

Bedarfsprognose für die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe für die Steiermark 2030

*Endbericht zu Teil 2: Soll-Prognose des Personalbedarfs, Version
1.1*

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 aller Menschen ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis.....	5
1 Einleitung.....	6
1.1 Zielsetzung.....	7
2 Planungsgrundlagen.....	8
2.1 Gesetzliche Grundlagen.....	8
2.2 Geltende Planungsdokumente.....	9
2.3 Weitere Grundlagendokumente.....	10
2.4 Grundsätzliche Überlegungen und Annahmen.....	11
3 Methodisches Vorgehen.....	13
3.1 Berücksichtigte Settings.....	13
3.2 Eingebundene Fachexpertinnen und -experten.....	13
3.3 Verwendete Datenbasis.....	14
3.4 Getroffene Annahmen.....	16
3.5 Darstellung des Planungsprozesses.....	18
3.6 Weitere Limitationen.....	21
4 Pflege- und Sozialbetreuungspersonen 2021 (Ist).....	22
4.1 Überblick, gesamt.....	22
5 Prognose des Personal- und Ausbildungsbedarfs bis 2030.....	26
5.1 SOLL Personalbedarf 2030.....	26
5.2 Benötigtes Ersatzpersonal bis 2030.....	28
5.3 Dimensionierung der Ausbildungskapazitäten.....	30
6 Conclusio und Handlungsempfehlungen.....	32
6.1 Informations- und Datenlage.....	32
6.2 Demografische Implikationen auf die Ausbildung.....	32
6.3 Aufbau der Pflegefachassistenz.....	34
6.4 Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.....	34
7 Literaturverzeichnis.....	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Berufsgruppen der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen in der Steiermark	18
Abbildung 2: Schematische Darstellung des Planungsprozesses zur Bedarfsprognose der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe 2030 in der Steiermark	19
Abbildung 3: Verteilung der Berufsgruppen der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen in der Steiermark	23
Abbildung 4: Betrachtung der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in der Steiermark nach Setting	25
Abbildung 5: Gegenüberstellung der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen nach Berufsgruppe nach dem erhobenen IST-Stand 2021 und dem prognostizierten SOLL-Stand 2030	27
Abbildung 6: Notwendiger Personalaufbau an Pflege- und Sozialbetreuungspersonen in der Steiermark bis 2030, dargestellt je Berufsgruppe.....	28
Abbildung 7: Anzahl an notwendigen Absolventinnen und Absolventen pro Jahr für die untersuchten Berufsgruppen, gerundet.....	29
Abbildung 8: Zahl der in der Steiermark benötigten Ausbildungsplätze nach den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen, pro Jahr bis 2030.....	31

Abkürzungsverzeichnis

DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
DSB	Diplomsozialbetreuerin bzw. Diplomsozialbetreuer
FSB	Fachsozialbetreuerin bzw. Fachsozialbetreuer
GBR	Gesundheitsberuferegister
GD	Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HH	Heimhelferin bzw. Heimhelfer
PA	Pflegeassistentin bzw. Pflegeassistent
PAVO	Personalausstattungsverordnung
PFA	Pflegefachassistentin bzw. Pflegefachassistent
StPHG	Steiermärkisches Pflegeheimgesetz
StSBBG	Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz
u.v.m.	und vieles mehr
UBV	Unterstützung bei der Basisversorgung

1 Einleitung

Die EPIG GmbH führte im Auftrag der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung eine Studie zur prognostischen Abschätzung des Personalbedarfs für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe nach der GuKG-Novelle im Jahr 2016 mit dem Planungshorizont 2025 durch, die im ersten Halbjahr 2019 veröffentlicht wurde.¹ Vor diesem Hintergrund sollte die Zahl der notwendigen Ausbildungsplätze für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die Pflegefachassistenz und für die Pflegeassistenz rechtzeitig und passgenau dimensioniert werden, um zukünftige Versorgungslücken zu vermeiden.

Diese Studie stand ganz zu Beginn jenes Prozesses, über den der Beruf der Pflegefachassistenz, der mit der Novelle zum GuKG im Jahr 2016 etabliert worden war,² in die Versorgungseinrichtungen eingeführt werden sollte. Sie setzte also eine Entwicklung voraus, die zu der Zeit der Veröffentlichung noch in der Zukunft lag und ging von Annahmen darüber aus, wie rasch sich diese Berufsgruppe in die einzelnen Versorgungssettings integrieren können würde. Des Weiteren flossen in die Überlegungen auch die geplanten strukturellen Entwicklungen in den zentralen Versorgungsbereichen der Krankenhaus- und Pflegeheimstruktur ein, wie sie in den geltenden Plänen des Landes Steiermark (im Wesentlichen der RSG-St 2025³ und der BEP 2025⁴) festgehalten waren. Sie wies darauf hin, dass es notwendig ist, die tatsächliche Entwicklung der Zahl an Absolventinnen und Absolventen einerseits und jene der tatsächlichen Strukturentwicklungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, der Alten- und Langzeitpflege und der Behindertenbetreuung sowie in den anderen für diese Berufsgruppen wesentlichen Versorgungsbereiche genau zu beobachten, um die Ausbildungskapazitäten notfalls rasch anpassen zu können.

Seit der Veröffentlichung dieser Studie ergaben sich maßgebliche Veränderungen auf verschiedenen Ebenen, die eine Neubewertung des Personalbedarfs erforderlich machen. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang:

- vorrangig eine neue Datengrundlage, die sich durch die Einführung des Gesundheitsberuferegisters ergeben hat. Seit 01. Juli 2018 ist die Eintragung in dieses Register, bis auf eine Unterbrechung während der Covid-1-Pandemie, die bis zum 31.12.2021 dauerte, für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste verpflichtend, um im jeweiligen Beruf in Österreich tätig werden zu dürfen.⁵
- Zudem entwickelten sich die geplanten Veränderungen der Versorgungsstrukturen mit einer deutlichen Vergrößerung des ambulanten Leistungs-Anteils in Krankenanstalten nicht so rasch

¹ EPIG GmbH im Auftrag der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung: Bedarf an Pflegepersonal für die Steiermark bis 2025. Prognose nach der GuKG-Novelle 2016. Graz, Mai 2019

² GuKG-Novelle 2016. BGBl. I Nr. 8/2016

³ Gesundheitsfonds Steiermark (Hrsg.): Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025) Version 1.2, Graz, 12. Februar 2019. Bzw. vorhergehende Versionen

⁴ HEALTH – Institut für Biomedizin und Gesundheitswissenschaften, Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH im Auftrag des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung. Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen, Steiermark 2025. Graz, September 2015

⁵ Derzeit kann die Berufstätigkeit auch ohne Eintragung in das Gesundheitsberuferegister aufgenommen, längstens jedoch bis zum 30.06.2022 in Österreich ausgeübt werden, <https://www.gesundheit.gv.at/professional/gbr/gesundheitsberuferegister>, abgerufen am 30.03.2022

wie angenommen. Dazu kommt, dass die verfügbaren Kapazitäten an Langzeitpflegebetten deutlich über den Vorgaben des aktuell gültigen BEP Pflege 2025 liegen, was zusätzlichen Personalbedarf erzeugt.

- Die neue Berufsgruppe der Pflegefachassistenz findet den Einzug in die Praxis nur schleppend. Aktuell finden viele Aufqualifizierungen von der Pflegeassistenz zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege statt, womit jedoch keine zusätzlichen Pflegekräfte gefunden werden. Diplomausbildungen an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege werden neben dem Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege wieder verstärkt angeboten. Dies bremst das Interesse an der Ausbildung zur PFA.
- Die geplanten Veränderungen des Grade-Mixes in der Pflege sind von Träger zu Träger sehr unterschiedlich weit gediehen. Daran hängt, wie gut die neue Berufsgruppe in einzelnen Einrichtungen Fuß fassen kann und wie rasch Interesse an diesem Berufsweg entstehen kann. Hier sind die bisherigen Annahmen zu optimistisch gewesen und müssen zurückgenommen werden.
- Zudem trägt die Covid-19-Pandemie zwiespältig zum Berufsimagen der Pflege bei – von der Anerkennung als ein äußerst systemrelevanter Beruf bis hin zu einem Beruf, mit dem große physische wie psychische Belastungen einhergehen. Diese Entwicklungen beeinflussen zudem die Berufsausstiege und die Entscheidung für Teilzeitarbeit, die neuerdings erheblich zunehmen.

1.1 Zielsetzung

In der Folge wurde die EPIG GmbH von Seiten der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung mit der Aufarbeitung von im Wesentlichen zwei Fragestellungen beauftragt. Es sollten zum einen jene Motive aufgearbeitet werden, die Menschen derzeit dazu bewegen, den Pflegeberuf zu verlassen bzw. sie zum Verbleib im Beruf veranlassen, wobei das Hauptaugenmerk auf den neuen Beruf der PFA gelegt wurde, und zum Zweiten sollte eine aktualisierte Pflegepersonal-Bedarfsschätzung bis 2030 erarbeitet werden.

Unter Berücksichtigung der veränderten Ausgangslage wird eine Aktualisierung der Planzahlen zur Pflegepersonalbedarfsprognose 2019, inklusive der Dimensionierung der Ausbildungsplätze für DGKP, PFA und PA sowie für die Sozialbetreuungsberufe Fachsozialbetreuung in Alten- und Behindertenarbeit und Diplomsozialbetreuung in Alten-, Familien- und Behindertenarbeit sowie Heimhilfe vorgenommen. Der Planungshorizont wird mit dem Jahr 2030 festgelegt.

Ergänzend dazu wurde durch qualitative Erhebungen der Frage nachgegangen, ob die Pflegefachassistenz bereits in der Praxis angekommen ist und welche förderlichen wie hinderlichen Faktoren zu einer Annahme bzw. Ablehnung dieser Berufsgruppe führen. In diesem Zuge wurden auch die strategischen Überlegungen hinsichtlich des Grade-Mixes in den jeweiligen Settings untersucht. Darüber hinaus wurden die Motive für die Wahl eines Pflegeberufes erhoben und mögliche Unterschiede zwischen den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen herausgearbeitet. Die Ergebnisse zu den qualitativen Erhebungen liegen in einem gesonderten Bericht vor, welcher im Juli 2022 veröffentlicht worden war.

Diese neue Prognose unterscheidet sich somit von jener, die im ersten Halbjahr 2019 veröffentlicht worden war vor allem dadurch, dass sie nun bis zum Jahr 2030 reicht und dass sie neue Berufsgruppen mit einbezieht, nämlich jene der Sozialbetreuung und die Heimhilfen.

2 Planungsgrundlagen

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Maßgeblich für die Prognose sind die gesetzlichen Grundlagen, die diese Materie betreffen. Diese sind vor allem:

- *das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz GuKG (BGBl I Nr. 108/1997) idgF.*
- *das Steiermärkische Sozialbetreuungsberufegesetz StSBBG (LGBl Nr. 4/2008) idgF.*
- *das Steiermärkisches Pflegeheimgesetz StPHG (LGBl. Nr. 77/2003);* Ziele der Regelungen im StPHG sind es, 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. Zudem werden darin Qualitätskriterien für die Versorgung in Pflegeheimen, Verantwortlichkeiten und Qualifikationen, Rechte und Pflichten für Betreiber aber vor allem auch für Klientinnen und Klienten u.v.m. geregelt.
- *die Personalausstattungsverordnung PAVO (LGBl. Nr. 99/2017).* Sie regelt die Personalausstattung in Pflegeheimen. Für die zahlenmäßige Ermittlung des erforderlichen Mindestpflegepersonals wird hierzu die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren jeweiliger Pflegebedarf, der wiederum anhand der PflegegeldEinstufung beurteilt wird, herangezogen. Mit der Novellierung vom Mai 2021 wurden der Grade-Mix angepasst und erstmals die Pflegefachassistenz oder Fachsozialbetreuung mit Schwerpunkt Altenarbeit oder Behindertenarbeit integriert.

Das GuKG ist ein Bundesgesetz und regelt berufs- und ausbildungsrechtliche Fragen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (GD) und der Pflegeassistenzberufe PFA sowie PA. 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. Angehörige des gehobenen Dienstes sind also in allen Versorgungsformen (mobil, ambulant, teilstationär, stationär) sowie in allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung, stationäre Versorgung) tätig. Die Berufsausübung des gehobenen Dienstes kann entweder in der eigenverantwortlichen Ausübung der Kompetenzbereiche freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses erfolgen. Nach dem 31.12.2023 sollte keine Ausbildung des gehobenen Dienstes an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege mehr begonnen werden, wenn dies die Evaluierung gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) ergibt.⁶

Die beiden Pflegeassistenzberufe „Pflegeassistenz“ und „Pflegefachassistenz“ sind Berufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärztinnen und Ärzten. Die Arbeit erfolgt bei Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsformen und

⁶ § 117 Abs 27 GuKG

Versorgungsstufen. Die Tätigkeiten umfassen die Durchführung der ihnen nach Beurteilung durch Angehörige des gehobenen Dienstes im Rahmen des Pflegeprozesses übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in bestimmten Behandlungs- und Pflegesituationen⁷. Angehörige der *Pflegeassistenten* wirken an der Durchführung der ihnen übertragenen Pflegemaßnahmen unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit. Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Pflegeassistentenberufe die ihnen von Ärztinnen und Ärzten übertragenen oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege weiterübertragenen Maßnahmen durch. Angehörige der Pflegeassistenten tun dies unter Aufsicht von Ärztinnen und Ärzten oder Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Der Tätigkeitsbereich der *Pflegefachassistenten* hingegen umfasst die eigenverantwortliche Durchführung der ihnen vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärztinnen und Ärzten übertragenen Aufgaben.⁸

Das GuKG wird bis 31.12.2023 unter anderem hinsichtlich des Bedarfs des Einsatzes der Pflegeassistenten in Krankenanstalten und der an die Pflegeassistentenberufe übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten evaluiert werden⁹. Im Sommer 2022 wurde eine Novelle des GuKG beschlossen. Dabei wurden die Tätigkeitsbereiche der beiden Pflegeassistentenberufe adaptiert und die Streichung der Regelung über die befristete Einsatzmöglichkeit der Pflegeassistenten in Krankenanstalten vorgenommen.

