle Versorgungsbereiche hinweg betrachtet, gehören heute 56,2 % des Pflegepersonals der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes an, 43,8 % der Pflegeassistenten. Je nach Versorgungsbereich gibt es jedoch deutliche Unterschiede in dieser Aufteilung. In den Krankenanstalten macht die Berufsgruppe des gehobenen Dienstes beispielsweise über 70 % des Pflegepersonals aus, im Bereich der stationären Langzeitpflege sind es knapp 30 %.

88,8 % der Personen im gehobenen Dienst sind Frauen, im Bereich der Pflegeassistenten liegt der Frauenanteil bei 80,3 %. Nach Versorgungsbereichen differenziert findet sich der höchste Frauenanteil sowohl des gehobenen Dienstes mit 95,5 % als auch der Pflegeassistenten mit 96,2 % in der mobilen Betreuung und Pflege. Die höchsten Männeranteile sind mit 27,1 % bei den psychosozialen Diensten zu verzeichnen. Der Anteil der Personen ab 50 Jahren liegt beim gehobenen Dienst bei 15,0 % und bei der Pflegeassistenten bei 33,7 %. Der durchschnittliche Beschäftigungsgrad liegt bei 0,776 und ist im Krankenhaus und in der stationären Langzeitpflege am höchsten und innerhalb der personalintensivsten Versorgungsbereiche in der mobilen Betreuung mit 0,65 am niedrigsten.

1.3 Prognose bis 2025

Der Gesamtpersonalbedarf wird 2025 um 1,1 % höher liegen als derzeit und dann etwa bei 21.200 Personen liegen, wenn die strukturellen Veränderungen in der Steiermark den bestehenden und gültigen Planungsdokumenten folgen werden. Die Veränderung der Versorgungsstrukturen bewirkt auch relativ deutliche Verschiebungen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen. Die bettenführenden Bereiche der Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen werden 2025 weniger Pflegepersonen als im Jahr 2017 benötigen, weil der ambulante Versorgungsanteil deutlich zunehmen sollte, was mit einer steigenden Betreuungsquote dort (Patienten je Personaleinheit) einhergehen sollte. In allen anderen Versorgungsbereichen lassen die Planungsdokumente auf einen weitgehend gleichbleibenden oder moderat steigenden Bedarf schließen.

Aus jetziger Sicht ist davon auszugehen, dass im Jahr 2025 bis zu 44,2 % der benötigten 21.200 Personen der Berufsgruppe des gehobenen Dienstes angehören werden, 19,1 % der Pflegefachassistenten und 36,7 % der Pflegeassistenten. Vor allem in den Krankenhäusern wird sich in der ersten Phase diese neue Berufsgruppe finden. 68,3 % der Personen, die bis 2025 der Berufsgruppe der Pflegefachassistenten angehören werden, werden 2025 in den Krankenanstalten tätig sein, das entspricht 2.758 Personen. Ein weiteres Viertel (1.072 Personen) dieser Berufsgruppe wird aus heutiger Sicht in der stationären und mobilen Langzeitbetreuung- und Pflege arbeiten. Insgesamt würde die neue Berufsgruppe ca. 20 % der Kapazitäten des diplomierten Personals übernehmen und ca. 18 % der Pflegeassistenten.

Damit bis zum Jahr 2025 eine Gruppe von 21.200 benötigten Personen in der Pflege zur Verfügung steht, müssen zur Kompensation der Fluktuation sowie für die geringe notwendige Aufstockung rund 4.400 Personen für die drei Berufsgruppen neu ausgebildet werden. In den ersten Jahren sollte dafür der Aufbau der Pflegefachassistenten stark forciert werden, denn vor allem diese Berufsgruppe gilt es kurzfristig zu besetzen.

1.4 Weitere Anmerkungen

Der Zuwachs an Personalbedarf erscheint moderat, was nur unter der Voraussetzung umsetzbar erscheint, dass die in der Steiermark geplanten strukturellen Anpassungen auch tatsächlich erfolgen werden. Angesichts der Entwicklung in den jungen Bevölkerungskohorten wäre jede andere Bedarfsentwicklung sicher nicht bewältigbar. Zudem wird es in den nächsten Jahren neben der Schaffung von Ausbildungsplätzen stark darum gehen, die Etablierung der Berufsgruppe der Pflegefachassistenz zu fördern und das Bild der Pflegeberufe weiter zu attraktivieren, um einerseits genug Menschen für die Ausbildung zu begeistern und andererseits die Behalterate im Beruf anzuheben. Dieser Prozess wird enge Begleitung benötigen.

Jedenfalls ist es offensichtlich, dass die personellen Entwicklungsmöglichkeiten für die Pflegeberufe in der Steiermark (so wie in anderen österreichischen Bundesländern auch) limitiert sind und sich daraus eine wohlüberlegte und auf Konzentration ausgelegte Strukturentwicklung in den betroffenen Versorgungsbereichen zwingend ableitet. Demgemäß werden auch die bereits begonnenen Anpassungen der Versorgungsprozesse engagiert weiterzuführen sein.

2 Einleitung

Die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit wurde von Seiten der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung damit beauftragt, eine prognostische Abschätzung der zu erwartenden Zahl an benötigtem Personal in den Pflegeberufen zu entwickeln.

2.1 Auftragsklärung

Die konkret zu untersuchenden Aspekte waren weit gefasst. So wurde als Planungshorizont das Jahr 2030 vorgesehen. Im Zuge der Arbeiten wurde jedoch beschlossen, angesichts der schwer abschätzbaren Entwicklungen durch die Einführung des neuen Berufsbildes der „Pflegefachassistenz“, den *Zielhorizont mit dem Jahr 2025* vorzusehen und in etwa 3 Jahren eine Evaluierung und gegebenenfalls Aktualisierung der Zahlen durchzuführen.

Die Untersuchungen umfassen die drei Berufsgruppen nach der GuKG-Novelle 2016¹ und sämtliche Versorgungsbereiche in der Akut- und Langzeitversorgung, sowie in anderen Berufsfeldern, in denen diese Berufsgruppen ihrer Ausbildung gemäß heute tätig sind und es erwartet wird, dass sie in Zukunft tätig sein werden. Nicht berücksichtigte sind die gesamten Sozialbetreuungsberufe.

Aus diesen Prognosen sollte zudem in der Folge eine Empfehlung über eine adäquate, zeitlich gestaffelte Dimensionierung der notwendigen Ausbildungskapazitäten für das Land Steiermark abgeleitet werden.

2.2 Motivation

Angesichts der Entwicklung der aktuellen Personalzahlen in einzelnen Sektoren der Versorgungslandschaft und angesichts der gesetzlich erfolgten Schaffung der neuen Berufsgruppe der Plegefachassistenz, erscheint es schlüssig, dass von Seiten des Landes eine gezielte Steuerung der Verfügbarkeit adäquater Personalkapazitäten vorausschauend angestrebt wird. Die Fragen nach den Einsatzgebieten dieser neuen Berufsgruppe und nach deren Tätigkeits- und Aufgabenprofil in den einzelnen Versorgungsbereichen dient einer bedarfsadäquaten Personalbemessung, die zudem von der Entwicklung der zukünftigen Versorgungsstrukturen selbst determiniert wird.

In der Folge ist es für das Land Steiermark wesentlich, rechtzeitig und bestmöglich bemessen, die Infrastruktur für die drei unterschiedlichen Ausbildungsschienen aufzubauen und zeitlich richtig zu takten, zumal hierbei angesichts der Vorlaufzeiten frühzeitig Investitionsentscheidungen zu treffen und Werbemaßnahmen zu setzen sind.

¹ Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. BGBl I Nr. 108/1997 idGF.

2.3 Berichtsstruktur

Der vorliegende Bericht gliedert sich im Wesentlichen in einen Teil der theoretischen Überlegungen und Beleuchtung des Handlungsrahmens in rechtlicher und struktureller Hinsicht, eine Beschreibung dessen, wie die methodische Herangehensweise erfolgte und welche Datengrundlagen letztlich zur Verfügung standen und in die Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung und die davon abgeleiteten Empfehlungen. Breiter Raum wird vor allem auch der Beschreibung der aktuellen personellen Besetzungssituation im Land Steiermark eingeräumt, die in dieser Detailliertheit jedenfalls bisher nicht bekannt war.

3 Ausgangslage und Hintergrund

3.1 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen, die für die hiermit vorgelegten Überlegungen maßgeblich sind, sind neben der GuKG-Novelle 2016 das Steiermärkische Sozialbetreuungsberufegesetz, welches die Ausbildung zu den Sozialbetreuungsberufen, die Voraussetzung für die Ausübung in den Tätigkeitsbereichen, sowie die Ausbildungseinrichtungen für diese Berufe regelt, wobei die Regelungen des Bundes über Gesundheitsberufe davon unberührt bleiben (LGBl. Nr. 2/2008) sowie das Steiermärkische Pflegeheimgesetz StPHG (LGBl Nr. 2/2008) und die Personalausstattungsverordnung (LGBl Nr. 99/2017).

Voraussetzungen zur adäquaten Personalausstattung von Pflegeheimen über die zahlenmäßige Ermittlung des erforderlichen Fachpersonals, welches sich nach Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Pflegebedarf, der wiederum beurteilt anhand der PflegegeldEinstufung ist (LGBl. Nr. 77/2003, §8, Zi 2), wird vom Land Steiermark in der Personalausstattungsverordnung (PAVO) festgelegt (LGBl Nr. 99/2017).

3.1.1 Das Steiermärkische Pflegeheimgesetz

Die Interessen, Bedürfnisse und die Menschenwürde von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern zu achten, die Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen zu gewährleisten, sowie die Rücksichtnahme auf Sterbebegleitung und einen würdevollen Tod sind Ziele der Regelungen im Steiermärkischen Pflegeheimgesetz (LGBl Nr. 77/2003). Zudem werden darin Qualitätskriterien für die Versorgung in Pflegeheimen, Verantwortlichkeiten und Qualifikationen, Rechte und Pflichten für Betreiber aber vor allem auch Klientinnen und Klienten sowie personelle Aspekte usf. geregelt.

3.1.2 GuKG-Novelle 2016 und Kurzbeschreibung der davon betroffenen Berufsgruppen

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist ein Bundesgesetz und regelt berufs- und ausbildungsrechtliche Fragen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (vgl. Weiss-Faßbinder und Lust 2017; BGBl I Nr. 8/2016; BGBl I Nr. 108/1997). Nach der GuKG-Novelle im Jahr 2016 gibt es jetzt drei Arten von Gesundheits- und Krankenpflegeberufen gemäß § 1 GuKG (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 31):

- der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- die Pflegefachassistenz
- die Pflegeassistenz

Den im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz normierten Berufen ist die Pflege kranker Menschen vorbehalten. Personen, die keine entsprechende Ausbildung absolviert haben, dürfen außerhalb gesetzlich normierter Ausnahmetatbestände (z.B. Laientätigkeiten, Unterstützung bei der Basisversorgung) nicht pflegerisch tätig werden (vgl. Weiss-Faßbinder und Lust 2017, 36ff).

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Gesamtverantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen aller Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen. Er kann sowohl in der Gesundheitsförderung, in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, in kurativen, rehabilitativen und palliativen Versorgungsformen zum Einsatz kommen (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 104). Angehörige des gehobenen Dienstes sind also in allen Versorgungsformen (mobil, ambulant, teilstationär, stationär) sowie in allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung, stationäre Versorgung) tätig (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 102). Die Berufsausübung des gehobenen Dienstes erfolgt in der eigenverantwortlichen Ausübung der Kompetenzbereiche entweder freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 246).

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können Spezialisierungen für Lehr- oder Führungsaufgaben, sowie setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen erwerben. Bereiche, in denen verpflichtend eine zusätzliche Ausbildung zu absolvieren ist, betreffen demnach die Kinder- und Jugendlichenpflege, die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Intensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, Wundmanagement und Stomaversorgung, Hospiz- und Palliativversorgung und die psychogeriatrische Pflege. Lehr- und Führungsaufgaben betreffen Lehrtätigkeiten in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie die Pflegedienstleitung (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 155–162).

Die Ausbildung des *gehobenen Dienstes* an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege soll mit 31.12.2023 auslaufen und dann gänzlich durch die tertiäre Fachhochschulausbildung mit Bachelor-Abschluss ersetzt werden (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 271–272). Die Bachelor-Ausbildung ist nicht im GuKG, sondern in der FH-Ausbildungsverordnung geregelt (BGBl II Nr. 200/2008). Aus dem Bachelor-Abschluss entsteht die Berufsberechtigung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege als auch die Berufsbezeichnung zur oder zum „Diplomierete/n Gesundheits- und Krankenpfleger/pflege-rin“ laut GUKG (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 98–99).

Die beiden Pflegeassistentenberufe „Pflegeassistent“ und „Pflegefachassistent“ sind Berufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärztinnen und Ärzten. Sie umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch Angehörige des gehobenen Dienstes im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in bestimmten Behandlungs- und Pflegesituationen. Die Arbeit erfolgt bei Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen. (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 346–347).

Die Ausbildung zur *Pflegefachassistent* mit einer zweijährigen Ausbildungsdauer soll sowohl kompetenzvertiefende als auch Kompetenzen und Befugnisse erweiternde Qualifikationen vermitteln und eine weitergehende Delegationsmöglichkeit ohne verpflichtende Aufsicht ermöglichen (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 347). Die Pflegefachassistent ist damit zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihr vom gehobenen Dienst oder von ärztlicher Seite übertragenen Arbeiten berechtigt (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 367–369). Dies soll vor allem den Bedürfnissen im Langzeitpflegebereich, in der Behindertenbetreuung und in der Palliativversorgung entgegenkommen (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 347).

