

# Personalbedarfsprognose für Kärnten für MTD und Pflege

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Landes Kärnten und des Kärntner Gesundheitsfonds



# Personalbedarfsprognose für Kärnten für MTD und Pflege

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Brigitte Juraszovich  
Elisabeth Rappold  
Stefan Mathis-Edenhofer

Unter Mitarbeit von:

Michael Gyimesi  
Ellen Schörner

Projektassistenz:

Petra Groß

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

Wien, im April 2021

Im Auftrag des Landes Kärnten und des Kärntner Gesundheitsfonds

Zitiervorschlag: Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Stefan Mathis-Edenhofer (2021): Personalbedarfsprognose für Kärnten für MTD und Pflege. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/4/5193 und P1/4/5253

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund

Das Bundesland Kärnten beauftragte im Jahr 2020 eine Prognose für Pflege- und Betreuungsberufe und die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) bis 2025 bzw. 2030 auf Basis der Ist-stand-Daten.

## Methode

Aufbauend auf der personellen Ist-Situation wird der Bedarf für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste sowie Pflege- und Betreuungsberufe auf Basis einer Modellrechnung bis 2030 dargestellt.

## Ergebnisse

### Zusammenfassung des Basisfalls bei den Pflegeberufen

Ende 2019 übten rund 10.640 Pflege- und Betreuungspersonen (5.883 DGKP, 4.032 PA, 56 PFA, 670 HH) einen Pflege- bzw. Betreuungsberuf aus, rund 9.900 davon in Krankenanstalten bzw. im Langzeitbetreuungsbereich. Für die Prognose relevant sind die Bedarfe, die durch Pensionierungen (Ersatzbedarf) und durch demografische Einflüsse (Zusatzbedarf) entstehen.

- » Der **Ersatzbedarf** wird bis 2030 auf knapp 3.075 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** wird bis 2030 auf knapp 1.360 Personen geschätzt.
- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von 4.435 Berufsangehörigen der Pflege in Kärnten bis 2030.

### Zusammenfassung des Alternativszenarios beim Pflegepersonal

Bei diesem Szenario wird berücksichtigt, dass ab 1. 1. 2022 die **Normalarbeitszeit des Pflegepersonals im Langzeitbereich von 38 auf 37 Stunden pro Woche reduziert** wird. Gleichzeitig werden die **Planwerte des Bedarfs- und Entwicklungsplans Pflege Kärnten** für die Ermittlung des Zusatzbedarfs im Langzeitbereich herangezogen.

- » Der **Ersatzbedarf** wird bis 2030 auf knapp 3.075 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** wird bis 2030 auf 1.500 bis 1.625 Personen geschätzt.
- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von 4.575 bis 4.700 Personen in den Pflege- bzw. Betreuungsberufen in Kärnten bis 2030.

## Zusammenfassung des Basisfalls bei den MTD

Ende 2019 waren rund 1.950 **Angehörige der MTD in Kärnten zur Ausübung des Berufs** zugelassen. Für die Prognose relevant sind die Bedarfe, die durch Pensionierungen (Ersatzbedarf) und durch demografische Einflüsse (Zusatzbedarf) entstehen.

- » Der **Ersatzbedarf** wird bis 2030 auf knapp 550 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** wird auf 300 Personen geschätzt.
- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von 850 Berufsangehörigen der MTD in Kärnten bis 2030.

## Zusammenfassung der Alternativszenarien bei den MTD

Für die MTD wurden mehrere Alternativszenarien berechnet, diese sind in Tabelle 0.1 zusammenfassend dargestellt. Je nachdem, welche Überlegungen verfolgt werden, verändert sich der Mehrbedarf an MTD deutlich.

Tabelle 0.1:  
Zusammenfassung der Alternativszenarien bei den MTD

Szenario	AS 1 (Regelpension vgl. 4.4)	AS 2 (medizinische Trends vgl. 4.5)	AS 3 (Plus 20 % vgl. 4.6)
Ersatzbedarf	400	550	550
Zusatzbedarf	300	350	750
Mehrbedarf	700	900	1.300

Quelle und Darstellung: GÖG

## Empfehlungen

Der bis 2030 erwachsende Mehrbedarf kann vermutlich weder in den MTD noch bei den Pflege- und Betreuungsberufen durch Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen gedeckt werden. Daher werden eine Aufstockung der Ausbildungsmöglichkeiten, arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, Maßnahmen, die die Ausübung des Berufes bis zum Erreichen des Regelpensionsalters ermöglichen, Schritte zur Gewinnung von Um- und Quereinsteigerinnen/-steigern für diese Berufe sowie ein Ausbildungsmonitoring empfohlen.

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen.....	VI
Tabellen .....	VIII
Abkürzungen.....	X
1 Einleitung .....	1
2 Personalbedarfsprognose.....	2
2.1 Grundsätzliches zu Basisfall- und Alternativszenario .....	3
2.2 Limitationen .....	3
3 Prognoseergebnisse Pflegeberufe.....	5
3.1 Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen.....	5
3.2 Zusatzbedarf durch demografische Entwicklung .....	6
3.3 Ergebnisse im Basisfallszenario .....	7
3.4 Alternativszenario: Pläne des Landes .....	9
3.5 Ersatz- und Zusatzbedarf pro Jahr von 2020 bis 2030.....	14
3.6 Mehrbedarf und Bildungsabschlüsse .....	16
3.7 Status quo der Pflegeberufe in Kärnten.....	21
3.8 Methodische Vorgehensweise und Planungsgrundlagen.....	29
3.9 Empfehlungen .....	31
4 Prognoseergebnisse gehobene medizinisch-technische Dienste .....	32
4.1 Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen.....	33
4.2 Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Prognose .....	34
4.3 Ergebnis im Basisfallszenario .....	36
4.4 Alternativszenario 1: Gesetzliches Pensionsantrittsalter .....	37
4.5 Alternativszenario 2: Berücksichtigung von medizinischen Trends, Grade-Mix und Ausweitungen/Einschränkungen des Handlungsfeldes.....	40
4.6 Alternativszenario 3: Plus 20 Prozent .....	42
4.7 Mehrbedarf und Bildungsabschlüsse .....	44
4.8 Status quo der medizinisch-technischen Dienste in Kärnten .....	46
4.9 Methodische Vorgehensweise und Planungsgrundlagen.....	52
4.10 Empfehlungen .....	52
Literatur .....	54

# Abbildungen

Abbildung 2.1:	Prognosemodell .....	2
Abbildung 3.1:	DGKP, PA, PFA in Kärnten – Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in den Jahren 2020 bis inkl. 2030, in Personen.....	6
Abbildung 3.2:	Krankenanstalten – Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (Basisfallszenario), in Personen .....	8
Abbildung 3.3:	Langzeitbereich – Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (Basisfallszenario), in Personen .....	9
Abbildung 3.4:	Langzeitbereich – Personalentwicklung unter Berücksichtigung des Zusatzbedarfs aufgrund der Pläne des Landes Kärnten bis 2030 (Alternativszenario), in Personen .....	14
Abbildung 3.5:	DGKP, PFA, PA/FSOB – Ersatz- und Zusatzbedarf pro Jahr 2020–2030, in Personen .....	15
Abbildung 3.6:	Entwicklung der Absolventenzahlen DGKP in den GuKP-Schulen Klagenfurt und Villach, in Personen .....	18
Abbildung 3.7:	Entwicklung der Absolventenzahlen der PA*, FSB-BA* und FSB-AA* (inkl. Abbrecher/-innen mit Pflegeassistentenabschluss) 2014–2019, in Personen.....	19
Abbildung 3.8:	Entwicklung der Absolventenzahlen der FSB-BB 2014–2019, in Personen.....	20
Abbildung 3.9:	Pflege- und Sozialbetreuungsberufe .....	22
Abbildung 3.10:	Pflegepersonen: Einsatzbereich nach Berufsgruppe, in Prozent .....	24
Abbildung 3.11:	DGKP – Altersverteilung der Pflegepersonen in den Bereichen Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste, nach Altersgruppen.....	25
Abbildung 3.12:	PA – Altersverteilung der Pflegepersonen in den Bereichen Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste, nach Altersgruppen.....	26
Abbildung 3.13:	DGKP in Krankenanstalten – VZÄ pro 1.000 Einwohner/-innen im Bundesländervergleich, 2019.....	27
Abbildung 3.14:	PA/PFA in Krankenanstalten – VZÄ pro 1.000 Einwohner/-innen im Bundesländervergleich, 2019.....	28
Abbildung 3.15:	VZÄ pro 100 Pflegegeldbezieher/-innen im Bundesländervergleich, 2018.....	29
Abbildung 4.1:	Pensionsalter nach Geschlecht 2020–2030 .....	38

Abbildung 4.2:	Berufsangehörige der MTD in Kärnten nach Sparten in Altersgruppen in Prozent, Stand 31. 12. 2019.....	47
Abbildung 4.3:	Berufsangehörige der MTD nach in- bzw. ausländischem Berufsabschluss, in Prozent (N=1.952) .....	51

# Tabellen

Tabelle 0.1:	Zusammenfassung der Alternativszenarien bei den MTD .....	IV
Tabelle 3.1:	Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Kärnten – Planzahlen nach Bereich für 2030 .....	10
Tabelle 3.2:	Zusatzbedarf im Langzeitbereich nach Berufsgruppe entsprechend dem Bedarfs- und Entwicklungsplan und der Verkürzung der Normalarbeitszeit (bei gleichbleibendem Grade-Mix pro Setting), in VZÄ.....	12
Tabelle 3.3:	Registrierte Pflegepersonen in Kärnten nach Berufsgruppen und Setting per 31. 12. 2019.....	23
Tabelle 3.4:	Personen und VZÄ in den Einrichtungen der Langezeitpflege und -betreuung 2019 .....	28
Tabelle 4.1:	Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen, in Personen .....	33
Tabelle 4.2:	Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in Krankenanstalten, in Köpfen, Annahmen zum Pensionsantrittsalter: Frauen 60 Jahre, Männer 63 Jahre.....	34
Tabelle 4.3:	Demografische Entwicklung der Bevölkerung in Kärnten bis 2030, nach 5-Jahres-Altersgruppen.....	35
Tabelle 4.4:	Demografische Entwicklung der Bevölkerung in Kärnten bis 2030, nach zwei Altersgruppen (0 bis 59 Jahre / 60 Jahre und älter).....	35
Tabelle 4.5:	Ist- und Sollstand für den Basisfall, in Personen .....	36
Tabelle 4.6:	Zusatzbedarf, resultierend aus dem demografischen Wachstum der angenommenen Altersverteilung der Zielgruppen, in Personen .....	36
Tabelle 4.7:	Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen .....	37
Tabelle 4.8:	Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in Personen, Annahme des Verbleibs im Beruf bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter .....	39
Tabelle 4.9:	Alternativszenario 1: Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen, Annahme des Verbleibs im Beruf bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter .....	39
Tabelle 4.10:	Soll-Bestand für das Alternativszenario 2 .....	41
Tabelle 4.11:	Alternativszenario 2: Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen, Berücksichtigung von bedarfsrelevanten Umfeldveränderungen .....	42
Tabelle 4.12:	Alternativszenario 3: Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen.....	43

Tabelle 4.13:	Absolventenzahlen der MTD-Studiengänge der FH Kärnten ab dem Studienjahr 2011/12, in absoluten Zahlen.....	44
Tabelle 4.14:	Anfänger/-innen in den MTD-Studiengängen der FH Kärnten 2016/17–2018/19.....	44
Tabelle 4.15:	Verhältnis Bewerbungen zu Aufnahmen in den MTD-Studiengängen der FH Kärnten 2016/17–2018/19.....	45
Tabelle 4.16:	Gegenüberstellung: durchschnittlicher jährlicher Mehrbedarf und durchschnittliche jährliche FH-Absolventenzahlen, in Personen .....	46
Tabelle 4.17:	Berufsangehörige der MTD in Kärnten nach Sparten und Geschlecht, Stand 31. 12. 2019 .....	46
Tabelle 4.18:	Berufsangehörige der MTD in Kärnten nach Sparten in Altersgruppen detailliert in Prozent, Stand 31. 12. 2019 .....	48
Tabelle 4.19:	Berufsangehörige der MTD nach Art der Berufsausübung, in Prozent und in Personen (N=1.952).....	48
Tabelle 4.20:	Berufsangehörige der MTD nach Setting der Berufsausübung, in Prozent und in Personen (N=1.511).....	49
Tabelle 4.21:	Berufsangehörige der MTD nach Land des Berufsabschlusses, in Prozent und in Personen (N=1.952).....	50
Tabelle 4.22:	Berufsangehörige der MTD nach Art des Berufsabschlusses, in Prozent (N=1.952) .....	51

# Abkürzungen

AQ Austria	Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria
BA	Berufsangehörige
BMA	Biomedizinische Analytikerin / Biomedizinischer Analytiker / Biomedizinische Analytik (Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
DGKP	diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
DIAG	Kurzform für „Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen“, zentrale Datenbank für Auswertungen im Projekt
Diät	Diätologin/Diätologe / Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst / Diätologie
DSB-AA	Diplomsozialbetreuung-Altenarbeit
DSB-BA	Diplomsozialbetreuung-Behindertearbeit
DSB-FA	Diplomsozialbetreuung-Familienarbeit
Ergo	Ergotherapeutin/Ergotherapeut / Ergotherapeutischer Dienst / Ergotherapie
EW	Einwohner/-innen
FH	Fachhochschule
FSB-AA	Fachsozialbetreuung-Altenarbeit
FSB-BA	Fachsozialbetreuung-Behindertearbeit
FSOB	Fachsozialbetreuungsberuf
GBR	Gesundheitsberuferegister
GBRG	Gesundheitsberuferegister-Gesetz
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GüKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HH	Heimhilfe
HLW	Höhere Bundeslehranstalt für Wirtschaftliche Berufe
KA	Krankenanstalt
Logo	Logopädin/Logopäde / Logopädisch-phoniatriisch-audiologischer Dienst / Logopädie bzw. Logopädie-Phoniatrie-Audiologie
MTD	Medizinisch-technische Dienste
MTD-G	Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste
o. a.	oben angeführt
ÖSG	österreichischer Strukturplan Gesundheit
OT	Orthoptistin/Orthoptist / Orthoptischer Dienst / Orthoptik
PA	Pflegeassistenz
PAA	Pensionsantrittsalter
PFA	Pflegfachassistenz
Physio	Physiotherapeutin/Physiotherapeut / Physiotherapeutischer Dienst / Physiotherapie
RT	Radiologietechnologin/Radiologietechnologe / Radiologisch-technischer Dienst / Radiologietechnologie

SOB	Sozialbetreuungsberufe
STAT	Statistik Austria
VZÄ	Vollzeitäquivalent



# 1 Einleitung

Autorinnen: Elisabeth Rappold, Stefan Mathis-Edenhofer, Brigitte Juraszovich

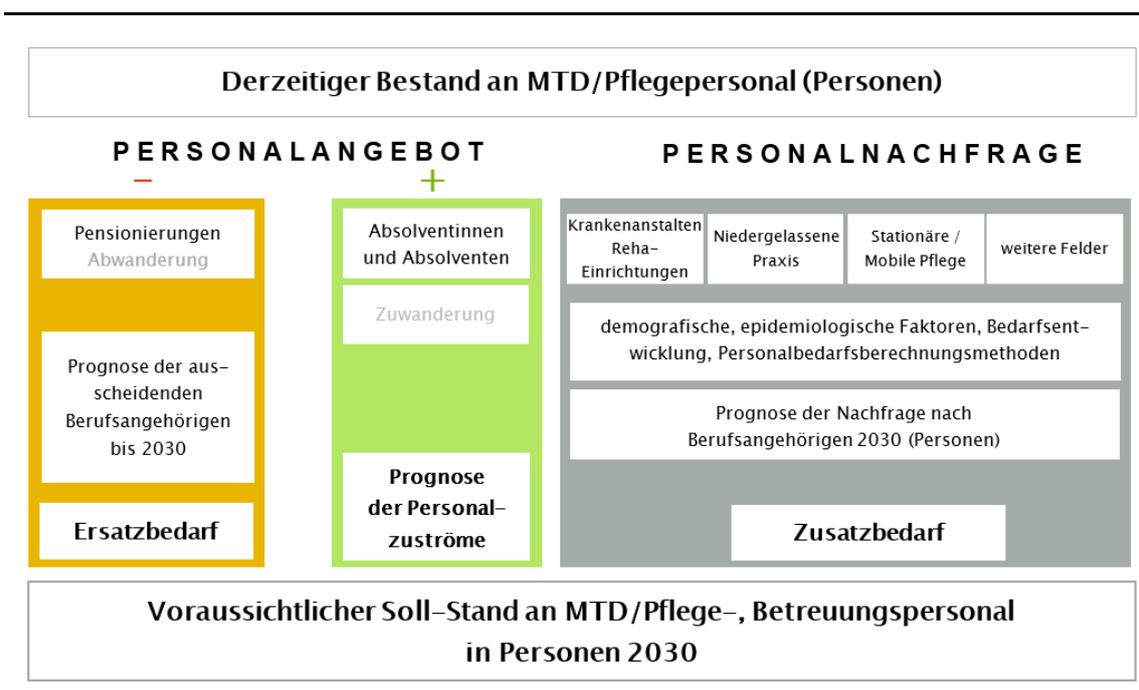
Im Gesundheits- und Sozialbereich stehen in den nächsten Jahren grundlegende Herausforderungen bevor, welche sich auch auf die medizinisch-technischen Dienste (MTD) sowie Pflege- und Betreuungsberufe auswirken. Bedingt durch die demografischen Entwicklungen und die steigende Lebenserwartung ist mit einem Anstieg der Zahl an alten und hochbetagten Menschen zu rechnen und damit auch mit einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Die Nachfrage nach qualifizierter Pflege und Betreuung sowie nach Leistungen der MTD wird steigen. Gleichzeitig wird der Anteil jüngerer Menschen, die einen dieser Berufe wählen, geringer und somit verkleinert sich auch jene Gruppe, die für die Pflege und Betreuung sowie die therapeutischen und diagnostischen Aufgaben ausgebildet werden kann und in diese Berufe einsteigt.

Die vorliegende Studie hat zum Ziel, eine Prognose auf Basis einer Modellrechnung für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, der Sozialbetreuungsberufe sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste zu erstellen, um Aussagen darüber treffen zu können, wie viele Personen bzw. Vollzeitäquivalente bis zum Jahr 2030 benötigt werden.

## 2 Personalbedarfsprognose

Diese Personalbedarfsprognose wird mit dem an der GÖG entwickelten Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung durchgeführt, welches – ausgehend vom Iststand – sowohl angebotsseitige als auch nachfrageseitige Einflussfaktoren berücksichtigt (vgl. Abbildung 2.1).

Abbildung 2.1:  
Prognosemodell



Quelle: GÖG

Hauptparameter auf der Seite des Personalangebots sind die zu erwartenden Pensionierungen und die Absolventinnen und Absolventen, die in den Beruf neu einsteigen. Die wesentlichen Parameter auf der Seite der Personalnachfrage sind die demografische Entwicklung und die Bedarfs- und Entwicklungspläne des Bundeslandes.