Von den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sind die Sozialbetreuungsberufe abzugrenzen. Zu diesen zählen die FSB mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbetreuung, die DSB mit den Spezialisierungen Altenarbeit, Behindertenarbeit, Behindertenbetreuung, Familienarbeit sowie die HH. Die Ausbildung der FSB und DSB mit der Spezialisierung Altenarbeit und Behindertenarbeit sowie DSB mit der Spezialisierung Alten-, Behinderten- und Familienarbeit umfassen im Rahmen einer Art. 15a B-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern eine Durchlässigkeit zur Ausbildung der Pflegeassistenten. So sind diese Berufe auch zur Ausübung von Tätigkeiten der Pflegeassistenten nach dem GuKG berechtigt. Integrativer Bestandteil der Ausbildung der FSB mit der Spezialisierung der Behindertenbegleitung und der DSB mit der Spezialisierung der Behindertenbetreuung ist das UBV-Modul. So sind diese Personen nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung auch berechtigt, Tätigkeiten der Heimhilfe auszuüben.

2.2 Geltende Planungsdokumente

Der Pflegepersonalbedarf hängt unmittelbar davon ab, wie sich die Versorgungsstrukturen, in denen das Personal tätig sein soll, bis zum Zielhorizont 2030 entwickeln werden. Diese Überlegungen umfassen alle Settings, in denen Personen aus diesen Berufen tätig sind. Darin fließen außerdem Überlegungen zu den demografischen Veränderungen sowie zu der erwarteten Morbidität und zu zukünftigem Pflegebedarf implizit mit ein. Aus diesen Überlegungen heraus dienen die bestehenden wesentlichen Planungsunterlagen für die Entwicklung zukünftiger Versorgungsstrukturen als Grundlage für die vorliegenden Personalabschätzung.

⁷ § 82 GuKG

⁸ § 83 und § 83a GuKG

⁹ § 117 Abs 21 GuKG

Dazu zählen:

- Der Regionale Strukturplan Gesundheit 2025¹⁰, der alle Bereiche der akuten Krankenversorgung, stationär wie ambulant, umfasst
- Der Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen 2025¹¹
- Der Rehabilitationsplan 2020¹²
- Der Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe 2030¹³
- Qualitätsrichtlinie des Landes Steiermark zur „Tagesbetreuung für ältere Menschen“¹⁴

2.3 Weitere Grundlagendokumente

Neben den gesetzlichen Grundlagen und den Planungsdokumenten wurden auch vergleichbare Arbeiten, das österreichische Gesundheits- und Pflegepersonal betreffend, berücksichtigt. Zentral ist hier die Pflegepersonalbedarfsprognose für Österreich zu nennen (BMASGK 2019). Sie wurde im Laufe des Jahres 2019 veröffentlicht und prognostizierte den Bedarf an Personal bis zum Jahr 2030. Dabei berücksichtigte sie jedoch nicht alle Settings, in denen Pflegepersonal zum Einsatz kommt, sondern nur das Setting Akutkrankenanstalten inkl. Rehabilitationseinrichtungen und die stationäre, teilstationäre und mobile Pflege. So fehlte unter anderen der Bereich der Behindertenbetreuung, der in der Steiermark das drittgrößte Setting darstellt, in dem Menschen mit Pflege- und Sozialbetreuungsberufen arbeiten. In der Berechnung des Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonen wurden die demografische Entwicklung, die Entwicklung des Pflegebedarfs, die Altersstruktur der Pflege- und Betreuungspersonen sowie die Entwicklung der Absolventenzahlen berücksichtigt. Keine Berücksichtigung findet z.B. die Entwicklung der Teilzeitarbeit. Dafür sind alle Berufsgruppen einschließlich der Sozialbetreuungsberufe und der Heimhilfen enthalten. Diese Unterschiede sind zu beachten, wenn man die Prognosen des Bundes mit jener für die Steiermark bis 2025 vergleicht.

Einerseits wurde in dieser Prognose ein Basisszenario ausgehend vom IST-Stand unter Einbeziehung der demografischen Entwicklung und bei gleichbleibender Inanspruchnahme der pflegerischen Dienstleistungen berechnet. Zudem wurde auch ein Alternativszenario berechnet, indem ein Ausbau der mobilen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß der bundeslandspezifischen Bedarfs- und Entwicklungspläne angenommen wurde. Die Schätzungen des Ersatzbedarfs an Pflegepersonal liegen nach dem

¹⁰ RSG Steiermark 2025, gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark vom 12. Februar 2019, https://www.gesundheitsfonds-steiermark.at/wp-content/uploads/2020/09/RSG-St_2025.pdf, (abgerufen am 24.03.2022)

¹¹ BEP für pflegebedürftige Personen Steiermark 2025, https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11645224_72563015/a3fff4fa/BEP2025.pdf, (abgerufen am 24.03.2022)

¹² Rehabilitationsplan 2020, <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.742311&version=1611835415>, (abgerufen am 24.03.2022)

¹³ BEP Behindertenhilfe Steiermark 2030, https://www.soziales.steiermark.at/cms/dokumente/12588853_5339/48cb94a4/Bedarfs-und-Entwicklungsplan.pdf, (abgerufen am 24.03.2022)

¹⁴ Qualitätsstandard „Tagesbetreuung für ältere Menschen“ https://www.gesundheit.steiermark.at/cms/dokumente/11645217_72563312/3133da98/Qualit%C3%A4tsstandard_mit_Beschluss_am_30062022.pdf, (abgerufen am 24.03.2022)

Basisszenario bei rund 42.000 Personen bis zum Jahr 2030 bundesweit. Unter Berücksichtigung des Alternativszenarios kommt es zu einem zusätzlichen Bedarf von rund 34.000 Personen. Als Verhältnis zwischen beschäftigten Personen und Vollzeitäquivalenten wurde angenommen, dass es zur Besetzung von 10 Vollzeitstellen 13 Personen braucht, wobei das je nach Setting variiert. Im Krankenhaus benötigt es 12 Personen, bei den mobilen Diensten sogar 15 Personen.

Pflegepersonalbedarfsprognosen liegen auch von den Ländern Kärnten (GÖG 2021), Salzburg (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2013a) und Vorarlberg (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH 2017, 2013b) vor.

2.4 Grundsätzliche Überlegungen und Annahmen

Der Pflegeberuf zeigt sich, rezenter Erhebungen folgend, einerseits als sehr sinnstiftend und vielseitig, andererseits als ein physisch und psychisch äußerst belastender Beruf mit unregelmäßigen Arbeitszeiten und einem nicht leistungskonformen Einkommen (Gferer und Gferer 2021; SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2020; Schaffert et al. 2021; Dall'Ora et al. 2020; Hinterbuchner et al. 2021; Arbeitnehmerkammer Bremen 2021; BMSGPK 2021; Cartaxo et al. 2022a, 2022b). Pflegenden leiden darunter, dass sie nicht so pflegen können, wie sie es gelernt haben und wie sie es wollen, wodurch ein ethisches Dilemma entsteht. Die Covid-19 Pandemie hat dieses Spannungsfeld verstärkt. So gibt es Hinweise darauf und Berichte dazu, dass es derzeit zu einem verstärkten Ausscheiden aus dem Beruf komme. Auch wenn dieses Phänomen anekdotisch oftmals erzählt wird, muss aus fachlicher Sicht festgehalten werden, dass es dazu derzeit keine datenbasierten Angaben gibt, die dies quantitativ greifbar machen würden. Neben den Strukturveränderungen ist die Berufsaustrittsquote jedenfalls ein wesentlicher Faktor, der sich auf den zukünftigen Personalbedarf auswirkt.

Die Prognose geht von einem Grade-Mix aus, wie die einzelnen Berufsgruppen, insbesondere die Pflegefachassistenz, in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen zukünftig eingesetzt werden. Dieser Grade-Mix ist detailliert und fundiert hergeleitet, kann jedoch nicht in allen Settings auf bestehenden Erfahrungen aufbauen, da die Pflegefachassistenz noch nicht in allen Settings flächendeckend zum Einsatz kommt, und in manchen Settings überhaupt erst rudimentär angekommen ist. Welche Qualifikationen künftig tatsächlich eingesetzt werden, hat naturgemäß Auswirkungen auf den Bedarf. Es wird daher wichtig sein, die Entwicklung genau zu beobachten und steuernde Ableitungen daraus zu treffen.

Die vorliegende Prognose geht davon aus, dass sich die Strukturen im Jahr 2030 in der Steiermark wie geplant darstellen werden und vertraut darauf, dass die derzeit geltenden Planungsdokumente in dieser Form auch umgesetzt werden. Zudem werden weitere strukturelle Veränderungen bis 2030 über die geltenden Planungsdokumente hinaus, die in der Regel bis 2025 reichen, angenommen. Dem liegt auch eine Veränderung der Versorgungsprozesse zugrunde wie z. B. mehr ambulante Akutversorgung verbunden mit mehr mobilen Betreuungs- und Pflegeangeboten. Erfolgt die geplante Umsetzung nicht in vollem Umfang, so hat dies Auswirkungen auf den Personalbedarf in den einzelnen Settings und gesamt über alle Settings. Sollte es zu Veränderungen in der Kostenstruktur für die Klientinnen und Klienten kommen (z.B. mobile Pflege und Betreuung, Tageszentren), wird dies Auswirkungen auf die Nachfrage in den einzelnen Settings haben und in weiterer Folge auch den Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal beeinflussen.

Die vorliegende Prognose geht ebenso davon aus, dass die geltenden Vorgaben zum Personalschlüssel wie z.B. die Personalausstattung in Pflegeheimen in ihrer derzeitigen Form auch im Jahr 2030 gelten und eingehalten werden. Ergeben sich hierin Veränderungen, bedarf es zeitnah einer entsprechenden Neubewertung der Prognose, da veränderte Personalvorgaben in diesem großen Setting bedeutende Auswirkungen auf den Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen haben.

Bis Ende 2024 läuft das bundesweite Pilotprojekt zu „Community Nursing“. Inwieweit und in welcher Form dieses Angebot 2030 in die Regelversorgung umgesetzt ist, ist bis dato unklar. Hier wird von einem Zuwachs, wenn auch nicht flächendeckenden Ausbau, bis 2030 ausgegangen.

Der Personalbedarf wird auch davon abhängig sein, wie Träger in der Versorgungslandschaft unter Wahrung der Vorgaben aus den benannten Planungsdokumenten individuelle Maßnahmen umsetzen wie z. B. effizienteren Personaleinsatz, das Forcieren von Digitalisierungsmaßnahmen oder Optimieren von Arbeitsprozessen. So kann die Summe vieler solcher Maßnahmen auf der individuellen Ebene durchaus markante Auswirkungen dahingehend entwickeln, wie viel Personal tatsächlich benötigt werden wird.

3 Methodisches Vorgehen

Der methodische Zugang umfasst viele Einzelschritte und beruht auf der Darstellung der Personalsituation im Jahr 2021 in der gesamten Steiermark und über alle Versorgungsbereiche hinweg, in denen Menschen einen Pflege- und/oder Sozialbetreuungsberuf ausüben. Die Prognose setzt sich aus zwei wesentlichen Bedarfselementen zusammen:

- dem Ersatz jenes Personals, das bis zum Jahr 2030 aus den unterschiedlichen Gründen aus den Pflege- und Betreuungsberufen ausscheiden wird und
- aus jener zusätzlichen personellen Komponente, die sich aus den geänderten Strukturen ergeben wird, die im Jahr 2030 zu besetzen sein werden. Dies inkludiert auch die Besetzung heute nicht besetzter Planstellen, so die jeweilige Struktur im Jahr 2030 vorgesehen ist.

3.1 Berücksichtigte Settings

Grundlage der Bedarfsprognose der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe ist der IST-Stand der Pflege- und Betreuungspersonen mit Stichtag 31.12.2021 in den folgenden Bereichen:

- Akutkrankenanstalten und Sanatorien
- Stationäre Rehabilitationseinrichtungen
- Mobile Hospiz- und Palliativversorgung
- Stationäre Lang- und Kurzzeitpflege
- Mobile Pflege- und Betreuungsdienste
- Einrichtungen der Tagesbetreuung für alte und pflegebedürftige Personen
- Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Primärversorgungseinrichtungen
- Der extramurale Versorgungsbereich (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, selbstständige Ambulatorien)
- Ausbildung & Forschung
- Verwaltung
- Sonstiges (Rettungsdienst, Blutspendedienst, Gewebebank, Strafvollzug, Industrie)

3.2 Eingebundene Fachexpertinnen und -experten

Im Rahmen einer groß angelegten Online-Umfrage Ende Jänner 2022 wurden auf Ebene der Stationsleitungen und Pflegedienstleitungen aus allen wesentlichen Settings deren Vorstellungen zur Ent-

wicklung des Grade-Mixes im jeweiligen Setting sowie zur Entwicklung der Teilzeitbeschäftigung erhoben. Die Antworten aus den 117 übermittelten Fragebögen wurden deskriptiv ausgewertet. Die Ergebnisse wurden durch narrative Interviews plausibilisiert.

3.3 Verwendete Datenbasis

3.3.1 Zum Personalstand

Um den IST-Stand der Personalsituation im Jahr zum Stichtag 31.12.2021 möglichst valide darzustellen, musste eine Vielzahl an unterschiedlichen Datenquellen verwendet und aufeinander abgeglichen werden, da diese Daten in keiner Weise deckungsgleich, vollständig und durchgängig plausibel sind. Es handelt sich demzufolge bei den dargestellten Ist-Personalzahlen um bestmögliche Annäherungen und nicht um die exakt korrekten Zahlen je Setting. Die wesentlichsten Datenquellen sind die Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, die Pflegedienstleistungsstatistik sowie die Sozialdatenbank des Landes Steiermark, eine aktuelle Personalerhebung der Behindertenhilfe der Abteilung 11 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung, welche im Rahmen des Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetzes (EEZG vom 19.7.2022) durchgeführt wurde, jedoch erst mit Jänner 2023 zur Verfügung gestellt werden konnte und ein für die Steiermark gesonderter Auszug des Gesundheitsberuferegisters.