Das Berufsbild der *Pflegeassistent* wird insbesondere im Rahmen der Verbindung zu den Sozialbetreuungsberufen (siehe weiter unten) beibehalten. Ab 2025 können nur noch jene Pflegeassistentinnen und -assistenten im akutstationären Bereich eingesetzt werden, die vor dem 31.12.2024 die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 348–349). Pflegeassistentinnen

und -assistenten dürfen Pflegemaßnahmen nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes durchführen (Prinzip der Teamarbeit und Delegation). Es dürfen nur Tätigkeiten delegiert werden, die dem Berufsbild der Pflegeassistenten entsprechen (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 349–352).

Von den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sind die Sozialbetreuungsberufe abzugrenzen. Zu diesen zählen die Fachsozialbetreuerinnen und Fachsozialbetreuer mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbetreuung, die Diplomsozialbetreuerinnen und -betreuer mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbetreuung, Familienarbeit und die Heimhilfe. Die Tätigkeiten dieser Berufe zielen auf Hilfeleistungen zur sozialen Bewältigung von Ausnahmesituationen bzw. altersbedingten Schwierigkeiten ab (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 37). Die Ausbildung mehrerer dieser Berufe umfasst im Rahmen einer Art. 15a B-VG Vereinbarung zwischen Bund und Ländern eine Durchlässigkeit zur Ausbildung der Pflegeassistenten (Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 38). So haben folgende Berufe, die nach dem steiermärkischen Sozialbetreuungsberufegesetz geregelt sind, die Pflegeassistenten (geregelt nach GuKG) als integrierenden Bestandteil in ihrer Ausbildung dabei (LGBl. Nr. 2/2008):

- Diplomsozialbetreuer/Diplomsozialbetreuerin für Alten-, Familien- und Behindertenarbeit
- Fachsozialbetreuer/Fachsozialbetreuerin für Alten- und Behindertenarbeit

Einige der Sozialbetreuungsberufe haben nicht die Pflegeassistenten, sondern nur einen kleinen Teil davon in ihrer Ausbildung integriert. Folgende Berufe bekommen ein Basismodul der Pflegeassistentenausbildung, die „Unterstützung bei der Basisversorgung“ vermittelt (LGBl. Nr. 2/2008; Weiss-Faßbinder und Lust 2017, S. 38–39):

- Diplomsozialbetreuer/Diplomsozialbetreuerin – Behindertenbegleitung
- Fachsozialbetreuer/Fachsozialbetreuerin – Behindertenbegleitung
- Heimhelfer und Heimhelferin

Für den Pflegebereich besonders wichtig ist dabei die Gruppe der Heimhelferinnen/des Heimhelfers, da diese Berufsgruppe im Team mit der Hauskrankenpflege und den mobilen Diensten (LGBl. Nr. 2/2008) tätig ist.

3.2 Qualität der Pflegeversorgung

In welcher Form die Personalausstattung bzw. der Qualifikationsmix des Pflegepersonals die Ergebnisqualität der Pflege beeinflusst, dazu gibt es internationale Studienergebnisse für den Akutbereich. Insgesamt zeigt die internationale Literatur, dass eine gute Personalausstattung und ein guter Personalmix im Akutbereich Vorteile hinsichtlich der Ergebnisqualität in der Pflege mit sich bringen bzw. dass eine Unterausstattung mit Pflegekräften die Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen bei Patientinnen und Patienten erhöht. Jedoch sind Begriffe wie „Unterausstattung“ oder „gute Ausstattung“ nicht quantitativ hinterlegt, in den Studien wird im Normalfall vom jeweiligen Status quo ausgegangen und die Zuschreibungen „gut“ oder „schlecht“ basieren häufig auf subjektiven Einschätzungen. (Bertelsmann Stiftung 2017, S. 89; Aiken et al. 2017).

Konkrete Aussagen zu einer optimalen Besetzung mit Pflegepersonal hinsichtlich der Anzahl und Qualifikation lassen sich bisher aus den Studienergebnissen nicht ableiten (Bertelsmann Stiftung 2017, S. 60). Es hat sich gezeigt, dass die pflegesensitiven Outcomes neben der Art und Anzahl des Pflegepersonals auch durch Faktoren wie die Größe des Krankenhauses, die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die pflegerischen und ärztlichen Hygienekräfte oder auch die Trägerschaft beeinflusst wird (Bertelsmann Stiftung 2017, S. 86). Uneinheitliche Studienergebnisse könnten außerdem auf unterschiedliches Management mit personell knappen Kapazitäten (z.B. unterschiedlicher Personaleinsatz und Arbeitsteilung, unterschiedliche Priorisierung von Patientinnen und Patienten, unterschiedlicher Umgang mit Kommunikation und Kooperation) zurückgeführt werden (Bertelsmann Stiftung 2017, 57ff). Die Vergleichbarkeit der internationalen Ergebnisse mit dem deutschen System lässt sich nicht eindeutig herstellen (Bertelsmann Stiftung 2017), was den Schluss nahelegt, dass auch die Vergleichbarkeit mit dem österreichischen System aus den internationalen Studienergebnissen nicht eindeutig gegeben ist.

In Österreich selbst wurde im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes ein einheitliches Indikatorenset zur Messung der pflegesensitiven Ergebnisqualität entwickelt. Anhand der Zieldimensionen Hautintegrität, Vermeidung von Stürzen, von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Vermeidung oder Behebung von Mangelernährung, Zufriedenheit mit pflegerischer Versorgung, Vermeiden von Medikamentenfehlern, Freiheit und Linderung von Schmerzen und Erhaltung oder Verbesserung von Alltagsaktivitäten, soll ein einheitliches Berichtswesen und Monitoring in Österreich für alle Settings (Akutbereich, Langzeitpflege, mobile Pflege) im Bereich Pflegequalität aufgebaut werden (Gesundheit Österreich GmbH 2013). Ob und in welcher Form hier die Personalzusammensetzung und -ausstattung als Faktoren mitaufgenommen werden, ist derzeit nicht beschrieben.

3.3 Geltende Planungsdokumente

Die Entwicklung der Personalbedarfe hängt letztlich unmittelbar davon ab, wie die Versorgungsstrukturen, in denen das Personal tätig sein soll, zum Zielhorizont entwickelt sein werden. In deren Ausprägung sollten die Überlegungen zu demografischen Veränderungen, zu erwarteter Morbidität und erwartetem Pflegebedarf sowie zur Weiterentwicklung von Leistungsangeboten implizit abgebildet sein. Selbst wenn sie das in manchen Bereichen nicht ausreichend sind, werden sie personelle Besetzungen maßgeblich mitbestimmen.

Aus diesen Überlegungen heraus dienen die bestehenden wesentlichen Planungsunterlagen für die Entwicklung zukünftiger Versorgungsstrukturen als Grundlage für die vorliegenden Personalabschätzungen. Das Land Steiermark verfügt hierbei über umfangreiche und fundierte Dokumente wie:

- Den Regionalen Strukturplan Gesundheit 2025 (stationäre Krankenhausstrukturen, ambulante ärztliche Versorgungsstrukturen, psychosoziale Versorgungsstrukturen...) (Gesundheitsfonds Steiermark 2017)
- Den Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen 2025 (stationäre Langzeitpflege und mobile pflegerische Versorgung sowie Strukturen der Tagesbetreuung) (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015)
- Rehabilitationsplan 2016 (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2016)

- Den Bedarfs- und Entwicklungsplan zur Behindertenhilfe 2030 (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 - Soziales, Arbeit und Integration 2017)

Weiters fanden die Qualitätsrichtlinien des Landes Steiermark zur Tagesbetreuung Berücksichtigung.

3.4 Vergleichbare Arbeiten in anderen Bundesländern

Eine quantitative Erhebung des Personalstandes in Einrichtungen des Pflege- und Betreuungsbereiches für ältere Menschen in der Steiermark erfolgte im Zuge des Versorgungsberichts 2015, der von der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement im August 2017 veröffentlicht wurde. Demnach absolvierten zum Stichtag 31.12.2015 8.962 Personen der Berufsgruppe DGKP und 6.964 Personen der Berufsgruppen FSB/A mit PA die Betreuungs- und Pflegedienste für ältere Menschen in der Steiermark. Dabei wurde ein VZÄ-Dienstposten im Bereich der DGKP von 1,2 Personen und im Bereich der FSB/A mit PA von 1,3 Personen gestellt (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement 2017). Nicht erfasst wurde bei dieser Analyse das Pflegepersonal, das in privaten Krankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen gemäß Stmk. Behindertengesetz oder der Verwaltung beschäftigt war.

Weitere Studien wurden von den Ländern Vorarlberg und Salzburg in Auftrag gegeben. (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2017), (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2013b), (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2013a). Der Personalbedarf in Salzburg wurde in zwei Arbeiten quantifiziert. Einmal für den Bereich der Krankenanstalten und einmal für die pflegebezogenen Einrichtungen des Sozialbereichs im Bundesland. Da diese Arbeiten vor der Novelle des GuKG 2016 durchgeführt wurden, ist die Berufsgruppe der Pflegefachassistenz nicht berücksichtigt. Die Prognose im Bereich der Krankenanstalten geht davon aus, dass im Jahr 2020 etwa 600 und im Jahr 2030 etwa 1.300 Pflegepersonen (davon 1.100 DGKP) fehlen werden, was einem Defizit von rund 13 % bzw. 27 % entspricht. In Seniorenpflegeheimen, Einrichtungen der Hauskrankenpflege, Tageszentren und Behindertenbetreuungseinrichtungen werden 2020 311 Pflegepersonen fehlen (93 DGKP und 218 PA), was einem Defizit von rund 10 % entspricht.

Die Personalprognose für Vorarlberg umfasste den Bereich der Krankenanstalten, der Langzeitpflege, der Hauskrankenpflege, sowie das Personal im Behindertenbereich, in der Ausbildung und in anderen Organisationen und Funktionen. In der Hauptvariante, in welcher ein an die neuen Berufsgruppen angepasster Skill-Mix berücksichtigt wurde, steigt der Personalbedarf kontinuierlich an und zeigt je nach Berufsgruppe unterschiedliche Ausprägungen. 2030 wird es in den Krankenanstalten ein Überangebot an DGKP geben (664 Personen), während in der Langzeitpflege, der Hauskrankenpflege und im Behindertenbereich 752 Personen fehlen werden. PFA sind für den Behindertenbereich nicht vorgesehen, in den anderen Bereichen werden 405 Personen dieser Berufsgruppe fehlen. Im Behindertenbereich und dem Bereich der Hauskrankenpflege wird es 2030 ein Überangebot von 62 PA geben und im Bereich der Krankenanstalten und der Langzeitpflege werden 173 PA fehlen.

3.5 Grundsätzliche Überlegungen zur Prognose

Die Prognosen gehen von einem gewissen Bild aus, wie die einzelnen Berufsgruppen in den Versorgungsbereichen zukünftig eingesetzt werden würden. Dieses ist detailliert und fundiert hergeleitet, kann jedoch noch nicht auf bestehenden Erfahrungen aufbauen. Darauf, wie Pflegepersonal künftig tatsächlich eingesetzt werden wird hat vor allem auch Einfluss, wie in den einzelnen Versorgungseinrichtungen das neue Berufsbild der Pflegefachassistenz eingeführt wird und welche Rollen ihr zugestanden werden bzw. wie sich in der Folge die Rollen der beiden bisherigen Berufsbilder verändern werden. Da die Erfahrungswerte fehlen, wird es wichtig sein, die ersten Jahre nach Einführung der Berufsgruppe in den Arbeitsmarkt genau zu beobachten und die daraus gewonnenen Erkenntnisse sofort rückzukoppeln.

Die vorliegende Prognose geht davon aus, wie sich die Strukturen im Jahr 2025 in der Steiermark darstellen werden und vertraut darauf, dass die geltenden Planungsdokumente in dieser Form auch umgesetzt werden. Dem liegt auch zugrunde, wie sich Versorgungsprozesse verändern werden (mehr ambulante Akutversorgung, mobile Betreuungs- und Pflegeangebote...). Sollte dies nicht in vollem Umfang erfolgen, so hat dies Auswirkungen auf den Personalbedarf. Auch dann muss zeitnah eine entsprechende Neubewertung erfolgen.

Die Prognosen schätzen den Personalbedarf und die notwendigen Ausbildungskapazitäten. Ob und unter welchen Rahmenbedingungen es gelingen kann, die dafür notwendigen Auszubildenden und Interessenten zu finden, kann hierin nicht beantwortet werden. Sicher ist jedoch, dass dafür umfangreiche Anstrengungen notwendig sein werden. Setzen einzelne Träger in der Versorgungslandschaft unter Wahrung der Vorgaben aus den benannten Planungsdokumenten individuelle Maßnahmen, um Personal effizienter einzusetzen, so kann die Summe viele solcher Maßnahmen auf der individuellen Ebene durchaus markante Auswirkungen dahingehend entwickeln, dass mit etwas geringeren als den prognostizierten Personalkapazitäten das Auslangen gefunden werden kann. Dies erscheint sogar wahrscheinlich, wenn es einzelnen Trägern nicht gelingen sollte ihren Personalbedarf ausreichend abzudecken.