Für die Darstellung der Ist-Situation der in Kärnten berufstätigen Pflege- und Betreuungspersonen und gehobenen MTD wurden die an der GÖ FP vorhandenen Daten aus dem Gesundheitsberuferegister und die Krankenanstalten-Statistik genutzt. Ergänzt werden diese um die vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Daten der Pflegedienstleistungsstatistik. Auf Basis dieser Daten erfolgte die Beschreibung des Iststandes und in Folge die Modellierung der Prognose.

## 2.1 Grundsätzliches zu Basisfall- und Alternativszenario

Als „Basisfallszenario“ wird jene Variante der Modellrechnung beschrieben, die gut voraussehbare Entwicklungen berücksichtigt. Es wird also angenommen, dass sich im Modellumfeld nichts Unerwartetes ereignet und der Versorgungsgrad Berufsangehörige (BA) pro Einwohner/-in beim Stand des Ausgangsjahres bleiben soll. Zudem wird der Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen berücksichtigt. Damit werden die zum Zeitpunkt der Modellrechnung bekannten Entwicklungen berücksichtigt. Vermutungen zu möglichen Veränderungen werden hingegen in den Alternativszenarien berücksichtigt.

Für das **Basisfallszenario** erfolgt die Schätzung des Bedarfs an Berufsangehörigen bis zum Jahr 2030 auf Basis des Iststands 2019, dabei werden die Daten aus dem Gesundheitsberuferegister bzw. vom Land Kärnten herangezogen. Aus dem Gesundheitsberuferegister werden die Daten zum Alter der Berufsangehörigen entnommen, um die Pensionierungen der nächsten Jahre zu ermitteln und so den Ersatzbedarf zu berechnen, der sich allein aufgrund der zu erwartenden Pensionierungen ergibt. Die Daten zum akutstationären Bereich stammen aus der Krankenanstalten-Statistik.

Für den Zusatzbedarf, der sich aus einem eventuellen Ausbau der Angebote sowie der demografischen Entwicklung der Bevölkerung ergibt, wird in einem ersten Schritt in einem Basisfallszenario dargestellt, wie sich der Personalbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (insb. der Alterung der Bevölkerung) auf Basis des Versorgungsgrades im Jahr 2019 entwickeln würde.

In **Alternativszenarien** können Parameter bewusst verändert werden, um deren Einfluss auf die Ergebnisse zu untersuchen. Entscheidungsträger/-innen könnten beispielsweise die Frage stellen: „Was wäre, wenn alle Berufsangehörigen erst ab dem 65. Lebensjahr in Pension gehen?“ Auch wenn dieses Szenario derzeit unrealistisch erscheint, gibt es Aufschluss über den Einfluss dieser radikalen Änderung auf das Gesamtsystem und zeigt, wie sensitiv das Modell auf diesen Parameter reagiert. Im vorliegenden Alternativszenario wird der Zusatzbedarf auf Basis der von Kärnten gemeldeten Bedarfe berechnet.

## 2.2 Limitationen

Prognosen basieren auf Informationen, die zum Zeitpunkt der Bearbeitung zur Verfügung stehen und als valide eingeschätzt werden. So liegen für manche Planungsparameter konkrete Zahlen vor, für andere wiederum nicht. Ähnlich verhält es sich mit anstehenden Veränderungen. Manche sind bereits angestoßen und können antizipiert werden, andere wiederum nicht.

Für diese Prognosen liegen keine Informationen zur geografischen und beruflichen Abwanderung vor. Daher wird für diese Prognosen angenommen, dass sich die Dynamik ausgleicht, sie wird daher rechnerisch nicht berücksichtigt. Ebenfalls unberücksichtigt bleiben Faktoren der Versorgungswirksamkeit durch Teilzeit- oder Vollzeitarbeit – insbesondere bei den MTD, da insbesondere über das Arbeitsvolumen von freiberuflich tätigen MTD keine Informationen vorliegen. Auch

Fluktuationen können nicht mit Zahlen bewertet werden und fließen daher in die Prognose nicht ein.

Durch die Einführung der Medizinischen Assistenzberufe (MAB) soll sich die Berufsgruppenzusammensetzung (der Grade-Mix) bei den MTD in den Einrichtungen verändern. Es ist noch nicht absehbar, in welchem Ausmaß eine Aufgabenverschiebung stattfinden wird. Daher werden in diesem Bericht mögliche Verschiebungen zwischen den MTD und den MAB nicht dargestellt.

Ebenfalls unberücksichtigt bleiben Veränderungen des Grade-Mix bei den Pflegeberufen, die möglicherweise bis 2030 noch eingeführt werden, da diese derzeit nicht antizipiert werden können.

Bedarfsseitig wurden – soweit vorhanden – Informationen des Landes Kärnten berücksichtigt.

## 3 Prognoseergebnisse Pflegeberufe

Autorinnen: Brigitte Juraszovich, Elisabeth Rappold

Unter Mitarbeit von: Michael Gyimesi, Ellen Schörner

Die Schätzung des Bedarfs an Pflege- und Betreuungspersonal bis zum Jahr 2030 erfolgt auf Basis des Iststands 2019. Die Daten zum akutstationären Bereich stammen aus der Krankenanstalten-Statistik, die Daten zum Langzeitbereich wurden wie beschrieben in Kärnten gesondert erhoben und mit den Daten der Pflegedienstleistungsstatistik (BMSGK 2018; Statistik Austria 2018) und des Gesundheitsberuferegisters validiert.

Aus dem Gesundheitsberuferegister werden die Daten zum Alter der Pflegepersonen entnommen, um die Pensionierungen der nächsten Jahre zu ermitteln und so den Ersatzbedarf zu berechnen, der sich allein aufgrund der zu erwartenden Pensionierungen für die Berufsgruppen der DGKP und der PA/PFA ergibt. Für die Heimhilfen fehlen die entsprechenden Daten zum Geburtsjahr, da diese nicht im Gesundheitsberuferegister registriert sind.

Für den Zusatzbedarf, der sich aus einem eventuellen Ausbau der Angebote sowie der demografischen Entwicklung der Bevölkerung ergibt, wird in einem ersten Schritt in einem Basisfallszenario dargestellt, wie sich der Pflegepersonalbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (insb. der Alterung der Bevölkerung) auf der Basis der Inanspruchnahme der Angebote im Jahr 2019 entwickeln würde.

Demgegenüber wird in einem Alternativszenario berechnet, wie der Zusatzbedarf aufgrund des Bedarfs- und Entwicklungsplans des Landes Kärntens aussieht.

### 3.1 Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen

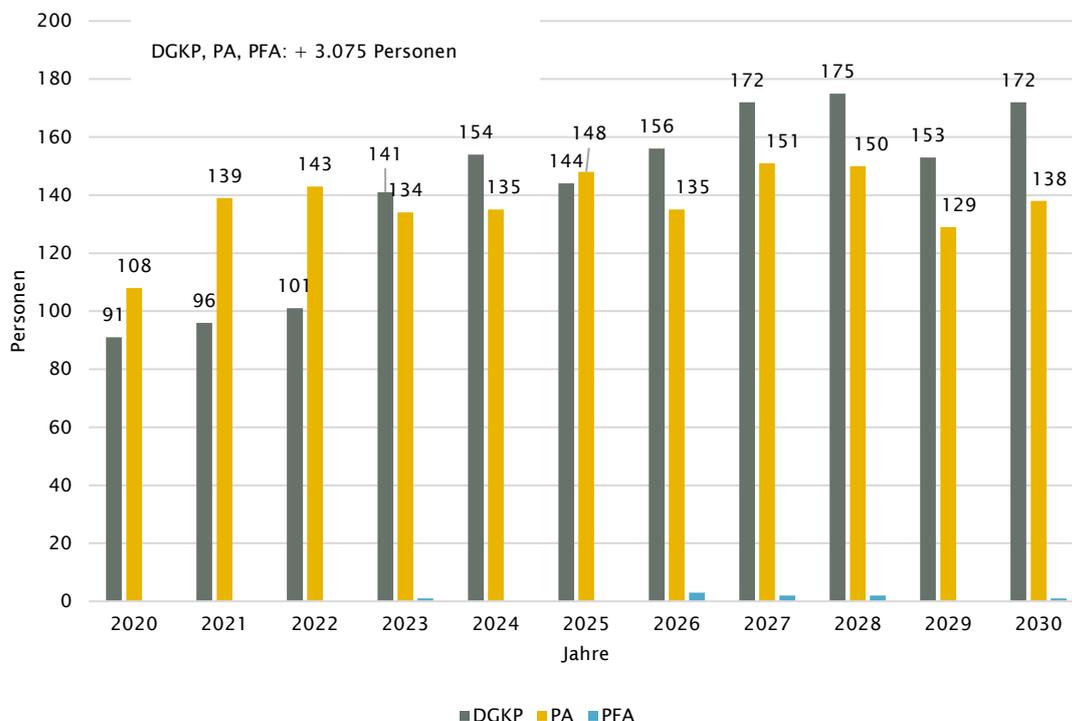
Für die Berechnung der zukünftigen Pensionierungen wird bei beiden Berufsgruppen (DGKP und PA/PFA) von einem Pensionsantrittsalter von 59 Jahren ausgegangen.

Insgesamt werden bis zum Jahr 2030 bei den DGKP 1.555 Personen in Pension gehen, bei den PA werden es 1.510 sein und rund 10 PFA. Insgesamt müssen bis 2030 somit **3.075 Personen** aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden.

Getrennt nach Settings ausgewiesen, zeigt sich der Ersatzbedarf bis 2030 mit 1.840 Personen im Krankenhaus, 915 im stationären Langzeitbereich und 320 Pflegepersonen in der mobilen Langzeitpflege.

Abbildung 3.1:

DGKP, PA, PFA in Kärnten – Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in den Jahren 2020 bis inkl. 2030, in Personen



Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖ FP

Der Ersatzbedarf steigt ab 2020 kontinuierlich an, insgesamt zeigen sich in den Jahren 2027 und 2028 die höchsten Werte mit insgesamt 325 bzw. 327 Personen, die in Pension gehen werden. Bei den PA liegt die Spitze in den Jahren 2027 und 2028. Ein deutlicher/massiver Zusatzbedarf ist bereits 2021 und 2022 zu sehen. Bei den DGKP zeigt sich das Maximum in den Jahren 2027 und 2028 bzw. 2030.

## 3.2 Zusatzbedarf durch demografische Entwicklung

In einem ersten Schritt wird gezeigt, wie sich das jetzige Personalangebot unter gleichbleibenden Bedingungen allein aufgrund der demografischen Alterung entwickeln würde. Dabei wird von folgenden Bedingungen ausgegangen:

- » Die altersspezifische Inanspruchnahme der einzelnen Dienstleistungen und Angebote bleibt gleich.
- » Die aktuelle Personalzusammensetzung (Grade-Mix) wird fortgeschrieben.
- » Das Verhältnis von Personen zu VZÄ wird fortgeschrieben.

## **Demografische Entwicklung und aktuelle Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen in Kärnten**

Insgesamt wird die Bevölkerungszahl Kärntens entsprechend der jüngsten Prognose der Statistik Austria um 1 Prozent abnehmen. Die Anzahl der unter 60-Jährigen wird sogar um 11 Prozent abnehmen, jene der 60- bis unter 75-Jährigen hingegen um 26 Prozent zunehmen. Jene der 75- bis unter 85-Jährigen – also jene Menschen, welche die Hauptzielgruppe der Dienstleistungen insbesondere des Langzeitbereichs sind – wird um 12 Prozent zunehmen, die Gruppe der Menschen ab 85 Jahre steigt am höchsten, nämlich um 32 Prozent an.

Der Anstieg der Gruppe der Menschen ab 75 Jahre hat auch die größte Auswirkung auf die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege. 30 Prozent der Bewohner/-innen von Alten- und Pflegeheimen sind zwischen 75 und 84 Jahre alt, 51 Prozent sind 85 oder älter. Die Klientinnen und Klienten der mobilen Dienste sind etwas jünger: 37 Prozent sind zwischen 75 und 84 Jahre alt, 38 Prozent sind 85 oder älter. In den Krankenanstalten ist die Verteilung nach Altersgruppen etwas ausgeglichener, hier sind insgesamt rund 30 Prozent der Patientinnen und Patienten 75 Jahre alt und älter.

Auf Basis der beschriebenen aktuellen Inanspruchnahme bedeutet dies, dass allein aufgrund der demografischen Entwicklung auch das Angebot steigen muss. Die Kapazität in den Krankenanstalten würde demnach um 8 Prozent ansteigen müssen, in den Pflegeheimen müssten rund 23 Prozent mehr Bewohner/-innen betreut werden und die mobilen Dienste würden mit einer Steigerung ihrer betreuten Personen von 21 Prozent rechnen müssen.

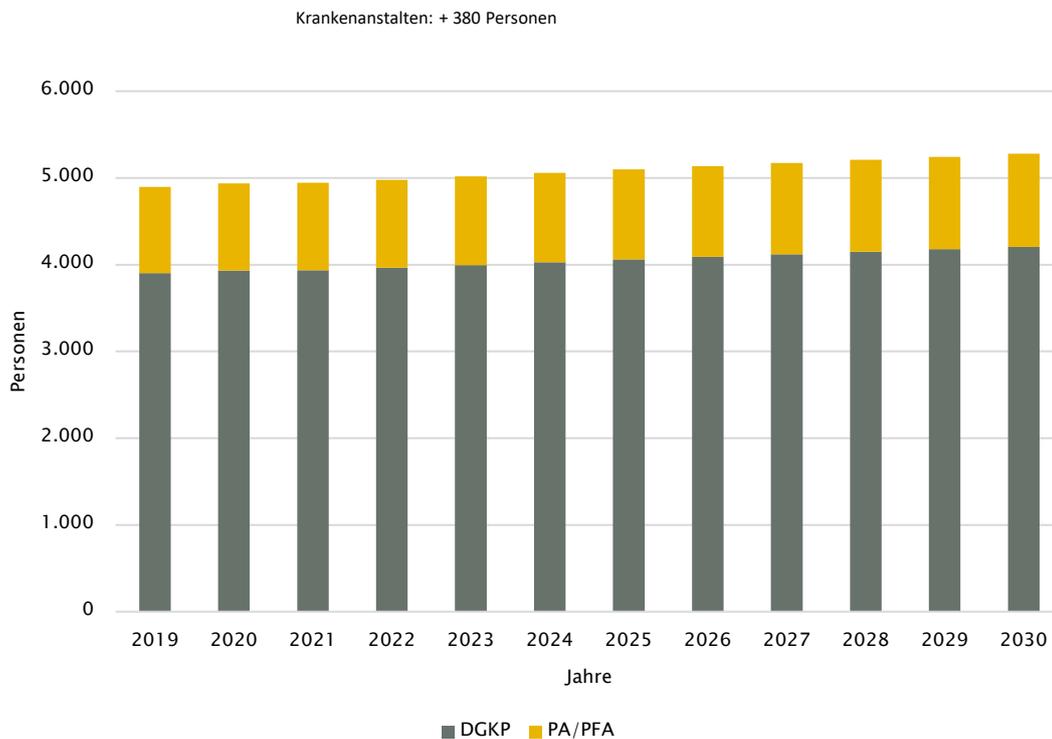
### **3.3 Ergebnisse im Basisfallszenario**

Insgesamt werden aufgrund der demografischen Entwicklung zwischen 2020 und 2030 rund 1.360 Pflege- und Betreuungspersonen (DGKP, PA/FSOB, PFA und Heimhilfen) mehr benötigt, davon rund 380 Personen in Krankenanstalten, rund 280 bei den mobilen Diensten und rund 700 in Alten- und Pflegeheimen.

#### **Krankenanstalten**

Entsprechend der Krankenanstalten-Statistik waren im Jahr 2019 in den Krankenhäusern, die über den Landesgesundheitsfonds finanziert werden, insgesamt rund 4.900 Pflegepersonen, davon rund 3.900 DGKP und rund 1.000 PA bzw. PFA, beschäftigt. Bis zum Jahr 2030 wird sich aufgrund der demografischen Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen altersspezifischen Inanspruchnahme der Bedarf auf rund 5.280 Pflegepersonen erhöhen, d. h., es werden zusätzlich rund 380 Personen mehr gebraucht, was einer Steigerung von 8 Prozent entspricht.

Abbildung 3.2:  
Krankenanstalten – Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (Basisfallszenario),  
in Personen



Die tatsächliche Verteilung nach Berufsgruppen im Jahr 2030 kann noch nicht genau angegeben werden, da der Einsatz der PFA aufgrund fehlender Erfahrungswerte noch nicht prognostiziert werden kann. In Abbildung 3.2 wird die Verteilung daher nach dem aktuellen Grade-Mix angegeben.

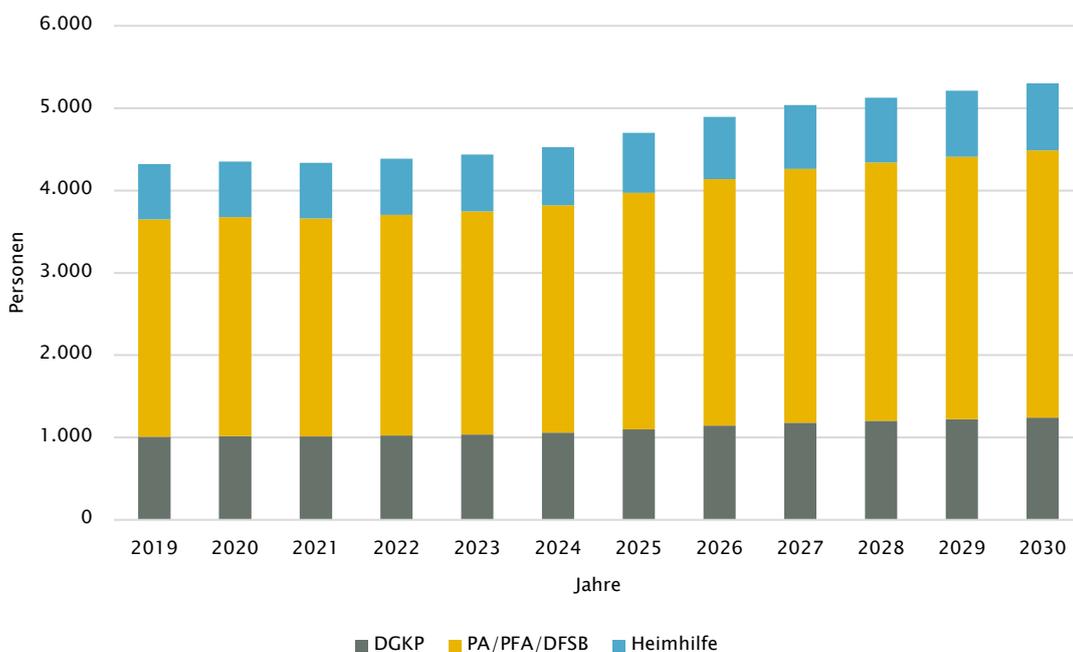
### Langzeitbereich

Entsprechend der vom Land Kärnten übermittelten Daten sind im Langzeitbereich insgesamt 4.319 Pflege- und Betreuungspersonen beschäftigt, 1.341 bei den mobilen Diensten und 2.978 in den anderen Einrichtungen der stationären und teilstationären Langzeitbetreuung und bei alternativen Wohnformen. Geht man von einer gleichbleibenden altersspezifischen Inanspruchnahme dieser Angebote aus, müssten die mobilen Dienste um 21 Prozent ausgebaut werden, die Plätze in stationären Einrichtungen um 23 Prozent.

Auf Basis dieser Annahmen würde sich der Personalbedarf bis zum Jahr 2030 um rund **980 Personen** auf insgesamt 5.300 Personen erhöhen.

Abbildung 3.3:  
Langzeitbereich – Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (Basisfallszenario),  
in Personen

LZB gesamt: + 980 Personen (835 DGKP, PA, PFA, DFSB + 145 Heimhilfen)



Quelle: GÖG

Der Zuwachs von 980 Personen umfasst rund **835 DGKP, PFA bzw. PA/FSOB** und **rund 145 Heimhilfen**. Wie sich bis zum Jahr 2030 das Verhältnis zwischen DGKP, PFA und PA/FSOB im Langzeitbereich tatsächlich entwickeln wird, kann – wie schon bei den Krankenanstalten – nicht prognostiziert werden.

### 3.4 Alternativszenario: Pläne des Landes

Bei diesem Szenario wird einerseits berücksichtigt, dass ab 1. 1. 2022 die **Normalarbeitszeit des Pflegepersonals im Langzeitbereich von 38 auf 37 Stunden pro Woche reduziert** wird. Gleichzeitig werden die **Planwerte des Bedarfs- und Entwicklungsplans Pflege Kärnten** für den Langzeitbereich für die Ermittlung des Zusatzbedarfs herangezogen.

#### Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Kärnten

Kärnten hat in seinem aktuellen Bedarfs- und Entwicklungsplan bereits auf die demografische Entwicklung reagiert und konkrete Zielsetzungen für das gesamte Pflegesystem bis zum Jahr 2030

definiert. Die wesentlichen Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung sind dabei die Stärkung der mobilen und teilstationären Angebote bzw. der Ausbau wohnortnaher Versorgung (EPIG 2018). Im Gegensatz zu den im Basisfallszenario getroffenen Annahmen soll also die Inanspruchnahme der Dienste nicht gleichbleiben, sondern es wird eine Verlagerung vom stationären Bereich hin zu mobilen Diensten, zu teilstationären Angeboten und betreutem Wohnen angestrebt. Der Verbleib zu Hause soll damit stärker unterstützt werden.

Tabelle 3.1:

Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Kärnten – Planzahlen nach Bereich für 2030

	Ist 2019	Plan 2030	Steigerung
<b>Stationäre Pflegeplätze + alternative Wohnformen (Plätze)</b>	5.815 + 110	5.998	+ 1 %
<b>Betreutes Wohnen (Plätze)</b>	n. b.	2.311	massiver Ausbau
<b>Teilstationäre Tagesbetreuung (Plätze)</b>	124	948	
<b>Mobile Dienste (Einsatzstunden) – ohne Hospiz- und Palliativdienste</b>	1.006.778	1.242.762	+ 23 %

n. b. = nicht bekannt

Quellen: Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Kärnten, Pflegedienstleistungsstatistik für Kärnten

Während die absolute Zahl der stationären Pflegeplätze nahezu konstant bleiben soll, wird bei den Plätzen in betreuten Wohnformen und bei der Tagesbetreuung ein massiver Ausbau geplant. Mit diesen Unterstützungsangeboten soll der Verbleib zu Hause so lange wie möglich gewährleistet werden. Die mobilen Dienste hingegen sollen – wie oben im Basisfall auch angenommen – nahezu analog der demografischen Entwicklung um 20 Prozent ausgebaut werden.

Bei der Personalbedarfsprognose nach diesem Alternativszenario werden diese Pläne des Landes Kärnten berücksichtigt, es werden folgende Annahmen getroffen:

- » Die Angebote im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung werden entsprechend dem Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Kärnten ausgebaut.
- » Die Personalzusammensetzung (Grade-Mix) wird fortgeschrieben.
- » Das Verhältnis von Personen zu VZÄ wird bis 2021 fortgeschrieben. Ab 1. 1. 2022 wird die Reduktion der Normalarbeitszeit von 38 Stunden auf 37 Stunden berücksichtigt.
- » Der jetzige Personaleinsatz (eingesetztes Personal im Verhältnis zu den betreuten Personen, Plätzen und Einsatzstunden) wird fortgeschrieben.

### Ergebnisse der Personalbedarfsprognose im Alternativszenario (Langzeitbereich)

Die Ergebnisse für den Krankenanstaltenbereich entsprechen denjenigen des Basisfallszenarios, Unterschiede ergeben sich hingegen für den Langzeitbereich.

Insgesamt sind in Kärnten im Langzeitbereich 4.319 Personen bzw. 3.335 VZÄ (DGKP, PA, FSOB, PFA, Heimhilfen) beschäftigt, davon

- » 2.920 Personen bzw. 2.420 VZÄ im Pflegeheimbereich,
- » 27 Personen bzw. 12 VZÄ in betreuten Wohnformen (zusätzlich betreut durch mobile Dienste),
- » 31 Personen bzw. 23 VZÄ in Tageseinrichtungen und
- » 1.341 Personen bzw. 880 VZÄ bei den mobilen Diensten.

Berücksichtigt man allein die Pläne des Landes im Bedarfs- und Entwicklungsplan, so würden im Jahr 2030 insgesamt 5.416 Personen bzw. 3.960 VZÄ benötigt werden (d. h. ein Zusatzbedarf von 2019 bis 2030 von rund 1.100 Personen oder 630 VZÄ).

Allerdings plant das Land eine Umstellung der Normalarbeitszeit von 38 Stunden auf 37 Stunden ab 1. 1. 2022, was zu einem höheren Zusatzbedarf bei den VZÄ führt. Durch die Reduzierung der Normalarbeitszeit ab 1. 1. 2022 werden im Jahr 2030 insgesamt 4.070 VZÄ benötigt, was einem Zusatzbedarf von 2019 bis 2030 von 735 VZÄ entspricht.

Wie sich die Änderung der Normalarbeitszeit auf die Anzahl der Personen auswirkt, hängt davon ab, ob insbesondere die derzeit Teilzeitbeschäftigten ihre Wochenarbeitszeit erhöhen oder ob zusätzliche Personen benötigt werden.

Die Reduzierung der Normalarbeitszeit kann somit zu einer weiteren Erhöhung des Zusatzbedarfs zwischen 2019 und 2030 um bis zu 146 Personen führen – unter der Voraussetzung, dass die einzelnen Beschäftigten ihre jetzige Arbeitszeit nicht anpassen, sondern zusätzliche Personen aufgenommen werden müssen. Da es in der Praxis wahrscheinlich ist, dass Teilzeitbeschäftigte ihre Stundenanzahl erhöhen, wird in den nachfolgenden Ausführungen immer die mögliche Spannweite an zusätzlich benötigten Personen angegeben.

Tabelle 3.2:

Zusatzbedarf im Langzeitbereich nach Berufsgruppe entsprechend dem Bedarfs- und Entwicklungsplan und der Verkürzung der Normalarbeitszeit (bei gleichbleibendem Grade-Mix pro Setting), in VZÄ

Berufsgruppe	Ist 2019	Soll 2025 <sup>1</sup>	Soll 2030	Zusatzbedarf
<b>Stationäre Pflegeeinrichtungen</b>				
DGKP	612	633	636	24
PFA/PA/FSOB	1.695	1.753	1.762	67
Heimhilfe	113	116	117	4
<b>gesamt</b>	<b>2.420</b>	<b>2.502</b>	<b>2.515</b>	<b>95</b>
<b>Betreutes Wohnen</b>				
DGKP	2	23	41	39
PFA/PA/FSOB	4	49	86	82
Heimhilfe	6	74	131	125
<b>gesamt</b>	<b>12</b>	<b>146</b>	<b>258</b>	<b>246</b>
<b>Teilstationäre Tagesbetreuung</b>				
DGKP	3	13	22	19
PFA/PA/FSOB	19	89	147	128
Heimhilfe	1	6	10	9
<b>gesamt</b>	<b>23</b>	<b>108</b>	<b>179</b>	<b>156</b>
<b>Mobile Dienste</b>				
DGKP	182	211	231	49
PFA/PA/FSOB	373	432	473	100
Heimhilfe	325	377	412	87
<b>Gesamt</b>	<b>880</b>	<b>1.020</b>	<b>1.116</b>	<b>236</b>
<b>Gesamt</b>				
DGKP	800	880	930	130
PFA/PA/FSOB	2.090	2.322	2.468	378
Heimhilfe	445	574	670	225
<b>gesamt</b>	<b>3.335</b>	<b>3.776</b>	<b>4.068</b>	<b>733</b>

<sup>1</sup> = Die Zahlen für 2025 ergeben sich aus der Annahme eines linearen Ausbaus zwischen 2022 und 2030.

Quellen: Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege Kärnten, Prognoserechnung GÖG

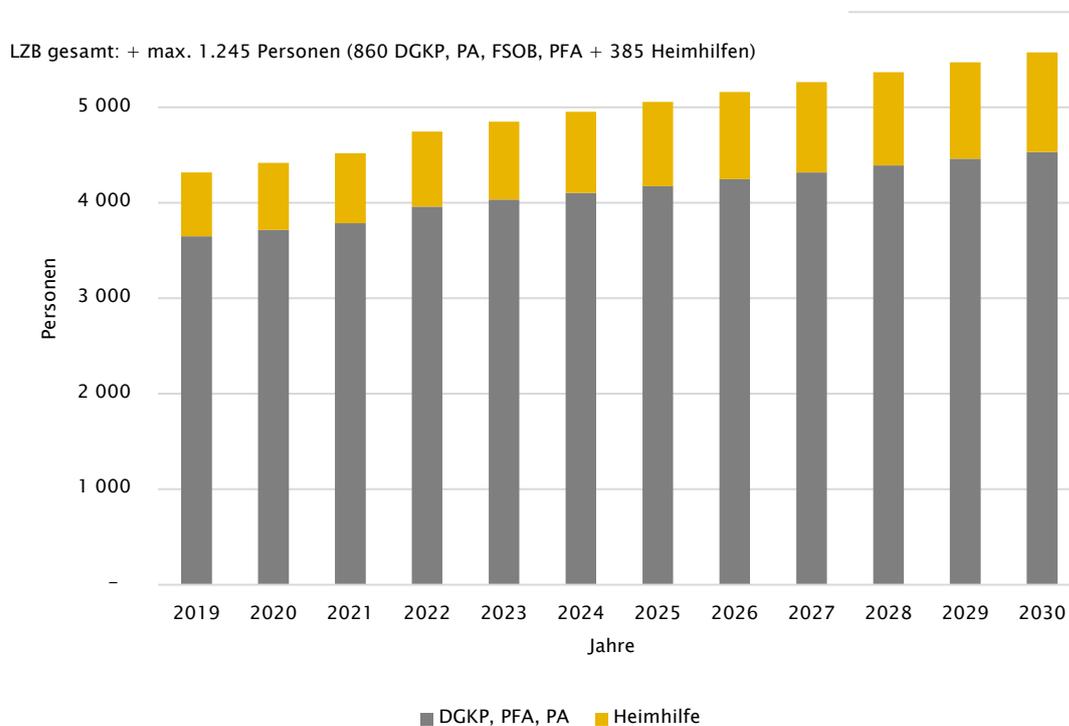
Bei Berücksichtigung der Pläne des Landes Kärnten bleiben die Plätze in den Alten- und Pflegeheimen relativ stabil, bis zum Jahr 2030 werden rund 96 VZÄ zusätzlich benötigt. Demgegenüber sollen die betreuten Wohnformen ausgebaut werden, hier kommt es zu einem Plus von rund 246 VZÄ, bei der teilstationären Tagesbetreuung bedeutet der Ausbau ein Mehr an rund 156 VZÄ. Die mobilen Dienste werden rund 236 VZÄ mehr brauchen. Insgesamt werden unter Berücksichtigung der Pläne des Landes **733 VZÄ mehr** benötigt, davon **508 DGKP, PA/FSOB bzw. PFA und 225 Heimhilfen**.

In Personen umgerechnet bedeutet dies, dass insgesamt **1.100 bis 1.245 Personen mehr** benötigt werden, davon bis zu rund **860 DGKP, PA/FSOB bzw. PFA und rund 385 Heimhilfen**. Im Gegensatz zum Basisfallszenario werden zwar insgesamt mehr Personen benötigt, allerdings sind dies vorwiegend Heimhilfen – der Mehrbedarf an DGKP, PA bzw. PFA entspricht in etwa dem Basisfallszenario.

Nicht berücksichtigt ist weiter eine eventuell aktuell bereits vorhandene Personallücke. Nach Angaben des Landes konnten – unter Berücksichtigung des festgelegten Personalschlüssels – bereits 2019 insgesamt acht Vollzeitstellen in den Pflegeheimen nicht nachbesetzt werden. Um dies in die Prognose einfließen zu lassen, bedürfte es einer Aufschlüsselung nach Berufsgruppen.

Abbildung 3.4:

Langzeitbereich – Personalentwicklung unter Berücksichtigung des Zusatzbedarfs aufgrund der Pläne des Landes Kärnten bis 2030 (Alternativszenario), in Personen



Quelle: GÖG

### 3.5 Ersatz- und Zusatzbedarf pro Jahr von 2020 bis 2030

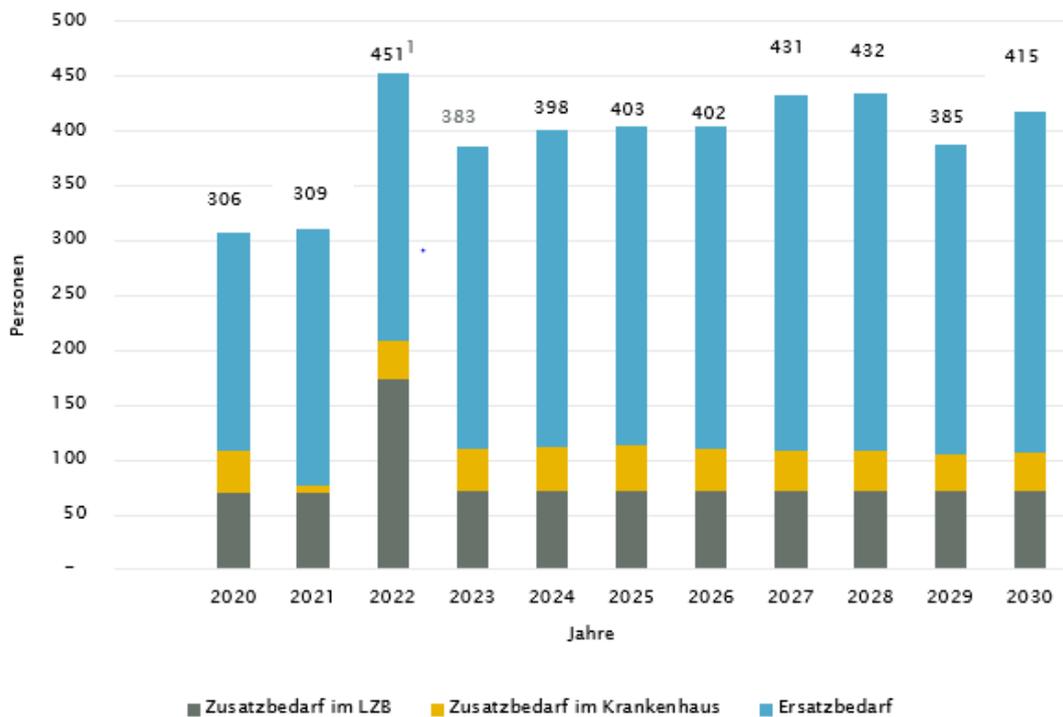
Zusammengefasst bedeutet dies, dass sich bis zum Jahr 2030 insgesamt ein Mehrbedarf von rund 4.315 DGKP, PA/FSOB bzw. PFA (Ersatz- und Zusatzbedarf) ergibt und ein Zusatzbedarf von 385 Heimhilfen (der Ersatzbedarf an Heimhilfen, der sich aufgrund von Pensionierungen ergibt, kann aufgrund von fehlenden Daten zum Alter der Heimhilfen nicht berechnet werden).

**Der Mehrbedarf an maximal 4.315 DGKP, PFA bzw. PA/FSOB bis 2030 setzt sich zusammen aus:**

- » einem **Ersatzbedarf** aufgrund von Pensionierungen von rund 3.075 Personen (in allen Settings),
- » einem **Zusatzbedarf** im Bereich der Krankenanstalten von rund 380 Personen und
- » einem **Zusatzbedarf** im Bereich der Langzeitbetreuung und -pflege von rund 740 bis 860 Personen.

Wie die Zusammensetzung der Berufsgruppen genau aussehen wird, hängt vom Einsatz der PFA bzw. PA in den unterschiedlichen Bereichen ab.

Abbildung 3.5:  
DGKP, PFA, PA/FSOB – Ersatz- und Zusatzbedarf pro Jahr 2020–2030, in Personen



<sup>1</sup> Im Jahr 2022 wird der sprunghafte Anstieg durch die Reduzierung der Normalarbeitszeit von 38 auf 37 Wochenarbeitsstunden verursacht. Wie hoch die Anzahl der zusätzlich benötigten Personen tatsächlich sein wird, hängt davon ab, in welchem Ausmaß Teilzeitbeschäftigte ihre Wochenarbeitszeit erhöhen werden.

Quelle: GÖG

Verteilt man den gesamten Mehrbedarf auf die einzelnen Jahre bis 2030, so ergibt sich ein durchschnittlicher jährlicher Mehrbedarf an Pflegepersonen (DGKP, PFA, PA, FSOB) von rund 392 Personen, die zusätzlich in die Berufe einsteigen. Dabei kann es sich um Absolventinnen/Absolventen von Ausbildungen und um Wieder- oder Quereinsteigerinnen/-einsteiger handeln.

Die Ergebnisse der Prognose sind somit als Grundlage für Ausbildungsplanungen bzw. Personalgewinnungsstrategien zu betrachten. Die dahinterliegenden Annahmen sind beschrieben, allerdings ist durch ein begleitendes Monitoring zu beobachten, ob die prognostizierten Entwicklungen auch tatsächlich eintreffen. Insbesondere ist zu beobachten, wie der Einsatz der einzelnen Berufsgruppen in der Pflege in der Praxis umgesetzt wird.

Betreuungspersonen wie Heimhilfen können schneller ausgebildet werden – auch hier ist die Entwicklung zu beobachten, allerdings kann aufgrund der kürzeren Ausbildungsdauer hier schneller reagiert werden.

## 3.6 Mehrbedarf und Bildungsabschlüsse

In Kärnten werden Pflege- und Betreuungspersonen in folgenden Ausbildungsstätten ausgebildet:

- » FH Kärnten (DGKP)
- » GuKP-Schulen in Klagenfurt und Villach (DGKP noch auslaufend bis 2021, dann nur noch PFA)
- » SOB-Schule der Caritas, SOB-Schule Waiern (D/FSB-AA, D/FSB-BA, D/FSB-BB)
- » bfi und WIFI (PA)
- » landwirtschaftliche Fachschulen (Ehrental, Althofen, Litzlhof und Buchhof: HH)

### Schulanfänger/-innen

Mit der GuKG-Novelle 2016 wurde die Ausbildung zum gehobenen Dienst für GuKP in den Fachhochschulbereich übergeführt. Seit 2019 erfolgt die Ausbildung zur DGKP nur noch auf tertiärer Ebene an der Fachhochschule Kärnten (FH). Die Anzahl der Anfänger/-innen an der FH stieg von 57 (2018) auf 91 (2019) und 109 (2020). Beginnend mit dem Studienjahr 2018/19 sind an der FH Kärnten jährlich 108 Aufnahmeplätze für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege geplant (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria 2020). Seit Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für GuKP in den tertiären Bereich wurden die Ausbildungsplätze in den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen reduziert. 2018 begannen noch 60 Ausbildungsanfänger/-innen an den GuKP-Schulen Klagenfurt und Villach.

Pflegefachassistentinnen/-assistenten werden an den GuKP-Schulen in Villach und Klagenfurt ausgebildet. Ebenfalls angeboten wird eine berufsbegleitende Ausbildung für PA zur PFA an den GuKP-Schulen. 2020 haben 96 Personen mit der PFA-Ausbildung begonnen sowie 10 PA mit der verkürzten Ausbildung zur PFA.

Neue Ausbildungswege wurden im Schuljahr 2020/21 eingeschlagen. In den landwirtschaftlichen Fachschulen Ehrental, Althofen, Litzlhof und Buchhof wird die Ausbildung zur Heimhilfe zusätzlich zur fachschulischen Ausbildung angeboten. Ab dem Schuljahr 2020/21 wurde an der HLW der Caritas Kärnten in Klagenfurt und am Kolleg für Sozialpädagogik der Diakonie in Feldkirchen die Ausbildung zur Pflegefachassistenz integriert: Die Schülerinnen und Schüler schließen mit zwei Ausbildungen ab – sowohl mit der Matura als auch mit dem Diplom zur Pflegefachassistenz.

## Absolventinnen und Absolventen

Für die Darstellung der Bedarfsdeckung ist die Berücksichtigung der Absolventinnen/Absolventen einschlägiger Ausbildungen notwendig. Die Absolventinnen/Absolventen folgender Ausbildungen wurden berücksichtigt:

- » DGKP: diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
- » FSB-AA: Fachsozialbetreuung-Altenarbeit
- » FSB-BA: Fachsozialbetreuung-Behindertearbeit
- » PA: Pflegeassistentenz
- » PFA: Pflegefachassistentenz

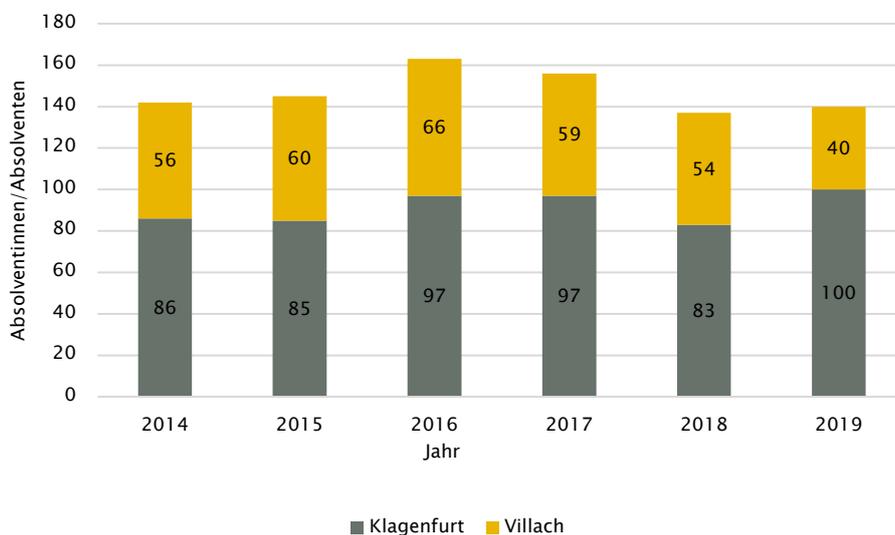
In die Berechnung nicht einbezogen wurden Absolventinnen/Absolventen folgender Ausbildungen:

- » FSB-BB: Fachsozialbetreuung-Behindertenbegleitung
- » DSB-AA: Diplomsozialbetreuung-Altenarbeit
- » DSB-BA: Diplomsozialbetreuung-Behindertearbeit
- » HH: Heimhilfe

Der Grund dafür ist, dass das Qualifikationsprofil DSB-AA und DSB-BA eine Weiterentwicklung der entsprechenden Sparte der Fachsozialbetreuung ist und es sich daher um dieselben Personen handelt (eine ähnliche Problematik kann sich auch in der Pflegeassistentenz/-fachassistentenz ergeben). Die Heimhilfen blieben unberücksichtigt, da keine Daten vorliegen. FSB-BB verfügen über Heimhilfekompetenzen und werden eher in der Betreuung von Menschen mit Behinderung eingesetzt, weniger in der Langzeitpflege.

In den GuKP-Schulen in Klagenfurt und Villach werden DGKP und PFA ausgebildet. Im Beobachtungszeitraum absolvierten im Schnitt 147 Personen jährlich die Ausbildung zum gehobenen Dienst für GuKP. Leichte jährliche Schwankungen sind zu beobachten (vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6:  
Entwicklung der Absolventenzahlen DGKP in den GuKP-Schulen Klagenfurt und Villach,  
in Personen



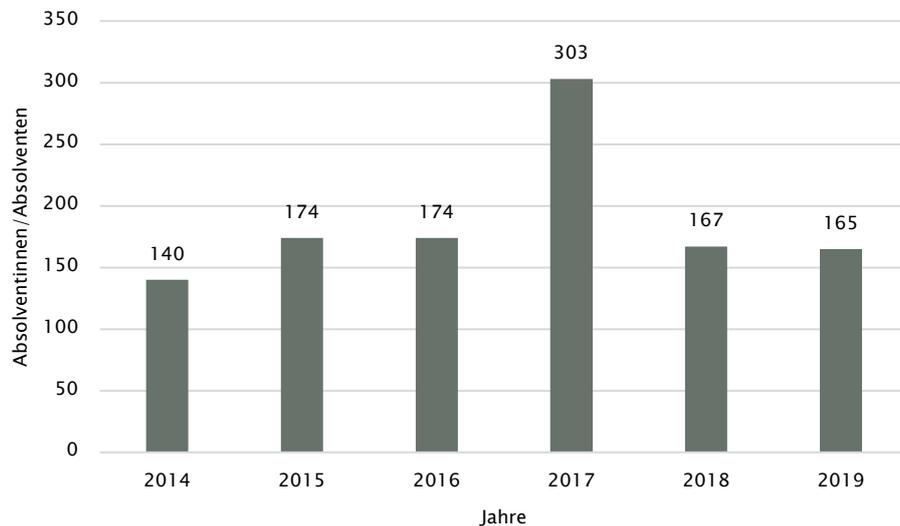
Quelle: Angaben der Schulen, Erhebung des Landes Kärnten

Die Ausbildung zur Pflegefachassistenz wird seit 2017 angeboten, bis 2019 haben 43 Personen diese Ausbildung abgeschlossen.

Die Ausbildung zur Pflegeassistenz wird von bfi und WIFI angeboten. In der SOB-Schule der Caritas und der SOB-Schule Waiern wird die Qualifikation zur Pflegeassistenz im Rahmen der Fachsozialbetreuungs-ausbildung Altenarbeit (FSB-AA) bzw. Behindertenarbeit (FSB-BA) angeboten. In untenstehender Darstellung werden die Absolventinnen und Absolventen der FSB-AA und FSB-BA berücksichtigt, da diese auch den Pflegeassistenzabschluss erworben haben. 2017 schlossen 303 Personen diese Ausbildungen ab, durchschnittlich waren es jährlich 187. Mit umfasst sind in dieser Aufstellung 86 Personen, die die Ausbildung vorzeitig beendeten, aber den Abschluss zur Pflegeassistenz erwarben (vgl. Abbildung 3.7).

Abbildung 3.7:

Entwicklung der Absolventenzahlen der PA\*, FSB-BA\* und FSB-AA\* (inkl. Abbrecher/-innen mit Pflegeassistenzaabschluss) 2014–2019, in Personen

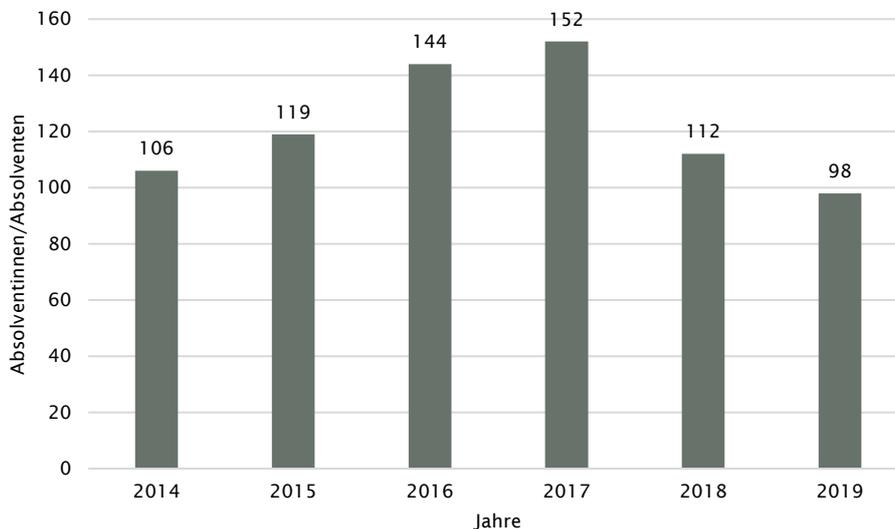


Quelle: Angaben der Schulen, Erhebung des Landes Kärnten

\*PA: Pflegeassistent, FSB-BA: Fachsozialbetreuung-Behindertene Arbeit, FSB-AA: Fachsozialbetreuung-Altenarbeit

Die Ausbildung zur Heimhilfe wird in der SOB-Schule der Caritas und der SOB-Schule Waiern im Rahmen der Fachsozialbetreuungs Ausbildung Behindertenbegleitung angeboten. 2017 war das Jahr mit den meisten Absolventinnen und Absolventen (152), durchschnittlich waren es im Beobachtungszeitraum 122 Absolventinnen und Absolventen (vgl. Abbildung 3.8).

Abbildung 3.8:  
Entwicklung der Absolventenzahlen der FSB-BB 2014–2019, in Personen



Quelle: Angaben der Schulen, Erhebung des Landes Kärnten

### Deckung des Mehrbedarfs durch Absolventinnen und Absolventen

In den letzten sechs Jahren wurden in den oben dargestellten Ausbildungen pro Jahr rund 350 Personen ausgebildet (DGKP, PFA, PA, FSB-AA, FSB-BA – ohne Diplomsozialbetreuer/-innen und ohne FSB-BB, da diese nur über Heimhilfekompetenzen verfügen, sowie ohne Heimhilfen). Wird weiterhin in diesem Umfang ausgebildet, kann der Bedarf ausschließlich durch Absolventinnen/Absolventen der einschlägigen Ausbildungen für obenstehende Berufe nicht gedeckt werden. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass FSB-BA wahrscheinlich im Bereich der Behindertenbetreuung tätig werden und nicht in den untersuchten Bereichen. Eine Aufstockung der Ausbildungsmöglichkeiten sowie arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, um Um- und Quereinsteigerinnen/-steiger für Pflege- und Betreuungsberufe zu gewinnen, sind notwendig.

Allerdings sei darauf hingewiesen, dass eine Gegenrechnung des Mehrbedarfs an Personal mit Absolventinnen und Absolventen einschlägiger Ausbildungen aufgrund mehrerer Probleme derzeit eher vorsichtig zu interpretieren ist:

1. Es ist nicht bekannt, ob alle Absolventinnen/Absolventen nach der Ausbildung tatsächlich eine Arbeit in einem der untersuchten Bereiche aufnehmen.
2. Keine Zahlen liegen für die Ausbildung zur Heimhilfe vor, welche vom WIFI in Kooperation mit dem Hilfswerk Kärnten angeboten wird.
3. Zudem haben PA die Möglichkeit, im Rahmen einer verkürzten Ausbildung innerhalb eines Jahres die PFA-Ausbildung zu absolvieren, insofern können auch die PFA-

Absolventinnen/-Absolventen nicht einfach eingerechnet werden, da es sich eventuell um dieselben Personen handelt. Dies wäre weiter zu beobachten.

4. Die Absolventinnen/Absolventen der Diplomsozialbetreuungsberufe können nicht eingerechnet werden, da diese aus der Gruppe der Fachsozialbetreuer/-innen gewonnen werden. Aus diesem Grund wurden die DSB-Absolventinnen/-Absolventen im Bericht nicht dargestellt. Ferner ist zu vermuten, dass DSB andere Aufgaben übernehmen und nicht mehr hauptsächlich als Heimhelfer/-in bzw. Pflegeassistent/-in tätig werden.
5. Ähnliches gilt vermutlich auch für FSB-BB. Es ist zu vermuten, dass diese eher in Behinderteneinrichtungen zu finden sind und weniger klassische Heimhilfeaufgaben übernehmen.
6. Ebenfalls ist davon auszugehen, dass FSB-BA ebenfalls eher im Bereich der Behindertenbetreuung tätig werden.
7. Die für 2030 angestrebte Berufsgruppenszusammensetzung (Grade-Mix) in den Einrichtungen ist nicht bekannt, daher können diesbezüglich keine Berechnungen durchgeführt werden.

Der in Abbildung 3.5 dargestellte Mehrbedarf und die oben angeführten durchschnittlichen Absolventenzahlen lassen aber vermuten, dass der Bedarf durch die Ausbildung, wenn es hier zu keiner Veränderung kommt, nicht gedeckt werden kann.

### 3.7 Status quo der Pflegeberufe in Kärnten

Gegenstand der Prognose sind Pflege- und Betreuungsberufe, wobei dieser Überbegriff verschiedene Berufsgruppen umfasst. Neben den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, welche im GuKG geregelt sind, zählen auch die Sozialbetreuungsberufe, welche in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern (Sozialbetreuungsberufe Bund – Länder) geregelt sind, dazu. Sowohl die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe als auch die Sozialbetreuungsberufe gliedern sich in drei Qualifikationsniveaus. Bei den Sozialbetreuungsberufen mit den Ausbildungsschwerpunkten Altenarbeit, Behindertenarbeit und Familienarbeit besteht dahin gehend Durchlässigkeit zu den im GuKG geregelten Berufen, dass diese auch über die Qualifikation der Pflegeassistenten gemäß GuKG verfügen. Absolventinnen/Absolventen mit dem Schwerpunkt Behindertenbegleitung und Personen mit Heimhilfeausbildung hingegen haben die Berechtigung zur Ausübung von Unterstützungsleistungen bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln.

Abbildung 3.9:  
Pflege- und Sozialbetreuungsberufe



Quelle: GÖG

Gegenstand der Iststandsbeschreibung und der Prognose sind folgende Berufe:

- » DGKP: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
- » PFA: Pflegefachassistenz
- » PA: Pflegeassistenz
- » DSB-AA: Diplomsozialbetreuung-Altenarbeit
- » DSB-BA: Diplomsozialbetreuung-Behindertearbeit
- » DSB-FA: Diplomsozialbetreuung-Familienarbeit
- » FSB-AA: Fachsozialbetreuung-Altenarbeit
- » FSB-BA: Fachsozialbetreuung-Behindertearbeit
- » HH: Heimhilfe

FSB und DSB mit dem Schwerpunkt Behindertearbeit sind vorwiegend in Behinderteneinrichtungen tätig, welche nicht Teil dieser Studie sind, daher werden sie im Weiteren nicht berücksichtigt.

Mit 31. 12. 2019 waren insgesamt 9.971 Pflegepersonen (5.883 DGKP, 4.032 PA, 56 PFA) im Gesundheitsberuferegister registriert, welche als Bundesland ihrer Berufsausübung „Kärnten“ angegeben haben. Rund 60 Prozent haben die Ausbildung zum gehobenen Dienst (DGKP), der Rest zur Pflegeassistenz bzw. – mit der sehr geringen Anzahl von 56 Personen – zur Pflegefachassistenz. Der Großteil der Pflegepersonen ist angestellt, lediglich rund 150 DGKP geben an, freiberuflich tätig zu sein.

## Setting

Die Haupteinsatzgebiete der Pflegepersonen sind das Krankenhaus (inkl. Reha- und Kureinrichtungen) und der Langzeitbereich, dort insbesondere Pflegeheime und mobile Dienste. Insgesamt sind im Gesundheitsberuferegister rund 9.240 Pflegepersonen bzw. rund 93 Prozent in diesen drei Bereichen registriert (5.461 DGKP, 3.723 PA und 56 PFA).

Tabelle 3.3:  
Registrierte Pflegepersonen in Kärnten nach Berufsgruppen und Setting per 31. 12. 2019

	Krankenanstalten inkl. Reha- und Kureinrichtungen	Stationäre Pflegeeinrichtung	Mobile Dienste	Summe
<b>DGKP</b>	4.291	860	310	5.461
<b>PFA</b>	52	3	1	56
<b>PA</b>	1.005	2.104	614	3.723
<b>gesamt</b>	5.348	2.967	925	9.240

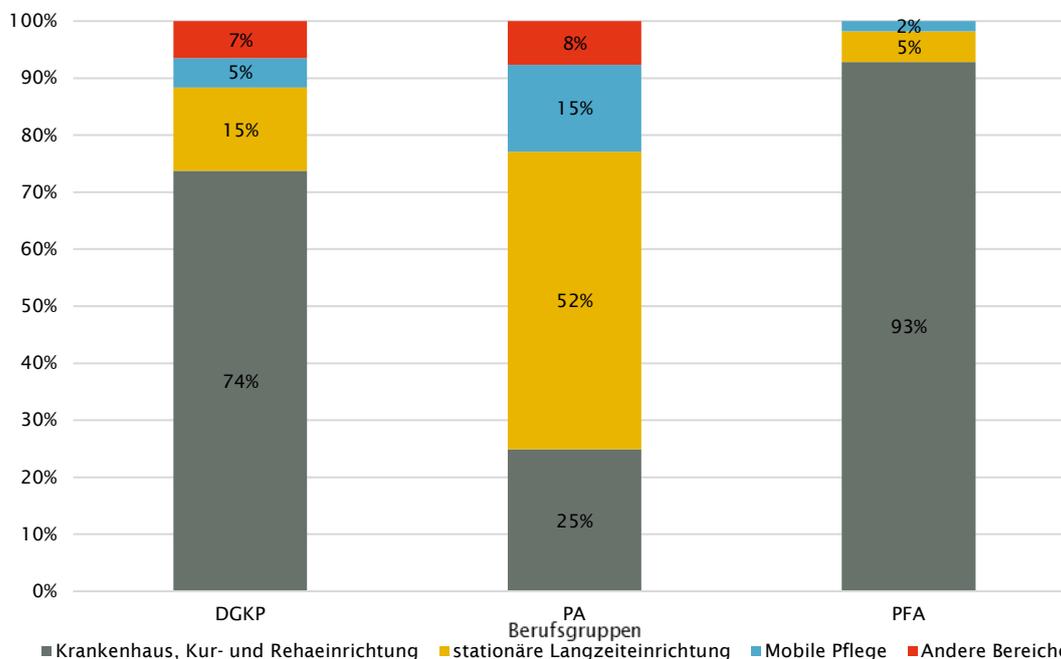
Quelle: Gesundheitsberuferegister, Stand 31. 12. 2019

Der Rest arbeitet in unterschiedlichen Bereichen, wie z. B. bei niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen, im Behindertenbereich, in Ausbildungseinrichtungen oder nicht zum Gesundheitsbereich gehörenden Unternehmen.

Mit 54 Prozent aller Pflegepersonen arbeitet der Großteil im Krankenhaus bzw. in Rehabilitations- oder Kureinrichtungen, knapp ein Drittel in stationären Einrichtungen des Langzeitbereichs und rund 9 Prozent bei mobilen Diensten.

Allerdings zeigen sich hier Unterschiede nach den einzelnen Berufsgruppen: Während rund drei Viertel der DGKP und über 90 Prozent der PFA im Krankenhaus angestellt sind, sind mehr als die Hälfte der PA in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege (Pflegeheime) beschäftigt.

Abbildung 3.10:  
Pflegerpersonen: Einsatzbereich nach Berufsgruppe, in Prozent



Quelle: Gesundheitsberuferegister, Stand 31. 12. 2019

## Alter

Das durchschnittliche Alter der Pflegerpersonen in Kärnten liegt bei 42,5 Jahren und damit etwas über dem österreichweiten Durchschnitt aller Pflegerpersonen von 41,9 Jahren.

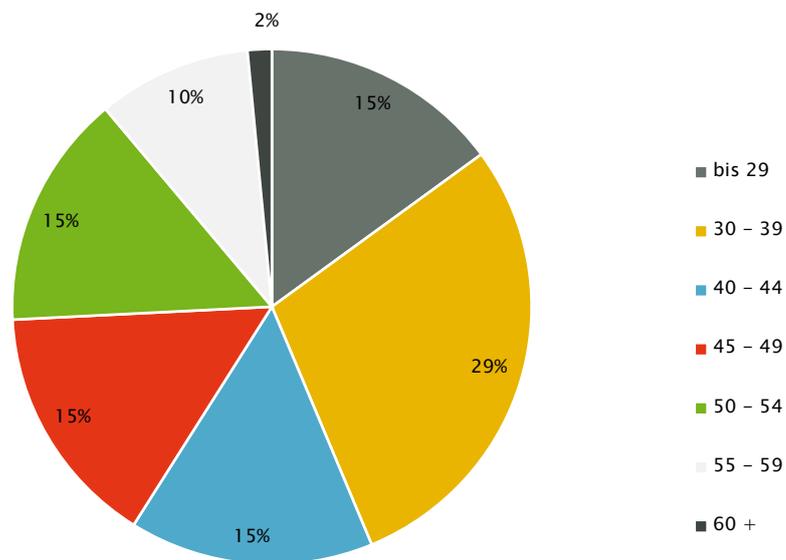
Dabei zeigen sich Unterschiede nach den einzelnen Einsatzbereichen. In Kärntner Krankenhäusern liegt das Durchschnittsalter aller Pflegerpersonen bei 42,6 Jahren (österreichweit bei 41,4 Jahren). Das durchschnittliche Alter in Pflegeheimen ist in Kärnten hingegen niedriger als im österreichweiten Durchschnitt und liegt bei 41,3 Jahren (österreichweit 43 Jahre). In den mobilen Diensten ist das Durchschnittsalter in Kärnten mit 44,4 Jahren ähnlich wie österreichweit (mit 44 Jahren).

Hoch sind die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen. In den Kärntner Krankenanstalten liegt das Durchschnittsalter der DGKP bei 41 Jahren, jenes der PA bei 48,5 Jahren. In den Pflegeeinrichtungen sind die Unterschiede nicht so hoch mit 40,4 Jahren bei den DGKP und 41,6 Jahren bei den PA. In den mobilen Diensten zeigen sich in Kärnten keine wesentlichen Unterschiede, das Durchschnittsalter der DGKP liegt bei 44,1 Jahren, jenes der PA bei 44,5 Jahren. Die PFA sind grundsätzlich jünger, allerdings ist die Zahl so gering, dass hier keine gültigen Aussagen getroffen werden können.

Insbesondere für die Prognoserechnung ist nicht das Durchschnittsalter allein, sondern vielmehr die Altersverteilung von Bedeutung, da damit die Anzahl der jährlich zu erwartenden Pensionierungen berechnet werden kann. Mit den Daten des Gesundheitsberuferegisters ist es erstmals möglich, jederzeit eine Auswertung der Altersverteilung und damit eine Prognose der Altersentwicklung der nächsten Jahre durchzuführen.

Rund 30 Prozent aller Pflegepersonen, die derzeit in den Krankenanstalten, in Pflegeeinrichtungen oder in den mobilen Diensten beschäftigt sind, werden im Jahr 2030 wahrscheinlich in Pension sein. Die Unterschiede zwischen DGKP und PA sind allerdings auch hier beträchtlich (eine Auswertung des Alters der PFA ist aufgrund der zu niedrigen Anzahl der registrierten Personen nicht sinnvoll).

Abbildung 3.11:  
DGKP – Altersverteilung der Pflegepersonen in den Bereichen Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste, nach Altersgruppen



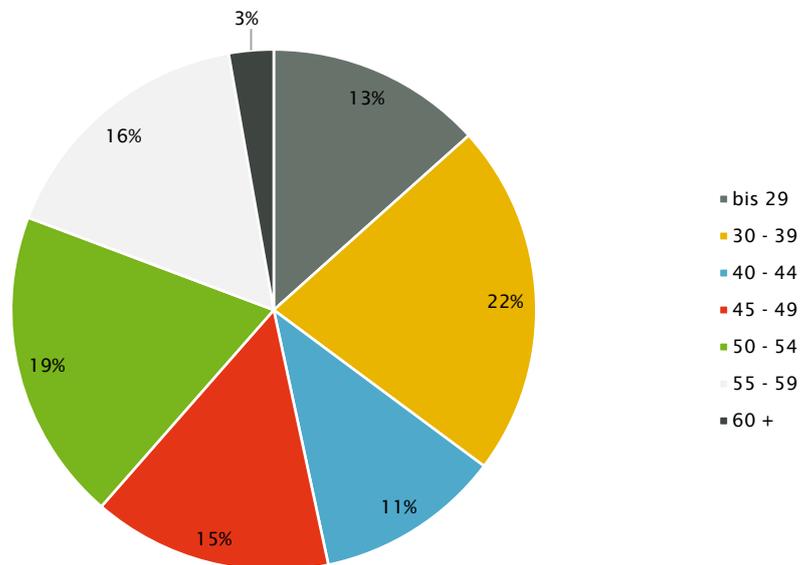
Anmerkung: Die Differenz zu 100 % ist bedingt durch Rundungsdifferenzen.

Quelle: Gesundheitsberuferegister, Stand 31. 12. 2019; Darstellung: GÖ FP

Mehr als drei Viertel aller DGKP sind unter 50 Jahre alt. Ein Viertel ist 50 Jahre alt oder älter – es ist davon auszugehen, dass die betroffenen Personen im Jahr 2030 in Pension sein werden.

Abbildung 3.12:

PA – Altersverteilung der Pflegepersonen in den Bereichen Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste, nach Altersgruppen



Anmerkung: Die Differenz zu 100 % ist bedingt durch Rundungsdifferenzen.

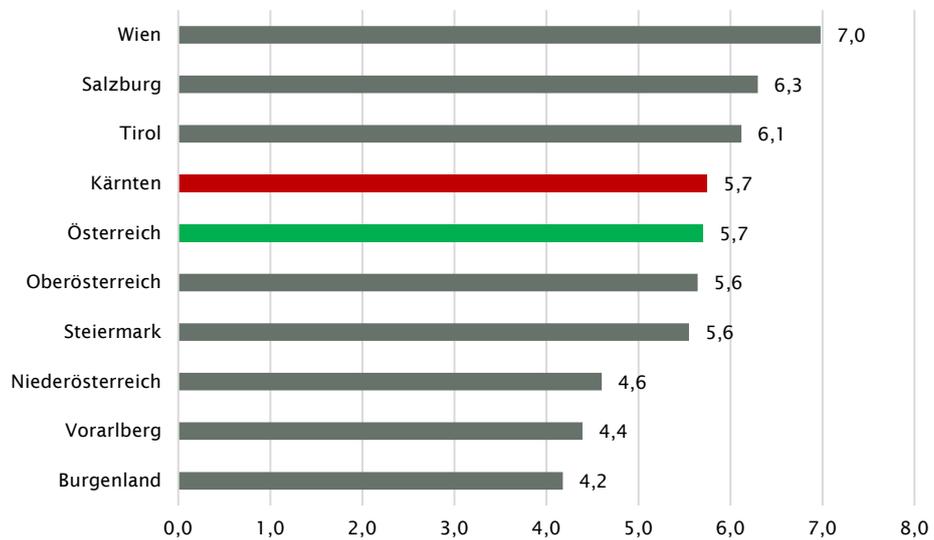
Quelle: Gesundheitsberuferegister, Stand 31. 12. 2019; Darstellung: GÖ FP

Bei den PA sind es über 38 Prozent, die Ende 2019 50 Jahre alt oder älter sind und im Laufe der nächsten 10 Jahre in Pension gehen werden.

In der Krankenanstalten-Statistik sind in Kärnten rund 3.900 DGKP und 1.000 PA/PFA gemeldet, dies entspricht in Vollzeitäquivalenten 3.200 DGKP und 800 PA/PFA. Da die Daten der Krankenanstalten-Statistik österreichweit nach einheitlichen Kriterien erhoben werden, ist es hier auch zulässig, die einzelnen Bundesländer im Vergleich darzustellen.

Abbildung 3.13:

DGKP in Krankenanstalten – VZÄ pro 1.000 Einwohner/-innen im Bundesländervergleich, 2019

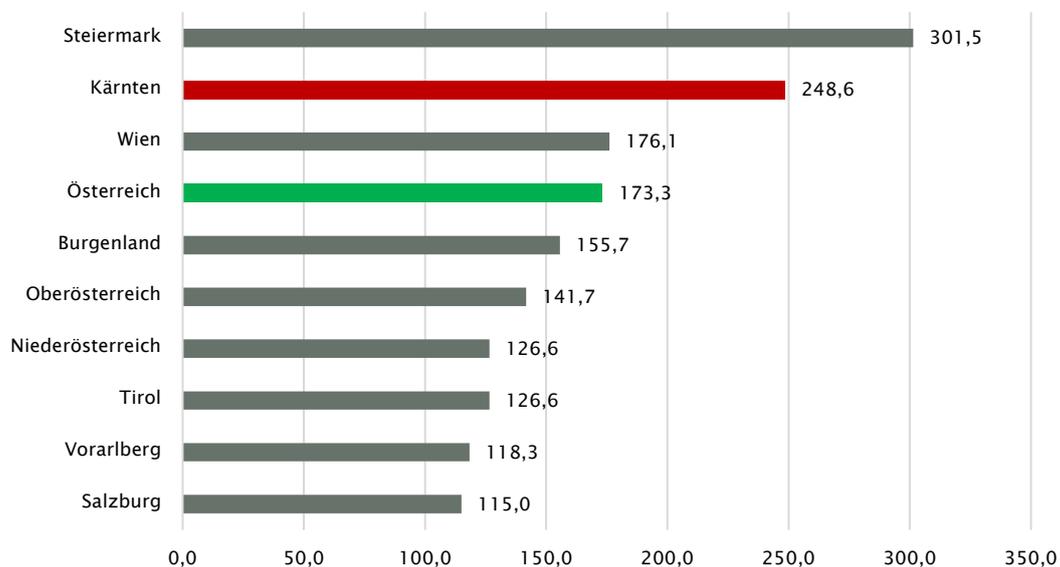


Quelle: Krankenanstalten-Statistik 2019; Darstellung: GÖG

Kärnten liegt hier – gemessen an der Anzahl der Vollzeitäquivalente pro 1.000 Einwohner/-innen – im bzw. über dem österreichweiten Durchschnitt, mit 5,7 VZÄ bei den DGKP und 248,6 VZÄ bei den PA/PFA.

Abbildung 3.14:

PA/PFA in Krankenanstalten – VZÄ pro 1.000 Einwohner/-innen im Bundesländervergleich, 2019



Quelle: Krankenanstalten-Statistik 2019; Darstellung: GÖG

Per 31. 12. 2019 waren insgesamt rund 4.320 Personen bzw. 3.330 VZÄ in den Kärntner Alten- und Pflegeheimen, in der Tagesbetreuung bei den mobilen Diensten bzw. bei alternativen Wohnformen tätig. Der Großteil dieser Personen zählt zu der Berufsgruppe der PA, wobei hier auch FSOB umfasst sind.

Tabelle 3.4:

Personen und VZÄ in den Einrichtungen der Langezeitpflege und -betreuung 2019

Berufsgruppe	Alten- und Pflegeheime inkl. alternative Wohnformen		Tagesbetreuung		Mobile Dienste		Gesamt	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
DGKP	745	615	5	3	261	181	1.011	798
PFA	57	50	0	0	6	5	63	54
FSOB	343	278	12	7	2	2	357	285
PA <sup>1</sup>	1.657	1.376	12	11	549	366	2.218	1.752
Heimhilfe	145	119	2	1	523	324	670	444
<b>gesamt</b>	<b>2.947</b>	<b>2.438</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>1.341</b>	<b>878</b>	<b>4.319</b>	<b>3.333</b>

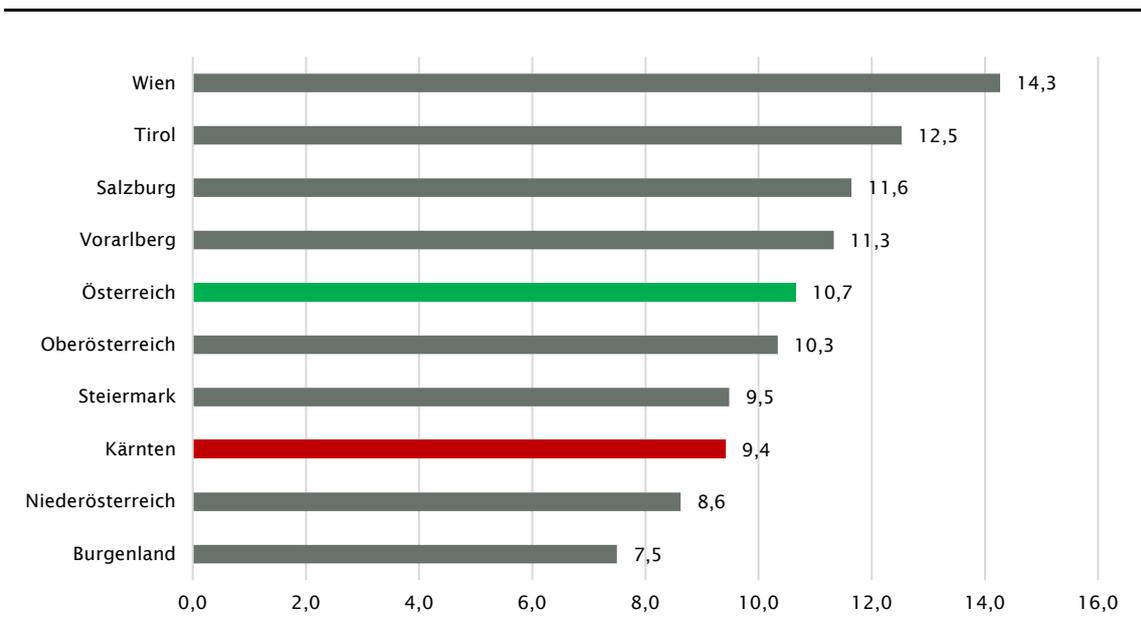
<sup>1</sup> inkl. PA in Ausbildung

Quelle: Angabe des Landes Kärnten

In nachfolgender Abbildung ist der Vergleich der VZÄ nach Bundesländern abgebildet, der allerdings nur beschränkte Aussagekraft hat, da keinerlei Aussagen zur Qualifikation des eingesetzten

Personals möglich sind. Auch können nur die Daten aus 2018 herangezogen werden. In Bezug zum eingesetzten Personal in VZÄ gesetzt werden hier die Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld.

Abbildung 3.15:  
VZÄ pro 100 Pflegegeldbezieher/-innen im Bundesländervergleich, 2018



Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik 2018, Darstellung: GÖ FP

Hier liegt Kärnten unter dem österreichweiten Durchschnitt mit rund 9,4 VZÄ pro 100 Pflegegeldbezieher/-innen.

### 3.8 Methodische Vorgehensweise und Planungsgrundlagen

Zur Beschreibung des Iststandes werden folgende Datenquellen herangezogen:

- » Gesundheitsberuferegister  
2016 wurde das Gesundheitsberuferegister-Gesetz (GBRG) beschlossen, auf dieser Grundlage werden seit 1. 7. 2018 alle Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (GuK-Berufe) sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) in einem elektronischen Register, dem Gesundheitsberuferegister (GBR), erfasst. Damit sind erstmals die Gesamtzahl der in Österreich berufsberechtigten und tätigen Angehörigen der oben angeführten Berufe, deren regionale Verteilung und Altersstruktur sowie weitere für die zukünftige Ausbildungs- und Versorgungsplanung wesentliche Daten bekannt (Rappold et al. 2020).
  - » Auf das Individuum bezogene Daten zu Alter, Geschlecht, Ort der Berufsausübung und – bei Angabe auf freiwilliger Basis – Einsatzgebiet bzw. Setting und weitere relevante Daten,

- » Daten zur Anzahl der Personen für die Berufsgruppen Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz per 31. 12. 2019
- » in den Settings Krankenanstalten inklusive Rehabilitationseinrichtungen und Kuranstalten, stationäre Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste.  
Die Angaben zum Setting sind freiwillige Angaben und beruhen auf Selbstausskunft der registrierten Pflegepersonen.
- » Krankenanstalten-Statistik
  - » Daten zur Anzahl der Personen und der Vollzeitäquivalente für die Berufsgruppen Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz per 31. 12. 2019
  - » in allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten wie z. B. Rehabilitationszentren und Sanatorien  
Nicht im Krankenanstaltenbereich miterfasst sind Pflegeanstalten für chronisch Kranke, diese sind dem Langzeitbereich zugeordnet. Ebenfalls nicht erfasst sind Kureinrichtungen. Die Krankenanstalten-Statistik umfasst Daten und Kennzahlen aller Krankenhäuser, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert werden.
- » Pflegedienstleistungsstatistik 2019  
Die Pflegedienstleistungsstatistik (BMASGK 2018; Statistik Austria 2018) erfasst seit 2012 die Leistungen der Bundesländer im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung. Somit kann die Entwicklung des Pflege- und Betreuungspersonals in den einzelnen Bereichen von stationärer Pflege bis hin zum Case und Care Management dargestellt werden. Allerdings erfolgt hier keine Differenzierung nach Berufsgruppen. Da – wie bei der Krankenanstalten-Statistik – die Daten nach einheitlichen Vorgaben erhoben werden, sind auch hier Bundesländervergleiche möglich. Da für die Prognose eine Differenzierung der Berufsgruppen notwendig ist, hat das Land Kärnten eine gesonderte Erhebung durchgeführt und die Daten übermittelt.
  - » Daten zur Anzahl der Personen und Vollzeitäquivalente im Bereich Langzeitbetreuung und -pflege, allerdings nicht getrennt nach Berufsgruppen, wobei hier auch die Heimhilfen miterfasst sind
  - » Diese Differenzierung ist allerdings eine wesentliche Voraussetzung für die Prognose und die Planung des zukünftigen Personalbedarfs. Daher wurde eine Erhebung zum Iststand in Köpfen und Vollzeitäquivalenten per 31. 12. 2019 zu den Berufsgruppen Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), Pflegefachassistenz (PFA), Pflegeassistenz (PA), Fachsozialbetreuung (FSB), Diplomsozialbetreuung (DSB) mit Pflegeassistentenausbildung und Heimhilfe (HH) nach den Settings stationäre Langzeitpflege und -betreuung, mobile Dienste und sonstige Bereiche (Tagesbetreuung, alternative Wohnformen und Wohngruppen, Case und Care Management) durchgeführt.

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

## 3.9 Empfehlungen

Um die Planung von Ausbildungsplätzen zielgenauer durchführen zu können, wird empfohlen, ein Monitoring für den Bildungsbereich aufzubauen. Dieses Monitoring soll die Anzahl der Ausbildungsplätze sowie die Anzahl der Studierenden / Schülerinnen und Schüler / Auszubildenden sowie Absolventinnen und Absolventen nach Berufsgruppen umfassen. Wichtig dabei ist, alle in Kärnten angesiedelten Ausbildungsangebote zu erfassen. In Fällen von Abbrüchen des GuK-Studiums sind Überlegungen anzustellen, wie ein Abschluss in einem Pflegeassistentenberuf erreicht werden kann, um die Betroffenen mit ihrer (Teil-)Qualifikation nicht gänzlich an eine andere Branche zu verlieren.

Des Weiteren bedarf es für eine Ausbildungsplatzplanung auch einer konkreten Planung des Einsatzes bzw. der künftigen Zusammensetzung der Berufsgruppen in den verschiedenen Settings. Damit können Verschiebungen zwischen Berufsgruppen bereits auf Ebene der Bildungseinrichtungen abgefangen werden. Die Empfehlungen für den Ausbildungsbereich im Berufsfeld der MTD in Kapitel 4.10 können auch auf Pflegeberufe umgelegt werden.

Maßnahmen der Personalbindung sowie -anwerbung sind parallel zu setzen, um einerseits Pflegepersonen im Beruf zu halten und andererseits Berufsein- und Berufsumsteigerinnen/-steiger für Pflegeberufe zu gewinnen.

## 4 Prognoseergebnisse gehobene medizinisch-technische Dienste

Autorin/Autor: Elisabeth Rappold, Stefan Mathis-Edenhofer

Für die Darstellung der Ist-Situation der in Kärnten berufstätigen Angehörigen der MTD wurden die an der GÖ FP vorhandenen Daten aus dem Gesundheitsberuferegister und die Krankenanstalten-Statistik genutzt. Ergänzt wurden diese um die vom Auftraggeber zur Verfügung gestellten Daten und Pläne. Auf Basis dieser Daten erfolgte die Beschreibung des Iststandes und in Folge die Modellierung der Prognose.

Für den Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen wird im Basisfallszenario das Pensionsantrittsalter von 60 Jahren bei Frauen und von 63 Jahren bei Männern angenommen, da dies das gegenwärtig beobachtete Pensionierungsalter darstellt<sup>1</sup>. Damit werden die zum Zeitpunkt der Modellrechnung bekannten Verhältnisse und gut voraussehbare Entwicklungen berücksichtigt. Vermutungen zu möglichen Veränderungen werden hingegen in den Alternativszenarien berücksichtigt.

Für das **Basisfallszenario** erfolgt die Schätzung des Bedarfs an Angehörigen der MTD bis zum Jahr 2030 auf Basis des Iststands 2019, dabei werden die Daten aus dem Gesundheitsberuferegister herangezogen. Aus dem Gesundheitsberuferegister werden die Daten zum Alter der Berufsangehörigen entnommen, um die Pensionierungen der nächsten Jahre zu ermitteln und so den Ersatzbedarf zu berechnen, der sich allein aufgrund der zu erwartenden Pensionierungen ergibt. Die Daten zum akutstationären Bereich stammen aus der Krankenanstalten-Statistik.

Für den Zusatzbedarf, der sich aus einem eventuellen Ausbau der Angebote sowie der demografischen Entwicklung der Bevölkerung ergibt, wird in einem ersten Schritt in einem Basisfallszenario dargestellt, wie sich der Personalbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung (insb. der Alterung der Bevölkerung) auf Basis des Versorgungsgrades im Jahr 2019 entwickeln würde.

In **Alternativszenarien** können Parameter bewusst verändert werden, um deren Einfluss auf die Ergebnisse zu untersuchen. Entscheidungsträger/-innen könnten beispielsweise die Frage stellen: „Was wäre, wenn alle Berufsangehörigen erst ab dem 65. Lebensjahr in Pension gehen?“ Auch wenn dieses Szenario derzeit unrealistisch erscheint, gibt es Aufschluss über den Einfluss dieser radikalen Änderung auf das Gesamtsystem und zeigt, wie sensitiv das Modell auf diesen Parameter reagiert. In der vorliegenden Studie werden drei Alternativszenarien berechnet. Das **Alternativszenario 1** enthält die Annahme, dass die Pensionsantritte dem gesetzlichen Pensionsantrittsalter folgen, das **Alternativszenario 2** berücksichtigt Einschätzungen der KABEG zum benötigten Versorgungsgrad und im **Alternativszenario 3** wird davon ausgegangen, dass zur Bedarfsdeckung der

---

<sup>1</sup>

auf Basis einer Auswertung der KABEG vom 6. April 2021

Sollstand im Basisfallszenario auf plus 20 Prozent angehoben werden muss, um die in Kärnten vorhandenen Bedarfe zu berücksichtigen.

## 4.1 Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen

Der Ersatzbedarf ergibt sich aus den Personen, die in Pension gehen und damit durch neue Berufskolleginnen/-kollegen ersetzt werden müssen. Tabelle 4.1 stellt die Zahl der Berufsberechtigten dar, die 2025 bzw. 2030 das angenommene Pensionsantrittsalter (Frauen: 60 Jahre, Männer: 63 Jahre) erreicht haben werden. Aus dem Pensionsantrittsalter lässt sich anhand des Alters der Berufsangehörigen die jährlich zunehmende Zahl der Personen errechnen, die in Pension gehen und in Folge als Ersatzbedarf zu berücksichtigen sind. Im Jahr 2030 sind die meisten Pensionierungen in der Berufsgruppe der Orthoptik zu erwarten, dahinter liegt die Berufsgruppe der BMA. Den geringsten Anteil an Pensionierungen weist die Berufsgruppe der Logopädie auf.

Tabelle 4.1:  
Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen, in Personen

Berufsgruppe	Personen	alle Pensionierungen bis zum Jahr ...		Anteil der Pensionierungen bis 2030 am Bestand 2020
	Bestand 2020	2025	2030	
BMA	339	93	141	42 %
Diät	79	12	19	24 %
Ergo	201	17	34	17 %
Logo	113	8	14	12 %
OT	18	<= 5	8	44 %
Physio	791	95	186	24 %
RT	411	90	132	32 %
<b>gesamt</b>	<b>1.952</b>	<b>320</b>	<b>534</b>	<b>27 %</b>

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Aus Tabelle 4.1 ist zu entnehmen, dass im Basisfallszenario bis zum Jahr 2030 knapp 550 Pensionierungen zu erwarten sind.

### Exkurs Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in Kärntner Krankenanstalten

In den Kärntner Krankenanstalten arbeitet knapp die Hälfte der Berufsangehörigen der MTD. Aus diesem Grund werden in Tabelle 4.2 die Beschäftigungszahlen in KA abgebildet und die zu erwartenden Pensionierungen geschätzt und zusätzlich dargestellt.

Tabelle 4.2:

Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in Krankenanstalten, in Köpfen, Annahmen zum Pensionsantrittsalter: Frauen 60 Jahre, Männer 63 Jahre

Berufsgruppe	Köpfe gemäß der KA-Statistik	Hochrechnung über Pensionierungsanteile (Quelle: GBR – Berufsangehörige in Kärnten, die als Setting „Krankenanstalt“ eingetragen haben) Pensionierungen bis zum Jahr ...		Anteil der Pensionierungen bis 2030 am Bestand 2020
		2025	2030	
BMA	210	73	102	48 %
Diät	48	10	14	28 %
Ergo	99	13	23	23 %
Logo	43	4	7	15 %
OT	9	2	3	36 %
Physio	255	45	86	34 %
RT	307	69	100	32 %

Quelle: Krankenanstalten-Statistik 2020  
(Jahresendstand 2019)

Als Datengrundlage werden die **Kopffzahlen der Krankenanstalten-Statistik** verwendet. In dieser Zahl sind auch die Kopffzahlen der BA in Rehabilitationseinrichtungen inkludiert. Für die Berechnung der Pensionierungen werden die erwarteten *Anteile* an Pensionierungen im Jahr 2025 und 2030 auf die Kopffzahlen angewendet. Die **Anteile der BA im Pensionsalter werden dazu aus dem GBR entnommen**, und zwar von jenen BA, die als Dienstort das Setting „Krankenanstalt“ angegeben haben. Nur im GBR ist das Alter enthalten und daher können nur hier die Anteile der voraussichtlichen Pensionsantritte berechnet werden. Hingegen kann die Kopffzahl der BA in KA nur eingeschränkt aus dem GBR abgelesen werden, da die Angabe „Krankenanstalt“ freiwillig erfolgt und daher nicht gesichert ist, ob alle registrierten BA das Setting „Krankenanstalt“ eingetragen haben. So dürften (laut ersten Analysen) viele BA, die in Rehabilitationseinrichtungen arbeiten, als Setting „Kuranstalt“ gewählt haben.

## 4.2 Zusatzbedarf aufgrund der demografischen Prognose

Die demografische Entwicklung der Bevölkerung Kärntens führt nach der aktuellen Prognose der Statistik Austria zu einem Rückgang um ein Prozent (vgl. Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3:

Demografische Entwicklung der Bevölkerung in Kärnten bis 2030, nach 5-Jahres-Altersgruppen

Altersgruppe	2020	2025	2030	Wachstum
0 bis 4 Jahre	23.907	23.067	22.400	94 %
5 bis 9 Jahre	24.834	24.662	23.811	96 %
10 bis 14 Jahre	25.968	25.474	25.324	98 %
15 bis 19 Jahre	26.886	25.991	25.554	95 %
20 bis 24 Jahre	27.840	25.034	24.443	88 %
25 bis 29 Jahre	31.783	28.783	26.430	83 %
30 bis 34 Jahre	33.454	32.658	29.924	89 %
35 bis 39 Jahre	35.169	33.876	33.261	95 %
40 bis 44 Jahre	33.443	35.695	34.659	104 %
45 bis 49 Jahre	38.837	34.161	36.342	94 %
50 bis 54 Jahre	46.608	39.004	34.629	74 %
55 bis 59 Jahre	47.118	46.009	38.880	83 %
60 bis 64 Jahre	41.578	45.897	45.109	108 %
65 bis 69 Jahre	33.401	39.758	44.144	132 %
70 bis 74 Jahre	28.275	30.969	37.144	131 %
75 bis 79 Jahre	26.710	25.192	27.871	104 %
80 bis 84 Jahre	18.083	21.917	21.214	117 %
85 bis 89 Jahre	10.824	12.461	15.342	142 %
90 Jahre und älter	6.575	6.607	7.860	120 %
<b>gesamt</b>	<b>561.293</b>	<b>557.215</b>	<b>554.341</b>	<b>99 %</b>

Quelle: STAT – Bevölkerungsprognose; Darstellung: GÖG

Tabelle 4.4:

Demografische Entwicklung der Bevölkerung in Kärnten bis 2030, nach zwei Altersgruppen (0 bis 59 Jahre / 60 Jahre und älter)

Altersgruppe	2020	2025	2030	Wachstum 2020 bis 2030
0 bis 59 Jahre	395.847	374.414	355.657	90 %
60 Jahre und älter	165.446	182.801	198.684	120 %
<b>gesamt</b>	<b>561.293</b>	<b>557.215</b>	<b>554.341</b>	<b>99 %</b>

Quelle: STAT – Bevölkerungsprognose; Darstellung: GÖG

In der Altersgruppe ab 60 Jahren findet bis 2030 ein Wachstum von plus 20 Prozent statt. Da ein Schwerpunkt der Tätigkeiten der registrierten Berufsangehörigen in den Berufen Diät, Ergo, Logo, OT, Physio und RT in der Altersgruppe der Personen ab 60 Jahren liegt, wird für diese Berufe für die demografische Hochrechnung der erwartete Zuwachs in dieser Altersgruppe herangezogen, um den Zusatzbedarf an Berufsangehörigen zu schätzen (*klientelspezifische demografische Hochrechnung*). Im Gegensatz zur Gesamtbevölkerung wächst die Personengruppe der ab 60-Jährigen bis 2030 um 20 Prozent (vgl. Tabelle 4.4). Für die BA der BMA wird (unter der Annahme, dass die Altersverteilung deren Zielgruppe jener entspricht, die auch die Gesamtbevölkerung hat) das Wachstum der Gesamtbevölkerung in Kärnten für die demografische Hochrechnung herangezogen.

### 4.3 Ergebnis im Basisfallszenario

Die Prognose für den Basisfall ergibt demnach einen Zusatzbedarf (Differenz aus Iststand 2020 und Sollstand 2030) der Berufsangehörigen der MTD von rund 300 Personen bis 2030 und damit einen Sollstand von ca. 2.250 BA. Die genauen Zahlen können aus Tabelle 4.5 entnommen werden.

Tabelle 4.5:  
Ist- und Sollstand für den Basisfall, in Personen

Beruf	Anzahl der Berufsangehörigen 2020	erwünschter Sollstand an Berufsangehörigen 2030
BMA	339	335
Diät	79	95
Ergo	201	241
Logo	113	136
OT	18	22
Physio	791	950
RT	411	494
<b>gesamt</b>	<b>1.952</b>	<b>2.272</b>

Quelle: Berechnungen GÖG

Tabelle 4.6 stellt den Zusatzbedarf, aufgeschlüsselt für 2025 und 2030, dar, der sich aus der demografischen Prognose, basierend auf der Altersverteilung für die angenommenen Zielgruppen, ergibt.

Tabelle 4.6:  
Zusatzbedarf, resultierend aus dem demografischen Wachstum der angenommenen Altersverteilung der Zielgruppen, in Personen

Beruf	Berufsangehörige 2020	Zusatzbedarf bis 2025	Zusatzbedarf bis 2030
BMA	339	-2	-4
Diät	79	8	16
Ergo	201	21	40
Logo	113	12	23
OT	18	2	4
Physio	791	83	159
RT	411	43	83

Quellen: STAT – Bevölkerungsprognose, Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

In Tabelle 4.7 wird schließlich der Mehrbedarf dargestellt, der sich aus der Summe des Ersatz- und Zusatzbedarfs berechnet.

Tabelle 4.7:  
Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen

Beruf	Ersatzbedarf bis 2030	Zusatzbedarf bis 2030	Mehrbedarf bis 2030
BMA	141	-4	137
Diät	19	16	35
Ergo	34	40	74
Logo	14	23	37
OT	8	4	12
Physio	186	159	345
RT	132	83	215
<b>gesamt</b>	<b>534</b>	<b>320</b>	<b>854</b>

Quellen: STAT – Bevölkerungsprognose,  
Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

### Zusammenfassung des Basisfalls

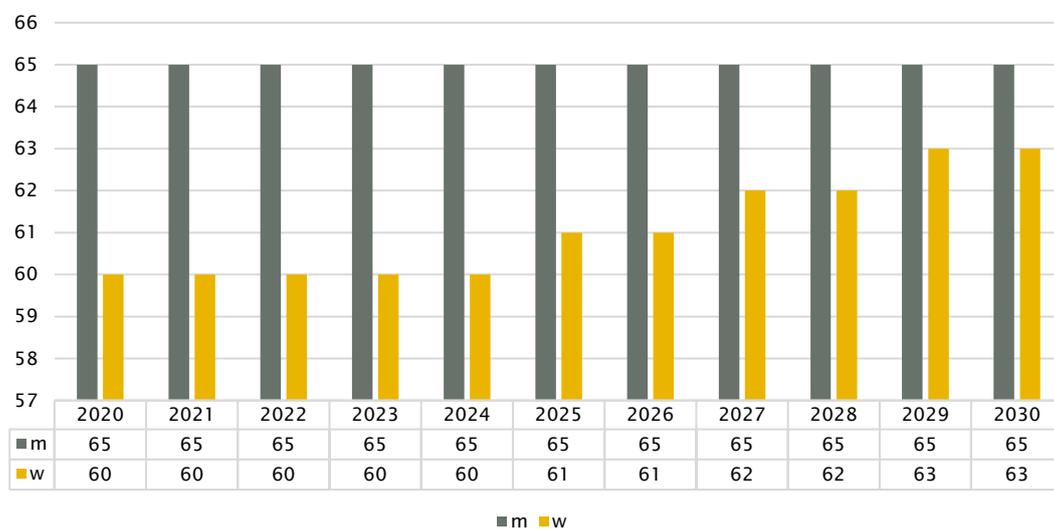
Ende 2019 waren rund 1.950 **Angehörige der MTD in Kärnten zur Ausübung des Berufs** zugelassen. Für die Prognose relevant sind die Bedarfe, die durch Pensionierungen (Ersatzbedarf) und durch demografische Einflüsse (Zusatzbedarf) entstehen.

- » Der **Ersatzbedarf** (durch Pensionierungen) wird bis 2030 auf knapp 550 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** (durch demografische Einflüsse) wird auf gut 300 Personen geschätzt.
- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von ca. 850 Berufsangehörigen der MTD in Kärnten bis 2030.

## 4.4 Alternativszenario 1: Gesetzliches Pensionsantrittsalter

Für das erste Alternativszenario wurden die gesetzlich festgelegten Pensionsantrittsalter für Männer (konstant bei 65 Jahren) und für Frauen (ansteigend ab 2024) als Zeitpunkt für den Antritt der Pension angenommen (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:  
Pensionsalter nach Geschlecht 2020–2030



Quelle: BMSGPK, Grundlagen im österreichischen Pensionssystem 2020<sup>2</sup>; Darstellung: GÖG

### Personalnachfrage: Ersatzbedarf Alternativszenario 1

Wird das gesetzliche Antrittsalter zur Berechnung der voraussichtlichen Pensionierungen verwendet, sind die Personen im Vergleich zum Basisfallszenario länger im Beruf. Tabelle 4.8 zeigt das Ergebnis des Alternativszenarios 1 unter Berücksichtigung des gesetzlichen Antrittsalters.

<sup>2</sup>

siehe <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=652> [Zugriff am 14. 7. 2020]

Tabelle 4.8:

Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen in Personen, Annahme des Verbleibs im Beruf bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter

Berufsgruppe	Personen	Pensionierungen bis ...		Anteil der Pensionierungen bis 2030 am Bestand 2020
	Bestand 2020	2025	2030	
BMA	339	88	110	32 %
Diät	79	10	14	18 %
Ergo	201	16	22	11 %
Logo	113	7	11	10 %
OT	18	<= 5	7	39 %
Physio	791	77	126	16 %
RT	411	78	108	26 %
<b>gesamt</b>	<b>1952</b>	<b>276</b>	<b>398</b>	<b>20 %</b>

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Im Alternativszenario 1 werden rund 400 Pensionierungen bis 2030 erwartet (vgl. Tabelle 4.8). Das sind um rund 150 weniger Pensionierungen als im Basisfallszenario.

Tabelle 4.9:

Alternativszenario 1: Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen, Annahme des Verbleibs im Beruf bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter

Beruf	Ersatzbedarf bis 2030	Zusatzbedarf bis 2030 (wie im Basisfallszenario)	Mehrbedarf bis 2030
BMA	110	-4	106
Diät	14	16	30
Ergo	22	40	62
Logo	11	23	34
OT	7	4	11
Physio	126	159	285
RT	108	83	191
<b>gesamt</b>	<b>398</b>	<b>320</b>	<b>719</b>

Quellen: STAT – Bevölkerungsprognose, Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

### Zusammenfassung des Alternativszenarios 1

Ende 2019 waren rund 1.950 **Angehörige der MTD in Kärnten zur Ausübung des Berufs** zugelassen. Für die Prognose relevant sind die Bedarfe, die durch Pensionierungen (Ersatzbedarf) und durch demografische Einflüsse (Zusatzbedarf) entstehen.

- » Der **Ersatzbedarf** (durch Pensionierungen) wird bis 2030 auf rund 400 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** (durch demografische Einflüsse, wie im Basisfall berechnet) wird auf gut 300 Personen geschätzt.

- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von ca. 700 Berufsangehörigen der MTD in Kärnten bis 2030.

## 4.5 Alternativszenario 2: Berücksichtigung von medizinischen Trends, Grade-Mix und Ausweitungen/Einschränkungen des Handlungsfeldes

Neben den bevölkerungsbezogenen Entwicklungen spielen andere Faktoren, wie medizinische Trends oder Aufgabenverschiebungen bzw. -übertragungen, eine Rolle. Im Alternativszenario 2 werden auf Basis der fachlichen Einschätzung der KABEG bedarfsrelevante Veränderungen im Umfeld der Berufe berücksichtigt. Dabei handelt es sich um medizinische Trends, die bei der RT und ET wirksam werden, den Grade-Mix, welcher sich besonders bei der RT bemerkbar macht, sowie eine Ausweitung des Handlungsfeldes bei RT, Logo und in der Diätologie. Diese Bedarfe sind in Tabelle 4.10 in der Spalte „Zusatzbedarf in Personen 2020“ ausgewiesen und führen zum „erwünschten Sollstand 2020“. Der daraus resultierende Mehrbedarf ist in Tabelle 4.11 dargestellt.

### Medizinische Trends

- » RT: Zuwachs der Strahlentherapie (Ausweitung der Betriebszeiten, Inbetriebnahme zusätzlicher Linearbeschleuniger, zusätzlich PET-CT)
- » ET: Zuwachs in der Geriatrie und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Grade-Mix

Wenn Aufgaben in einem Versorgungsgebiet gemischt, d. h. von unterschiedlichen Berufsgruppen, erfüllt werden, spricht man von einem Grade-Mix. Die Berufsgruppe der RT hat Aufgabenüberschneidungen zur ärztlichen Radiologie und zur Berufsgruppe der Röntgenassistenz und in beide Richtungen finden Verschiebungen von Tätigkeitsbereichen statt.

- » RT: Substitution (soweit erlaubt) des Mangels an ärztlichen Radiologinnen/Radiologen
- » RT: Delegation einzelner Tätigkeitsfelder an Röntgenassistenz/Organisationskräfte

### Ausweitung des Handlungsfeldes

- » RT: zusätzliche Tätigkeiten im Bereich der Nuklearmedizin
- » Logo: Diagnostik Dysphagie, Betreuung/Behandlung Cochlea-Implantat
- » Diät: höhere medizinische Anforderungen

Tabelle 4.10:  
Soll-Bestand für das Alternativszenario 2

Beruf	Berufsangehörige 2020	Zusatzbedarf in Personen 2020	fachliche Einschätzung KABEG	erwünschter Sollstand 2020	Zusatzbedarf in %
BMA	339	0	„genügend Fachkräfte vorhanden“	339	0 %
Diät	79	10	„Mehrbedarf zu erwarten“	89	13 %
Ergo	201	10	„geringfügig höherer zusätzlicher Personalaufwand“	211	5 %
Logo	113	10	„moderater Mehrbedarf“	123	9 %
OT	18	5	„traditioneller Mangel an Fachkräften am Arbeitsmarkt“	23	28 %
Physio	791	0	„kein Problem, Fachkräfte zu rekrutieren“	791	0 %
RT	411	30	„Aufbaubedarf“	441	7 %
<b>gesamt</b>	<b>1.952</b>	<b>65</b>		<b>2.017</b>	<b>3 %</b>

Quelle: Berechnungen GÖG

Aufgrund der formulierten Einschätzungen<sup>3</sup> wird für das Alternativszenario 2 im Ausgangsjahr 2020 eine personelle Unterversorgung in der Größenordnung von 65 Personen bzw. 3 Prozent angenommen. Die Annahme der Deckung dieser Unterversorgung stellt den erwünschten Sollstand 2020 dar und wird im Alternativszenario 2 als Ausgangspunkt für die demografische Prognose (mit denselben Parametern, wie im Basisfallszenario) herangezogen (vgl. Tabelle 4.11). Weiters wird angenommen, dass für die 65 zusätzlichen Personen im Szenario keine Pensionierungen bis 2030 anfallen.

<sup>3</sup>

lt. Mitteilung der KABEG am 24. 2. 2021

## Mehrbedarf im Alternativszenario 2

Tabelle 4.11:

Alternativszenario 2: Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen, Berücksichtigung von bedarfsrelevanten Umfeldveränderungen

Beruf	Berufsangehörige 2020	Ersatzbedarf (Annahme PAA: Frauen 60, Männer 63)	erwünschter Sollstand 2020	Zusatzbedarf bis 2030	Sollstand 2030	Mehrbedarf 2030
BMA	339	141	339	-4	335	137
Diät	79	19	89	18	107	37
Ergo	201	34	211	42	253	76
Logo	113	14	123	25	148	39
OT	18	8	23	5	28	13
Physio	791	186	791	159	950	345
RT	411	132	441	89	530	221
<b>gesamt</b>	<b>1.952</b>	<b>534</b>	<b>2.017</b>	<b>333</b>	<b>2.350</b>	<b>867</b>

Quelle: Berechnungen GÖG

Im Alternativszenario 2 kommt es, ausgehend vom angenommenen Sollstand 2020 (vgl. Tabelle 4.11), im Jahr 2030 zu einem Sollstand von 2.350 BA und zu einem Mehrbedarf von ca. 900 BA.

### Zusammenfassung des Alternativszenarios 2

Ende 2019 waren rund 1.950 **Angehörige der MTD in Kärnten zur Ausübung des Berufes** zugelassen. Dieses Personalangebot deckt nach den Experteneinschätzungen den aktuellen Bedarf nicht vollständig, daher wird bereits 2020 von einem Zusatzbedarf von 65 Personen ausgegangen und der daraus resultierende Versorgungsgrad wird für die demografischen Prognose fortgeschrieben.

- » Der **Ersatzbedarf** (durch Pensionierungen) wird (wie im Basisfallszenario) 2030 auf knapp 550 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** (durch Anhebung des Sollstands bereits für 2020 und durch die demografische Prognose) wird auf knapp 350 Personen geschätzt.
- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von ca. 900 Berufsangehörigen der MTD in Kärnten bis 2030.

## 4.6 Alternativszenario 3: Plus 20 Prozent

Das Alternativszenario 3 (*Plus 20 Prozent*) berücksichtigt einen zusätzlichen Bedarf von 20 Prozent Berufsangehörigen basierend auf den Ergebnissen des Basisfallszenarios, der sich aus den zusätzlichen Erfordernissen zur Entlastung des Personals, aus Aspekten der Patientensicherheit und der Sicherstellung des Therapieerfolgs sowie der Ausweitungen der Handlungsfelder (in der Diag-

nostik, insbesondere auch in der individualisierten Medizin und in der Prävention und Gesundheitsförderung) ergibt sowie aus den Erfordernissen zur Verbesserung der öffentlichen Versorgung durch BA der MTD (Rappold/Mathis-Edenhofer 2020).

### Mehrbedarf im Alternativszenario 3

Tabelle 4.12:

Alternativszenario 3: Mehrbedarf aus Ersatz- und Zusatzbedarf, in Personen

Beruf	Berufsangehörige 2020	Ersatzbedarf (Annahme PAA Frauen 60, Männer 63)	Sollstand 2030 (Basisfallszenario)	Plus 20 Prozent	Zusatzbedarf bis 2030	Mehrbedarf 2030
BMA	339	141	335	402	63	204
Diät	79	19	95	114	35	54
Ergo	201	34	241	290	89	123
Logo	113	14	136	163	50	64
OT	18	8	22	26	8	16
Physio	791	186	950	1140	349	535
RT	411	132	494	592	181	313
<b>gesamt</b>	<b>1952</b>	<b>534</b>	<b>2.272</b>	<b>2.726</b>	<b>774</b>	<b>1.308</b>

Quelle: Berechnungen GÖG

### Zusammenfassung des Alternativszenarios 3

**Ausgangspunkt Basisfallszenario:** Ende 2019 waren rund 1.950 Angehörige der MTD in Kärnten zur Ausübung des Berufes zugelassen. Unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Pensionierungen ergibt sich ein Ersatzbedarf von knapp 550 Personen. Unter Berücksichtigung der demografischen Prognose ergibt sich im Basisfallszenario ein Sollstand für das Jahr 2030 von ca. 2.250 Personen. Im Alternativszenario 3 wird dieser Sollstand um 20 Prozent erhöht. Daraus ergibt sich ein Sollstand von gut 2.700 Personen. Das entspricht einem **Zusatzbedarf** von 750 BA gegenüber dem Iststand 2020. Für die Berechnung des Mehrbedarfs werden ca. 550 pensionsbedingt zu ersetzende BA (Ersatzbedarf) berücksichtigt, womit der Mehrbedarf rund 1.300 BA beträgt.

- » Der **Ersatzbedarf** (durch Pensionierungen) wird (wie im Basisfallszenario) 2030 auf knapp 550 Personen geschätzt.
- » Der **Zusatzbedarf** (durch Anhebung des Sollstands 2030 im Basisfallszenario um 20 Prozent) liegt bei knapp 750 Personen.
- » Damit entsteht ein **Mehrbedarf** von ca. 1.300 Berufsangehörigen der MTD in Kärnten bis 2030.

## 4.7 Mehrbedarf und Bildungsabschlüsse

### Absolventinnen/Absolventen und Anfänger/-innen

An der Fachhochschule Kärnten werden seit dem Studienjahr 2010/11 Ausbildungen für Biomedizinische Analytik, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Radiologietechnologie angeboten. Für Orthoptik und Diätologie gibt es in Kärnten keine Ausbildungen, das bedeutet, dass interessierte Kärntner/-innen diese Ausbildungen in einem anderen Bundesland absolvieren müssen. Seit der Umstellung der Ausbildung auf den FH-Bereich wurden 626 Personen ausgebildet. Die Studiengänge unterscheiden sich dabei deutlich voneinander, sowohl hinsichtlich der Absolventenzahlen (vgl. Tabelle 4.13) als auch der Anzahl der Anfänger/-innen (vgl. Tabelle 4.14).

Tabelle 4.13:

Absolventenzahlen der MTD-Studiengänge der FH Kärnten ab dem Studienjahr 2011/12, in absoluten Zahlen

Studienjahr	Biomedizinische Analytik	Ergotherapie	Logopädie	Physiotherapie	Radiologie-technologie
2011/12	7	14	14	21	13
2012/13	15	16	1	23	11
2013/14	19	2	14	24	13
2014/15	16	14	–	22	17
2015/16	17	17	13	19	16
2016/17	13	1	–	23	14
2017/18	17	18	15	17	18
2018/19	9	12	–	20	14
2019/20	20	1	16	25	15
<b>gesamt</b>	<b>133</b>	<b>95</b>	<b>73</b>	<b>194</b>	<b>131</b>
<b>Durchschnitt/Jahr</b>	<b>14,8</b>	<b>10,6</b>	<b>8,1</b>	<b>21,6</b>	<b>14,6</b>

Quelle: STATcube – Statistische Datenbank der STATISTIK AUSTRIA; Darstellung: GÖG

Tabelle 4.14:

Anfänger/-innen in den MTD-Studiengängen der FH Kärnten 2016/17–2018/19

Studienjahr	Biomedizinische Analytik	Ergotherapie	Logopädie	Physiotherapie	Radiologie-technologie
2016/17	23	18	0	25	20
2017/18	20	0	18	26	27
2018/19	20	18	0	27	27
<b>gesamt</b>	<b>63</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>78</b>	<b>74</b>

Quelle: AQ Austria; Darstellung: GÖG

## Bewerber/-innen

Die Studiengänge der MTD sind zulassungsbeschränkt, das bedeutet, dass die Fachhochschulen eine Auswahl der künftigen Studierenden mittels eines Aufnahmeverfahrens treffen. Durch das Verhältnis von Bewerbungen zu Aufnahmen in den MTD-Studiengängen kann ein Rückschluss auf das Interesse am Studiengang bzw. am Beruf getroffen werden. In Tabelle 4.15 werden diese Verhältnisse für die MTD-Studiengänge an der FH Kärnten dargestellt. Dabei fällt auf, dass das Interesse für die Physiotherapie besonders hoch ist. In diesem Studiengang kommen auf eine aufgenommene Person im Durchschnitt 14,3 Bewerber/-innen, in der Ergotherapie sind es 11, in der Logopädie 7,5, in der Biomedizinischen Analytik 4,8 und in der Radiologietechnologie 3,5.

Tabelle 4.15:

Verhältnis Bewerbungen zu Aufnahmen in den MTD-Studiengängen der FH Kärnten 2016/17–2018/19

Schuljahr	Biomedizinische Analytik	Ergotherapie	Logopädie	Physiotherapie	Radiologietechnologie
2016/17	4,4	10,3	–	14,2	4,8
2017/18	4,7	–	7,5	12,8	2,8
2018/19	5,3	11,7	–	16	3
<b>durchschnittlich</b>	<b>4,8</b>	<b>11</b>	<b>7,5</b>	<b>14,3</b>	<b>3,5</b>

Quelle: AQ Austria; Darstellung: GÖG

Inwieweit der Mehrbedarf an Berufsangehörigen durch Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen gedeckt werden könnte, kann aus Tabelle 4.16 entnommen werden. Dabei ist zu beachten, dass diese Gegenüberstellung Limitationen aufweist und daher nur der Orientierung dienen kann. So ist zum Beispiel nicht bekannt, ob alle Absolventinnen/Absolventen nach der Ausbildung tatsächlich eine Arbeit in einem der untersuchten Bereiche aufnehmen oder ob sie in Kärnten bleiben. Der in Tabelle 4.16 dargestellte Mehrbedarf aus dem Basisfallszenario sowie die durchschnittlichen Absolventenzahlen lassen vermuten, dass der Bedarf durch die Ausbildung nicht in allen Berufen gedeckt werden kann. Dies gilt insbesondere für die Physiotherapie und die Radiologietechnologie, im Alternativszenario 3 auch für die biomedizinische Analytik. Ins Gewicht fallen könnte auch, dass Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten durchaus auch in einem hohen Ausmaß freiberuflich tätig sind und diese Tätigkeit in der Prognose nicht differenziert betrachtet wurde. Eine Aufstockung der Ausbildungsmöglichkeiten sowie arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, um Um- und Quereinsteigerinnen/-steiger für diese Berufe zu gewinnen, sind notwendig.

Es sei an dieser Stelle nochmals daraufhin hingewiesen, dass eine Gegenrechnung des Mehrbedarfs an Personal mit Absolventenzahlen aufgrund mehrerer Limitationen derzeit eher vorsichtig zu interpretieren ist.

Tabelle 4.16:

Gegenüberstellung: durchschnittlicher jährlicher Mehrbedarf und durchschnittliche jährliche FH-Absolventenzahlen, in Personen

Beruf	Mehrbedarf Basisfallszenario bis 2030	durchschn. Basisfallszenario Mehrbedarf/Jahr	Mehrbedarf Alternativszenario 3 bis 2030	durchschn. Mehrbedarf Alternativszenario 3/Jahr	durchschn. Absolventenzahl/Jahr
BMA	137	13,7	204	20,4	14,8
Diät	35	3,5	54	5,4	kein Studium in Kärnten
Ergo	74	7,4	123	12,3	10,6
Logo	37	3,7	64	6,4	8,1
OT	12	1,2	16	1,6	kein Studium in Kärnten
Physio	345	34,5	535	53,5	21,6
RT	215	21,5	313	31,3	14,6

Quelle: Berechnungen GÖG

## 4.8 Status quo der medizinisch-technischen Dienste in Kärnten

### Anzahl der Berufsangehörigen und Geschlecht

Im Gesundheitsberuferegister sind 1.952 Personen erfasst, welche einer Sparte der MTD angehören. Die größte Berufsgruppe ist die Physiotherapie mit 791 Personen (612 Frauen, 179 Männer), gefolgt von der Radiologietechnologie mit 411 Personen (329 Frauen, 82 Männer), der Biomedizinischen Analytik mit 339 Personen (323 Frauen, 16 Männer), der Ergotherapie mit 201 Personen (189 Frauen, 12 Männer), der Logopädie mit 113 Personen (107 Frauen, 6 Männer), der Diätologie mit 79 Personen (78 Frauen, 1 Mann) und der Orthoptik mit 18 Personen (alles Frauen) (vgl. Tabelle 4.17).

Tabelle 4.17:

Berufsangehörige der MTD in Kärnten nach Sparten und Geschlecht, Stand 31. 12. 2019

	Personen männlich	Personen weiblich	gesamt
Physiotherapie	179 (22,6 %)	612 (77,4 %)	791
Radiologietechnologie	82 (20,0 %)	329 (80,0 %)	411
Biomedizinische Analytik	16 (4,7 %)	323 (95,3 %)	339
Ergotherapie	12 (6,0 %)	189 (94 %)	201
Logopädie	6 (5,3 %)	107 (94,7 %)	113
Diätologie	< 5 (1,3 %)	78 (98,7 %)	79
Orthoptik		18 (100 %)	18
<b>gesamt</b>	296 (15,2 %)	1.656 (84,8 %)	1.952

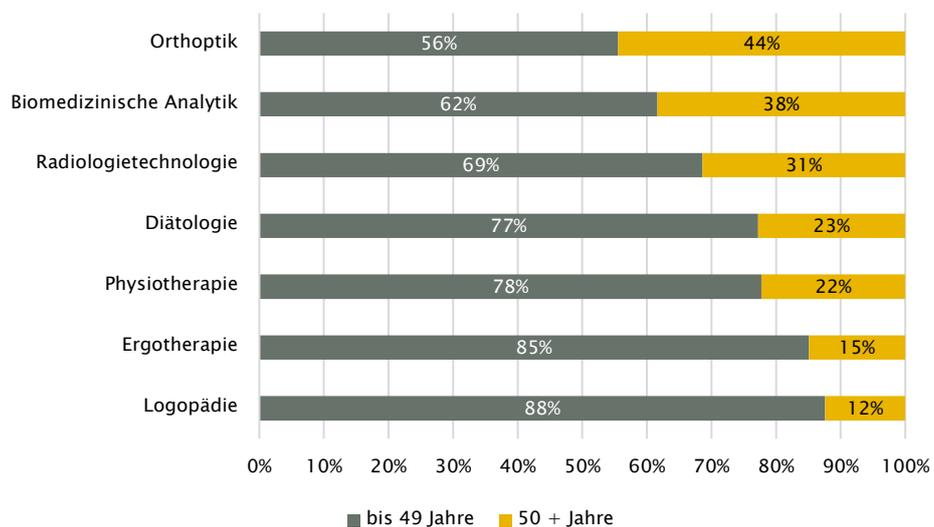
Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Der Anteil der Frauen ist in der Orthoptik mit 100 Prozent der Berufsangehörigen am höchsten, gefolgt von der Diätologie mit 98 Prozent, der Biomedizinischen Analytik mit 95 Prozent, der Logopädie und der Ergotherapie mit jeweils 94 Prozent, der Radiologietechnologie mit 80 Prozent und der Physiotherapie mit 77 Prozent.

### Alter der Berufsangehörigen

Für die Berechnung von Pensionierungen ist die Altersverteilung wichtig. In Abbildung 4.2 ist diese in zwei Gruppen dargestellt: die Gruppe im Alter bis 49 Jahre und die ab 50-Jährigen. In Tabelle 4.18 sind die Altersgruppen detaillierter aufgeschlüsselt.

Abbildung 4.2:  
Berufsangehörige der MTD in Kärnten nach Sparten in Altersgruppen in Prozent,  
Stand 31. 12. 2019



Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Tabelle 4.18:

Berufsangehörige der MTD in Kärnten nach Sparten in Altersgruppen detailliert in Prozent, Stand 31. 12. 2019

	bis 29 Jahre	30-39 Jahre	40-44 Jahre	45-49 Jahre	50-54 Jahre	55-59 Jahre	60+ Jahre
Biomedizinische Analytik	7 %	22 %	17 %	15 %	12 %	22 %	5 %
Diätologie	22 %	29 %	10 %	16 %	10 %	9 %	4 %
Ergotherapie	19 %	40 %	15 %	11 %	7 %	6 %	2 %
Logopädie	20 %	44 %	13 %	10 %	5 %	6 %	1 %
Orthoptik	22 %	22 %	6 %	6 %	22 %	17 %	6 %
Physiotherapie	13 %	36 %	15 %	14 %	12 %	8 %	3 %
Radiologietechnologie	13 %	26 %	14 %	16 %	11 %	17 %	4 %

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

## Berufsausübung

Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste können ihren Beruf im Angestelltenverhältnis und/oder freiberuflich ausüben. Berufsangehörige der beiden diagnostischen Sparten Radiologietechnologie und Biomedizinische Analytik arbeiten in Kärnten nahezu ausschließlich in einem Angestelltenverhältnis, während die therapeutischen Sparten in deutlich höherem Ausmaß auch bzw. ausschließlich freiberuflich tätig sind (vgl. Tabelle 4.19).

Tabelle 4.19:

Berufsangehörige der MTD nach Art der Berufsausübung, in Prozent und in Personen (N=1.952)

	angestellt		beides		freiberuflich	
	Prozent	Personen	Prozent	Personen	Prozent	Personen
Physiotherapie	34 %	271	24 %	187	42 %	333
Logopädie	38 %	43	31 %	35	31 %	35
Ergotherapie	50 %	101	32 %	65	17 %	35
Diätologie	52 %	41	42 %	33	6 %	5
Orthoptik	94 %	17	6 %	< 5	0 %	
Radiologietechnologie	100 %	409	0 %	< 5	0 %	< 5
Biomedizinische Analytik	100 %	338	0 %		0 %	< 5

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Tabelle 4.20 zeigt, in welchen Bereichen die Angehörigen der MTD, die in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt sind (1.511 Personen), ihrer Arbeit nachgehen. Ein Großteil der angestellten MTD ist im akutstationären Bereich beschäftigt, gefolgt von der niedergelassenen Praxis (in diese fallen auch Labore oder Röntgeninstitute). Unter „weitere Einrichtungen im Gesundheitswesen“ sind u. a. Pflegeheime oder mobile Dienste umfasst und in der Kategorie „andere Einrichtungen

(außerhalb des Gesundheitswesens)“ werden Industrie- oder Forschungseinrichtungen zusammengefasst.

Tabelle 4.20:

Berufsangehörige der MTD nach Setting der Berufsausübung, in Prozent und in Personen (N=1.511)

	Kranken-, Kuranstalten und Reha-Einrichtungen		niedergelassene Praxis		weitere Einrichtungen im Gesundheitswesen		andere Einrichtungen (außerhalb des Gesundheitswesens)		Ausbildungseinrichtungen	
	Personen	Prozent	Personen	Prozent	Personen	Prozent	Personen	Prozent	Personen	Prozent
<b>Biomedizinische Analytik</b>	225	67 %	53	16 %	20	6 %	32	9 %	7	2 %
<b>Diätologie</b>	62	84 %	5	7 %	0	0 %	7	9 %	0	0 %
<b>Ergotherapie</b>	114	72 %	25	16 %	10	6 %	5	3 %	5	3 %
<b>Logopädie</b>	44	58 %	24	32 %	5	7 %	< 5	3 %	< 5	1 %
<b>Orthoptik</b>	11	61 %	7	39 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>Physiotherapie</b>	316	72 %	86	20 %	16	4 %	6	1 %	12	3 %
<b>Radiologie-technologie</b>	318	78 %	76	19 %	0	0 %	13	3 %	< 5	1 %

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

## Berufsabschlüsse

Ein Großteil (90 Prozent) der in Kärnten tätigen MTD hat die Ausbildung in Österreich absolviert, bei den BMA sind es 99 Prozent der Berufsangehörigen, bei den RT sind es 98 Prozent, gefolgt von den Logopädinnen/Logopäden mit 96 Prozent, den Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten mit 95 Prozent, den Diätologinnen/Diätologen und Orthoptistinnen/Orthoptisten mit je 94 Prozent. Einzig in der Physiotherapie liegt der Anteil der in Österreich erworbenen Bildungsabschlüsse mit knapp 80 Prozent unter dem Schnitt. Tabelle 4.21 und Abbildung 4.3 geben ein differenziertes Bild der Bildungsabschlüsse wieder.

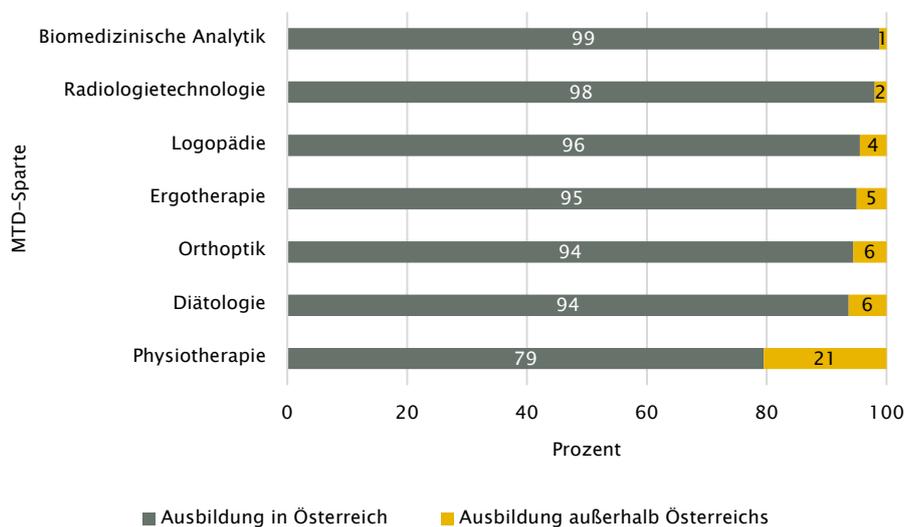
Tabelle 4.21:  
Berufsangehörige der MTD nach Land des Berufsabschlusses, in Prozent  
und in Personen (N=1.952)

	Österreich		EU/EWR/Schweiz		Drittstaaten	
	Personen	Prozent	Personen	Prozent	Personen	Prozent
Biomedizinische Analytik	335	98,8 %	4	1,2 %	0	0 %
Diätologie	74	93,7 %	5	6,3 %	0	0 %
Ergotherapie	191	95,0 %	10	5,0 %	0	0 %
Logopädie	108	95,6 %	5	4,4 %	0	0 %
Orthoptik	17	94,4 %	< 5	5,6 %	0	0 %
Physiotherapie	624	79,5 %	161	20,5 %	6	0,76 %
Radiologietechnologie	403	98,1 %	8	1,9 %	< 5	0,24 %

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Abbildung 4.3:

Berufsangehörige der MTD nach in- bzw. ausländischem Berufsabschluss, in Prozent (N=1.952)



Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

Seit 2008 werden MTD auf Fachhochschulen ausgebildet. Der Anteil der MTD mit Bachelorabschluss liegt bei 21 Prozent. Dabei ist der Anteil in der Logopädie mit rund 39 Prozent am höchsten, gefolgt von der Ergotherapie (35 Prozent) und der Orthoptik (33 Prozent). Den höchsten Anteil an ausländischen Bildungsabschlüssen gibt es in der Physiotherapie mit rund 22 Prozent (vgl. Tabelle 4.22).

Tabelle 4.22:

Berufsangehörige der MTD nach Art des Berufsabschlusses, in Prozent (N=1.952)

	Bachelorkurkunde	Diplom	Anerkennungs-/ Nostrifikationsbescheid
Biomedizinische Analytik	15,63 %	83,19 %	1,18 %
Diätologie	26,58 %	67,09 %	6,33 %
Ergotherapie	35,32 %	58,71 %	5,97 %
Logopädie	38,94 %	56,64 %	3,54 %
Orthoptik	33,33 %	61,11 %	5,56 %
Physiotherapie	18,08 %	60,05 %	21,87 %
Radiologietechnologie	17,03 %	81,02 %	1,95 %

Quelle: Gesundheitsberuferegister; Darstellung: GÖG

## 4.9 Methodische Vorgehensweise und Planungsgrundlagen

Diese Personalbedarfsprognose wurde mit dem an der GÖG entwickelten Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung durchgeführt, welches – ausgehend vom Iststand – sowohl angebotsseitige als auch nachfrageseitige Einflussfaktoren berücksichtigt. Details sind in Kapitel 2 beschrieben.

Zur Beschreibung des Iststandes wurden folgende Datenquellen herangezogen:

- » Gesundheitsberuferegister
  - » Auf das Individuum bezogene Daten zu Alter, Geschlecht, Ort der Berufsausübung und – bei Angabe auf freiwilliger Basis – Einsatzgebiet bzw. Setting und weitere relevante Daten,
  - » Daten zur Anzahl der Personen für die jeweiligen MTD per 31. 12. 2019
  - » in den Settings Krankenanstalten inklusive Rehabilitationseinrichtungen und Kuranstalten, stationäre Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste.  
Die Angaben zum Setting sind freiwillig und beruhen auf Selbstauskunft der registrierten Personen.
- » Krankenanstalten-Statistik
  - » Daten zur Anzahl der Personen und der Vollzeitäquivalente für MTD per 31. 12. 2019
  - » in allgemeinen Krankenanstalten und Sonderkrankenanstalten, wie z. B. Rehabilitationsszentren und Sanatorien  
Nicht im Krankenanstaltenbereich miterfasst sind Pflegeanstalten für chronisch Kranke, diese sind dem Langzeitbereich zugeordnet. Ebenfalls nicht erfasst sind Kureinrichtungen. Die Krankenanstalten-Statistik umfasst Daten und Kennzahlen aller Krankenhäuser, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert werden.

Zur **Ausbildungssituation** der MTD liegen an der GÖ FP die Daten der Statistik Austria sowie der AQ Austria vor, diese umfassen Ausbildungsplätze, Anzahl der Beginner/-innen und Anzahl der Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge.

## 4.10 Empfehlungen

Mit vorliegender Prognose wurde für Kärnten der künftigen Personalbedarfs für MTD berechnet. Aus den Szenarien geht hervor, dass der Bedarf an Berufsangehörigen der MTD zunehmen wird. Daher sind verschiedene Maßnahmen zu setzen, um den Bedarf künftig decken zu können.

Ein Fokus kann dabei auf den **Ausbildungsbereich** gelegt werden. Dies umfasst einerseits das Vorhalten einer ausreichend hohen Anzahl an Ausbildungsplätzen und andererseits Maßnahmen, damit diese auch besetzt werden können (mögliche Maßnahmen: MTD bekannt machen, verstärkt Kooperationen mit Bildungseinrichtungen oder dem AMS suchen, spezielle Angebote für Quereinsteiger/-innen gestalten, Einführung von Stipendienmodellen, Schaffung bzw. finanzielle Förderung von Praktikumsstellen im niedergelassenen Bereich, Imagekampagnen; Aufstocken der

Plätze, insb. in der Physiotherapie). Im Rahmen der Ausbildung gilt es darauf zu fokussieren, dass die Drop-out-Rate sinkt (mögliche Maßnahmen: spezielle Lernunterstützung, Qualitätsentwicklung bei der Praktikumsbegleitung oder kollegiales Lernen bzw. auch kollegiale Beratung, Förderung des Zugangs zu Großgeräten oder berufs begleitende Studien). In Fällen von Drop-out insbesondere aus dem Studium der Biomedizinischen Analytik und der Radiologietechnologie sind Überlegungen anzustellen, wie ein Abschluss in einem entsprechenden MA-Beruf erreicht werden kann, um die Personen nicht gänzlich zu verlieren. Förderung und Abgeltung von Praktikumsstellen für Studierende als auch Praktikumsbegleiter/-innen sowie fördern der Qualitätsentwicklung in der Praxisanleitung. Auch über eine Ausweitung bzw. Neuschaffung von Praktikumsstellen in Verbindung mit Kassenverträgen ist nachzudenken.

Eventuell wäre es noch zweckmäßig, eine systematische Absolventenbefragung ins Leben zu rufen, um besser verfolgen zu können, wohin die Absolventen/Absolventinnen nach der Ausbildung gehen.

Überdies sind Maßnahmen, die die **Berufsverweildauer** erhöhen (z. B. Mentoringprogramme, systematische Einschulungskonzepte, Aufgabenerweiterungen, betriebliche Gesundheitsförderung) sowie Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung (z. B. Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz – begleitet von einem finanzierten Masterstudium, der Schaffung von Karrieremöglichkeiten sowie der Erschließung neuer Berufsfelder und Übernahme ärztlicher Tätigkeiten) zu setzen.

Längerfristig sind Pilotprojekte zur Entlastung der MTD durch MAB zu planen, umzusetzen und zu evaluieren.

**Soll-Versorgungsgrade auf planerischer bzw. gesundheitspolitischer Ebene definieren:** Zwar ist ein Teil der Leistungen von MTD öffentlich finanziert, viele Leistungen müssen aber aus eigener Hand erstattet werden. So sind Leistungen im intramuralen Bereich (inklusive Rehabilitationseinrichtungen) vielfach durch die öffentliche Hand gedeckt. Im niedergelassenen Bereich werden die Leistungen von BA nur zum Teil mit Kassenverträgen gedeckt, eine Ausweitung der Vertragsleistungen wäre daher zweckmäßig. Der öffentliche Versorgungsauftrag ist in vielen Bereichen nicht deutlich formuliert, daher kommt es – regional und auf das Leistungsspektrum bezogen – zu einem oft heterogenen Versorgungsgrad mit benötigten Leistungsangeboten. Um Versorgungsdefizite gezielt zu beheben, wird empfohlen, die Versorgungsziele, konkrete Versorgungsaufträge (unter Berücksichtigung von einzelnen Zielgruppen und Indikationsstellungen) und Soll-Versorgungsgrade auf planerischer bzw. gesundheitspolitischer Ebene zu definieren.

# Literatur

- Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (2020): Über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten und Ausbildungen zur Hebamme im Fachhochschulbereich im ab-gelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf 2019, Wien
- BMASGK (2018): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Wien
- EPIG (2018): Bedarfs- und Entwicklungsplan für Pflege – Kärnten 2030. Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, Graz
- Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Zach, Monika; Gruböck, Anna; Wallner, Alexander (2020): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2019. Gesundheit Österreich, Wien
- Rappold, Elisabeth; Mathis-Edenhofer, Stefan (2020): MTD-Personalprognose für Österreich bis 2030. Gesundheit Österreich, Wien
- Statistik Austria (2018): Pflegedienstleistungsstatistik 2018 [Online]. Statistik Austria Wien. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_landesebene/betreuungs\\_und\\_pflegedienste/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html) (Zugriff am 5.6.2020)