Relevante Informationen für die Prognosen waren der jeweilige ausgeübte Pflege- oder Sozialberuf, das Setting, in dem die Tätigkeit durchgeführt wird, sowie eine mögliche Teilzeitbeschäftigung und deren Ausmaß. Zudem waren persönliche Charakteristika von Relevanz, die Auswirkungen auf die Anstellung haben, wie das Alter und das Geschlecht bzw. Karenzierungen. Aufgrund der Tatsache, dass nicht jede Datenquelle diese vollumfänglichen Informationen über das eingesetzte Personal enthält, dienten einige Datenquellen als Stichprobe, um auf die Grundgesamtheit schließen zu können.

Trägerseitig wurden neben dem Personalstand auch die zugehörigen Strukturen bzw. Leistungsstunden abgefragt, welche je nach Versorgungsbereich entweder als Betten, als Plätze, Frequenzen oder Leistungsstunden anzugeben waren. Diese Strukturdaten dienten letztlich dazu, die Angaben zum Personalstand aus diesen stichprobenartigen Erhebungen auf die vollständigen Strukturkapazitäten der Steiermark skalieren zu können, wo es keine vorgegebenen Personalschlüssel mit Strukturbezug gibt. So wurde das Pflegepersonal, das im Krankenhausbereich zum Stichtag 2021 tätig war, über das gemeldete Personal der Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten hochgerechnet. Aus der Pflegedienstleistungsstatistik und der Sozialdatenbank des Landes Steiermark konnte das Personal der Bereiche der stationären Lang- und Kurzzeitpflege, der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste und der Tagesbetreuung abgeleitet werden. All diese Bereiche zusammen stellen 93 % des erhobenen Gesamtpersonals dar. Die weiteren Bereiche wurden durch den Auszug des Gesundheitsberuferegisters, sowie über den Rehabilitationsplan 2020 und den Psychiatriebericht 2017 ergänzt. Der Auszug des Gesundheitsberuferegisters beinhaltet Alters- und Geschlechtsangaben, welche für die Modellierung herangezogen wurden.

3.3.2 Ausbildungskapazitäten

Zudem wurde die Situation der Ausbildung zu Pflege- und Betreuungspersonen auf quantitativer Ebene näher betrachtet. Die Datengrundlage zu Bewerberinnen und Bewerbern, Auszubildenden, Absolventinnen und Absolventen sowie zu verfügbaren Ausbildungsplätzen bildete eine Vollerhebung bei allen Ausbildungseinrichtungen für Pflege- und Sozialbetreuungsberufe in der Steiermark. Der Beobachtungszeitraum wurde dabei auf die Schuljahre 2018/2019 bis 2021/2022 festgelegt. Die Ergebnisse wurden mit jenen aus dem Rechnungshofbericht plausibilisiert, wobei der Rechnungshofbericht durchgängig etwas höhere Zahlen zu den Bewerberinnen und Bewerbern, Absolventinnen und Absolventen und Ausbildungsplätzen beschreibt als es die hierfür erhobenen Daten widerspiegeln würden.

3.3.3 Weitere Informationen

Für die Modellierung wurden alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten der Sterbetafel 2020 für Österreich¹⁵ herangezogen. Pensionierungsraten konnten aus der Pensionierungstafel 2020¹⁶ entnommen werden. Zudem wurde die schrittweise Anhebung des Pensionsantrittsalters der Frauen berücksichtigt. Die Alters- und Geschlechtsverteilung wurde der jeweiligen Datenquelle entnommen oder anhand des Gesundheitsberuferegisters approximiert.

Zur validen Bemessung von Drop-out-Raten während der Ausbildung und des Anteils jener Absolventinnen und Absolventen, die ihren Beruf nicht in der Steiermark ausüben werden, wurde auf Erfahrungswerte zurückgegriffen. Informationen zur Zahl der Nostrifikationen stammen von der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung.

3.3.4 Limitationen in den Datenquellen

In der Kostenstellenstatistik der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten findet an mehreren Stellen eine Meldung über die Köpfe bzw. Vollzeitäquivalente des eingesetzten Personals statt. Eine eindeutige Zuweisung der vollständigen Informationen über das Personal (Köpfe, VZÄ und Geschlecht) getrennt nach den krankenhausinternen Settings (Ambulanzbereich, bettenführender Bereich, OP-Bereich, Intensiv, ...) ist nicht möglich. Eine Altersinformation existiert nicht.

Informationen aus der Pflegedienstleistungsstatistik stehen nur auf einem erhöhten Abstraktionsniveau zu Verfügung. Die Sozialdatenbank des Landes Steiermark ermöglicht einen Auszug des Personals, welches in Pflegeeinrichtungen eingesetzt wurde. Zwar werden in beiden Datenquellen das Geschlecht, aber keine Altersinformationen gemeldet. Eine Auswertung nach Berufsgruppen ist möglich. Daten zu den Heimhelferinnen und Heimhelfern lassen sich erst ab Mitte 2022, mit der Umstellung der Datenbank des Landes Steiermark, exakt bestimmen. Anhand des Anteils an Heimhelferinnen und Heimhelfer im Jahr 2022 wurde die Anzahl für 2021 approximiert.

Im Bereich der Behindertenhilfe wurde eine Stichprobenerhebung angestrebt. Die Träger konnten diese geforderten Daten in der nötigen Granularität (Köpfe und VZÄ pro Berufsgruppe inkl. Plätze bzw.

¹⁵ Daten entnommen aus Statistik Austria (2021): Demographische Tafeln. Ausführliche Sterbetafeln für die Bundesländer.

¹⁶ Daten entnommen aus Statistik Austria (2021): Pensionierungstafeln Bundesländer. Ergebnisse für die Jahre 2019 und 2020. Anhang 2 – Single-Decrement Tafeln für das Berichtsjahr 2020, S. 28 und S. 29.

erbrachte Leistungsstunden pro Berufsgruppe) nicht in vollem Umfang bereitstellen. Darüber hinaus gibt es keine Informationen darüber, wie viele Plätze in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung und wie viele Beschäftigungsleistungen für Menschen mit Behinderung im Beobachtungszeitraum zur Verfügung standen. Auch die gesamt erbrachten Leistungsstunden der mobilen Betreuung stehen nicht zur Verfügung. Ende 2022 gab es im Rahmen des Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetzes eine Personalerhebung, auf welche zurückgegriffen werden konnte. Mangels anderer valider Daten wurden diese verwendet, auch wenn sie einen anderen Betrachtungszeitpunkt wiedergeben. Dieser Fehler wird als gering betrachtet.

Seit 01.07.2018 ist für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege die Eintragung in das Gesundheitsberuferegister Voraussetzung, um im jeweiligen Gesundheitsberuf tätig werden zu dürfen. Eine Registrierung ist fünf Jahre lang gültig. Die Pflicht, sich in dieses Register einzutragen, wurde mit Beginn der Pandemie im März 2020 bis zum 31.12.2021 ausgesetzt. Auch jetzt gilt noch, dass DGKP, PFA und PA, die einen Nostrifikations- oder Anerkennungsbescheid besitzen, für die Dauer der Pandemie, längstens jedoch bis zum 31.12.2023, auch ohne Eintragung ihren Beruf ausüben dürfen. Damit ist der Vollständigkeitsgrad des Registers schwer abschätzbar. Im Gesundheitsberuferegister werden Köpfe gezählt, es fehlen jedoch Angaben über das jeweilige Beschäftigungsausmaß einer Person. Gerade diese Information ist jedoch im Zusammenhang mit besetzten Stellen relevant. Die Angaben zum Setting, in dem jemand tätig ist, beruhen auf Selbstangaben der registrierten angestellten Berufsangehörigen und spiegeln das Verständnis der Berufsangehörigen zum jeweiligen Setting wider. Es ist auch möglich, dass eine Person angibt, in zwei Settings (z.B. Krankenhaus und mobile Dienste) tätig zu sein. Im jährlichen Bericht zum GBR werden diese Doppelzählungen berichtet, für die hierfür verwendeten Auswertungen wurde von der Gesundheit Österreich GmbH ein Auszug ohne Doppelzählungen bereitgestellt. Heimhelferinnen und Heimhelfer sind nicht Teil des Gesundheitsberuferegisters. Laut Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG)¹⁷ sind Änderungen, wie z.B. jene des Dienstgebers oder zur Art der Berufsausübung binnen eines Monats bekanntzugeben. Diese Änderungen erfolgen durch die Berufsangehörigen selbst und werden nicht überprüft.

3.4 Getroffene Annahmen

Viele der zukünftigen Entwicklungen, die unmittelbare Personalauswirkungen haben können, sind nicht formell niedergeschrieben, sondern aus Expertinnen- und Experteneinschätzungen, Erfahrungswerten und fachlichen Überlegungen abzuleiten. Hier bestehen naturgemäß Unsicherheiten darüber, ob diese Annahmen in der Realität so eintreten werden. Nachstehend werden die beiden wesentlichen Aspekte, für die teilweise Annahmen getroffen werden mussten, abgebildet und erläutert.

3.4.1 Strukturelle Entwicklungen

Für die Abschätzung des zukünftigen Personalbedarfes wird davon ausgegangen, dass vor allem die zukünftige strukturelle Entwicklung dafür entscheidend ist. Die Entwicklung notwendiger Versorgungsstrukturen stellt einerseits auf die demografische Entwicklung und die damit verbundenen zukünftigen

¹⁷ § 17 GBRG

Versorgungsbedarfe ab, berücksichtigt darüber hinaus aber auch Modalitäten zukünftiger Versorgungsformen. Eine verstärkte ambulante Akutversorgung schlägt sich beispielsweise in veränderten Strukturen von Organisationseinheiten nieder und somit auf veränderte Personalbesetzungsnotwendigkeiten. Gerade jüngere Entwicklungen in einzelnen Krankenanstalten in der Steiermark zeigen den unmittelbaren Zusammenhang von Struktur und Personalbedarf.¹⁸

Die Entwicklung der wesentlichen Versorgungsstrukturen finden sich im beschlossenen und geltenden Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025. Darüber hinaus muss in einem Entwicklungspfad bis 2030 auf interne Überlegungen dazu zurückgegriffen werden, welche strukturellen Veränderungen sich in einem Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark 2030 befinden würden. Analog gilt dies im Bereich der Langzeitpflege für den geltenden Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen Steiermark 2025 sowie für interne Überlegungen dazu, wie dieser sich bis 2030 verändern werde. Da diese Arbeiten zeitlich bei der EPIG durchgeführt werden und weit gediehen sind, können die wesentlichen Eckpunkte abgebildet werden, die da sind:

- Anstieg der mobilen Leistungsstunden um 44 % gegenüber dem derzeitigen BEP Pflege 2025 bei stärkerer Einbindung von Heimhilfen
- weitgehende Beibehaltung der Kapazitäten für stationäre Langzeitpflege gegenüber dem geltenden BEP Pflege 2025
- Forcierung niederschwelliger Vernetzungs- und Koordinationsangebote

Ohne einen verbindlichen RSG 2030 und ohne einen beschlossenen Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen 2030 lassen sich die Bedingungen, die 2030 vorherrschen werden, jedoch nur unter Vorbehalt annehmen. Die getätigten Annahmen beruhen somit auf den zurzeit als realistisch einzustufenden Entwicklungen. Wenn sich diese Planungsdokumente von den angenommenen Entwicklungen und Zielen erheblich entfernen sollten, wird das Auswirkungen auf den Personalbedarf bis zum Jahr 2030 haben.

3.4.2 Veränderungen in den Grade-Mixes je Setting

Es wird davon ausgegangen, dass sich bis zum Jahr 2030 die Verteilung der einzelnen Berufe in den einzelnen Settings gegenüber heute verändert wird. Dies ist letztlich ja auch eine der Intentionen der Novelle zum GuKG. Wie sich diese Veränderungen gestalten werden, wurde mit Expertinnen und Experten aus den einzelnen Settings, die in Personalverantwortung stehen erarbeitet. Dort wo es verpflichtende Regularien dazu gibt, wurden diese berücksichtigt. Folgender nachstehend dargestellter zukünftiger Grade-Mix wurde in der Prognose vorweggenommen.

¹⁸ Nicht zuletzt sind die Überlegungen zu einer Veränderung der Spitalslandschaft in der Steiermark auch damit verbunden, die wichtigste Ressource, qualifiziertes Personal, zweckmäßig und versorgungswirksam einsetzen zu können.