Die Prognosen gehen weiters davon aus, dass sich die gesamthaften Rahmenbedingungen in Bezug auf die Gehaltsstruktur in den Pflegeberufen, die gesamthafte Arbeitsmarktsituation in der Steiermark, Teilzeitbeschäftigungsanteile oder rechtlichen Rahmenbedingungen, die geeignet sind, das Nutzungsverhalten der Bevölkerung in Bezug auf die Versorgungsstrukturen kurzfristig und gravierend zu ändern, weitestgehend bis 2025 stabil bleiben. Andernfalls sind wiederum eine Evaluierung und Aktualisierung der Planzahlen angezeigt.

4 Methodisches Vorgehen

Der methodische Zugang umfasste viele Einzelschritte und beruhte auf einem initial möglichst detailliert erstellten Bild der aktuellen Personalsituation im Jahr 2017 in der gesamten Steiermark und über alle Versorgungsbereiche hinweg in denen Menschen einen Beruf gemäß dem GuKG in der Novelle 2016 tatsächlich ausüben. Die Darstellung bezieht sich somit nicht auf entsprechend ausgebildete, sondern auf entsprechend tätige Personen.

4.1 Eingebundene Expertinnen und Experten

Insgesamt waren in die durchgeführten ExpertenInnenrunden im Rahmen dieser Prognosearbeiten Vertreterinnen und Vertreter aus allen Versorgungsbereichen und unterschiedlicher Träger innerhalb der Versorgungsbereiche eingebunden, um eine breite Abdeckung auch zwischen unterschiedlichen Organisationsstrukturen und -kulturen zu erreichen.

Zu nennen sind hierbei Vertreterinnen und Vertreter der Ausbildungsstätten (FH JOANNEUM, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege), des akutstationären Bereichs (Pflegedirektorinnen der KAGes sowie von Ordensspitälern), von Rehabilitationseinrichtungen, aus der Langzeitpflege (Sozialhilfverband, Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Volkshilfe, Caritas, Elternhaus Murau), von den mobilen Diensten (Pflegedienstleitungen vom Hilfswerk und dem Roten Kreuz), der psychosozialen Versorgung (Leitung PSD Graz), aus der Versorgung im Behindertenbereich (Alpha Nova, Lebenshilfe und Jugend am Werk) sowie der Hospiz- und Palliativbetreuung. Zudem waren die entsprechenden Fachexpertinnen und -experten des Landes Steiermark auch inhaltlich in diese Fokusgruppen eingebunden.

4.2 Darstellung des Planungsprozesses

In Abbildung 1 auf der folgenden Seite sind die wesentlichen Schritte der Bedarfsabschätzung zusammengefasst, welche nachfolgend näher erläutert werden.

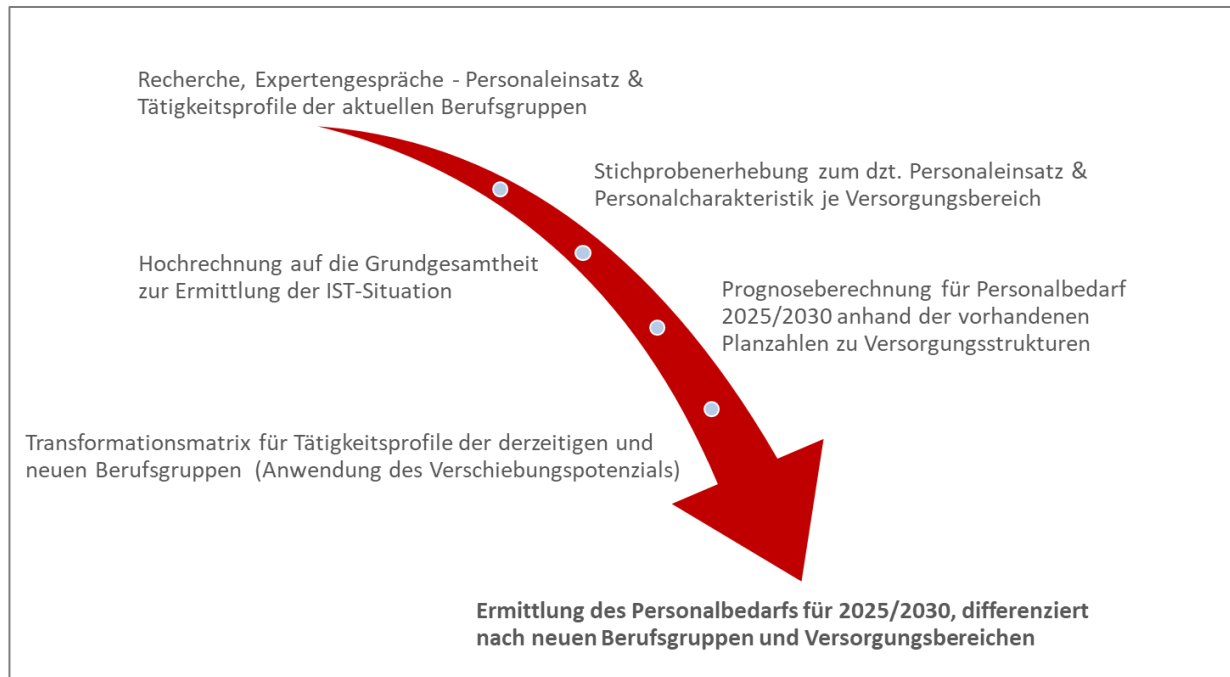


Abbildung 1: Prozess der Personalbedarfsprognose für die Steiermark 2025/2030

4.2.1 Stichprobenerhebung

Zur Erstellung eines validen IST-Bildes zum in der Steiermark beschäftigten Personal mit Pflegekompetenzen nach dem GuKG wurde eine Stichprobenerhebung differenziert nach verschiedenen Versorgungsbereichen durchgeführt. Miteinbezogen wurden

- Akutkrankenanstalten, differenziert nach Ambulanzen, Normalstationen, Intensivstationen, OP- und Aufwachbereichen und Funktionsbereichen (Labor, technische Einrichtungen...)
- Rehabilitationseinrichtungen, differenziert nach stationären und ambulanten Strukturen
- die mobile (Hospiz- und) Palliativversorgung
- die stationäre Betreuung und Pflege
- die mobile Betreuung und Pflege
- die Tagesbetreuung
- die ambulante bzw. mobile psychosoziale Versorgung
- die gesamte Behindertenhilfe (stationäres Wohnen, mobile Leistungen, teilstationäre Beschäftigungsleistungen)
- die Primärversorgung
- Ausbildung und Forschung sowie
- die Verwaltung

Es war für die späteren Prognosen wesentlich, auf die Alters- und Geschlechtsstrukturen je Versorgungsbereich sowie nach den beiden bestehenden Berufsbildern (DGKP, PA) einzugehen. Zudem wurden die jeweils tätigen Köpfe und die Vollzeitäquivalent (VZÄ) gesondert erhoben sowie bestehende

Karenzierungen erfasst. Aus Gründen der verfügbaren Datenqualität wurde beim Alter nur auf bis 50jährige und ältere differenziert. Erhoben wurde die Anzahl an angestellten Pflegepersonen zum Stichtag 31.12.2017 durch standardisierte Erhebungsformulare, die unter Mitarbeit der jeweiligen Träger dieser Einrichtungen aus allen Versorgungsbereichen vervollständigt wurden.

Neben dem Personalstand wurden die zugehörigen Strukturen bzw. Leistungsstunden abgefragt, welche je nach Versorgungsbereich entweder als Betten, als Plätze, Frequenzen oder Leistungsstunden anzugeben waren. Diese Strukturdaten dienen letztlich dazu, die Angaben zum Personalstand aus diesen stichprobenartigen Erhebungen auf die vollständigen Strukturkapazitäten der Steiermark skalieren zu können.

4.2.2 Skalierung der Stichprobe auf die gesamte Steiermark (IST-Stand 2017)

Zur quantitativen Ermittlung des im Jahr 2017 in der Steiermark beschäftigten Pflegepersonals wurden mittels deskriptiver statistischer Verfahren die gemeldeten Personalzahlen mit den zugehörigen Charakteristika (Verhältnis Köpfe zu VZÄ, Altersstruktur...) aus den Daten aller Stichproben je Versorgungsbereich für jeden einzelnen Versorgungsbereich auf den gesamten Personalstand 2017 mit zugehöriger Charakteristik hochgerechnet. Dabei kamen die gesamten verfügbaren Struktur- und Leistungskapazitäten jedes einzelnen Versorgungsbereichs zur Anwendung. Es wurde angenommen, dass die Personalcharakteristik der Stichprobe jener der steirischen Grundgesamtheit im jeweiligen Versorgungsbereich entspricht. Die erhobenen Anteile, die die Stichprobe an der gesamten jeweiligen Versorgungsstruktur umfasste, betrug:

- in den Krankenanstalten 88 %,
- in der stationären Lang- und Kurzzeitpflege 95 %,
- in der mobilen Pflege und Betreuung 100 %,
- in den Rehabilitationseinrichtungen 38 %,
- in der Behindertenhilfe 47 %,
- in der ambulanten psychosozialen Versorgung 100 %,
- in der Tagesbetreuung für ältere Menschen 57 %,
- in der mobilen Hospiz- und Palliativversorgung 100 %,
- in der allgemeinmedizinischen Primärversorgung 50 %,
- in der Ausbildung und Forschung 96 % und
- in der Verwaltung 100 %

Eine Anwendung der Personalschlüssel auf die Grundgesamtheit der Struktur- und Leistungseinheiten in der Steiermark im Jahr 2017 ergibt die Anzahl an Pflegepersonen, die zum Stichtag 31.12.2017 in der Steiermark beschäftigt waren.

4.2.3 Hochrechnung des IST-Standes bis 2025

Um die Entwicklung der auf die gesamte Steiermark skalierten Personalzahlen auf das Jahr 2025 projizieren zu können, wurde die für 2025 errechnete Personaldichte je Versorgungsbereich auf die Versorgungsstruktur umgelegt, die im Jahr 2025 für die Steiermark – wiederum getrennt nach allen untersuchten Versorgungsbereichen – erwartet wird. Als Grundlage dafür, abzuschätzen, welche Versorgungsstrukturen im Jahr 2025 bestehen werden, kamen folgende erarbeiteten und in den jeweiligen Gremien auf Landes- oder Bundesebene beschlossenen Planungsunterlagen für den Planungshorizont 2025 zur Anwendung:

- *der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG St 2025)*, er umfasst Planungsaussagen zur akutstationären Versorgungsstruktur, zur Primärversorgung und Facharztstruktur, zu Hospiz- und Palliativversorgung sowie zu Dialyseinstituten und zu psychosozialen Diensten
- *der Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen Steiermark 2025*, er umfasst Planungsaussagen zur stationären Lang- und Kurzzeitpflege, zur mobilen Pflege und zur Tagesbetreuung
- *Rehabilitationsplan 2016*
- *Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe Steiermark 2030*

Die Berechnung heutiger Personaldichten, angepasst auf die erwarteten Strukturen, ergibt eine Prognose des notwendigen Personaleinsatzes zur ausreichenden Ausstattung zukünftiger Versorgungsstrukturen. Dabei kamen folgende Annahmen zur Anwendung:

- Um mögliche heutige Mangelbesetzungen auszuschließen, wurden die Besetzungszahlen mit bestehenden Personalvorgaben abgeglichen (aus dem ÖSG 2017, PAVO des Landes Steiermark...)
- Bestehende, jedoch nicht betriebene Strukturen wurden exkludiert
- Es muss davon ausgegangen werden, dass die bis 2025 geplanten strukturellen Maßnahmen auch entsprechend umgesetzt werden

Dieser methodische Ansatz arbeitet implizit damit, dass die demografischen oder morbiditätsbezogenen Prognosen in die einzelnen strukturellen Entwicklungspläne bereits eingearbeitet sind und darüber hinaus vor allem auch strategische Überlegungen in der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, wie bewusste Änderungen im Versorgungsangebot (z. B. Forcierung der ambulanten Akutversorgung, mobil vor stationär in der Pflege), bereits ihren Niederschlag in diesen Plänen gefunden haben.

Diese Berechnungen gehen somit nicht unmittelbar von den Veränderungen in der Bevölkerung aus, sondern von der Entwicklung der Versorgungsstrukturen, denn diese sind es, die letztlich die personellen Besetzungen determinieren.

4.2.4 Abstimmung der Tätigkeitsprofile und der Verschiebungen zwischen den Berufsgruppen

Im Zuge der Planung der Ausbildungskapazitäten wurde in der Folge eine Einschätzung dazu erarbeitet, wie sich die Tätigkeitsbereiche der Pflege in den verschiedenen Versorgungsbereichen in Zukunft

auf die zukünftig drei Berufsgruppen in der Pflege verteilen werden. Diese Betrachtungen erfolgten unter Einbeziehung von praxiserfahrenen Expertinnen und Experten aus den jeweiligen Versorgungsbereichen in gesondert durchgeführten Fokusgruppen. Für alle wesentlichen Versorgungsbereiche, wie die Akutkrankenanstalten, wurden mehrere Fokusgruppen durchgeführt und die Ergebnisse aufeinander abgeglichen. Folgende Schritte sind dabei erfolgt:

- *Abschätzung der Zeitanteile für einzelne Tätigkeiten* für die derzeit tätigen Berufsgruppen (DGKP und PA) an einem durchschnittlichen 24-Stunden-Tag heute entlang der im Gesetz definierten Kernkompetenzen für den gehobenen Dienst und der dort zugeordneten Tätigkeiten; teilweise ergänzt um Tätigkeiten, die von Pflegeassistentenberufen durchgeführt werden; Beziehung der jeweiligen gesetzlichen Grundlage des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes und weiterer relevanter Unterlagen².
- *Die Einschätzung für den Ambulanzbereich* wurde auf die Funktionsbereiche (Labor, Hygiene, etc.) sowie die Dialyse übertragen, die Einschätzung zu den Normalstationen und den Intensivbereichen wurden getrennt mit unterschiedlichem Ergebnis abgeglichen.
- Es wurden in *einer oder mehreren Rückmeldeschleifen* die Schätzungen zur aktuellen Arbeitsverteilung zwischen den heutigen Berufsgruppen innerhalb des ausgearbeiteten Tätigkeitsprofils an einem 24-Stunden-Tag festgelegt. Im nächsten Schritt wurden die Verschiebungspotenziale hin zu den zukünftig drei Berufsgruppen auf der Ebene einzelner Leistungen innerhalb der Kernkompetenzen zwischen den (neuen) Berufsgruppen in den einzelnen Settings plausibilisiert.
- Die Ergebnisse aus den Einschätzungen der Expertinnen und Experten zum Ist-Stand wurden mit den Zahlen der quantitativen Stichprobe bezüglich des Ist-Standes mit VZÄ von Pflegepersonen in Verbindung gebracht und so weiter plausibilisiert.
- Ausgehend davon wurde anhand der Einschätzung der Expertinnen und Experten aus den Versorgungsbereichen und anhand der gesetzlichen Grundlage das Verschiebungspotenzial der einzelnen Tätigkeitsbereiche zwischen den bisherigen und den in der GUKG-Novelle 2016 neu definierten Pflege-Berufsgruppen erhoben. Diese mündeten schlussendlich in bereichsspezifische Umrechnungsfaktoren pro Berufsgruppe.

4.2.5 Die Prognose für 2025 nach den neuen Berufsgruppen

Die, wie im vorigen Kapitel beschrieben, so gewonnenen Faktoren zur Überleitung der zwei bisherigen in die drei zukünftigen Berufsgruppen je Versorgungsbereich wurden in der Folge wiederum für jeden einzelnen der betrachteten Versorgungsbereiche auf die zuvor bereits ins Jahr 2025 projizierten Personalzahlen für DGKP und PA (vgl. Kap. 4.2.3) angewandt. Das Ergebnis dieses Arbeitsschrittes waren letztlich die im Jahr 2025 benötigten Personalzahlen für die Berufsgruppen der DGKP, der Pflegefachassistenten und der Pflegeassistenten für jeden einzelnen der betrachteten Versorgungsbereiche. Somit hatte man den SOLL-Personalstand für das Jahr 2025 über alle Versorgungs- und Einsatzbereiche hinweg, aufgeschlüsselt nach den drei Berufsgruppen der GuKG-Novelle 2016.

² Land Steiermark (2011). Tätigkeits- und Kompetenzkatalog für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark.

Diese Prognose musste nun der Zahl der Personen gegenübergestellt werden, die ausgehend vom Jahr 2018 bis zum Jahr 2025 noch in ihrem Pflegeberuf stehen würden bzw. bis dahin eine bereits begonnene Ausbildung abgeschlossen haben würden und in einen Pflegeberuf eingestiegen sein würden. Für diese Berechnungen wurde ein zyklisches Markov-Mikrosimulations-Modell mit allen möglichen Statusübergängen erstellt und mit den notwendigen Parametern aus der Literatur und aus den Datenerhebungen befüllt. Berücksichtigung fanden hierbei:

- Die Alters- und Geschlechtsstrukturen mit den alterstypischen Pensionierungs- und Mortalitätsraten
- Raten für Berufsausstiege, Karenzierungen und Berufswiedereinstiege
- Nostrifizierungen
- Absolventenzahlen pro Jahr und Anteile für jene Personen, die dann auch einen Pflegeberuf in der Steiermark ergreifen

Aus der Differenz dieser beiden Betrachtungen ergibt sich der Bedarf ab dem Herbst 2019 neu auszubildenden Personen für die drei Ausbildungsschienen.

Aus diesem notwendigen Ausbildungsbedarf, der sich aus obigem Schritt ergibt, wurde als finales Ergebnis die notwendige Dimensionierung der Ausbildungsplätze in einer zeitlichen Taktung bis 2025 für die drei Berufsgruppen ab dem Herbst 2019 abgeleitet. Dabei wurden die Ausbildungsdauer je Berufsgruppe, Raten für Aufstockungen der Ausbildung sowie Raten für Ausbildungsabbrüche in das Modell eingearbeitet.

4.3 Verwendete Datenbasis

Die Grundlage für die Berechnung des IST-Personalstandes im Jahr 2017 bilden die ausgefüllten Formulare der Stichprobenerhebung, die Pflegedienstleistungsstatistik, die Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, der Jahresbericht 2016 der AUVA (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) 2017), der Rehabilitationsplan 2016 (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2016), der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (Gesundheitsfonds Steiermark 2017) und der Psychiatriebericht Steiermark 2015 (Gesundheitsfonds Steiermark 2016).

Für die Modellierung der Entwicklung des im Jahr 2017 in der Steiermark beschäftigten Pflegepersonals bis 2025 wurden alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten der Sterbetafel 2017 für Österreich (Statistik Austria 2018) herangezogen. Pensionierungsraten sowie Raten für Berufsausstiege und Berufswiedereinstiege konnten aus den registerbasierten Erwerbsverläufen der Statistik Austria abgeleitet werden. Dazu wurden die Erwerbsverläufe jener Personen analysiert, die in den ÖNACE-Branchen Q 86 (Gesundheitswesen), Q 87 (Alten- und Pflegeheime) und Q 88 (Sozialwesen) tätig sind. Berechnet wurde die allgemeine Wechselrate: der Anteil an Personen in Q 86-88 nach Alter und Geschlecht, die in eine andere ÖNACE-Kategorie wechseln oder temporär abwesend, arbeitslos, Schüler oder aus sonstigen Gründen nicht erwerbstätig sind. Dass die ÖNACE-Branchen Q 86-88 alle in diesem Setting arbeitende Personen beinhalten (Ärztinnen und Ärzte, therapeutisches Personal, Verwaltungspersonal, etc.) musste in Kauf genommen werden, da eine Auswertung nach den Berufsgruppen DGKP und PA nicht vorliegt. Aufgrund fehlender Publikationen wurde, um eine Überschätzung der Austritte zu

vermeiden, die Annahme getroffen, dass 50 % der Personen, die aus Q 86-88 ausgetreten sind, wieder zurückkommen.

Zahlen zu Personen, die sich in Ausbildung befinden, wurden direkt bei den Ausbildungseinrichtungen erhoben. Zur Schätzung von Drop-out-Raten und des Anteils jener Absolventinnen und Absolventen, die ihren Beruf nicht in der Steiermark ausüben werden, wurde die Erfahrung von Personen aus dem Ausbildungsbereich eingeholt. Informationen zur Zahl der Nostrifikationen stammen von der Statistik Austria.

5 Personal in den Pflegeberufen, 2017

5.1 Überblick, gesamt

Im Jahr 2017 waren gemäß der Extrapolation der gezogenen Stichproben knapp 21.000 Personen in der Pflege in allen Berufsgruppen nach dem GuKG in der gesamten Steiermark tätig. Unter Berücksichtigung der Teilanstellungen entsprach dies 16.258 Vollzeitäquivalent (VZÄ). 56,2 % des Personals waren im Jahr 2017 diplomiertes Pflegepersonal, der Rest gehörte zur Pflegeassistenten.

53 % des gesamten in der Steiermark tätigen Pflegepersonals arbeiten in Krankenanstalten (11.118 Personen), 30,8 % in der stationären Langzeitpflege (6.461 Personen). Den drittgrößten Anteil bildet die mobile Betreuung und Pflege mit 5,7 % des gesamten Personals (1.189), gefolgt von der gesamten Behindertenhilfe mit ca. 5,1 % (1.062 Personen) und mit 3,1 % der Pflegepersonen von den Rehabilitationseinrichtungen (657 Personen).

Weitere Pflegepersonen entfallen auf den Ausbildungsbereich (rund 140 Personen des gehobenen Dienstes), den Bereich der ambulanten psychosozialen Versorgung (rund 90 Personen), der mobilen Hospiz- und Palliativversorgung (rund 60 Personen), auf die Verwaltung (rund 35 Personen) und die allgemeinmedizinische Primärversorgung (14 Personen).

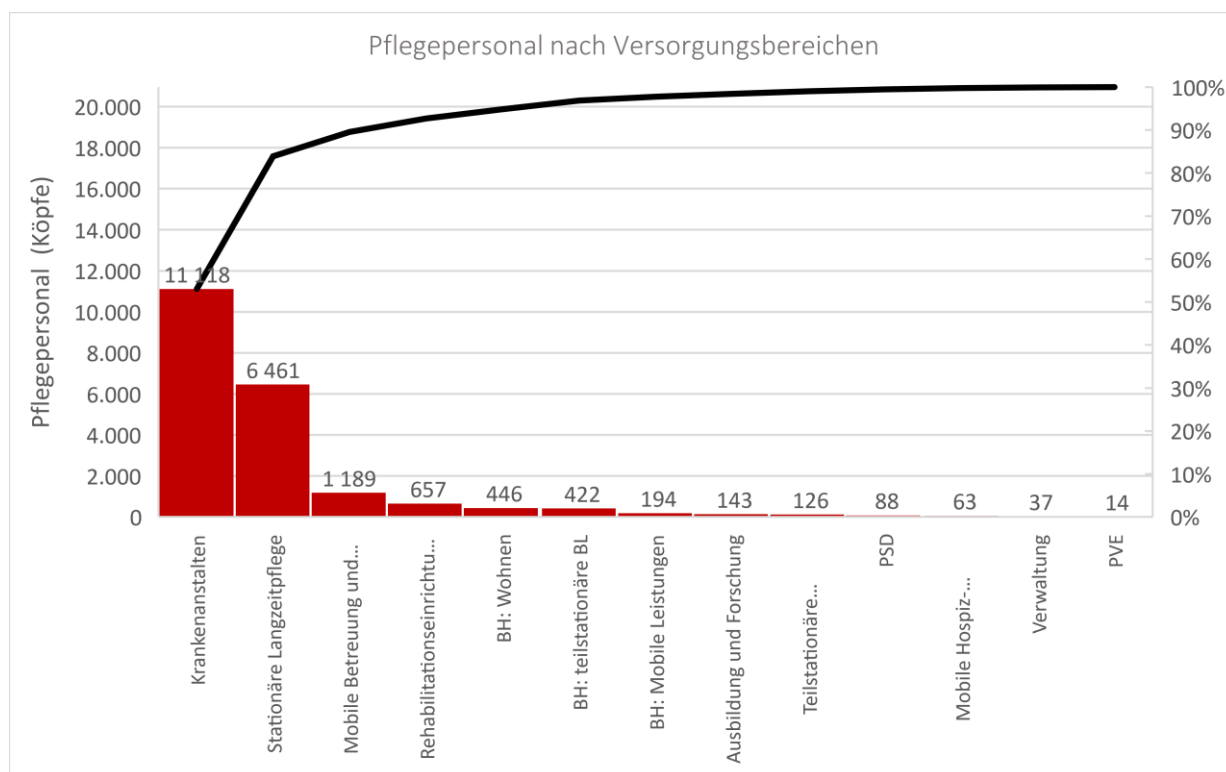


Abbildung 2: Summe des Pflegepersonals über alle Versorgungsbereiche absolut und anteilig je Versorgungsbereich, 2017 (Köpfe); Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

5.1.1 Aufteilung nach Berufsgruppen

In der Steiermark sind derzeit insgesamt 20.959 Personen in der Pflege tätig. Davon entfallen ca. 11.800 Personen auf den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, ca. 9.200 Personen arbeiten in der Pflegeassistenz. Die Aufteilung nach den Berufsgruppen zeigt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen.

So sind erwartungsgemäß von den 11.118 Pflegepersonen, die in Krankenanstalten tätig sind, rund 8.200 Personen diplomiertes Pflegepersonal und rund 2.900 Personen Pflegeassistentinnen und -assistenten. Im Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Langzeitbetreuung und Pflege sind rund 2.500 Personen Angehörige des gehobenen Dienstes und 5.300 Personen Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten. In Rehabilitationseinrichtungen sind rund 500 Personen Angehörige des gehobenen Dienstes und 157 Personen Angehörige der Pflegeassistenz.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe sind 80,7 % des in diesem Bereich arbeitenden Pflegepersonals Pflegeassistentinnen und -assistenten, 19,3 % sind Diplompflegekräfte.