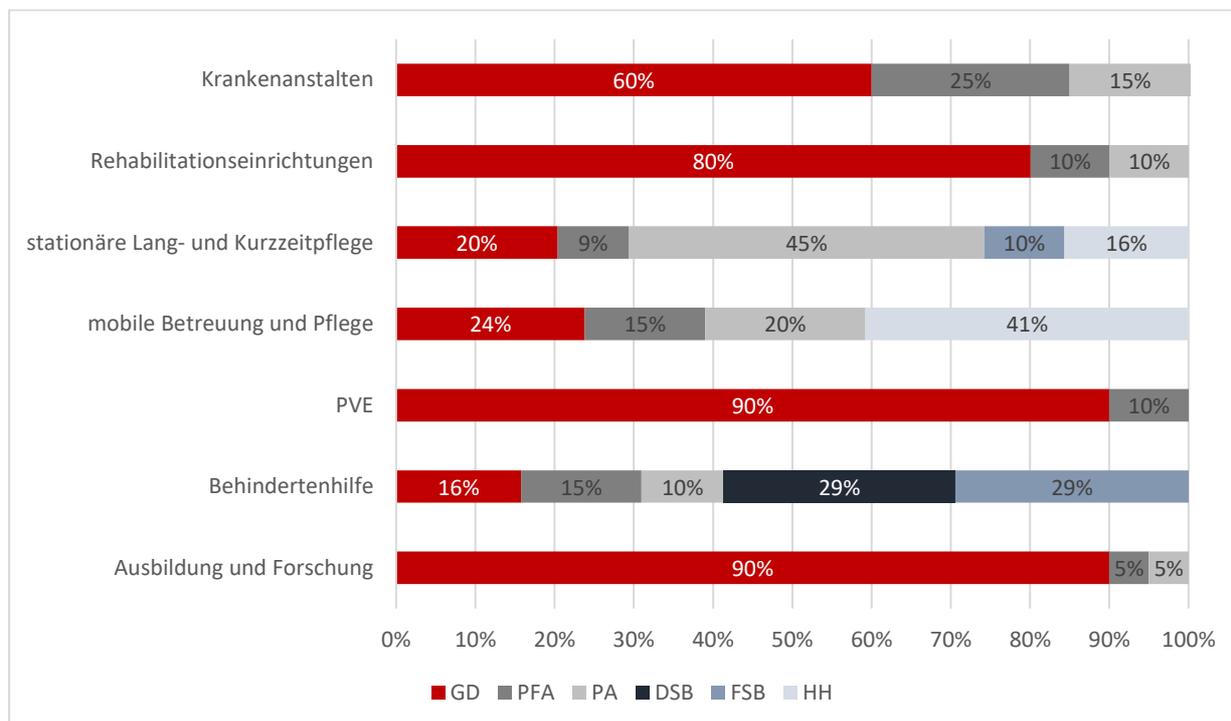


Abbildung 1: Verteilung der Berufsgruppen der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen in der Steiermark in Prozent, nach Einsatzgebieten

3.5 Darstellung des Planungsprozesses

Ziel der Bedarfsprognose ist die Bemessung der jährlichen Ausbildungsplätze, um den Personalbedarf in den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen, der im Jahr 2030 zu erwarten sein wird, decken zu können. Basis für diese Prognose ist das IST-Personal, welches zum 31.12.2021 tätig war. Aufgrund der verzögerten Datenverfügbarkeit war ein späterer Stichtag praktisch nicht umsetzbar. Die Prognose des Personalbedarfs beruht auf vier wesentlichen Schritten:

1. Erhebung des Ist-Personalstandes in möglichst guter Detaillierung und je relevantes Setting
2. Prognose des Ersatzpersonals, das notwendig sein wird, um nur die Abgänge auszugleichen, die bis zum Jahr 2030 erwartbar sind, um also den Ist-Stand zu halten. Dies beinhaltet auch den Ausgleich derzeit nicht besetzter Planstellen und im Gegenzug die zu erwartenden Nostrifizierungen, die ja keinen Einfluss auf Ausbildungskapazitäten haben.
3. Prognose eines zukünftigen Personalbedarfs anhand der erwarteten Versorgungsstrukturen und Kapazitäten, die im Jahr 2030 in allen relevanten Settings benötigt werden, um die Bevölkerung adäquat zu versorgen.
4. Ableitung der notwendigen Ausbildungskapazitäten je Berufsgruppe und pro Jahrgang unter Berücksichtigung von Drop-Out-Raten während der Ausbildung, um den Abgang bestehenden Personals einerseits und den notwendigen Bedarf für die Strukturen und Prozesse im Jahr 2030 insgesamt abdecken zu können.

Im Jahr 2030 wird jedenfalls eine andere Anzahl an Pflege- und Betreuungspersonal notwendig sein als heute, um die notwendige Versorgung zu gewährleisten. Diese Veränderung resultiert zwar auch aus

sich ändernden Versorgungsstrukturen, aber auch aus Veränderungen in der Arbeitszeit und bei den Teilzeitquoten. Darüber hinaus liegt Veränderungspotenzial in der Etablierung der Pflegefachassistenz und einer damit verbundenen Adaption des vorherrschenden Grade-Mix. Diese Aspekte müssen alle in ein zukünftiges Soll-Szenario mit einfließen.

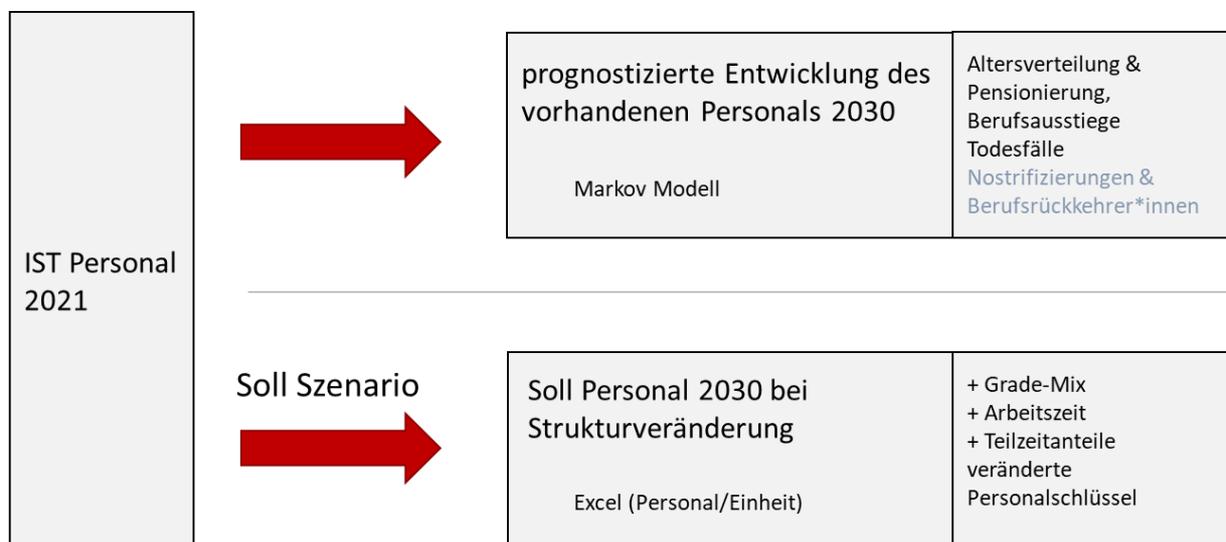


Abbildung 2: Schematische Darstellung des Planungsprozesses zur Bedarfsprognose der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe 2030 in der Steiermark

3.5.1 Erhebung des bestehenden Personals 2021

Zur quantitativen Ermittlung des im Jahr 2021 in der Steiermark beschäftigten Pflegepersonals und seiner Charakteristik wurden mittels deskriptiver statistischer Verfahren die gemeldeten Personalzahlen der oben genannten Datenquellen mit den zugehörigen Charakteristika (Verhältnis Köpfe zu VZÄ, Altersstruktur...) aus den Daten aller Stichproben je Versorgungsbereich für jeden einzelnen Versorgungsbereich auf den gesamten Personalstand 2021 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. In vielen Bereichen konnte eine Vollerhebung erfolgen, in anderen Bereichen gab es eine Erhebungsquote von 37 % (Rehabilitationseinrichtungen) bis 99 % (mobile Pflege- und Betreuungsdienste).

Eine Anwendung der Personalschlüssel auf die Grundgesamtheit der Struktur- und Leistungseinheiten in der Steiermark im Jahr 2021 ergibt die Anzahl an Pflegepersonen, die zum Stichtag 31.12.2021 in der Steiermark beschäftigt waren. Eine Darstellung der Ergebnisse der Erhebung des Ist-Personals findet sich unter Kapitel 4.

3.5.2 Entwicklung des bestehenden Personals bis 2030

Auf Basis des IST-Personals zum 31.12.2021, sowie der durchschnittlichen Nostrifizierungen pro Jahr (ca. 45) wurde mittels eines Markov-Modells abgeschätzt, wie viele dieser heute bereits beschäftigten Personen auch noch am Ende des Jahres 2030 in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen tätig sein werden. Einflussfaktoren für dieses Modell sind damit die Pensionierungen, die Berufsaussteiger und Todesfälle. Für diese Modellierung wurden alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten der Sterbetafel 2020

für Österreich herangezogen¹⁹. Pensionierungsraten konnten aus der Pensionierungstafel 2020²⁰ entnommen werden. Diese wurden jedoch gemäß dem aktuell gültigen Bundesverfassungsgesetz zur Verschiebung der Altersgrenzen für die Alterspension der Frauen angepasst. Eine berufsgruppenspezifische Auswertung der Pensionierungstafel nach DGKP, PFA, PA, DSB, FSB und HH liegt nicht vor, was leichte Anpassungen in den Pensionierungsraten erforderte.

Zu den Berufsaustritten gibt es bis dato in der Literatur keine datengestützten Belege. Die verwendeten Annahmen wurden daher auf Basis von Befragungsstudien und Expertenmeinungen getroffen (Gferer und Gferer 2021; BMSGPK 2021; Cartaxo et al. 2022c; Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) 2021).

3.5.3 notwendiger Personalaufbau bis 2030

Ausgangspunkt für die Berechnung des Soll-Personalstandes im Jahr 2030 ist das IST-Personal zum Stichtag 2021, ergänzt jedoch um den Bedarf für heute nicht besetzte Planstellen. Wesentliche Einflussfaktoren für den zukünftigen Personalbedarf sind die zu erwartenden Struktur- und Leistungsveränderungen, die sich je nach Setting völlig unterschiedlich entwickeln werden. Dazu kommt eine Veränderung des Grade-Mixes, der ebenfalls je Setting deutlich unterschiedlich ausfallen wird, wobei hier wiederum wichtig ist, dass diese Veränderungen steuernd begleitet werden, damit sie geordnet geschehen. Weiters sind für die Prognose eine angenommene Reduktion der Wochenarbeitszeit, zumindest in den Settings stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhaus, sowie die Veränderung der Teilzeitquote von Relevanz. Es wird davon ausgegangen, dass der Anteil der Menschen mit Teilzeitarbeit weiter steigen wird, jedoch der Trend durch die Reduzierung der Wochenarbeitszeit abflacht. Der Grade-Mix basiert auf Expertenmeinungen und forciert die PFA. Da es zum jetzigen Stand weder einen beschlossenen RSG 2030 noch einen BEP 2030 gibt, lässt sich die Struktur, die 2030 zu erwarten sein wird, nur mit Vorbehalt annehmen. Es wurden daher folgende Annahmen zur Strukturveränderung bis 2030 getroffen:

- Reduktion der Krankenhausbetten, eine schrittweise Veränderung der Krankenhausstrukturen und eine Stärkung der Krankenhausambulanzen
- Reduktion der stationären Betten in Rehabilitationseinrichtungen (GÖG 2020)
- Veränderung der Pflegegeldstufen der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner hin zu höheren Stufen unter Einhaltung der derzeitigen Personalvorgaben²¹
- Starke Erhöhung der Mobilien Betreuungs- und Pflegestunden
- Ausbau der Primärversorgungsstrukturen
- Wachstum in den Strukturen der Behindertenhilfe (Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abt. 11 - Soziales, Arbeit und Integration 2017)

¹⁹ Statistik Austria (2021): Demographische Tafeln. Ausführliche Sterbetafeln für die Bundesländer.

²⁰ Statistik Austria (2021): Pensionierungstafeln Bundesländer. Ergebnisse für die Jahre 2019 und 2020. Anhang 2 – Single-Decrement Tafeln für das Berichtsjahr 2020, S. 28 und S. 29.

²¹ Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 23. November 2017 über die Personalausstattung in Pflegeheimen (Personalausstattungsversorgung 2017), LGBl. Nr. 99/2017

Durch die Zusammenführung der Ergebnisse zur Kompensation des Rückgangs der Zahl aus dem bestehenden Personal und aus der strukturbedingten Personalerfordernis bis 2030 ergibt sich die Gesamtzahl an Personen, jährlich neu benötigt werden, um den notwendigen Personalstand zu erreichen. Unter der Berücksichtigung eine Drop-Out-Quote während der Ausbildung wurden schließlich die jährlichen Ausbildungsplätze je Berufsgruppe dimensioniert.

3.6 Weitere Limitationen

Wie bereits erwähnt, gibt es derzeit keine datenbasierten Angaben zu einer Berufsaustrittsquote, sondern lediglich Befragungsstudien und Expertenmeinungen. Für diese Analysen ist dabei das Ausscheiden aus dem Pflegeberuf relevant, nicht jedoch ein Wechsel des Arbeitgebers innerhalb der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe. Laut übereinstimmenden Erfahrungsberichten aus den unterschiedlichen Settings sei im Jahr 2022 ein erhöhter Anstieg an Berufsaustritten zu verzeichnen. Da als Stichtag für die Erhebungen notwendigerweise der letzte Tag des Jahres 2021 Verwendung fand, würden sich diese Ausstritte aus dem Beruf nicht ausreichend abbilden. Jedoch gibt es auch bis dato keine datengestützten Belege für diese Berufsaustritte, um sie quantifizieren zu können.

Die Ausbildungseinrichtungen konnten Informationen zur Zahl ihrer Absolventinnen und Absolventen übermitteln. Daten zu den Bewerberinnen und Bewerbern um Ausbildungen, zu tatsächlich angebotenen Plätzen und folglich auch zu Abbrecherinnen und Abbrechern der Ausbildung waren nur beschränkt lieferbar bzw. interpretierbar. Die Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung weist darauf hin, dass nicht alle Bewerberinnen und Bewerber die erforderlichen Voraussetzungen für die angestrebte Ausbildung mitbringen und sich manche unter Umständen auch bei mehreren Einrichtungen zeitgleich beworben haben, somit Doppelzählungen vorlägen. Somit erscheint das Interesse an Ausbildungsplätzen höher, als es tatsächlich ist. Nicht alle Ausbildungseinrichtungen meldeten uns zurück, wie viele Bewerberinnen und Bewerber aus Kapazitätsgründen bzw. aus unzureichender Qualifikation abgelehnt wurden. Daneben zeigte sich eine erhöhte Ausbildungsabbruchquote während der Pandemiezeit. Nach Rückmeldung der Abteilung 8 des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung zeigt sich aktuell auch das Phänomen, dass PFA-Auszubildende von Einrichtungen angeworben werden und diese dann die Ausbildung zur PFA abbrechen, die PA-Prüfung absolvieren und direkt in den Beruf einsteigen. Es wird angenommen, dass sich die hohen Drop-Out-Raten nach dem Setzen von Maßnahmen, wie z.B. Angebot der Ausbildung zum gehobenen Dienst nur mehr auf der Fachhochschule, der Implementierung einer Beratungsstelle zum Thema Ausbildungen in den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen oder einer psychologischen Schülerinnen- und Schülerberatung wieder auf das niedrigere Niveau davor einpendeln werden.

FSB und DSB mit ausschließlich Behindertenbegleitung wurden bewusst von der Bedarfsprognose für Pflege- und Sozialbetreuungsberufe ausgenommen, da sie durch ihre Ausbildung laut Steiermärkisches Sozialbetreuungsberufegesetz (StSBBG)²² zu keinen PA-Kompetenzen ermächtigt sind.