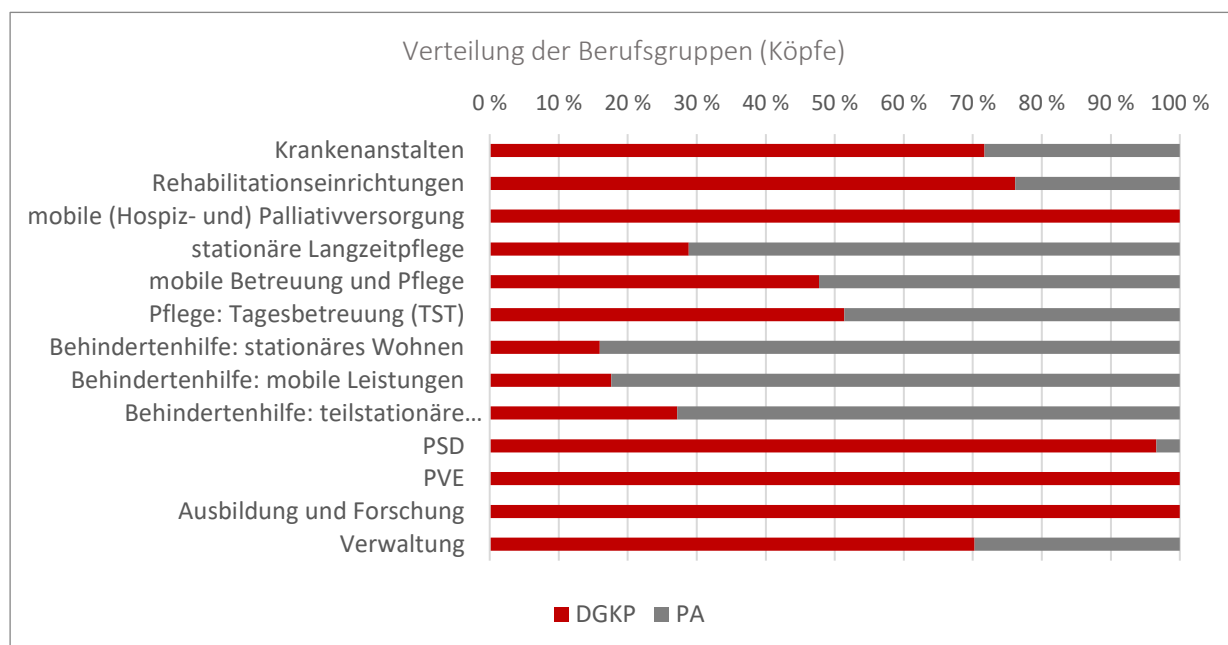


Abbildung 3: Aufteilung der beiden Berufsgruppen gemäß GuKG für die einzelnen Versorgungsbereiche, 2017 (Köpfe); Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

5.1.2 Demografische Charakteristik

Der Pflegeberuf wird zu mehr als vier Fünftel von Frauen ausgeübt. Im gehobenen Dienst ist der Anteil der Frauen mit 88,8 % noch höher als in der Berufsgruppe der Pflegeassistenz, in der 80,3 % der Beschäftigten weiblich sind.

Überdurchschnittlich stark vertreten sind Männer im Diplompflegeberuf bei den psychosozialen Diensten (27,1 %), bei den teilstationären Beschäftigungsleistungen der Behindertenhilfe (19,7 %) und mit 17,0 % in der stationären Langzeitpflege. Besonders hohe Frauenanteile im gehobenen Dienst finden sich mit 95,5 % in der mobilen Betreuung und Pflege, mit 95,2 % in der mobilen Hospiz- und Palliativversorgung und in der Ausbildung und Forschung (94,9 %).

In der Berufsgruppe der Pflegeassistenten sind die höchsten Anteile an Männern mit 25,6 % im Krankenhaus und mit 24,7 % bei den teilstationären Beschäftigungsleistungen der Behindertenhilfe anzutreffen. Ein besonders hoher Frauenanteil in der Pflegeassistenten ist mit 96,2 % in der mobilen Betreuung und Pflege zu finden.

15,0 % des diplomierten Pflegepersonals sind über 50 Jahre alt, bei den Pflegeassistentinnen und -assistenten sind mit 33,7 % mehr als ein Drittel der Beschäftigten älter als 50 Jahre. Die älteste Personalstruktur findet sich im Bereich Ausbildung und Forschung, in Rehabilitationseinrichtungen, der Verwaltung sowie in der mobilen Hospiz- und Palliativversorgung.

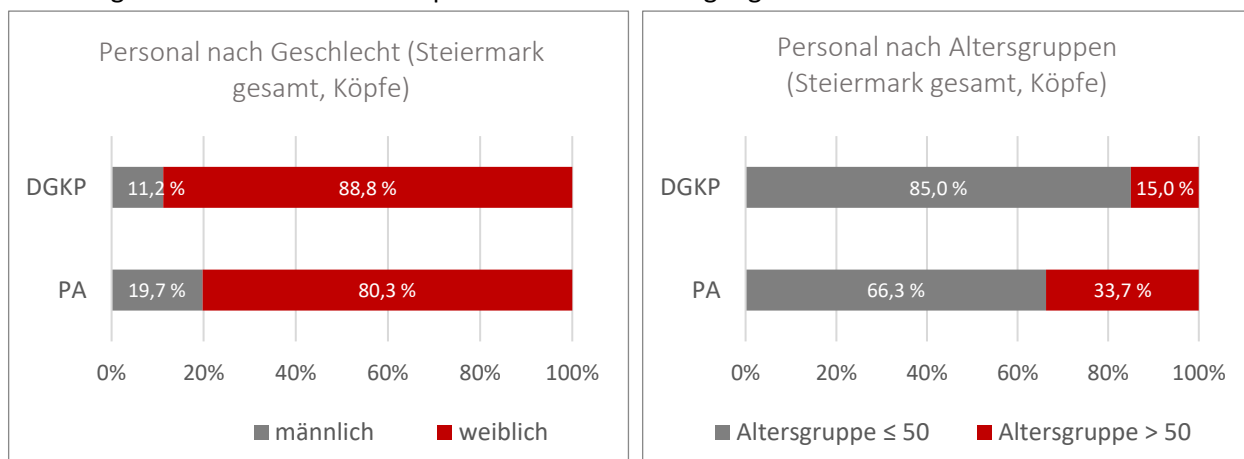


Abbildung 4: Pflegepersonal insgesamt nach Geschlecht bzw. Alter (Köpfe); Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

5.1.3 Teilzeitbeschäftigungen

Über beide Berufsgruppen und alle Versorgungsbereiche hinweg betrachtet beträgt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad 0,776. Man benötigt demzufolge durchschnittlich 1,29 Personen, um ein Vollzeitäquivalent an Personalkapazitäten abdecken zu können. Es zeigen sich dabei keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Berufsgruppen.

Während der Beschäftigungsgrad im Krankenhaus und in der stationären Langzeitpflege am höchsten ist, ist er in der mobilen Betreuung mit 0,65 innerhalb der wesentlichen (weil personalintensiv) untersuchten Versorgungsbereiche am niedrigsten.

5.2 Detailbetrachtungen

Betrachtet man die beiden Berufsgruppen getrennt, ist zu sehen, dass 69,9 % des diplomierten Pflegepersonals in Krankenanstalten arbeiten und mit 21,2 % etwa ein Fünftel in der stationären und mobilen Betreuung und Pflege tätig sind. Diese Versorgungsbereiche binden somit in Vollzeitäquivalenten dargestellt 91 % des diplomierten Personals und fast einen ebenso großen Anteil der Pflegeassistentinnen und -assistenten (89,4 %).

Daraus ergibt es sich konsequenter Weise, dass es diese beiden Bereiche sind, die von personellen Veränderungen überproportional betroffen sind bzw. innerhalb derer Maßnahmen gesetzt werden müssen, wenn auf eine geänderte Personalsituation zu reagieren sein sollte (Abbildung 5).

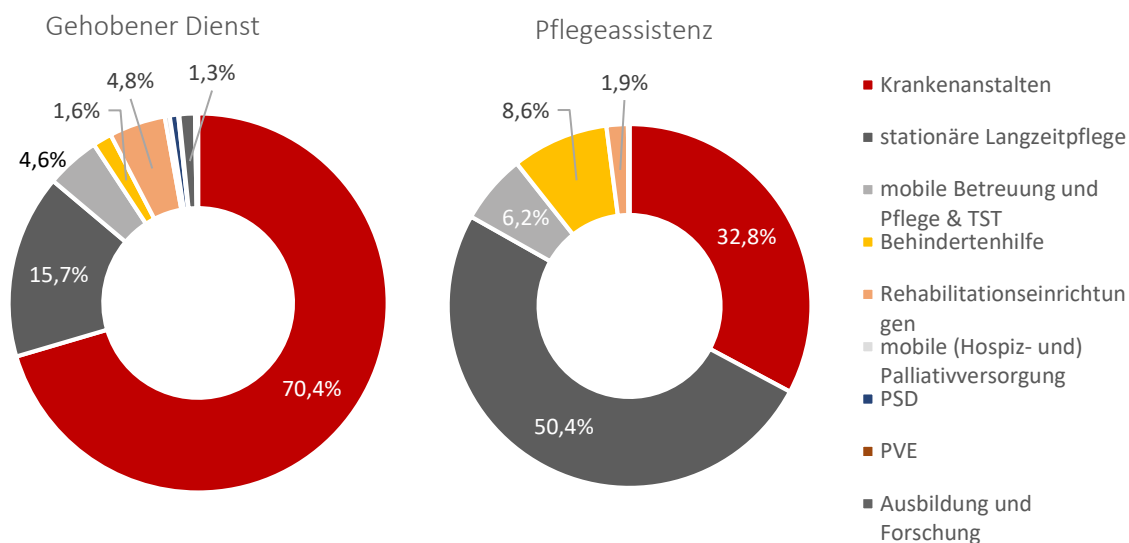


Abbildung 5: Verteilung der Berufsgruppen (VZÄ) auf die Versorgungsbereiche; Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

5.2.1 Ausgangssituation im Bereich der Krankenanstalten

Aus der Stichprobenerhebung und deren Hochrechnung geht hervor, dass in den Krankenanstalten der Steiermark 8.227 Personen des diplomierten Pflegepersonals und 2.891 Personen der Pflegeassistenten tätig sind. Der Anteil der weiblichen Bediensteten im gehobenen Dienst ist mit 89,7 % deutlich höher als in der Pflegeassistenten mit 74,4 %.

Der Großteil der Beschäftigten in der Pflege findet sich auf bettenführenden Stationen einschließlich den Intensivstationen (71,7 % des gehobenen Dienstes; 70,1 % der Pflegeassistenten) und in viel geringerem Ausmaß auf Ambulanzen (14,4 % des gehobenen Dienstes; 12,8 % der Pflegeassistenten).

5.2.2 Mobile, teilstationäre und stationäre Langzeitbetreuung und Pflege

In der gesamten Langzeitbetreuung und -pflege, einschließlich der mobilen Betreuung und Pflege, entfallen 2.495 Personen auf den gehobenen Dienst und 5.281 Personen auf die Pflegeassistenten. Fast 90 % dieser Bediensteten arbeiten im Bereich der stationären Lang- und Kurzzeitpflege. In der stationären Lang- und Kurzzeitpflege setzen sich die Personalstrukturen zu 28,2 % aus diplomiertem Personal und zu 71,8 % aus Pflegeassistenten zusammen. In den Bereichen mobile Betreuung und Pflege sowie Tagesbetreuung sind die VZÄ in etwa gleich auf die Berufsgruppen verteilt.

Im gehobenen Dienst sind im Versorgungsbereich der stationären Lang- und Kurzzeitpflege 17,0 % der Bediensteten männlich. In der Berufsgruppe der Pflegeassistenten ist der Männeranteil mit 19,4 % ähnlich. 17,0 % des gehobenen Dienstes, der in der stationären Lang- und Kurzzeitpflege tätig ist, fällt in die Altersgruppe der über 50jährigen. Dieser Anteil ist in der Pflegeassistenten etwa doppelt so hoch, dort sind 33,3 % der in der Langzeitpflege Tätigen über 50 Jahre alt.

In der mobilen Betreuung und Pflege arbeiten derzeit 567 Personen des gehobenen Dienstes und 622 Pflegeassistentinnen und -assistenten. 96,5 % der Bediensteten des gehobenen Dienstes und 96,2 % in der Pflegeassistenten sind weiblich.

In der teilstationären Tagesbetreuung für ältere Menschen sind derzeit 65 Personen des gehobenen Dienstes und 61 Personen der Pflegeassistenz beschäftigt. Dieser Versorgungsbereich wird im gehobenen Dienst zu etwa einem Viertel von Männern abgedeckt wohingegen nur 14,3 % der Pflegeassistentinnen und -assistenten männlich sind.

5.2.3 Rehabilitationseinrichtungen

Von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegepersonals in den steirischen Rehabilitationseinrichtungen gehören 501 Personen dem gehobenen Dienst an, 157 Personen arbeiten in der Pflegeassistenz. 10,8 % des gehobenen Dienstes und 19,7 % der Pflegeassistenz sind männlich. Der Anteil der über 50jährigen liegt mit 13,3 % beim diplomierten Personal in etwa im Durchschnitt aller anderen untersuchten Versorgungsbereiche. Die Pflegeassistenz hingegen hat in der Rehabilitation mit 39,3 % neben dem Bereich der Krankenanstalten den höchsten Anteil an über 50jährigen Personen.

5.2.4 Einrichtungen der Behindertenhilfe

Insgesamt werden in allen Bereichen der Behindertenhilfe vier Fünftel der Leistungen (80,7 %) von Pflegeassistentinnen und -assistenten erbracht, 19,3 % der Personalbesetzungen erfolgen mit Angehörigen des gehobenen Dienstes. Der Männeranteil liegt beim gehobenen Dienst bei der teilstationären Versorgung bei 19,7 %. In der Pflegeassistenz ist der Anteil der Männer bei teilstationären Versorgungsformen mit 24,7 % etwas höher als im Durchschnitt. In der Berufsgruppe der Pflegeassistenz fällt auf, dass der Anteil der über 50jährigen Personen geringer ist als im Durchschnitt. So ist der Anteil der über 50jährigen bei stationären Wohnformen 22,5 %.

5.2.5 Weitere Versorgungsbereiche

Im Bereich der *Ausbildung und Forschung* sind nach vorliegenden Zahlen nur Angehörige des gehobenen Dienstes tätig. 143 Personen arbeiten in diesem Bereich. 5,1 % der dort Beschäftigten sind Männer. Ein Drittel der Personen (32,8 %) befinden sich in der Altersgruppe der über 50jährigen.

Die *ambulante psychosoziale Versorgung* wird fast vollständig von Angehörigen des gehobenen Dienstes gewährleistet. Knapp drei Viertel (72,9 %) des diplomierten Personals und alle Bediensteten der Pflegeassistenz sind weiblich. Der Anteil der über 50jährigen Bediensteten des gehobenen Dienstes liegt mit 16,5 % in etwa im Durchschnitt. Die Pflegeassistentinnen sind alle jünger als 50 Jahre.

In der *mobilen Hospiz- und Palliativversorgung* arbeiten nur Angehörige des gehobenen Dienstes. In der Steiermark sind in diesem Versorgungsbereich derzeit 63 Personen beschäftigt. Zum Großteil arbeiten in diesem Bereich mit 95,2 % Frauen. 27,0 % der dort Beschäftigten sind älter als 50 Jahre.

Auf den verschiedenen Ebenen der *Verwaltung* sind 26 Personen des gehobenen Dienstes und 11 Pflegeassistentinnen und -assistenten beschäftigt. Der Frauenanteil liegt beim gehobenen Dienst mit 84,6 % in etwa im Durchschnitt aller Versorgungsbereiche, bei den Assistenzberufen mit 81,8 % leicht darunter. Etwa ein Fünftel (19,2 %) des gehobenen Dienstes sind über 50 Jahre. Von den Pflegeassistentinnen und -assistenten sind 36,4 % in dieser Altersgruppe.

In den bereits bestehenden *Primärversorgungseinrichtungen* ist derzeit ausschließlich diplomiertes Personal tätig. Dies sind alles Frauen und jünger als 50 Jahre.

6 Entwicklung des Personalbedarfs bis 2025

Die Abschätzung der Entwicklung des Personalbedarfs bis 2025 in der Steiermark erfolgte in mehreren Schritten, die jeweils Zwischenergebnisse lieferten, die nachstehend ebenso kurz dargestellt werden, wie das Endergebnis zu den benötigten Ausbildungsplätzen.

Es wird betont, dass die vorgelegten Zahlen als Erwartungswerte die Ergebnisse der Berechnungen darstellen. Es liegt jedoch in der Natur der Sache, dass es sich letztlich um Prognosewerte handelt und die wahren Werte sich innerhalb einer Schwankungsbreite um diese angegebenen Werte herum befinden.

6.1 Prognose bis 2025 nach den bisherigen Berufsgruppen

Der Gesamtpersonalbedarf für 2025 wird, bezogen auf die dann personell zu besetzenden Versorgungsstrukturen und unter Beachtung der spezifischen Anteile an Teilzeitbeschäftigungsquoten, mit *21.200 Personen um 1,1 % höher* liegen als derzeit. Die Veränderung der Versorgungsbedarfe hin zu mehr langfristiger Betreuung und Pflege bei chronisch Kranken und alten Menschen führt zu einer geringfügigen Verschiebung in den Personalbedarfen zwischen den beiden bisherigen Berufsgruppen hin zu Assistenzberufen. Während der Bedarf an diplomiertem Personal um 0,9 % geringfügig sinken sollte, steigt der Bedarf an Pflegeassistentenpersonen um 3,8 % an. Diese Menschen werden sich verstärkt in der Alten- und Langzeitpflege und in der Behindertenbetreuung wiederfinden.

Dies bedeutet über beide Berufsgruppen und alle Versorgungsbereiche hinweg in der Gesamtsumme einen beinahe gleichbleibenden Bedarf an Pflegepersonal. Zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen wird es jedoch zu deutlichen Verschiebungen kommen, die mit der Veränderung der Versorgungsstrukturen und somit letztlich mit den veränderten Versorgungsbedarfen zusammenhängen.

Die bettenführenden Normalstationen der Krankenanstalten und die Rehabilitationseinrichtungen sind die Bereiche, in denen im Jahr 2025 weniger Pflegepersonen als im Jahr 2017 benötigt werden sollten, weil der ambulante Versorgungsanteil deutlich zunehmen und somit die Betreuungsquote (Patienten je Personaleinheit) steigen sollte.

In allen anderen Versorgungsbereichen wird der Bedarf dagegen gleichbleiben oder höher sein als 2017, da die absehbaren Versorgungsstrukturen im Jahr 2025 dies so erforderlich machen werden.

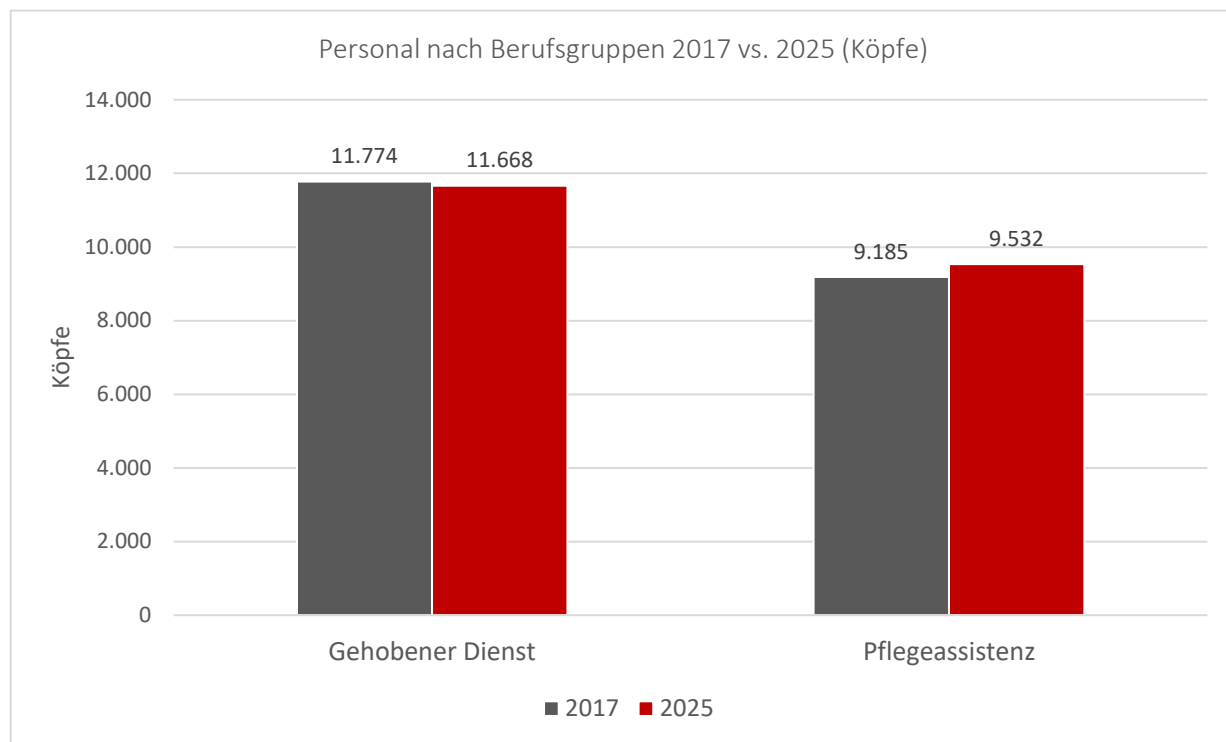


Abbildung 6: Personalveränderung nach Berufsgruppen 2017 vs. 2025 in Köpfen; Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

Versorgungsbereich	2017			2025		
	DGKP	PA	Gesamt	DGKP	PA	Gesamt
Krankenanstalten	8.227	2.891	11.118	7.812	2.750	10.562
Langzeitbetreuung und -pflege	2.495	5.281	7.776	2.798	5.703	8.501
<i>Stationäre Langzeitbetreuung und -pflege</i>	<i>1.863</i>	<i>4.598</i>	<i>6.461</i>	<i>1.875</i>	<i>4.711</i>	<i>6.586</i>
<i>Mobile Betreuung und Pflege</i>	<i>567</i>	<i>622</i>	<i>1.189</i>	<i>788</i>	<i>864</i>	<i>1.652</i>
<i>Tagesbetreuung</i>	<i>65</i>	<i>61</i>	<i>126</i>	<i>135</i>	<i>128</i>	<i>263</i>
Rehabilitationseinrichtungen	501	157	658	392	123	515
Behindertenbetreuung	220	842	1.062	244	942	1.186
Mobile Hospiz- und Palliativversorgung	63	0	63	63	0	63
Ambulante psychosoziale Versorgung	85	3	88	85	3	88
Primärversorgung	14	0	14	105	0	105
Ausbildung und Forschung	143	0	143	143	0	143
Verwaltung	26	11	37	26	11	37
STMK gesamt	11.774	9.185	20.959	11.668	9.532	21.200

Tabelle 1: Personalzahlen nach Berufsgruppe und Versorgungsbereich 2017 und 2025 in Köpfen; Berechnung: EPIG GmbH

6.1.1 Krankenanstalten

Der geringere Bedarf an Pflegepersonal in den Krankenanstalten bezieht sich einzig auf den Bereich der bettenführenden Normalstationen. Dort werden 527 Personen des gehobenen Dienstes und 181 Personen der Pflegeassistenz weniger benötigt werden. In den ambulant geprägten Bereichen der Krankenanstalten wird es einen Mehrbedarf an Pflegekräften geben, in den patientenfernen Funktionsbereichen wird der Bedarf weitgehend gleichbleiben, sodass eine Gesamtreduktion des Personalstandes von ca. 5 % realistisch erscheint. In diesem Zusammenhang sind auch die Standortbündelungen in der stationären Akutversorgung als einflussnehmender Faktor zu betrachten.

6.1.2 Mobile, teilstationäre und stationäre Langzeitbetreuung und Pflege

Insgesamt wächst der Bedarf an Pflegepersonal in der gesamten Langzeitpflege bis 2025 um 9,3 %. Davon ist der größte relative Zuwachs mit fast 110 % in der teilstationären Tagesbetreuung zu erwarten. Auch im Bereich der mobilen Betreuung und Pflege wird es einen Zuwachs geben. Hier ist von einem höheren Bedarf im Ausmaß von 39 % auszugehen, was 221 mehr Personen des gehobenen Dienstes und zusätzliche 242 Personen aus der Berufsgruppe der Pflegeassistenz bedeutet und somit den höchsten absoluten Personalzuwachs erwarten lässt. Im Bereich der stationären Lang- und Kurzzeitpflege ist von einem geringfügig höheren Bedarf im Vergleich zu 2017 auszugehen.

6.1.3 Behindertenbetreuung

Die Behindertenbetreuung lässt einen wachsenden Bedarf an Pflegepersonen im Ausmaß von 11,6 % erwarten. Hier gibt es keine Veränderungen im Teilbereich der mobilen Leistungen, jedoch steigt der Bedarf an Pflegekräften im Bereich des stationären Wohnens um etwa ein Fünftel. Auch bei den teilstationären Beschäftigungsleistungen wird ein Mehrbedarf von knapp 10 % erwartet.

6.1.4 Rehabilitationseinrichtungen

Im Bereich der Rehabilitationseinrichtungen kommt es zu einem reduzierten Bedarf an Pflegekräften im Ausmaß von etwas mehr als einem Fünftel (21,7 %).

6.1.5 Weitere Versorgungsbereiche

Primärversorgungseinrichtungen befinden sich zurzeit im Aufbau, weswegen der Bedarf bis 2025 verglichen mit 2017 um ein Vielfaches ansteigen wird. Es wird von einem höheren Bedarf an Personen des gehobenen Dienstes im Ausmaß von 650 % ausgegangen, was in absoluten Zahlen 91 zusätzlichen Personen entspräche.

In der *mobilen Hospiz- und Palliativversorgung, ambulanten psychosozialen Versorgung, Ausbildung und Forschung sowie in der Verwaltung* wird von einem weitgehend gleichbleibenden Bedarf an Pflegepersonal gegenüber dem Jahr 2017 ausgegangen.

6.2 Prognose bis 2025 nach den Berufsgruppen nach der GuKG-Novelle 2016

Die Einschätzungen dazu, wie sich die Tätigkeiten in den einzelnen betrachteten Versorgungsbereichen zukünftig auf die drei Berufsgruppen verteilen werden, erfolgten unter enger Einbindung von entsprechenden praktisch tätigen Expertinnen und Experten. Es werden demzufolge durch die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenz sowohl Aufgaben übernommen werden, die derzeit vom gehobenen Dienst ausgeführt werden, als auch solche, die derzeit von Pflegeassistentinnen und -assistenten umgesetzt werden. Die Möglichkeiten und Einsatzbereiche werden in den einzelnen Versorgungsbereichen unterschiedlich ausgeprägt sein. In diesen Überlegungen spielt zum Zeitpunkt der Erstellung der Prognose jedenfalls eine Rolle, dass

- die praktischen Erfahrungen dazu, wie sich die neue Berufsgruppe im Arbeitsalltag etablieren kann und welche Aufgaben sie tatsächlich übernehmen kann, fehlen
- unterschiedliche Organisationskulturen in einzelnen Einrichtungen nur bedingt abgebildet werden können
- das Jahr 2025 nur einen Zwischenschritt in der Einführung der neuen Berufsgruppe in den einzelnen Versorgungsbereichen darstellt und weitere Entwicklungen langfristig zu einer anderen Verteilung zwischen den Berufsgruppen führen können

Von den 21.200 benötigten Pflegekräften werden im Jahr 2025 ca. 44,2 % dem gehobenen Dienst angehören, 19,1 % werden zur Berufsgruppe der Pflegefachassistenz zählen und 36,7 % sollten der Pflegeassistentenz angehören.