²² § 5 Abs 3 und § 9 Abs 4 StSBBG

4 Pflege- und Sozialbetreuungspersonen 2021 (Ist)

In diesem Kapitel wird der IST-Stand des bestehenden Pflege- und Sozialbetreuungspersonals zum Stichtag 31.12.2021 beschrieben. Der IST-Stand gibt keine qualitative Auskunft darüber, ob im Sinne einer gewünschten Betreuungs- und Pflegequalität ausreichend Pflege- und Sozialbetreuungspersonen im Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen tätig sind. Die Erhebungen zeigen jedoch, dass im Bereich der stationären Langzeitpflege weniger Betten als in den Jahren zuvor und im Bereich der Krankenanstalten Personallücken in einzelnen Kliniken und in einzelnen Berufsgruppen vorliegen.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Stichtag die erheblichen Personalstandsveränderungen, die im Jahr 2022 vor allem aus Krankenanstalten berichtet wurden, noch nicht abbildet. Es ist jedoch nicht eruierbar, ob es sich um Veränderungen in Bezug auf den Arbeitgeber oder tatsächlich um Menschen handelt, die den Pflege- und Sozialberufen dauerhaft den Rücken kehrten. Zudem ist es notwendig darauf Bedacht zu nehmen, dass es sich bei den berichteten Zahlen immer um bestmögliche Annäherungen an den tatsächlichen Personalstand handelt und nicht um die definitive Anzahl zum Stichtag.

4.1 Überblick, gesamt

Zum Stichtag waren *ca. 27.227 Personen in der Pflege in allen Berufsgruppen* nach dem GuKG und nach dem StSBBG in der gesamten Steiermark tätig. Unter Berücksichtigung der Teilanstellungen entsprach dies *21.672 Vollzeitäquivalent (VZÄ)*. In der Summe aller Settings waren 47 % des Personals diplomiertes Pflegepersonal, 2 % PFA, 34 % PA, 5 % DSB, 7 % FSB und 5 % HH.

40,8 % der gesamten in der Steiermark tätigen Pflege- und Sozialbetreuungspersonen arbeiteten in Akut-Krankenanstalten (ca. 11.098 Personen), 30 % in der stationären Langzeitpflege (ca. 8.165 Personen). Den drittgrößten Anteil bildet die Behindertenhilfe mit 14,7 % des gesamten Personals (ca. 4.001 Personen), gefolgt von der mobilen Betreuung und Pflege mit 7,2 % des gesamten Personals (ca. 1.965 Personen) und den Rehabilitationseinrichtungen (ca. 697 Personen). Weitere entsprechend ausgebildete Personen entfallen auf die Ausbildungseinrichtungen, den Bereich der ambulanten psychosozialen Versorgung, die mobile Hospiz- und Palliativversorgung, die Verwaltung, die allgemeinmedizinische Primärversorgung sowie den Rettungsdienst, den Strafvollzug oder die Gewebebank.

4.1.1 Aufteilung nach Berufsgruppen

Von den insgesamt 27.227 in der Steiermark tätigen Pflege- und Betreuungspersonen hatten zum Stichtag 12.668 Personen die Qualifikation des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. 451 Personen waren PFA und 9.228 Personen PA. Die restlichen 4.819 Personen entfielen auf die verschiedenen Sozialbetreuungsberufe.

Die Aufteilung nach den Berufsgruppen zeigt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen. Der Grade-Mix unterscheidet sich je nach untersuchtem Setting erheblich. In den Krankenanstalten sind im Durchschnitt 73 % des Pflegepersonals DGKP, 3 % PFA und 24 % PA. An einzelnen Standorten stellen sich die Verteilungen durchaus unterschiedlich dar. Dieser Grade-Mix ähnelt jenem

der Rehabilitationseinrichtungen, in denen ebenso größtenteils DGKP (76 %) und PA (24 %) tätig sind. Deutlich anders ist der Grade-Mix in den Einrichtungen der Langzeitpflege und -betreuung, in denen der Anteil des gehobenen Dienstes nur etwas mehr als ein Viertel bis ca. knapp ein Drittel ausmacht, während vor allem PAs und Heimhilfen den Großteil des Personals stellen.

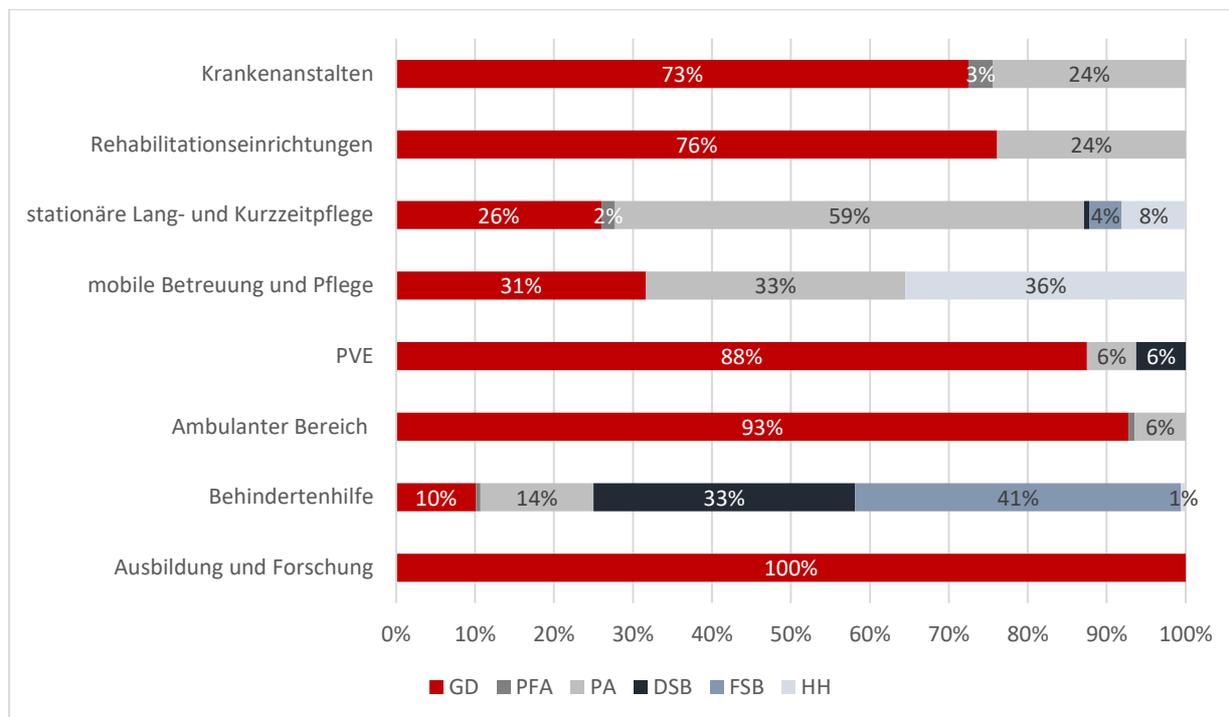


Abbildung 3: Verteilung der Berufsgruppen der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen in der Steiermark in Prozent, nach Einsatzgebieten, Methode und Quelle: Deskriptive Auswertung der Daten aus dem Gesundheitsberuferegister, Krankenhausabrechnungsdaten sowie Daten aus der Pflegedienstleistungsstatistik, Stand 31.12.2021, dargestellt ist ein Auszug diverser Settings

Ergebnisse: Die Aufteilung nach den Berufsgruppen zeigt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen. In Krankenanstalten sind zu 72 % GD, 3 % PFA und 24 % PA tätig. In der stationären Lang- und Kurzzeitpflege arbeiten 26 % DGKP, 2 % PFA, 59 % PA und 13 % Sozialbetreuungsberufe

4.1.2 Demografische Charakteristik

Nach dem Jahresbericht des Gesundheitsberuferegisters 2021, auf Basis von 24.643 ausgewerteten Angaben aus der Steiermark, die jedoch die Behindertenbetreuung nicht ausreichend erfassen, ist die Berufsgruppe der DGKP im Mittelwert 42,6 Jahre alt, jene der PFA 32,6 Jahre und die der PA 43,3 Jahre alt. Rund 15 % der DGKP (knapp 2.000 Personen) und rund 21 % der PA (ca. 2.100 Personen) sind älter als 55 Jahre. In der Altersgruppe < 34 Jahre befinden sich 31 % der DGKP, 60 % der PFA und 26 % der PA. Hier wird deutlich, dass die Berufsgruppe der PFA wesentlich jünger ist als die der DGKP und PA.

In den Krankenanstalten liegt der weibliche Anteil im gehobenen Dienst bei 89,2 %, bei der Pflegeassistenz bei 84,4 %. Dieser Überhang an weiblichen Pflegekräften zeigt sich auch in den anderen Settings. 70 % der Pflegekräfte in den Krankenanstalten sind unter 50 Jahre alt, in der mobilen Pflege und Betreuung sind es 63 %. Nach den Berufsgruppen betrachtet, sind rund drei Viertel der DGKP (75,4 %), 94,4 % der PFA und die Hälfte der PA (50,1 %) in Krankenanstalten unter 50 Jahre alt. In der stationären Langzeitpflege sind 74,7 % der DGKP, 91 % der PFA und 69,6 % der PA unter 50 Jahre alt. Im Setting der mobilen Dienste sind 66,5 % der DGKP und 63,5 % der PA unter 50 Jahre und somit tendenziell älter im Vergleich zu den anderen Settings.

4.1.3 Teilzeitbeschäftigungen

Über alle Pflege- und Sozialbetreuungsberufsgruppen und alle Versorgungsbereiche hinweg beträgt der durchschnittliche Beschäftigungsgrad 80 %. Man benötigt demzufolge durchschnittlich 1,25 Personen, um ein Vollzeitäquivalent an Personalkapazitäten abdecken zu können. Es zeigen sich dabei Unterschiede zwischen den Berufsgruppen und den Settings. Steiermarkweit arbeiten DGKP durchschnittlich 81 %, somit werden 1,23 Personen für die Besetzung eines Vollzeitäquivalents benötigt. In der noch sehr jungen Berufsgruppe der PFA arbeiten die Personen im Durchschnitt sogar 91,5 %, was eine Köpfe/VZÄ-Quote von 1,09 ergibt. Die Pflegeassistenzen arbeiten in einem etwas geringeren Beschäftigungsausmaß von im Durchschnitt 78,3 % (1,28 Köpfe/VZÄ).

Während der Beschäftigungsgrad im Krankenhaus (1,21 bei den DGKP, 1,35 bei den PA und 1,08 bei den PFA) und in der stationären Langzeitpflege (1,24 bei den DGKP, 1,09 bei den PFA und 1,21 bei den PA) am höchsten ist, ist er in der mobilen Pflege und Betreuung und Primärversorgungseinrichtungen am niedrigsten. Im Bereich der mobilen Pflege und Betreuung werden für ein Vollzeitäquivalent 1,47 Personen benötigt.

In den Settings, in denen die meisten Pflegekräfte tätig sind, zeigt sich beim Vergleich der Stichtage 31.12.2019 und 31.12.2021 ein leichter Trend Richtung geringeren Anstellungsverhältnissen. So brauchte es im Jahr 2019 1,22 Personen, um ein Vollzeitäquivalent im Bereich Krankenanstalten zu besetzen und im Jahr 2021 1,24 Personen. In der stationären Langzeitpflege und in der mobilen Pflege und Betreuung zeigte sich keine Veränderung der Anstellungsverhältnisse. Diese Erkenntnis steht etwas im Widerspruch zu den Erzählungen aus der jüngeren Vergangenheit, dass die Beschäftigungsgrade erheblich sinken würden. Zumindest bis zum Ende des Jahres 2021 lässt sich dies in den Zahlen nur marginal nachweisen.

4.1.4 Spezifische Betrachtung der Pflegeberufe

Betrachtet man die Pflegeberufe getrennt von den Berufen der Sozialbetreuung und der Heimhilfe, so ist zu sehen, dass 62 % des gehobenen Dienstes in Krankenanstalten arbeiten und mit 22 % knapp ein weiteres Viertel in der stationären Lang- und Kurzzeitpflege sowie in der mobilen Pflege- und Betreuung. Einrichtungen aller anderen Versorgungsbereiche spielen für die Beschäftigung von Personen aus dem gehobenen Dienst eine untergeordnete Rolle.

Ähnlich sieht die Verteilung bei den derzeit noch wenigen Personen der Pflegefachassistenz aus. Hier ist die weitere Entwicklung allerdings noch abzuwarten, zumal diese Berufsgruppe in den weiteren Versorgungsbereiche wahrscheinlich derzeit aufgrund kleinteiligerer Strukturen dort kaum noch angekommen ist. Die Pflegeassistenz wiederum ist überwiegend in der stationären und mobilen Pflege und Betreuung tätig.

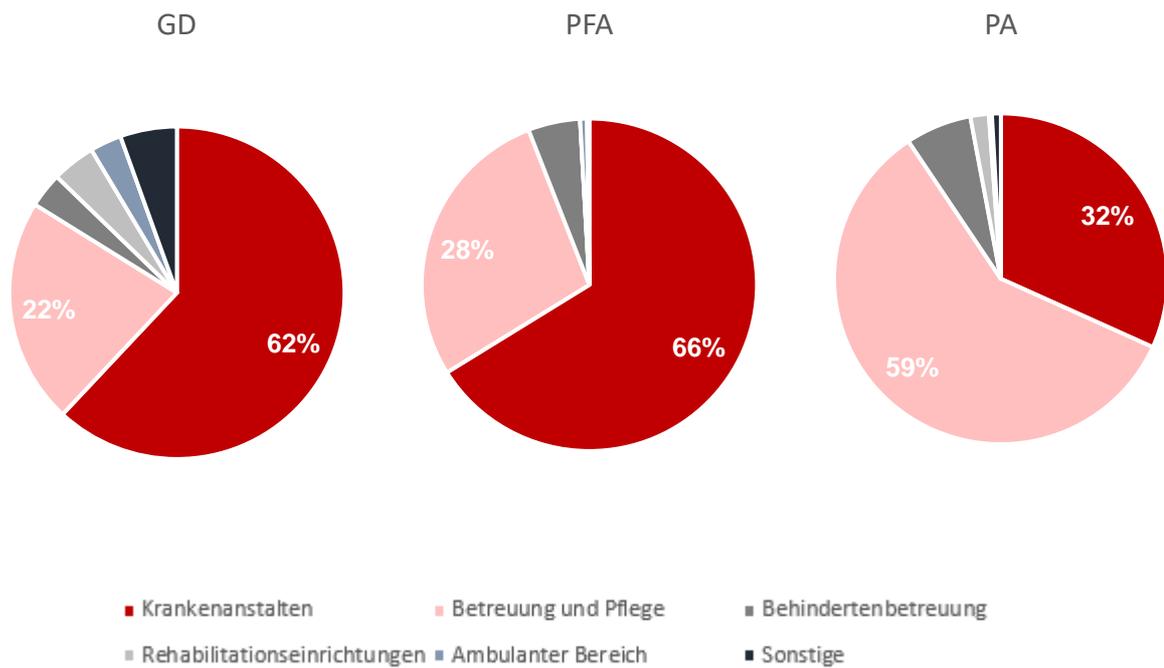


Abbildung 4: Betrachtung der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in der Steiermark nach Setting in Prozent
Methodik & Quelle: Deskriptive Auswertung der Abrechnungsdaten aus den Krankenanstalten, der Daten aus der Pflegedienstleistungsstatistik sowie der Daten aus einem Auszug aus dem Gesundheitsberuferegister jeweils zum Stichtag 31.12.2021
Ergebnis: Es zeigt sich, dass der GD (62 %) und die PFA mehrheitlich (66 %) im Bereich der Krankenanstalten tätig sind. Die PA arbeiten größtenteils (59 %) im Bereich Betreuung und Pflege.

5 Prognose des Personal- und Ausbildungsbedarfs bis 2030

Die hierin vorgestellten Zahlen stellen die Ergebnisse der Berechnungen dar. Es liegt jedoch in der Natur der Sache, dass es sich um Prognosewerte handelt, die letzten Endes Größenordnungen dafür angeben, wie die zukünftigen Ausbildungskapazitäten dimensioniert werden sollten.

5.1 SOLL Personalbedarf 2030

Es steigt der Gesamtpersonalbedarf über alle Pflege- und Sozialbetreuungsberufe hinweg, um alle zukünftigen Strukturen ausreichend besetzen zu können, auf ca. *31.456 Personen* und liegt somit *um 15,5 % höher* gegenüber dem IST-Stand 2021. Zwischen den einzelnen Berufsgruppen ergeben sich aufgrund eines veränderten Grade-Mixes jedoch unterschiedliche Entwicklungspfade. In allen Berufsgruppen mit Ausnahme der PA kommt es zu einem Mehrbedarf, wobei dieser bei den PFA am stärksten ausfällt. Zudem geht diese Prognose von einer vollständigen Bedeckung der verfügbaren Planstellen aus. Ebenso wird es zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen zu Verschiebungen im Personalbedarf kommen, die mit der Veränderung der Versorgungsstrukturen und somit letztlich mit den veränderten Versorgungsbedarfen zusammenhängen.

Wenn der avisierte neue Grade-Mix erreicht werden kann, ist der Zusatzbedarf an Personal aus dem gehobenen Dienst moderat und beträgt lediglich 2,7 %, da manche der Aufgaben vor allem auf die PFA übergehen sollten. Diese Berufsgruppe müsste im Gegenzug dafür erst aufgebaut werden und sich gegenüber dem Stand 2021 in etwa verzehnfachen. Sollte dieser Zuwachs nicht gelingen, müssten fehlende Personen aus dem Kreis der PFA wieder durch Personen des gehobenen Dienstes kompensiert werden. Gleichzeitig kann es aber auch gelingen, gerade PFA rasch aufzubauen, indem jene PA, die dazu geeignet scheinen, aufqualifiziert werden. Dies umso mehr, als durch den veränderten Grade-Mix zukünftig etwas weniger PA benötigt werden sollten.

Wenig Veränderungen des quantitativen Bedarfs sollte es bei den Sozialbetreuungsberufen geben, allerdings fast eine Verdoppelung der Zahl der Heimhilfen, die gerade im Bereich der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste verstärkt zum Einsatz kommen könnten, um dort die klassischen Pflegeberufe (vor allem PA) wiederum zu entlasten.

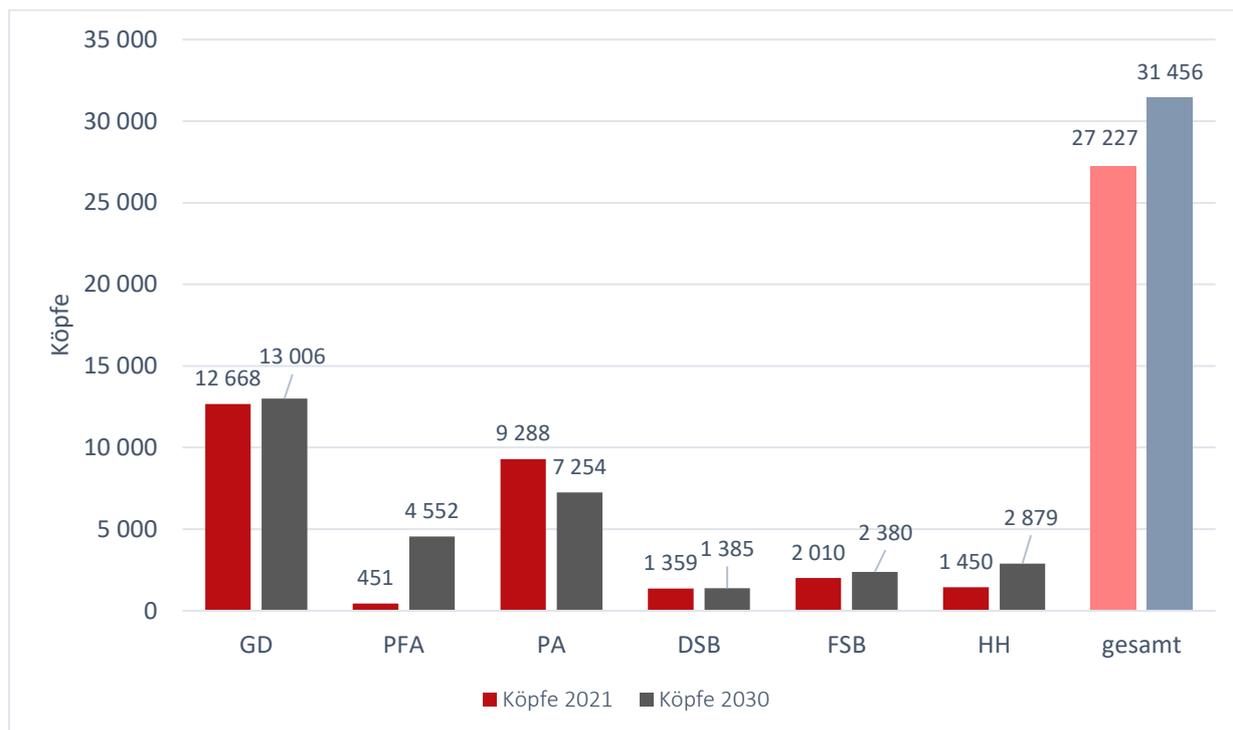


Abbildung 5: Gegenüberstellung der Pflege- und Sozialbetreuungspersonen nach Berufsgruppe nach dem erhobenen IST-Stand 2021 und dem prognostizierten SOLL-Stand 2030

Ergebnis: Der Gesamtbedarf an Pflege- und Sozialbetreuungspersonen steigt von 27.227 Personen im Jahr 2021 auf prognostizierte 31.456 Personen im Jahr 2030.

5.1.1 Betrachtung nach Settings

Im Bereich der Krankenanstalten kommt es bis 2030 zu einem gesamthaften Mehrbedarf an Personal, überwiegend von PFA, von rund 970 Personen bzw. 8,7 %. So wird erwartet, dass in diesem Versorgungsbereich bis zum Jahr 2030 rund 2.100 mehr PFA und im Gegenzug rund 1.100 weniger PA tätig sein werden. Dieser Mehrbedarf resultiert zu einem geringen Anteil aus derzeit nicht besetzten Planstellen und zum überwiegenden Teil aus der Annahme, dass die Rate von Köpfe/VZÄ etwas ansteigen wird.

Die stationäre Lang- und Kurzzeitpflege, die mobile Pflege und Betreuung und die Tagesbetreuung für alte und pflegebedürftige Personen werden einem erheblichen Mehrbedarf an Personal bis zum Jahr 2030 gegenüberstehen. Dieser kommt insbesondere durch den forcierten Ausbau der mobilen Pflege und Betreuung und der Tagesbetreuung sowie durch eine erwartete höhere Pflegegeldstufe in der stationären Langzeitpflege zustande, die eine höhere Besetzungsrate zur Folge hat. Insgesamt werden in diesem gesamten Bereich der Alten- und Langzeitpflege bis zum Jahr 2030 um knapp 2.600 Personen mehr benötigt werden (+ 25,2 %), als im Jahr 2021 in Beschäftigung standen. Allerdings würde dieser Mehrbedarf vor allem bei PFA und Heimhilfen erfolgen, in geringerem Ausmaß auch in Sozialbetreuungsberufen. Die Zahl der Personen im gehobenen Dienst könnte in etwa gleichbleiben, jener der PA gesenkt werden. Dieser Entwicklung läge eine deutliche Veränderung des Aufgabenprofils der einzelnen Berufsgruppen zugrunde, die – und das ist die Herausforderung – jedenfalls gezielt in Angriff genommen und begleitet werden muss. Andernfalls ist nicht davon auszugehen, dass dieser Prozess im erwarteten Ausmaß erfolgen wird.

In der *Behindertenhilfe* werden bis 2030 knapp 600 bzw. 13,5 % mehr an Pflege- und Sozialbetreuungs-personen gebraucht werden. Der Mehrbedarf wird aufgrund des steigenden Bedarfs im Bereich des stationären Wohnens und der teilstationären Beschäftigungsleistungen benötigt.

Für die *Rehabilitation im stationären und ambulanten Setting* sowie für die *anderen kleineren Versorgungsbereiche*, die ebenfalls Personal aus diesen Berufsgruppen benötigen, wird insgesamt ein vergleichsweise geringfügiger Zuwachs an benötigtem Personal von ca. 120 Köpfen erwartet.

5.2 Benötigtes Ersatzpersonal bis 2030

Neben dem zusätzlichen Personalbedarf ist vor allem der zu erwartende Abgang von bereits bestehendem Personal bis zum Jahr 2030 abzuschätzen und zu kompensieren. Die Anzahl an Personen, die notwendig sind, die zu erwartenden Abgänge auszugleichen, die durch Pensionierungen, Berufsausstiege und Tod entstehen, beträgt ca. 8.022. Nostrifizierungen, die bis dahin erfolgen werden, mildern diesen Bedarf nur geringfügig ab. Insgesamt ist dieser Personalersatz für fast zwei Drittel des gesamten Personalbedarfes bis 2030 verantwortlich, woraus sich ein gesamter Bedarf an neuem Personal in den Pflege- und Sozialberufen in der Steiermark im Ausmaß von insgesamt 12.251 Personen bis zum Jahr 2030 ergibt.

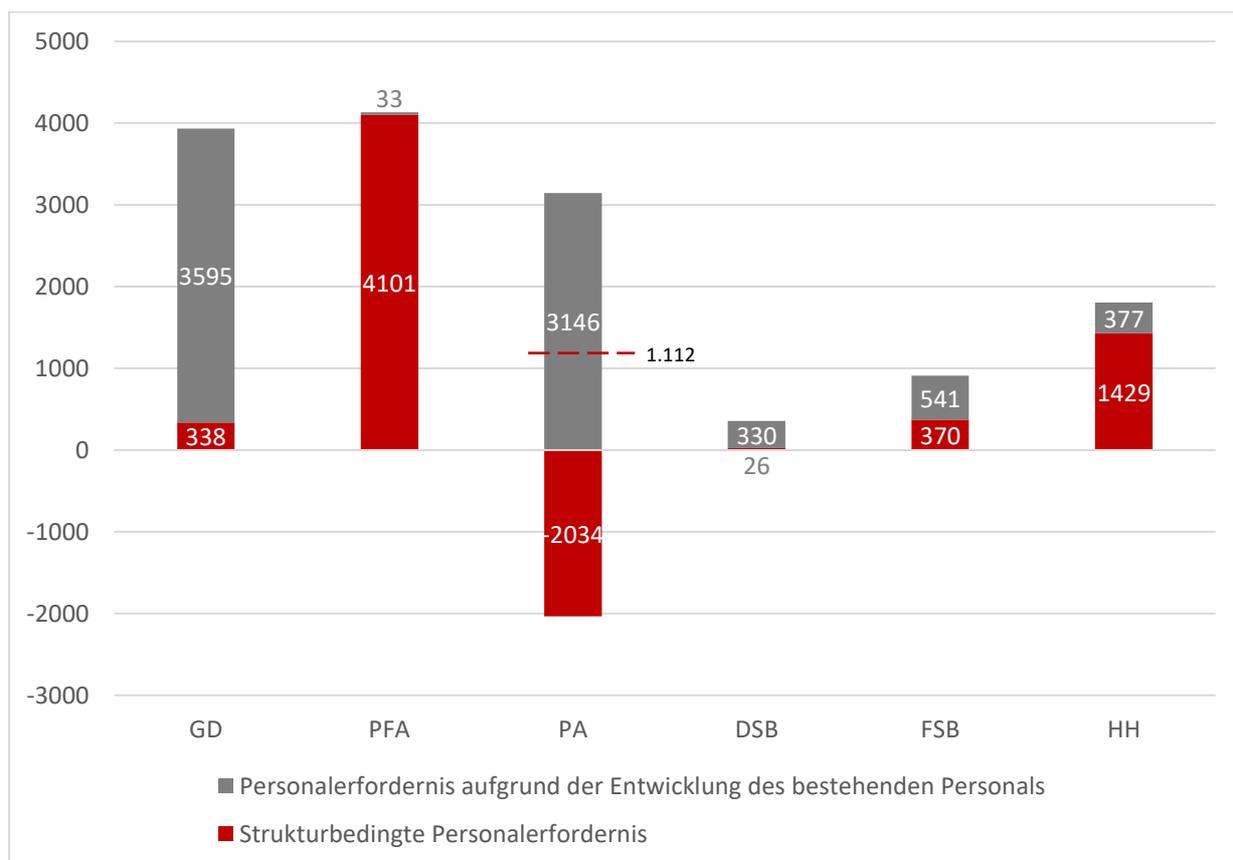


Abbildung 6: Notwendiger Personalaufbau an Pflege- und Sozialbetreuungs-personen in der Steiermark bis 2030, dargestellt je Berufsgruppe und getrennt nach strukturbedingter Personalerfordernis und bis 2030 zu ersetzendem Personal
 Methode: Prognose des Bedarfs an Pflege- und Sozialbetreuungs-personen
 Ergebnis: Die Entwicklung des bestehenden Pflege- und Sozialbetreuungs-personals zeigt einen Bedarf an 8.022 Personen bis zum Jahr 2030. Die strukturbedingte zusätzliche Personalerfordernis liegt bei 4.229 Personen.