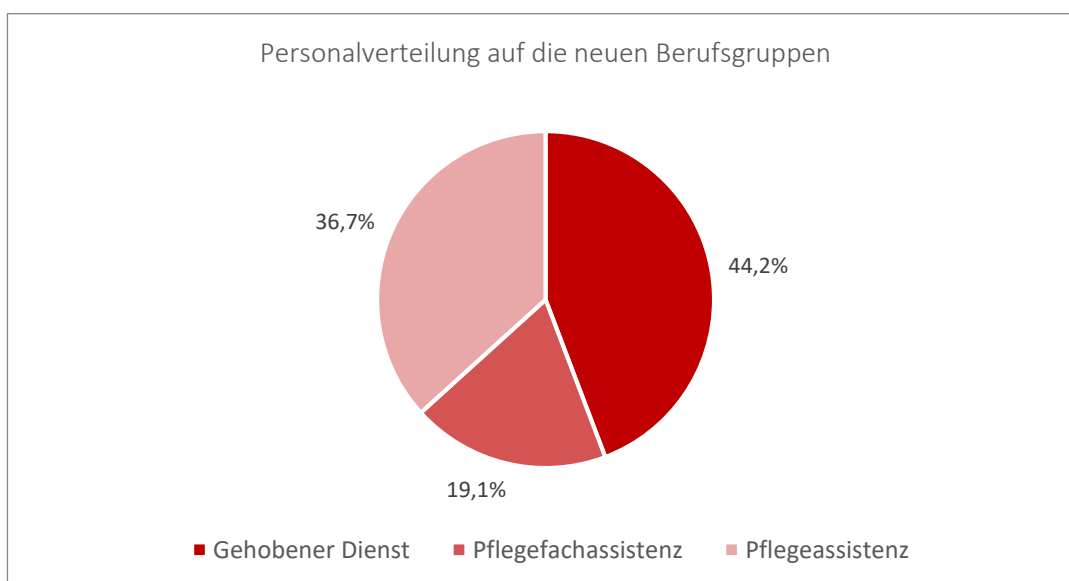


Abbildung 7: Personalverteilung auf die Berufsgruppen nach der Novelle über alle Versorgungsbereiche (Köpfe); Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

Herunter gebrochen auf die einzelnen Versorgungsbereiche und unter Berücksichtigung der bereichsspezifischen Anstellungsverhältnisse und der unterschiedlichen Kompensationspotenziale zwischen den drei zukünftigen Berufsgruppen, ergibt sich daraus eine exakte Abschätzung der zukünftig je Versorgungsbereich benötigten Personalzahlen unter der Voraussetzung, dass die Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse bis 2025 weitgehend stabil bleiben. Diese sind nachstehend dargestellt.

Versorgungsbe- reich	2025 (alte Berufsgrup- pen)		2025 (neue Berufsgruppen)			Verschiebung in %		
	DGKP	PA	DGKP	PFA	PA	DGKP	PFA	PA
Krankenanstalten	7.812	2.750	6.374	2.758	1.430	-18,4%	+100%	-48,0%
Langzeitbetreuung und -pflege	2.798	5.703	2.029	1.072	5.400	-27,5%	+100%	-5,3%
<i>Stationäre Langzeit- pflege</i>	1.875	4.711	1.343	808	4.435	-28,4%	+100%	-5,9%
<i>Mobile Langzeit- pflege</i>	788	864	551	264	837	-30,1%	+100%	-3,1%
<i>Tagesbetreuung</i>	135	128	135	0	128	0%	-	0%
Rehabilitationsein- richtungen	392	123	370	115	30	-5,6%	+100%	-75,7%
Behindertenbe- treuung	244	942	182	93	911	-25,7%	+100%	-3,3%
Mobile Hospiz- und Palliativversorgung	63	0	63	0	0	0%	-	
Ambulante psycho- soziale Versorgung	85	3	85	0	3	0%	-	0%
Primärversorgung	105	0	105	0	0	0%	-	
Ausbildung und Forschung	143	0	143	0	0	0%	-	
Verwaltung	26	11	26	0	11	0%	-	-
STMK gesamt	11.668	9.532	9.377	4.038	7.785	-19,6%	+100%	-18,3%

Tabelle 2: Verschiebung von den alten zu den neuen Berufsgruppen nach Versorgungsbereich 2025 (Köpfe); Berechnung: EPIG GmbH

6.2.1 Zuordnung der Pflegefachassistenz

Der größte Anteil der Pflegefachassistentinnen und -assistenten wird bis zum Jahr 2025 voraussichtlich mit 2.758 Personen in den Krankenanstalten Beschäftigung finden. Dies entspräche 68,3 % aller bis dahin in der Pflegefachassistenz Beschäftigten. Mit 1.072 Personen wird etwa ein weiteres Viertel dieser Berufsgruppe in der stationären und mobilen Langzeitbetreuung und -pflege arbeiten. Der Rest wird gemäß der Prognose und den Einschätzungen der Expertinnen und Experten in der Behindertenbetreuung und in Rehabilitationseinrichtungen beschäftigt sein.

In den einzelnen Versorgungsbereichen werden Pflegefachassistentinnen und -assistenten in unterschiedlichem Ausmaß Aufgaben vom gehobenen Dienst und von der Pflegeassistenz übernehmen. Betrachtet man alle Versorgungsbereiche, in denen die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenz zum Einsatz kommt, werden 2.291 Personen des gehobenen Dienstes und 1.747 Personen der Pflegeassistenz durch die Berufsgruppe der Pflegefachassistenz ersetzt. Die Pflegefachassistenz setzt sich demnach gesamt gesehen zu 56,7 % aus Anteilen des gehobenen Dienstes und zu 43,3 % aus Anteilen der Pflegeassistenz zusammen. In den Krankenanstalten ist dieser Verteilungsschlüssel ähnlich, 52,1 % der Pflegefachassistenz ersetzen dort Personen, die heute im gehobenen Dienst tätig sind, und 47,9 % verschieben sich von der Pflegeassistenz in die neue Berufsgruppe. In der stationären und mobilen Langzeitbetreuung und -pflege ersetzen 71,6 % der 1.072 Beschäftigten in der Pflegefachassistenz Aufgaben des gehobenen Dienstes und 28,4 % der neuen Berufsgruppe verschieben sich von der Pflegeassistenz. In

der Behindertenbetreuung setzen sich die 93 Personen der neuen Berufsgruppe zu 67,0 % aus dem gehobenen Dienst und zu 33,0 % aus der Pflegeassistenz zusammen. In Rehabilitationseinrichtungen werden sich 19,2 % der 115 Personen der Pflegefachassistenz vom gehobenen Dienst, und 80,8 % von der Pflegeassistenz verschieben. Daraus ergibt sich für 2025 für die Versorgungsbereiche eine neue Zusammensetzung mit den jetzt drei Berufsgruppen, welche sich wie folgt gestalten wird:

In den Krankenanstalten wird der Anteil des gehobenen Dienstes von 74,0 % auf 60,4 % und der Anteil der Pflegeassistenz von bisher 26,0 % auf 13,5 % zurückgehen. Die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenz wird daher im Versorgungsbereich der Krankenanstalten 26,1 % der benötigten Pflegepersonen abdecken.

In der stationären und mobilen Langzeitbetreuung und -pflege wird der Anteil des gehobenen Dienstes von 32,9 % auf 23,9 % zurückgehen, der Anteil der Pflegeassistenz ändert sich von 67,1 % auf 63,5 %. Die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenz sollte demzufolge 12,6 % des benötigten Pflegepersonals abdecken.

In der Behindertenbetreuung wird die Pflegefachassistenz in einem Ausmaß von 7,9 % der gesamten benötigten Pflegepersonen eingesetzt. Der Anteil des gehobenen Dienstes verändert sich dadurch von 20,6 % auf 15,3 % und der Anteil der Pflegeassistenz von 79,4 % auf 76,8 %.

Im Versorgungsbereich Rehabilitation werden die Pflegefachassistentinnen und -assistenten in einem Ausmaß von 22,3 % des gesamten benötigten Pflegepersonals eingesetzt. Der Anteil des gehobenen Dienstes ändert sich von 76,2 % auf 71,9 % und der Anteil der Pflegeassistenz von 23,8 % auf 5,8 %.

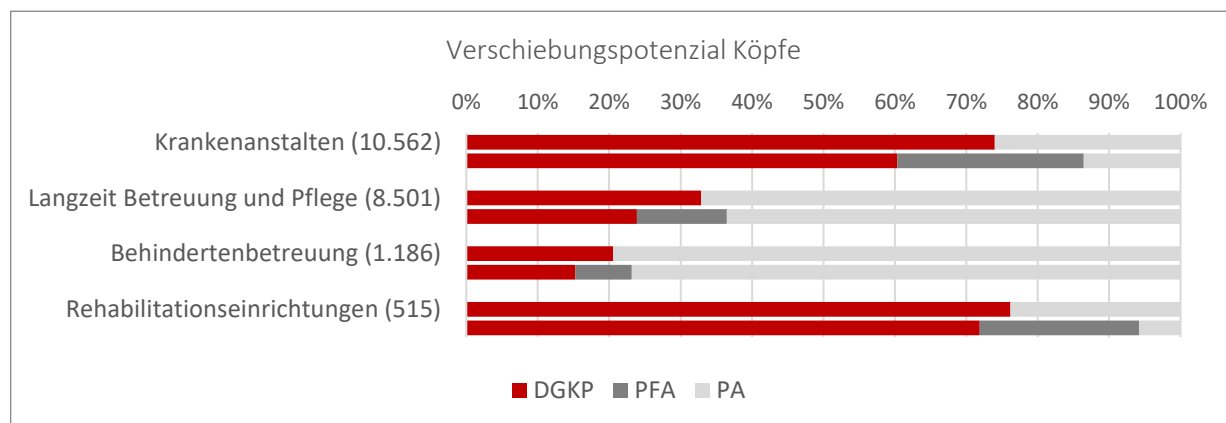


Abbildung 8: Verschiebungspotenziale von den alten zu den neuen Berufsgruppen in den einzelnen Versorgungsbereichen (Köpfe); Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

7 Dimensionierung der Ausbildungskapazitäten

Durch die GuKG-Novelle 2016 müssen die einzelnen österreichischen Bundesländer ihre entsprechenden Ausbildungsstrukturen neu ordnen und demzufolge auch bedarfsadäquat neu dimensionieren. Die unter Kapitel 6 dargelegten erwarteten Personalbedarfe bis zum Jahr 2025 sind dabei im Lichte der bestehenden Personalkapazitäten, der bereits begonnenen Ausbildungsmengen und der erwarteten Veränderungen bis 2025 zu betrachten.

Nachstehend wird somit dargelegt, welche Ausbildungskapazitäten ab dem Herbst 2019 für die drei Berufsausbildungen bereitgestellt sein müssen, um den für 2025 prognostizierten Bedarf auch tatsächlich abdecken zu können.

7.1 Personalbedarf

Aus den in Kapitel 6.1 beschriebenen im Jahr 2025 benötigten 21.200 Personen und den aus heutiger Sicht in dem Jahr 2025 unter Berücksichtigung der bereits im Beruf stehenden Personen und jener, die ihre Ausbildung bereits begonnen haben und schrittweise bis 2025 ins Berufsleben einsteigen werden, ergibt sich eine Differenz von ca. 4.400 Personen, die dann im Jahr 2025 in den Pflegeberufen in der Steiermark dennoch fehlen würden, wenn ab dem Herbst 2019 nicht neu ausgebildet werden würde. Eine entsprechende Zahl an Menschen ist somit ab 2019 auszubilden, um diese Lücken bis 2025 eben nicht entstehen zu lassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Ausbildungsplätze größer zu dimensionieren ist, als die Zahl jener es ist, die letztlich im Beruf tatsächlich gebraucht werden. Grund dafür sind Ausbildungsabbrüche und Menschen, die zwar die Ausbildung abschließen, dann jedoch den Pflegeberuf nicht oder erst verzögert ergreifen.

Diese noch zu schließende Bedarfslücke bis 2025 ist auf die drei Berufsgruppen sehr unterschiedlich verteilt. Den größten Kapazitätsbedarf zeigt eindeutig das Berufsbild der Pflegefachassistenz, die de facto völlig neu aufgebaut wird und bis 2025 schon einen beträchtlichen Personalanteil erreichen soll. Deutlich geringer ist der Bedarf in den beiden bestehenden Berufen, die ja Anteile an den neuen Pflegeberuf abgeben sollen. Dieser Umstand ermöglicht es, die Kraftanstrengungen vor allem auf die zweijährige Ausbildung zu konzentrieren und entsprechend auch Kapazitäten in der Ausbildung zur Pflegeassistenz vorübergehend zu reduzieren. Gleichzeitig dazu muss die Ausbildung an der Fachhochschule zur diplomierten Pflegefachkraft auf- und ausgebaut werden, wiewohl die Prognose der Personalsituation im diplomierten Pflegebereich bis 2025 einen behutsamen Ausbau der Kapazitäten erlaubt.

7.2 Dimensionierung der Ausbildungsplätze

Der nachstehend dargestellte Kapazitätsaufbau für die Ausbildungsplätze enthält gerundete Zahlen und folgt nicht den idealtypischen Klassengrößen. Zudem geht er von den heute vorhandenen Kapazitäten aus und empfiehlt umsetzbare Anpassungen derselben unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Ausbildungen im Rahmen des Bachelorstudiums an der FH Joanneum und jene zu den Assistenzbe-

rufen an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark erfolgen und darüber hinaus alle drei Pflegeberufe auch an Schulen bzw. in Lehrgängen privater Träger ausgebildet werde, auf die das Land Steiermark keinen steuernden Einfluss nehmen kann.