Den höchsten Personalbedarf gibt es bei den PFA, wenn sie gemäß dem angenommenen Grade-Mix bis 2030 in die Versorgung eingegliedert werden sollen, gefolgt von Personen des gehobenen Dienstes. Während die PFA neu aufgebaut werden müssen, sind im gehobenen Dienst ca. 90 % des benötigten Personals Ersatz für zu erwartende Abgänge. Die Pflegeassistenz bietet im Gegenzug die Möglichkeit, dass nur ca. ein Drittel des bis 2030 abgehenden Personals auch tatsächlich ersetzt werden muss, wenn vor allem die Heimhilfe einerseits und die PFA andererseits entsprechend gestärkt werden. Immer unter Zugrundelegung des zukünftigen Grade-Mixes.

Um also den Personalbedarf 2030 decken zu können, braucht es bis dahin rund 3.930 neu hinzugekommene DGKP, ca. 4.130 neue PFA, 1.110 neue PA und rund 3.070 Neuzugänge in den Sozialbetreuungsberufen.

Das bedeutet, dass zwischen den Jahren 2022 und 2030 zumindest *1.360 Absolventinnen und Absolventen jährlich* für alle Berufswege benötigt werden würden, davon durchschnittlich alleine ca. 1.020 pro Jahr für die drei Pflegeberufe. Nachstehend sind die durchschnittlich jährlich notwendigen Absolventinnen und Absolventen je Berufsgruppe dargestellt, um eine kontinuierlich ausreichende Verfügbarkeit von Nachwuchs zu gewährleisten. Geringfügige Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren sollten dabei tolerierbar bleiben.

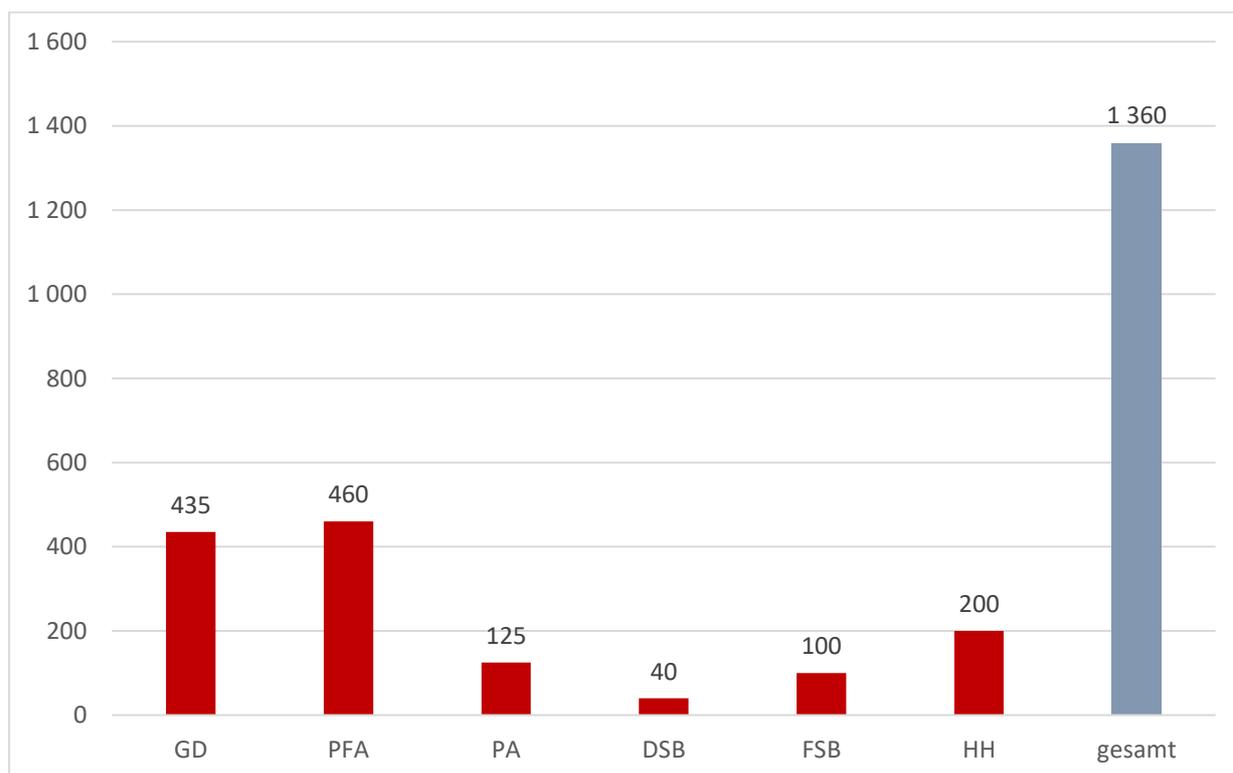


Abbildung 7: Anzahl an notwendigen Absolventinnen und Absolventen pro Jahr für die untersuchten Berufsgruppen, gerundet

Exkurs: Im Jahr 2022 gab es von Seiten des Landes Steiermark und der FH Joanneum insgesamt 489 Absolventinnen und Absolventen für die Ausbildungen zu Pflege- und Sozialbetreuungsberufen. Von Seiten der privaten Träger haben im vergangenen Jahr 130 DGKP und 428 PA die jeweilige Ausbildung abgeschlossen. Insgesamt haben demnach im Jahr 2022 knapp 1.050 Personen eine Ausbildung zu einem der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe absolviert. Aus diesem Jahrgang sind somit zumindest ca. 300 Absolventinnen und Absolventen zu wenig verfügbar.

5.3 Dimensionierung der Ausbildungskapazitäten

Der nachstehend dargestellte Kapazitätsaufbau für die Ausbildungsplätze folgt nicht den idealtypischen Klassengrößen. Zudem geht er davon aus, dass die DGKP-Ausbildungen im Rahmen des Bachelorstudiums an der Fachhochschule und jene zu den Pflegeassistentenberufen an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des Landes Steiermark erfolgen. Darüber hinaus werden die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe auch an Schulen bzw. in Lehrgängen privater Träger ausgebildet, auf die das Land Steiermark derzeit keinen steuernden Einfluss nehmen kann.

Die Ausbildungskapazitäten sind so bemessen, dass bei einer zehnpromzentigen Drop-Out-Rate pro Jahrgang in den Berufsgruppen der GD, FSB, DSB, und HH sowie einer 20-prozentigen Drop-Out Rate in den Berufsgruppen PFA und PA sowie einer nahezu 100-prozentigen Einstiegsrate in den jeweiligen Beruf, der für 2030 prognostizierte Bedarf an Personal der Pflege- und Sozialberufe auch tatsächlich abgedeckt werden kann. Dabei werden die jährlichen Ausbildungszahlen linearisiert; in der Praxis werden diese sich nach der Zahl der Bewerberinnen und Bewerber richten und somit schwanken. Deswegen bedarf es eines kontinuierlichen Monitorings, idealerweise durch das Land Steiermark, um die mittelfristige Zielerreichung sicherstellen zu können.

Über die betrachteten sechs Berufe hinweg werden jährlich 1.565 Ausbildungsplätze benötigt werden, um die tatsächlich benötigte Zahl an Absolventinnen und Absolventen zu erreichen. Bis zum Jahr 2030 sollten es dabei ca. 485 FH-Ausbildungsplätze pro Jahrgang sein, was eine große Herausforderung für die Träger der Ausbildung darstellt. Gleichzeitig sollten sogar ca. 550 Ausbildungsplätze pro Jahr für die Ausbildung zur PFA bereitstehen. Dafür werden zumindest bis zum Jahr 2030 relativ wenige Ausbildungsplätze für die PA benötigt. Die Pflegefachassistenten gilt es, in den kommenden Jahren stark aufzubauen, damit sie in allen Settings des Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesens wie geplant Einzug finden kann. Erst dann können die Arbeitsprozesse nachhaltig verändert werden, womit der angepasste Grade-Mix möglich wird. Gelingt dies nicht, müssten die auch die Gewichtung der Ausbildungskapazitäten zwischen den Berufsgruppen neu adjustiert werden. Rechtzeitig vor 2030 sollten diese Dimensionierungen jedenfalls wieder validiert und notfalls angepasst werden.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Prognose den Bedarf abschätzt, nicht die tatsächliche Interessenslage der jungen Menschen, die vor einer der Ausbildungswege stehen. So sind Verschiebungseffekte zwischen den gehobenen Diensten und der PFA-Ausbildung einerseits und den Ausbildungsschienen für PFA und PA andererseits durchaus möglich, auch wenn dann der angenommene Grade-Mix in den einzelnen Settings nicht erreicht werden kann. Hier ist die Sicherstellung der Gesamtzahl an Absolventinnen und Absolventen wichtiger, als dass die absolute Zahl innerhalb mancher der einzelnen Berufsgruppen hält.

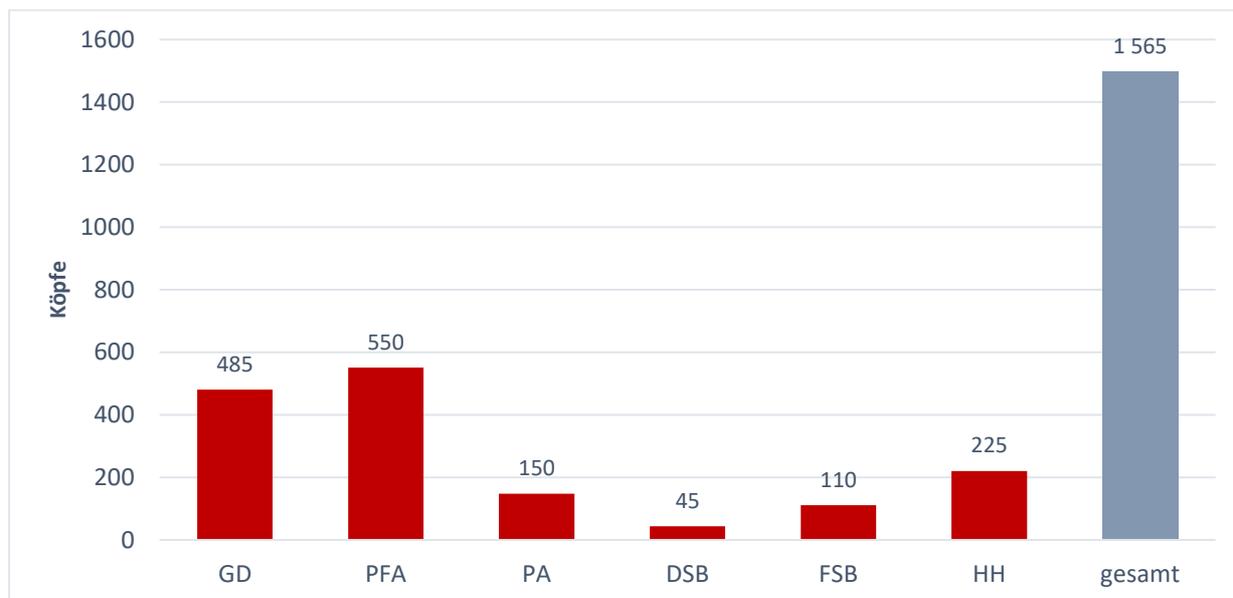


Abbildung 8: Zahl der in der Steiermark benötigten Ausbildungsplätze nach den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen, pro Jahr bis 2030

Ob die dargestellten Ausbildungsplätze tatsächlich genügen, das benötigte Personal in ausreichender Anzahl zu qualifizieren, hängt somit davon ab, ob die Abbruchraten während der Ausbildung niedriger gehalten werden können und dass kaum jemand nach abgeschlossener Ausbildung nicht in dem gewählten Beruf tätig wird. Sollten diese Werte sogar unter die hier getroffenen Annahmen sinken, kann auch mit weniger Ausbildungsplätzen das Auslangen gefunden werden. Zudem ist es wichtig, die Zahl an geeigneten Interessentinnen und Interessenten an einer der Ausbildungsformen zu beobachten und zwischen den Ausbildungsschienen die Kapazitäten gegebenenfalls zu verlagern, um nicht geeignete Interessentinnen und Interessenten abweisen zu müssen, nur weil eine der Ausbildungsschienen voll belegt ist.

6 Conclusio und Handlungsempfehlungen

Spätestens im Jahr 2028 ist es empfehlenswert, eine Aktualisierung der Berechnungen durchzuführen. In diese können bereits die Erfahrungen mit den Veränderungen des Grade-Mixes einerseits und den innerorganisatorischen Auswirkungen bei den Trägern andererseits einfließen, die derzeit noch nicht ausreichend vorhanden sind, um den kurz- und mittelfristigen Ausbau stabiler abschätzen zu können. Erst mittelfristig ab ca. 2035 ist davon auszugehen, dass alle Berufsgruppen stabile Größen erreicht haben werden und sich ihre Anteile innerhalb der gesamten Pflege- und Sozialbetreuungsberufe nicht mehr stark verändern werden.

Langfristig darf nicht übersehen werden, dass die demografischen Verhältnisse sich wieder ändern werden und zu einer schrittweisen Entlastung der Situation führen sollten. Auch deswegen ist eine kontinuierliche Beobachtung der Situation und eine regelmäßige Re-evaluierung sinnvoll.

6.1 Informations- und Datenlage

Pflege- und Sozialbetreuungspersonen sind ganz wesentliche Stützen eines funktionierenden Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesens. Deren Ausbildung teilen sich landeseigene sowie privatwirtschaftliche Institutionen. Dies erschwert es, bei Bedarf rasch einen Überblick über die Ausbildungssituation in Bezug auf die korrekten Zahlen an Interessentinnen und Interessenten, Studierende und Schülerinnen und Schüler und die entsprechenden Absolventinnen und Absolventen zu erlangen. Damit in Zusammenhang stehen Raten zu Abbrecherinnen und Abbrechern und insgesamt verfügbaren Ausbildungskapazitäten. Da eine sinnvolle Steuerung des Ausbildungsbereichs nur unter Kenntnis dieser Parameter möglich ist, sollte eine zentrale Erfassung dieser Parameter unter verpflichtender Meldung der relevanten Daten von allen beteiligten Seiten dringend aufgebaut werden. Derzeit ist ein solches Bild über die Lage nur unter großem Zeit- und Energieaufwand zu erhalten und dennoch stets mit Unsicherheit über die Qualität der Daten behaftet.

Ähnliches gilt zur Datenlage in Bezug auf das in den einzelnen Versorgungssettings tätige Personal je nach Berufsgruppe. Aufgrund seiner erheblichen Limitationen ist das GBR dabei nur bedingt verwendbar. Zudem wären auf Landesebene auch Informationen zu Beschäftigungsgrad möglichst zeitaktuell sinnvoll. Soll das Land auch hier eine steuernde Verantwortung tatsächlich wahrnehmen müssen, so wird es unabdingbar sein, ein flächendeckendes, alle Settings umfassendes Register zur Verfügung zu haben, das zeitnahe Informationen liefert, idealerweise auch mit der Einrichtung in der man tätig ist. Für die stationäre Langzeitpflege ist ein solches bereits in Verwendung, für die anderen Versorgungsbereiche jedoch nicht. Das GBR in seiner momentanen Ausprägung kann diese Funktion nicht erfüllen.

6.2 Demografische Implikationen auf die Ausbildung

Die Veränderung der demografischen Struktur in der Steiermark bewirkt nicht nur, dass Menschen höheren und hohen Alters mit hohem Pflegebedarf mehr werden und die „Babyboomer“ der 50er und

60er Jahre des 20. Jahrhunderts nun aus dem Erwerbsleben ausscheiden, womit eine hohe Zahl an Arbeitskräften verloren geht, sondern dass die jungen Alterskohorten schrumpfen und somit aufgrund der geburtenschwachen Jahrgänge es weniger Personen gibt, die in die Erwerbstätigkeit eintreten und somit potenziell Pflege- und Sozialberufe übernehmen werden. So gab es jährlich seit dem Jahr 2001 nur noch zwischen 10.000 und rund 11.500 Geburten in der Steiermark, wohingegen es im Jahr 1981 noch mehr als 14.600 und im Jahr 1991 auch noch 13.750 Geburten waren.²³

Diese vorliegende Prognose schlägt pro Jahr 1.180 Ausbildungsplätze für die drei Pflegeberufe vor und liegt damit auf Augenhöhe mit der Prognose aus dem Mai 2019, die von einem Aufbauplan beginnend mit 1.090 Plätzen auf 1.190 Plätze im Jahr 2025 ausgegangen war, allerdings mit einem deutlich höheren Anteil an PFA. Tatsächlich lag die Zahl der Absolventinnen und Absolventen in den Jahren 2017 bis 2020 in den Berufsgruppen DGKP, PFA und PA insgesamt zwischen 810 und 896 Personen pro Jahr. (Landtag Steiermark - Landesrechnungshof 2022) Hinzu kommen noch 200 bis 300 Absolventinnen und Absolventen in den Sozialbetreuungsberufen.²⁴ Im Jahr 2022 lag die Zahl der Absolventinnen und Absolventen nochmals deutlich niedriger. Das würde bedeuten, dass schon seit einigen Jahren die notwendige Zahl an Absolventinnen und Absolventen aus den Pflegeberufen nicht erreicht werden kann. In solchen Fällen müssten theoretisch diese fehlenden Personen in den Folgejahren zusätzlich ausgebildet werden, um das Ziel bis 2030 erreichen zu können. In der Praxis erscheint dies jedoch nicht umsetzbar, da es vor allem an der insgesamt verfügbaren Zahl an für diese Ausbildungswege interessierten Menschen zu liegen scheint, dass die Plätze nicht gefüllt werden können. Umso wichtiger ist es, Abbrüche während der Ausbildung zu vermeiden und jene, die bereits im Beruf standen, nach Möglichkeit aktiv wieder zurückzuholen.

Angesichts dieser demografischen Entwicklung müsste also aus einer kleiner werdenden Gruppe an jungen Menschen ein kontinuierlich steigender Anteil für die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe gewonnen werden. Diesen Menschen diese Betätigungsfelder schmackhaft zu machen, bedarf großer Anstrengungen und einer Attraktivierung der Berufe. Welche Maßnahmen dafür geeignet erscheinen, ist weitgehend untersucht und bekannt (SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH 2020; Gferer und Gferer 2021; Schaffert et al. 2021; BMSGPK 2021; Burmeister et al. 2019; BMFSFJ 2020; EPIG GmbH 2022). Dieselben Strategien sind notwendig, um Menschen, die in der jüngeren Vergangenheit aus diesen Berufen ausgeschieden sind, wieder zurückzugewinnen oder erst gar nicht dazu zu bringen, diese Berufe hinter sich zu lassen. Über eine Forcierung der Ausbildungskapazitäten alleine wird es kaum gelingen, ausreichende Zahlen an Absolventinnen und Absolventen zu erreichen. Sollten die qualifizierten Interessentinnen und Interessenten tatsächlich die vorhandenen Ausbildungskapazitäten übersteigen, wäre es empfehlenswert, diese in Ausbildungsschienen für andere Pflege- oder Sozialbetreuungsberufe mit der Option des Umstieges zu leiten. Die Durchlässigkeit der verschiedenen Ausbildungsmodelle ermöglicht auch zu einem späteren Zeitpunkt, sich weiterzubilden. Auch hierfür ist ein guter Überblick über verfügbare Ausbildungsplätze und die jeweiligen Interessentenzahlen hilfreich, weil es eines aktiven Ausbildungsmanagements bedarf.

²³ Geburten in der Steiermark https://www.landesentwicklung.steiermark.at/cms/dokument/12651283_142970621/b098d0f4/Lebendgeborene-21.pdf, (abgerufen am 15.03.2023)

²⁴ Daten aus der Vollerhebung bei allen Ausbildungseinrichtungen für Pflege- und Sozialbetreuungsberufe in der Steiermark im Mai 2022 durch die EPIG GmbH

6.3 Aufbau der Pflegefachassistenz

Der Beruf der Pflegefachassistenz ist zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Prognose in der Steiermark noch nicht flächendeckend und in allen Settings angekommen, sodass derzeit Erfahrungswerte dazu fehlen, wie sich die neuen Kolleginnen und Kollegen in die Prozesse und Strukturen eingliedern lassen. Die Integration der PFA hat aber wesentlichen Einfluss auf den Bedarf an Personen aus den anderen Pflegeberufen und in weiterer Folge auf die gesamten Arbeitsprozesse in den verschiedenen Settings. Geschieht dies nicht im erwarteten Ausmaß, bedarf es in der Folge höherer Anteile an DGKP und PA. Gelingensbedingungen für die erfolgreiche Integration der PFA in interprofessionelle Teams sind ein gut vorbereiteter und professionell begleiteter Changeprozess. Konsequente umgesetzte Maßnahmen im Rahmen der Personal- und Organisationsentwicklung sowie eine transparente inter- und intra-professionelle Kommunikation sind dafür wesentliche Voraussetzungen. Zudem kann diese Integration nur beginnen, wenn in einer Organisationseinheit eine hinreichend große Zahl an Menschen der entsprechenden Ausbildung zur Verfügung steht, um ihnen eine dauerhaft gesicherte Tätigkeitsverantwortung übertragen zu können.

Dies ermöglicht eine stringente Umsetzung des Tätigkeitsbereiches der PFA laut GuKG in der Praxis. (EPIG GmbH 2022). Durch die vollständige Überführung der DGKP-Ausbildung an die Fachhochschule kann die Lenkung der Interessentenströme durch die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen unterstützt werden (GÖG 2019). Zudem können auch die Ausbildungskapazitäten besser gebündelt werden als in einem dualen Modell. Gleichzeitig sollte angesichts des bestehenden Bedarfs vermieden werden, dass *geeignete Interessentinnen und Interessenten* nicht die ihnenentsprechende Ausbildung absolvieren können sollten. Auch hierfür ist zukünftig ein gutes Koordinierungsmanagement von Vorteil.

6.4 Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Die Entwicklung der Versorgungsstruktur in allen relevanten Versorgungsbereichen erfolgt einerseits entlang der demografischen Entwicklungsvektoren, andererseits aber auch unter Berücksichtigung wesentlicher medizinischer, organisatorischer und technischer Aspekte, die auf die Art zukünftiger Versorgung Einfluss haben. Aus diesem Grund muss eine Personalabschätzung diese Entwicklung zumindest in den großen Linien vorwegnehmen können. Umgekehrt bedeutet dies aber auch, dass damit, wie zukünftige Versorgungsstrukturen und damit einhergehend auch zukünftige Versorgungsprozesse ausgestaltet sein werden, der Personalbedarf beeinflusst werden kann. Die tatsächliche Entwicklung des Personalbedarfs ist letztlich davon abhängig, wie sich die Versorgungsstrukturen zum Zielhorizont entwickeln werden. Die Neugestaltung von arbeitsteiligen Prozessen und die Verteilung auf die verfügbaren Berufsgruppen ist dabei ein wichtiges Gestaltungselement für zukünftigen Personalbedarf. Dieses muss verstärkt wahrgenommen und bewusst eingesetzt werden. Insofern sind ein Regionaler Strukturplan Gesundheit ebenso wie ein Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege und andere Versorgungskonzepte auch Instrumente einer bewussten Personalgestaltung. Dies gilt es zu bedenken.

Dazu gehören Maßnahmen, die Personal möglichst ausbildungsgemäß einsetzen helfen, Überlegungen dazu, ausbildungsferne Tätigkeiten an andere Berufsgruppen zu übergeben aber auch die Bündelung von Strukturen, dort wo kleine Einheiten nicht adäquat besetzt werden können.

7 Literaturverzeichnis

- Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abt. 11 - Soziales, Arbeit und Integration (Hg.) (2017): Bedarfs- und Entwicklungsplan Behindertenhilfe. Steiermark 2030. Graz.
- Arbeitnehmerkammer Bremen (Hg.) (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen - Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie "Ich pflege wieder, wenn..." der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Bremen.
- BMASGK (Hg.) (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien.
- BMFSFJ (Hg.) (2020): Systemrelevant. Fachkräfte in der Pflege. Berlin.
- BMSGPK (Hg.) (2021): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index. Wien.
- Burmeister, Elizabeth A.; Kalisch, Beatrice J.; Xie, Boqin; Doumit, Myrna A. A.; Lee, Eunjoo; Ferraresion, Annamaria et al. (2019): Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. In: *Journal of nursing management* 27 (1), S. 143–153. DOI: 10.1111/jonm.12659.
- Cartaxo, Ana; Eberl, Inge; Mayer, Hanna (2022a): Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil I. In: *HBScience* 13 (S2), S. 30–42. DOI: 10.1007/s16024-022-00387-x.
- Cartaxo, Ana; Eberl, Inge; Mayer, Hanna (2022b): Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil II. In: *HBScience* 13 (S2), S. 43–60. DOI: 10.1007/s16024-022-00389-9.
- Cartaxo, Ana; Eberl, Inge; Mayer, Hanna (2022c): Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil III. In: *HBScience* 13 (S2), S. 61–78. DOI: 10.1007/s16024-022-00390-2.
- Dall'Ora, Chiara; Ball, Jane; Reinius, Maria; Griffiths, Peter (2020): Burnout in nursing: a theoretical review. In: *Human resources for health* 18 (1), S. 41. DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9.
- EPIG GmbH (Hg.) (2022): Bedarfsprognose für Pflege- und Sozialberufe für die Steiermark bis 2030. Ergebnisse der qualitativen Erhebungen. Zwischenbericht. Graz.
- 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.) (2017): Pflegepersonalbedarfsprognose Vorarlberg. Im Auftrag der Vorarlberger Landesregierung. Wien, zuletzt geprüft am 27.09.2018.
- Gferer, Alexandra; Gferer, Natali (2021): Gesundheits- & Krankenpfleger*innen während der Covid-19 Pandemie in Österreich. Arbeitssituation und Gedanken an einen Ausstieg aus dem Pflegeberuf (*Österreichische Pflegezeitschrift*, 04/2021).
- GÖG (Hg.) (2019): Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Fortschrittsbericht. Wien.
- GÖG (Hg.) (2020): Rehabilitationsplan 2020. Wien.
- GÖG (Hg.) (2021): Personalbedarfsprognose für Kärnten für MTD und Pflege. Ergebnisbericht. Wien.

Hinterbuchner, Karin; Zuschnegg, Julia; Lirussi, Rebecca; Windhaber, Thomas; Archan, Tamara; Kadric, Ines (2021): Geringe Attraktivität des Pflegeberufs bei Auszubildenden. COVID 19 hat die Belastungen verschärft (PROCARE, 8/2021).

Landtag Steiermark - Landesrechnungshof (Hg.) (2022): Prüfbericht. Pflege- und Betreuungsberufe in der Steiermark.

Schaffert, René; Trede, Ines; Grønning, Miriam; Hänni, Miriam; Bänziger, Andreas; Robin, Dominik; Helfenstein, Esther (2021): Berufskarrieren Pflege: Resultate einer Längsschnittstudie zum Berufseinstieg von diplomierten Pflegenden und Erkenntnisse aus einem kombinierten Datensatz zu diplomierten Pflegenden und Fachfrauen/Fachmännern Gesundheit.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hg.) (2021): Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturhebungen 2016–2018. Neuchâtel (Obsan Bericht, 01/2021).

SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH (Hg.) (2020): Kindertagesbetreuung & Pflege - attraktive Berufe? Forschungsbericht zu quantitativer und qualitativer Forschung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 20 Jahren. Berlin, Heidelberg.

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.