Berücksichtigt ist in den Zahlen auch die Tatsache, dass in den Jahren 2016, 2017 und 2018 die Zahl der Schüler deutlich zurückgegangen ist, was kurz- und mittelfristig Auswirkungen haben wird. Es wird demzufolge notwendig sein, ein gewisses Maß an Flexibilität bei der laufenden Anpassung der Ausbildungskapazitäten zu zeigen, die letztlich dieser Umbruchphase geschuldet ist, die eben bereits in den nahen vergangenen Jahren zu Verschiebungen vor allem in der Zahl der Schüler an den Landespflegeschulen – geführt hatte, die es wieder auszugleichen gelten wird.

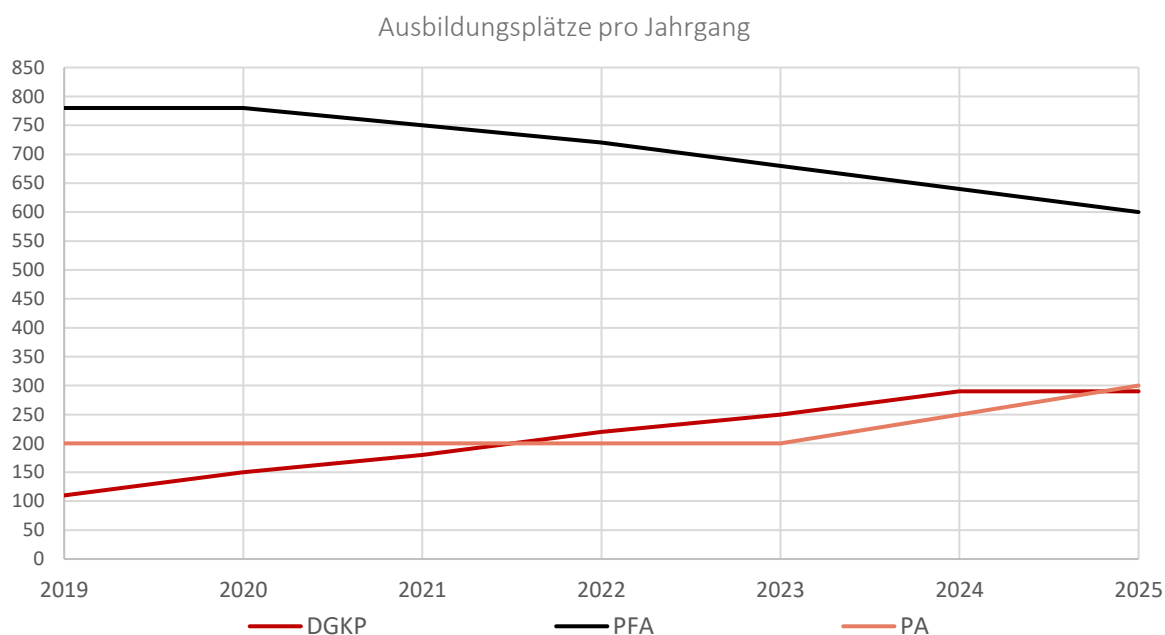


Abbildung 9: Zeitliche Taktung der benötigten Ausbildungskapazitäten ab Herbst 2019 für die drei Berufe; Berechnung und Darstellung: EPIG GmbH

Die obige Darstellung zeigt den Entwicklungspfad bis zum Jahr 2025. Es wird jedoch empfohlen, dass spätestens im Jahr 2023 eine Aktualisierung der Berechnungen erfolgen sollte. In diese können bereits erste Erfahrungen mit den ersten Berufseinsteigern einerseits und den innerorganisatorischen Auswirkungen bei den Trägern andererseits berücksichtigt werden und den kurz- und mittelfristigen Ausbau stabiler abschätzen. Zum jetzigen Zeitpunkt sind die Abschätzungen ab dem Jahr 2024 mit vielen Unwägbarkeiten behaftet.

Berufsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
DGKP	110	150	180	220	250	290	290
PFA	780	780	750	720	680	640	600
PA	200	200	200	200	200	250	300

Tabelle 3: Zahl der Ausbildungsplätze pro Jahrgang 2019-2025; Berechnung: EPIG GmbH

Der starke Aufbau der Pflegefachassistenz müsste nur in den ersten Jahren stark forciert werden und kann ab 2023 teilweise wieder auf die Ausbildung von Pflegeassistentinnen und -assistenten innerhalb des Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark umgelagert werden.

Erst mittelfristig ab ca. 2030 ist davon auszugehen, dass alle drei Berufsgruppen stabile Größenordnungen erreicht haben werden und sich ihre Anteile innerhalb der gesamten Pflegeberufe nicht mehr stark verändern werden. Aus jetziger Sicht sollten die Ausbildungskapazitäten dann so dimensioniert werden, dass eine jährliche Fluktuation von ca. 3 % bis 3,5 % in jeder der drei Berufsgruppen ausgeglichen werden kann.

8 Weitere Empfehlungen

Es ist zu erwarten, dass der Grad der Etablierung der neuen Berufsgruppe der Pflegefachassistenz in den einzelnen Versorgungsbereichen in den ersten Jahren entscheidend dafür sein wird, ob junge Menschen Interesse daran haben werden, diesen Ausbildungsweg einzuschlagen. Diesem Umstand kommt große Bedeutung zu. Daher sollten Personen in Ausbildung zur Pflegefachassistenz bereits während der Praktika positive Erfahrungen sammeln können, indem sie gemäß ihrem Tätigkeitsfeld eingesetzt werden. Dazu wird es notwendig sein, eine förderliche Arbeitsumgebung zu schaffen, in welcher die Rahmenbedingungen für gute Zusammenarbeit mit dieser neuen Berufsgruppe und gegenseitige Wertschätzung von den Versorgungseinrichtungen gewährleistet werden können.

Es wird darüber hinaus sicherlich hilfreich sein, die Aufnahme in den Versorgungsalltag und die Einbindung in die Organisationsstrukturen zu begleiten und das Tätigkeitsprofil, das diese neue Berufsgruppe übernimmt, zu beobachten. Um dies gewährleisten zu können, wird empfohlen, sich in einem ersten Schritt bei der Aufnahme von Personal der Pflegefachassistenz auf einige wenige Versorgungsbereiche zu konzentrieren. Aus Sicht der Autorinnen und Autoren dieser Studie sollten dies vor allen anderen die akutstationäre Versorgung und die mobile und stationäre Langzeitpflege sein.

Angesichts der Entwicklung der altersspezifischen Kohorten in der Bevölkerung ist klar ersichtlich, dass die Zahl der jungen Menschen, die in eine Berufsausbildung wechseln, seit Jahren kontinuierlich zurückgeht und dies auch weiterhin noch tun wird. Es ist somit nicht realistisch, dass gerade in den Pflegeberufen zukünftig mehr Schülerinnen und Schüler zu erwarten sein werden, als dies heute der Fall ist, selbst wenn das Berufsbild weiter attraktiviert werden sollte. Ein Blick auf die demografischen Prognosen für Österreich im Allgemeinen und die Steiermark im Speziellen machen dies deutlich. Es wird also wichtig sein, Wege zu finden, wie die Behalterate im Beruf gehoben werden kann, um mittelfristig die Fluktuation unter die derzeit weitgehend gültigen 3 % bis 3,5 % drücken zu können.

Als möglicher weiterer Schritt kann eine Weiterentwicklung der regionalen Streuung der Ausbildungsangebote innerhalb der Steiermark, auch für die Bachelorausbildung – nicht für die Masterausbildung - dabei helfen, bei mehr Menschen in den Regionen das Interesse für die Ausbildung und den Beruf zu heben. Gleichzeitig sollte somit der wohnortnahe Verbleib auch in der Berufsausübung gefördert werden, was wiederum den Einrichtungen bei der Personalrekrutierung helfen sollte.

9 Anhang

Versorgungsbereich	DGKP				PA			
	Absolut	VZÄ/Kopf	Anteil Männer	Anteil >50 Jahre	Absolut	VZÄ/Kopf	Anteil Männer	Anteil >50 Jahre
Krankenanstalten	8.227	0,77	10,3%	14,1%	2.358	0,81	25,6%	36,3%
Stationäre Langzeitpflege	1.863	0,76	17,0%	17,0%	4.598	0,78	19,4%	33,3%
Mobile Betreuung und Pflege	567	0,65	4,5%	k.A.	622	0,63	3,8%	k.A.
Tagesbetreuung	65	k.A.	k.A.	k.A.	61	k.A.	k.A.	k.A.
Rehabilitationseinrichtungen	501	0,87	10,8%	13,3%	157	0,87	19,7%	39,3%
Behindertenhilfe: Wohnen	71	0,71	9,1%	12,2%	375	0,74	16,8%	22,5%
Behindertenhilfe: mobile Leistungen	34	0,52	0%	0%	160	0,63	11,3%	23,8%
Behindertenhilfe: teilstationär	115	0,68	19,7%	19,7%	307	0,77	24,7%	26,0%
Mobile Hospiz- und Palliativversorgung	63	0,60	4,8%	27,0%	0			
Ambulante psychosoziale Versorgung	85	0,77	27,1%	16,5%	3	0,50	0%	0%
Primärversorgung	14	0,54	0%	0%	0			
Ausbildung und Forschung	143	0,93	5,1%	32,8%	0			
Verwaltung	26	0,91	15,4%	19,2%	11	0,79	18,2%	36,4%
STMK gesamt	11.774	0,74	11,2%	15,0%	9.185	0,77	19,7%	33,7%

Tabelle 4: Personalzahlen nach Berufsgruppe und Versorgungsbereichen 2017 (Köpfe) sowie Teilzeitbeschäftigungsquote, Anteil der Männer und der Personen über 50 Jahre;
Berechnung: EPIG GmbH

10 Literaturverzeichnis

Aiken, Linda H.; Sloane, Douglas; Griffiths, Peter; Rafferty, Anne Marie; Bruyneel, Luk; McHugh, Matthew et al. (2017): Nursing skill mix in European hospitals. Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. In: *BMJ quality & safety* 26 (7), S. 559–568. DOI: 10.1136/bmjqs-2016-005567.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) (Hg.) (2017): Jahresbericht 2016, zuletzt geprüft am 06.02.2018.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (Hg.) (2015): Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11 - Soziales, Arbeit und Integration (Hg.) (2017): Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe. Steiermark 2030. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Fachabteilung Gesundheit und Pflegemanagement (Hg.) (2017): Betreuungs- und Pflegedienste für ältere Menschen in der Steiermark. Versorgungsbericht 2015. Graz, zuletzt geprüft am 27.09.2018.

Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2017): Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus. Internationale Empirie und Status quo in Deutschland. Gütersloh, zuletzt geprüft am 23.10.2018.

BGBl. I Nr. 108/1997: Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG, vom 21.08.2017. Online verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>, zuletzt geprüft am 04.10.2017.

BGBl. I Nr. 8/2016: 75. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifepfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016), zuletzt geprüft am 23.10.2018.

BGBl. II Nr. 200/2008: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung – FHGuK-AV), vom 29.10.2018, zuletzt geprüft am 29.10.2018.

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (Hg.) (2013a): Pflegepersonalprognose Salzburg Sozialbereich. Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung. Wien.

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (Hg.) (2013b): Pflegepersonalprognose Salzburg Gesundheitsbereich. Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung. Wien, zuletzt geprüft am 27.09.2018.

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (Hg.) (2016): Rehabilitationsplan 2016. Wien. Online verfügbar unter <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564714>, zuletzt geprüft am 20.02.2017.

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (Hg.) (2017): Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg. Ergebnisbericht. Wien, zuletzt geprüft am 15.02.2018.

Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2013): Pflege-Ergebnisqualität. Ergebnisbericht. Wien, zuletzt geprüft am 23.10.2018.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016): Psychatriebericht Steiermark 2015. Graz.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2017): Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025.

LGBl. Nr. 2/2008: Gesetz vom 16. Oktober 2007, mit dem die Sozialbetreuungsberufe geregelt werden. Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz - StSBBG, vom 08.08.2018, zuletzt geprüft am 31.08.2018.

LGBl. Nr. 77/2003: Gesetz vom 1. Juli 2003 über die Pflege und Betreuung in Pflegeheimen und auf Pflegeplätzen (Stmk. Pflegeheimgesetz 2003). StPHG 2003, vom 12.02.2019, zuletzt geprüft am 12.02.2019.

LGBl. Nr. 99/2017: Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 23. November 2017 über die Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalausstattungsverordnung 2017). PAVO, vom 12.02.2019, zuletzt geprüft am 12.02.2019.

Statistik Austria (Hg.) (2018): Sterbetafel 2017.

Weiss-Faßbinder, Susanne; Lust, Alexandra (2017): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz - GuKG. Samt ausführlichen Erläuterungen. 8., überarbeitete und aktualisierte Auflage (Manzsche Gesetzesausgaben. Sonderausgabe).

Impressum

EPIG GmbH
Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz
T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Geistiges Eigentum

Sämtliche Inhalte, das Layout sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte daran bleiben der Rechteinhaberin bzw. dem Rechteinhaber vorbehalten. Änderungen dürfen nicht vorgenommen werden. Eine Reproduktion oder Wiedergabe des Ganzen oder von Teilen in jedweder Form und Sprache bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung.