

Pflegepersonalprognose Salzburg Gesundheitsbereich

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung

Prognose des Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autoren:

Zsifkovits Johannes

Rappold Elisabeth

Schuchter Patrick

Rottenhofer Ingrid

Projektassistenz:

Holzer Heike

Wien, im Februar 2013

Im Auftrag des Amtes der Salzburger Landesregierung

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Der anhand unterschiedlicher Zahlen kolportierte Pflegekräftemangel, die erwartete Pensionierungswelle der "Babyboomergeneration" und sowohl die demografische als auch die epidemiologische Entwicklung deuten darauf hin, dass in den nächsten Jahren mit einem drastischen Anstieg des Bedarfs an Pflegefachkräften zu rechnen ist.

Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) quantifizierte im Auftrag des Landes Salzburg den künftigen Pflegepersonalbedarf nach Berufsgruppen und Einsatzgebieten in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg. Zur Prognose erörtert der GÖ FP-Bericht Szenarien, die einen Personalmangel verhindern können. Die Ergebnisse sollen in der Entscheidungsfindung unterstützen und die Auswahl der notwendigen Maßnahmen erleichtern.

Ausgehend von einer systematischen Analyse des Pflegepersonalbestandes (Ist-Stand-Erhebung) wurden Pflegepersonalbestand und -bedarf für die Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg bis zum Jahr 2030 prognostiziert. Es wurde ein Basisfall-Szenario gerechnet, das die gegenwärtigen Zahlen bis zum Jahr 2030 fortschreibt. Zwei Alternativ-Szenarien beschäftigen sich jeweils mit der Entwicklung bis zu den Jahren 2020 und 2030 unter Annahme bestimmter Maßnahmen.

Ergebnisse

Im Jahr 2020 werden im Land Salzburg zirka 600, im Jahr 2030 zirka 1.300 Pflegepersonen fehlen. Das entspricht einem Defizit von rund 13 bzw. 27 Prozent. Ausschlaggebend dafür sind hauptsächlich der steigende Bedarf (750 Personen zusätzlich) und der Verlust des Personals (550 Personen; hauptsächlich durch Pensionierungen) bis zum Jahr 2030.

Empfehlungen

Dem zu erwartenden Pflegepersonaldefizit kann nur mit einer Kombination von Maßnahmen der Personalanwerbung und Personalbindung sowohl auf Landesebene als auch auf der Ebene der Krankenanstalten begegnet werden. Im Rahmen einer Gesamtstrategie gilt es, Maßnahmen zu ergreifen, die konkurrenzfähige Pflegeausbildungen schaffen, die Attraktivität des Pflegeberufs und der Arbeitsbedingungen nachhaltig verbessern sowie eine zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit verwirklichen.

Inhalt

| | |
|---|-----|
| Abbildungen und Tabellen..... | VII |
| Abkürzungen | X |
| 1 Einleitung | 1 |
| 1.1 Ausgangslage | 1 |
| 1.2 Fragestellung..... | 1 |
| 1.3 Aufbau des Berichts | 2 |
| 2 Projektbeschreibung | 3 |
| 2.1 Projektgegenstand | 3 |
| 2.2 Ziele | 4 |
| 2.3 Organisationsstruktur und Aufgabenbeschreibung | 4 |
| 2.4 Projektphasen..... | 6 |
| 3 Beschreibung des Prognosemodells | 8 |
| 3.1 Personalangebot | 10 |
| 3.2 Personalbedarf..... | 11 |
| 3.3 Pflegequalität und Auslastung des Pflegepersonals..... | 13 |
| 4 Ergebnisse der Datenerhebung | 15 |
| 4.1 Datenabdeckung..... | 15 |
| 4.2 Pflegepersonal in Krankenanstalten..... | 19 |
| 4.2.1 Entwicklung des Pflegepersonalbestandes | 20 |
| 4.2.2 Personal nach Aus-/Sonderausbildungen und Einsatzbereichen..... | 20 |
| 4.2.3 Alter der Pflegepersonen | 24 |
| 4.2.4 Herkunftsland der Pflegepersonen..... | 27 |
| 4.2.5 Organisationszugehörigkeit | 32 |
| 4.2.6 Beschäftigungsstatus | 32 |
| 4.2.7 Pensionierungen | 33 |
| 4.2.8 Arbeitszeit | 34 |
| 4.3 Pflegepersonal in Ausbildungsstätten..... | 37 |
| 4.3.1 Aus- und Sonderausbildungen | 37 |
| 4.3.2 Alter der Lehrenden | 37 |
| 4.3.3 Ausstellungsland des Diploms..... | 38 |
| 4.3.4 Organisationszugehörigkeit | 39 |
| 4.3.5 Beschäftigungsstatus | 39 |
| 4.3.6 Pensionierungen | 39 |
| 4.3.7 Arbeitszeit | 39 |
| 4.4 Schülerinnen/Schüler | 40 |
| 5 Prognoseergebnisse..... | 45 |
| 5.1 Einleitung | 45 |
| 5.1.1 Basisfall-Szenario | 45 |
| 5.1.2 Alternativ-Szenarien | 53 |
| 5.1.3 Empfohlene Maßnahmen | 54 |
| 5.1.4 Zusammenfassung der Modellierungsergebnisse | 60 |
| 6 Empfehlungen | 62 |

| | | |
|-----|---------------------------|----|
| 6.1 | Zukünftiger Bedarf | 62 |
| 6.2 | Personalanwerbung | 63 |
| 6.3 | Ausbildung | 65 |
| 6.4 | Skill- und Grade-Mix..... | 67 |
| 6.5 | Personalbindung | 72 |
| 6.6 | Fazit | 80 |
| | Literatur | 81 |
| | Anhang..... | 87 |

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

| | | |
|-----------------|---|----|
| Abbildung 2.1: | Projektorganigramm | 5 |
| Abbildung 3.1: | Grafische Darstellung des Prognosemodells | 9 |
| Abbildung 3.2: | Berechnung des Personalangebots | 10 |
| Abbildung 3.3: | Entwicklung der Bevölkerungs- und Altersstruktur in Salzburg für die Jahre 2010 bis 2030..... | 12 |
| Abbildung 3.4: | Entwicklung der Krankenanstalten–Aufenthalte in Salzburg für die Jahre 2010 bis 2030..... | 13 |
| Abbildung 4.1: | Verteilung der DGKP nach Art der Grundausbildung in Altersgruppen..... | 25 |
| Abbildung 4.2: | Verteilung auf Fach- und Funktionsbereiche nach Alter für DGKP und PH | 25 |
| Abbildung 4.3: | Altersverteilung DGKP und PH | 26 |
| Abbildung 4.4: | Ausstellungsland von Diplomen und Zeugnissen, gesamt, DGKP und PH | 27 |
| Abbildung 4.5: | Positiv abgeschlossene Nostrifikationsverfahren in Salzburg, 2005–2011 | 31 |
| Abbildung 4.6: | Durchschnittliches Pensionierungsalter | 33 |
| Abbildung 4.7: | Beschäftigungsausmaß der DGKP nach Geschlecht und gesamt.... | 35 |
| Abbildung 4.8: | Beschäftigungsausmaß der PH nach Geschlecht und gesamt | 35 |
| Abbildung 4.9: | Altersverteilung der Lehrpersonen in Ausbildungsstätten 2010 | 38 |
| Abbildung 4.10: | Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den Grundausbildungen für den gehobenen Dienst 2003–2010 | 41 |
| Abbildung 4.11: | Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den GuKPS 2003–2010* | 42 |
| Abbildung 5.1: | Anzahl an Pensionierungen pro Jahr | 48 |
| Abbildung 5.2: | Modellierungsergebnisse des Basisfall–Szenarios | 49 |
| Abbildung 5.3: | Fehlendes Pflegepersonal für die Jahre 2020 und 2030 nach Fachrichtungen, in Köpfen | 50 |

| | | |
|----------------|---|----|
| Abbildung 5.4: | Fehlendes Pflegepersonal für die Jahre 2020 und 2030 nach Fachrichtungen, in Prozent | 50 |
| Abbildung 5.5: | Modellierungsergebnisse zur ersten Empfehlung – Mix aus Personalanbindung, Anwerbung, höherer Absolventenzahl und erhöhtem faktischem Pensionsalter | 57 |
| Abbildung 5.6: | Modellierungsergebnisse zur zweiten Empfehlung – Mix aus Personalanbindung und Anwerbung..... | 57 |
| Abbildung 6.1: | Flussdiagramm zur Ermittlung eines bedarfsorientierten Skill- und Grade-Mix im Pflegebereich | 71 |

Tabellen

| | | |
|---------------|---|----|
| Tabelle 2.1: | Projektphasen und Meilensteine* | 7 |
| Tabelle 4.1: | Rücklauf zu personenbezogenen Daten aus Krankenanstalten..... | 17 |
| Tabelle 4.2: | Rücklauf zu erhobenen (aggregierten) Daten aus Krankenanstalten | 17 |
| Tabelle 4.3: | Rücklauf zu personenbezogenen Daten aus den Ausbildungseinrichtungen | 18 |
| Tabelle 4.4: | Rücklauf zu erhobenen (aggregierten) Daten aus den Ausbildungseinrichtungen | 19 |
| Tabelle 4.5: | Personalzusammensetzung DGKP nach Fach- und Funktionsbereichen | 21 |
| Tabelle 4.6: | DGKP mit Sonderausbildungen und Weiterbildungen nach Funktionsbereichen, in Prozent..... | 22 |
| Tabelle 4.7: | Personalzusammensetzung Pflegehilfe nach Fach- und Funktionsbereichen | 23 |
| Tabelle 4.8: | Vergleich der Personalzusammensetzung in Österreich und in Salzburg 2010..... | 24 |
| Tabelle 4.9: | Anzahl an EWR-Berufszulassungen | 29 |
| Tabelle 4.10: | Anzahl der positiven Nostrifikationsbescheide (mit und ohne Bedingung/en), 2005–2009..... | 30 |
| Tabelle 4.11: | Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid eingetragenen Ergänzungsausbildungen für die Jahre 2005–2009 | 30 |
| Tabelle 4.12: | Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid eingetragenen Ergänzungsausbildungen in Salzburg für die Jahre 2005–2011 zum Stichtag 31. 12. 2011 | 31 |

| | | |
|---------------|--|----|
| Tabelle 4.13: | Dauer der Organisationszugehörigkeit in Jahren..... | 32 |
| Tabelle 4.14: | Beschäftigungsausmaß in Stunden gesamt und nach Berufsgruppen, 2010..... | 34 |
| Tabelle 4.15: | Indikatoren für Belastung nach Berufsgruppen in Tagen, 2010 | 36 |
| Tabelle 4.16: | Dauer der Organisationszugehörigkeit in Jahren..... | 39 |
| Tabelle 4.17: | Beschäftigungsausmaß in Stunden gesamt und nach Berufsgruppen, 2010..... | 40 |
| Tabelle 4.18: | Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den GuKPS, 2003–2010* | 43 |
| Tabelle 5.1: | Parameter für Zu- und Abgänge im Prognosemodell für den Personalbestand | 47 |
| Tabelle 5.2: | Gegenüberstellung von Personalangebot und -bedarf mit Zu- und Abgängen und Differenz, pro Jahr | 52 |
| Tabelle 5.3: | Betrachtung der Szenarien im Hinblick auf die Umsetzung ausschließlich einer Maßnahme | 54 |
| Tabelle 5.4: | Empfehlungen für Maßnahmenpakete auf Basis der Modellierungsergebnisse | 55 |
| Tabelle 5.5: | Gegenüberstellung von Personalangebot und -bedarf mit Zu- und Abgängen zur ersten Empfehlung, pro Jahr – Mix aus Personalanbindung, Anwerbung, höherer Absolventenzahl und erhöhtem faktischem Pensionsalter | 58 |
| Tabelle 5.6: | Gegenüberstellung von Personalangebot und -bedarf mit Zu- und Abgängen zur zweiten Empfehlung, pro Jahr – Mix aus Personalanbindung und Anwerbung | 59 |

Tabellen im Anhang

| | | |
|--------------|---|-----|
| Tabelle A 1: | Teilnehmende Krankenanstalten und Bettenanzahl nach Einrichtungstyp..... | 89 |
| Tabelle A 2: | Teilnehmende Schulen | 90 |
| Tabelle A 3: | Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid eingetragenen Ergänzungsausbildungen in Salzburg nach Land für die Jahre 2005–2011 zum Stichtag 31. 12. 2011 | 91 |
| Tabelle A 4: | Detailergebnisse im Basisfall-Szenario | 93 |
| Tabelle A 5: | Detailergebnisse zu Empfehlung 1 | 97 |
| Tabelle A 6: | Detailergebnisse zu Empfehlung 2 | 100 |

Abkürzungen

| | |
|--------------|---|
| AGuKP | Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Allgemeine Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger |
| Amb. | Ambulanz |
| ANÄ | Anästhesie |
| ANDA | Austrian Nurse Directors Association |
| ANP | Advanced Nursing Practitioner |
| ARGE | Arbeitsgemeinschaft |
| Bett. Allg. | Bettenführende Abteilung/Station, allgemein |
| Bett. Kinder | Bettenführende Abteilung/Station, Kinder |
| Bett. Psych. | Bettenführende Abteilung/Station, Psychiatrie |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| bzw. | beziehungsweise |
| d. h. | das heißt |
| DGKP/DGuKP | Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen |
| Dia | Dialyse |
| etc. | et cetera |
| EU | Europäische Union |
| EWR | Europäischer Wirtschaftsraum |
| GdfGuK | Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege |
| GÖ FP | Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH |
| GÖG | Gesundheit Österreich GmbH |
| GUK-AV | Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildungsverordnung |
| GuKG | Gesundheits- und Krankenpflegegesetz |
| GuKP | Gesundheits- und Krankenpflege |
| GuKPS | Gesundheits- und Krankenpflegeschulen |
| HYG | Hygienefachkraft |
| ICU | Intensive Care Unit / Intensivbehandlungseinheit |
| KiJP | Kinder- und Jugendlichenpflege bzw. diplomierte Kinderkrankenschwester und -pfleger |
| KrPflG | Krankenpflegegesetz |
| NET | Nierenersatztherapie |
| OEGKV | Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband |
| OP | Operationssaal/-bereich |
| ÖSG | Österreichischer Strukturplan Gesundheit |
| PDL | Pflegedienstleitung/Pflegemanagement |
| PH | Pflegehilfe bzw. Pflegehelfer/innen und Sozialbetreuer/innen mit Pflegehilfe mit Pflegehilfequalifikation |
| PMU | Paracelsus Medizinische Privatuniversität |
| PLA | Projektlenkungsausschuss |

| | |
|-------|---|
| PsP | Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern und -pfleger |
| rd. | rund |
| RSG | Regionale Strukturpläne Gesundheit |
| SAB | Sonderausbildung |
| SALK | Salzburger Landeskliniken |
| Stab | Stabsstellen |
| STAT | Statistik Austria |
| u. a. | unter anderem |
| ÜB | Überwachung |
| usw. | und so weiter |
| v. a. | vor allem |
| vgl. | vergleiche |
| VZÄ | Vollzeitäquivalent |
| Wstd. | Wochenstunden |
| WB | Weiterbildung |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation |

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Oktober 2010 beauftragte das Land Salzburg die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (GÖ FP) mit einer quantitativen und nach Berufsgruppen und Einsatzgebieten differenzierten Darstellung des künftigen Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg. Das Projekt startete nach ersten Abstimmungsarbeiten mit einer Auftaktveranstaltung im Jänner 2011.

Um entsprechend dem künftigen Pflegebedarf eine sowohl aus quantitativer als auch qualitativer Sicht ausreichende Anzahl an Pflegepersonen mit entsprechenden Qualifikationen in den Krankenanstalten vorhalten zu können, gilt es bereits jetzt Vorkehrungen zu treffen. Die Basis dafür soll dieser Bericht bilden. Dabei sind demografische und epidemiologische Veränderungen, die sowohl im ÖSG als auch im RSG Salzburg Ihren Niederschlag finden, zu berücksichtigen.

Über diese Betrachtung der Krankenanstalten im Bundesland Salzburg hinaus wurde in einem zweiten Projekt der GÖ FP gemeinsam mit dem Land Salzburg der Pflegepersonalbedarf im extramuralen Bereich (Langzeitpflegeeinrichtungen und mobile Dienste im Sozialbereich) prognostiziert. Für eine gesamtheitliche Einschätzung des sektorenübergreifenden Pflegepersonalbedarfs im Land Salzburg werden nach Abschluss beider Projekte die Ergebnisse gesammelt und in einem Bericht zusammengeführt, der die Klammer über den Pflegepersonalbedarf im Gesundheits- und Sozialbereich in Salzburg aufzeigen wird.

Der vorliegende Bericht ist ein Instrument zur Entscheidungsunterstützung. Die Synthese aus den quantitativen Ergebnissen des Prognosemodells, der vorhandenen Fachliteratur, der lokalen Fachexpertise und den Inputs des Projektteams soll Entscheidungsträgern bzw. Entscheidungsträgerinnen die Wahl der notwendigen Maßnahmen erleichtern.

1.2 Fragestellung

Der anhand unterschiedlicher Zahlen kolportierte Pflegekräftemangel, die erwartete Pensionierungswelle der "Babyboomergeneration" wie auch demografische und epidemiologische Entwicklung deuten darauf hin, dass in den nächsten Jahren mit einem drastischen Anstieg des Bedarfs an Pflegefachkräften zu rechnen ist.

Um die Größenordnung dieses (Zusatz)bedarfes abschätzen und die in den nächsten Jahren nötigen Maßnahmen setzen zu können, soll eine systematische Analyse des Pflegepersonalbestandes und eine darauf aufbauende Prognose des Pflegepersonalbedarfs in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg bis zum Jahr 2030 durchgeführt werden.

1.3 Aufbau des Berichts

Der Bericht ist in drei Teile gegliedert. Der erste Teil (Kapitel 2 und 3) gibt einen Überblick zum Ablauf und der Organisation des Projekts und erklärt das Prognosemodell, das den zukünftigen Personalbestand dem Personalbedarf gegenüberstellt. Im zweiten Teil des Berichts (Kapitel 4 und 5) werden quantitative Ergebnisse präsentiert. Dabei wird im ersten Schritt der aktuelle Ist-Stand in den Krankenanstalten und Ausbildungsstätten des Bundeslands Salzburg dargestellt. Anschließend werden die Ergebnisse des Prognosemodells präsentiert. Abschließend werden im Kapitel 6 spezifische Empfehlungen zur prognostizierten Pflegepersonalsituation in Salzburg gegeben.

2 Projektbeschreibung

In diesem Kapitel werden der Projektgegenstand, die Zielsetzung, die Organisationsstruktur und die Projektphasen näher beschrieben.

2.1 Projektgegenstand

Projektgegenstand sind einerseits die Berufsgruppen, die im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (1997) geregelt sind und im Bereich der für das Projekt definierten Krankenanstalten Salzburgs ohne oder mit Zusatzqualifikation eingesetzt werden. Andererseits sind es auch die in den Ausbildungsstätten (u. a. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege / Sozialbetreuungsberufe und Fachhochschule) tätigen Lehrerinnen und Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege und Schuldirektorinnen/-direktoren sowie deren Schülerinnen und Schüler bzw. Absolventinnen und Absolventen.

Zu den für die Personalbedarfsprognose relevanten Berufsgruppen zählen:

- » Diplomierte allgemeine Gesundheits- und Krankenschwestern bzw. -pfleger (AGuKP)
- » Diplomierte psychiatrische Gesundheits- und Krankenschwestern bzw. -pfleger (PsP)
- » Diplomierte Kinderkrankenschwestern bzw. -pfleger (KijP)
- » Pflegehelferinnen und Pflegehelfer bzw. Sozialfachbetreuerinnen und -betreuer mit Pflegehilfequalifikation (PH)

Neben den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen (gemäß GuKG) sind auch die Sozialbetreuungsberufe mit Pflegehilfequalifikation gemäß 15a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern (2005) Teil des Projektgegenstandes, sofern sie in Krankenanstalten Salzburgs tätig sind.

Die für die Prognose relevanten Zusatzqualifikationen von diplomierten Pflegefachkräften sind:

- » Intensivpflege/Kinderintensivpflege
- » Pflege bei Nierenersatztherapie
- » Anästhesiepflege
- » Pflege im Operationsbereich
- » Krankenhaushygiene
- » Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege, das betrifft Lehrerinnen und Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege

- » Führungsaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege, das betrifft Pflegedienstleiterinnen und -leiter bzw. Pflegedirektorinnen und -direktoren sowie das basale und mittlere Pflegemanagement).

2.2 Ziele

Ziel des gegenständlichen Projekts ist es, Bedarf und Angebot an Pflegefachkräften auf Basis einer fundierten Bestandsanalyse und möglichst konsensuell abgestimmter Planungsparameter anhand einer Modellrechnung vorzuschätzen. Der Modellierungshorizont umfasst die Jahre 2010 bis 2030.

Eine Gegenüberstellung von prognostiziertem Bedarf und Angebot an Pflegefachkräften erlaubt die Ableitung von Empfehlungen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeleistungen in Salzburgs Krankenanstalten. Darüber hinaus werden der Skill- und Grade-Mix der Berufsgruppen in einer Krankenanstalt insgesamt, die Organisation der Arbeit, die Arbeitsbedingungen, Qualitätsziele u. a. m. als wichtige Aspekte des Personalangebotes thematisiert und in den Empfehlungen aufgegriffen (Stichwort Personalbindung).

2.3 Organisationsstruktur und Aufgabenbeschreibung

Die im Folgenden beschriebene Projektstruktur sollte erstens die für die Prognose erforderliche Qualität der Pflegepersonal-Ausgangsdaten sicherstellen und zweitens Bedingungen für möglichst konsensuell abgestimmte Arbeitsergebnisse aller Projektbeteiligten herstellen. Das heißt, es waren neben dem Auftraggeber sowohl die relevanten Entscheidungsträger/innen aus dem Pflege- und Ausbildungsbereich als auch die Pflegepersonalvertretung in den Prozess einbezogen (Abbildung 2.1).

Projektlenkungsausschuss

Der Projektlenkungsausschuss (PLA) als oberstes Entscheidungsgremium im Projekt wurde durch das Büro der Landesrätin für Gesundheit und Soziales und die Abteilung 9 Gesundheit und Sport repräsentiert und klärte auf strategischer Ebene die inhaltlichen, zeitlichen und politischen Rahmenbedingungen. Der PLA nahm den Zwischenbericht und den Endbericht ab, entschied über die Aufnahme weiterer Mitglieder in die Projektgremien und traf gegebenenfalls Grundsatzentscheidungen zur weiteren Vorgehensweise im Projektverlauf.

Abbildung 2.1:
Projektorganigramm



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Kernteam

Das Kernteam wurde von der Abteilung 9 Gesundheit und Sport und der GÖ FP gebildet. Es begleitete das Projekt kontinuierlich auf fachlicher Ebene und stimmte die Ergebnisse (Zwischenbericht und Endbericht) vorbereitend ab. Es organisierte die Bereitstellung erforderlicher Daten, sicherte die Zusammenarbeit zwischen Auftragnehmerin und Auftraggeber sowie den Informationsaustausch im Projektverlauf und berichtete dem PLA regelmäßig über den Stand der Arbeiten.

Fachforum

Fachliche Unterstützung in Pflege-, Personalplanungs- und Ausbildungsfragen erhielt das Projekt durch das Fachforum Gesundheit, das sich aus Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der verschiedenen Krankenanstalten Salzburgs sowie Schuldirektorinnen und Schuldirektoren der Gesundheits- und Krankenpflege- sowie Sozialbetreuungsberufeschulen zusammensetzte. Die Mitglieder des Fachforums wurden zu Fachfragen systematisch hinzugezogen.

Projektteam GÖ-FP

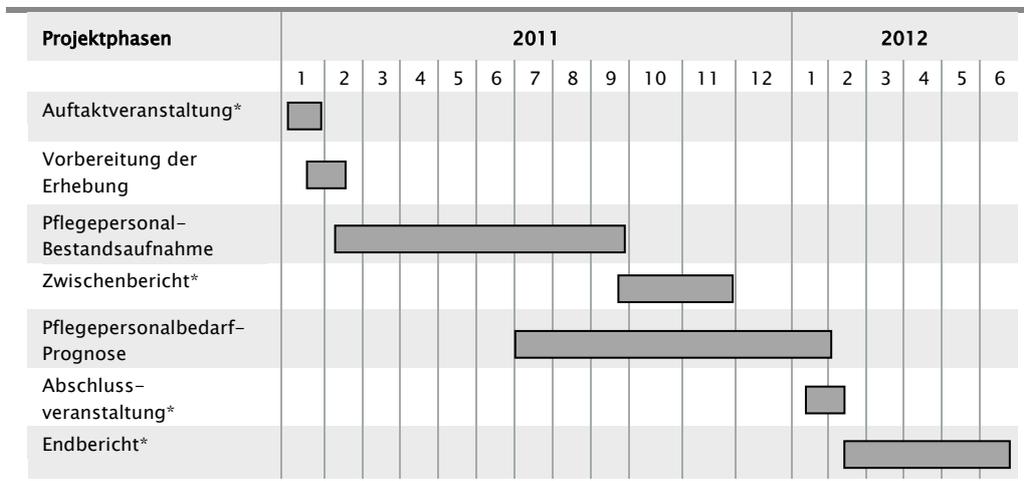
Das Projektteam der GÖ FP hatte das Projekt in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber unter Gewährleistung größtmöglicher Transparenz und Nachvollziehbarkeit operativ umzusetzen. Dazu gehörten Terminkoordination, Organisation und Protokollierung der Sitzungen/Besprechungen, Diskussion und Auswahl der Berechnungsparameter (PLA, Kernteam), Entwicklung des Erhebungsinstrumentes zur Bestandsaufnahme, Übernahme der Daten und Darstellung des Ist-Standes, Bericht über aktuelle Projektfortschritte und -ergebnisse, Diskussion offener methodischer Fragen und allfälliger zusätzlicher Datenerfordernisse, Modellrechnung sowie Vorlage und Präsentation von Zwischen- und Endbericht.

2.4 Projektphasen

Das Projekt gliederte sich in folgende Phasen und Meilensteine:

1. **Auftaktveranstaltung:** Nach der Konzeption in Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber wurde das Projekt im Rahmen einer Auftaktveranstaltung am 25. Jänner 2011, zu der alle Plegedienstleiter/innen und Schuldirektorinnen/-direktoren eingeladen waren, vorgestellt, Erwartungen und Befürchtungen erhoben und die Möglichkeit der Mitwirkung im Fachforum eröffnet. Der zweite Schwerpunkt der Veranstaltung lag in der Abklärung der Frage, inwieweit die benötigten Personaldaten auf Träger- bzw. Krankenanstaltenebene in welchem Detaillierungsgrad verfügbar waren.
2. **Vorbereitung der Erhebung:** Nach der Auftaktveranstaltung wurde das bereits als Entwurf vorbereitete Erhebungsinstrument inklusive Erläuterungen fertig gestellt, getestet und abschließend dem Auftraggeber für die vom Land Salzburg selbst organisierte Erhebung zur Verfügung gestellt.

Tabelle 2.1:
Projektphasen und Meilensteine*



Quelle und Darstellung: GÖ FP

3. Pflegepersonal-Bestandsaufnahme: Von Anfang Februar bis Anfang August 2011 erhob das Land Salzburg (inklusive Prüfung der Daten auf Plausibilität) den Pflegepersonal-Bestand. Am 5. August 2011 übermittelte das Land die Daten an die GÖ FP. Ab diesem Zeitpunkt konnte die GÖ FP die Daten aufbereiten und die Ist-Situation darstellen. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme wurden dem Kernteam am 22. September 2011 präsentiert.
4. Zwischenbericht: Die Ergebnisse der Pflegepersonal-Bestandsaufnahme wurden in einem Zwischenbericht zusammengefasst und dem Auftraggeber inkl. einer Kurzfassung am 10. und 29. 11. 2011 übermittelt.
5. Pflegepersonalbedarf-Prognose: Die Vorarbeiten zur Modellrechnung wurden begleitend zur Erhebungsphase in Salzburg und in Zusammenarbeit mit dem Kernteam und dem Fachforum in mehreren Sitzungen geleistet. Im Zeitraum Juli 2011 bis Ende Februar 2012 wurde an der Modellrechnung inkl. Vorbereitung gearbeitet und Zwischenergebnisse im Kernteam präsentiert.
6. Abschlussveranstaltung: Im Rahmen dieser Veranstaltung am 9. Februar 2012 wurden die Projektergebnisse den Teilnehmerinnen/Teilnehmern der Auftaktveranstaltung inkl. Fachforum bekannt gemacht und zur Diskussion gestellt. Gemeinsam wurden Handlungsempfehlungen abgeleitet.
7. Ergebnisbericht: Nach Abschluss dieser Arbeiten wurde von der GÖ FP der Ergebnisbericht erstellt und dem Auftraggeber am 28. Juni 2012 übermittelt.

3 Beschreibung des Prognosemodells

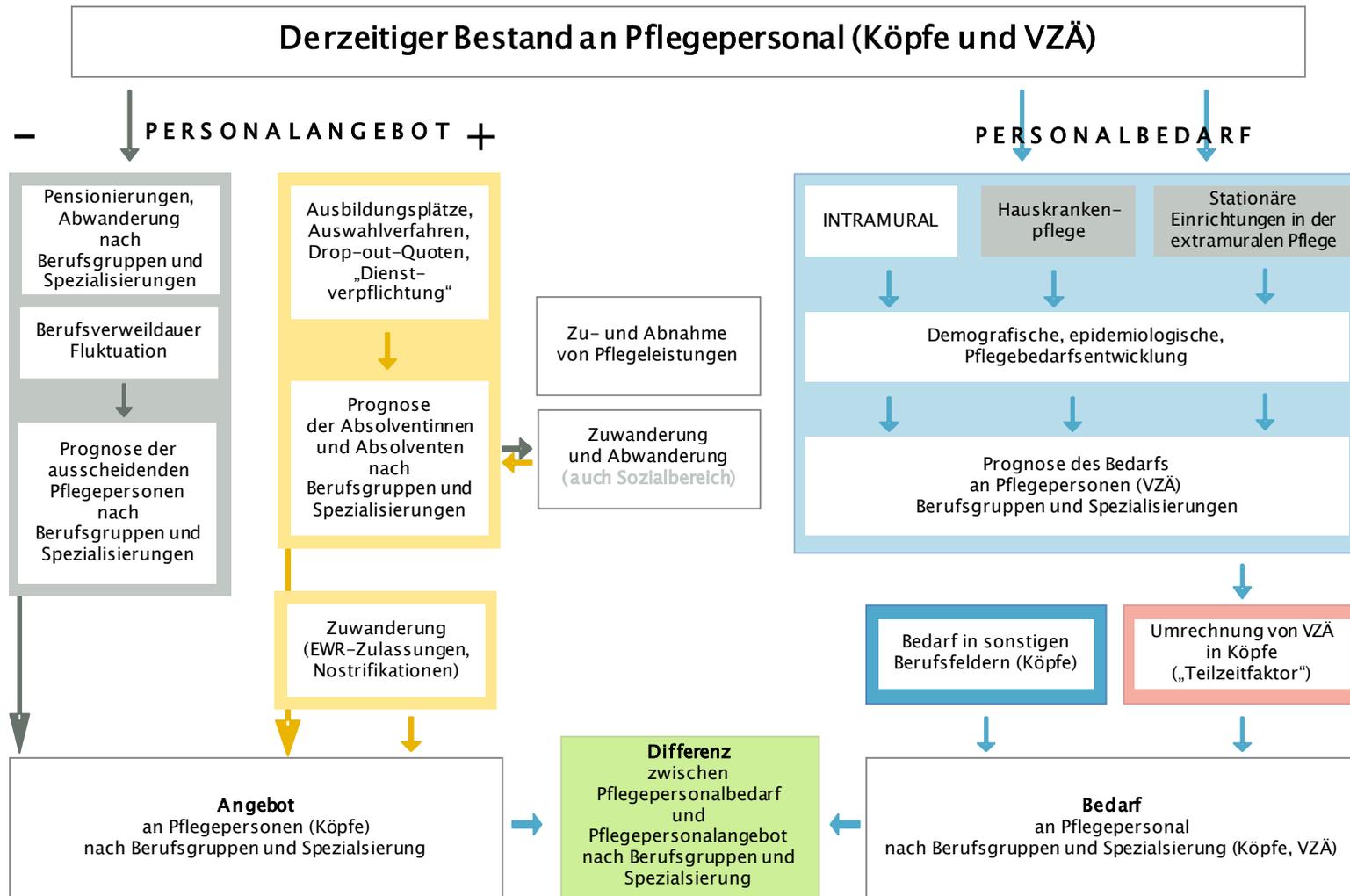
Das für das Land Salzburg entwickelte Prognosemodell quantifiziert den Pflegepersonal-mangel oder -überschuss auf Basis der erhobenen Daten zum Ist-Stand. Das Prognosemodell liefert keine Gesamtlösungen. Es dient als Entscheidungsunterstützungsinstrument und soll ergänzt durch Fachliteratur, lokaler Fachexpertise und gemeinsam mit dem Projektteam die Auswahl notwendiger Maßnahmen erleichtern.

Prognoseansätze

Zur Prognose des künftigen Personalbedarfes einer Einrichtung im Gesundheitswesen stehen grundsätzlich zwei Ansätze zur Verfügung: Entweder wird der aktuelle Personalbestand fortgeschrieben, um zu sehen wie viele Personen zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Organisation arbeiten werden, oder die Anzahl der Patientinnen wird fortgeschrieben und davon abgeleitet, wie viel Personal zu einem bestimmten Zeitpunkt in der Organisation benötigt wird. In der gesichteten Literatur kommen dabei die verschiedenen Ansätze zur Anwendung (Dussault et al. 2010; Nemeth et al. 1994; Ruedin/Weaver 2009; Simoens et al. 2005). Jeder der beiden Ansätze hat Vor- und Nachteile, weshalb entschieden wurde, beide Ansätze zur Pflegepersonalprognose in Salzburg heranzuziehen bzw. zu kombinieren.

In Abbildung 3.1 zum Aufbau des Modells sind „Personalangebot“ und „Personalbedarf“ einander gegenübergestellt. Unter „Personalangebot“ finden sich die Richtgrößen zur Fortschreibung des Personalangebotes (siehe auch Abbildung 3.2). Den Ausgangspunkt beider Ansätze bildet die Ist-Stand-Erhebung zum Pflegepersonal (siehe Kapitel 4) im Land Salzburg im Jahr 2010. Dem gegenüber steht die Berechnung des künftigen „Personalbedarfs“ (siehe Abschnitt 3.2). Aus der Differenz, die die Prognosen für Personalangebot und Personalbedarf ergeben, lässt sich letztendlich ein Pflegepersonal-mangel oder -überschuss ablesen. Im Modell können konsequenterweise auf beiden Seiten Maßnahmen implementiert werden, um Angebot und Bedarf in Gleichklang zu bringen. Ziel soll es sein, die Differenz zwischen Angebot und Bedarf mit Maßnahmen, die auch in der Realität umgesetzt werden können, zu minimieren oder zu beseitigen. Der Modellierungshorizont reicht bis ins Jahr 2030.

Abbildung 3.1:
Grafische Darstellung des Prognosemodells

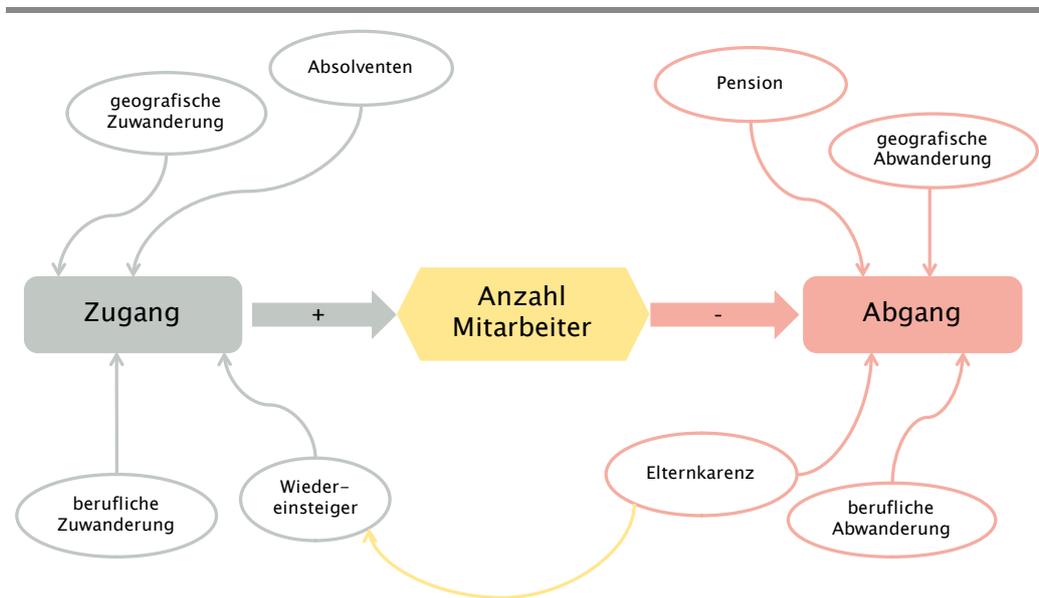


Quelle und Darstellung: GÖ FP

3.1 Personalangebot

Das Personalangebot für den Zeitraum der Jahre 2010 bis 2030 wird mit einem Individuen-basierten Modell berechnet. Die Zykluslänge des Modells beträgt ein Jahr, das heißt das Personalangebot wird für jedes Kalenderjahr berechnet. Jede Person aus der Ist-Stand-Erhebung wird mit den Merkmalen Geschlecht, Alter, Ausbildung und Funktionsbereich im Modell erfasst. Abbildung 3.2 stellt die Berechnung des Personalangebots grafisch dar.

Abbildung 3.2:
Berechnung des Personalangebots



Aus Platzgründen wird in Abbildungen auf die gendergerechte Schreibweise verzichtet.

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Im Modell wird nach jedem Zyklus der Personalbestand (Anfangsbestand) der Periode um die Zugänge erweitert und um die Abgänge reduziert (Endbestand = Anfangsbestand + Zugänge - Abgänge). Daher kann die Prognose des Pflegepersonalangebots in drei Teile gegliedert werden. Die Anzahl der Mitarbeiter/innen pro Zyklus, die Zugänge pro Zyklus und die Abgänge pro Zyklus.

Der gesamte Pflegebestand findet sich im Jahr 2010 - hier der erste Zyklus - im Feld „Anzahl Mitarbeiter“. In jedem weiteren Zyklus verändert sich naturgemäß das Alter jeder Person. Eine Person scheidet aus dem Modell aus, sobald sie das Feld „Abgang“ erreicht. Neue Personen treten ein und finden sich im Feld „Zugang“. Am Ende jedes

Zyklus ergibt sich daher ein neuer Endbestand der Periode, der gleich dem Anfangsbestand der nächsten Periode ist.

Zugang

Folgende Personen können in das Modell eintreten:

1. Absolventen/Absolventinnen von Ausbildungsstätten,
2. Zuwanderer/Zuwanderinnen aus dem Ausland oder einem anderen Bundesland,
3. Personen, die aus dem extramuralen (Sozialbereich) in den intramuralen (Krankenanstalten) Bereich wechseln,
4. Personen, die aus der Elternkarenz wieder in den Beruf einsteigen, und
5. Wiedereinsteiger/innen.

Abgang

Personen können wegen folgender Gründe das Modell verlassen:

1. Das Alter der Person ist gleich dem Pensionierungsalter im Modell.
2. Die Person begibt sich in Elternkarenz.
3. Die Person wechselt in ein anderes Bundesland bzw. in einen anderen Staat.
4. Die Person verlässt den intramuralen Sektor (Gesundheitsbereich) oder wechselt den Beruf.

Nicht berücksichtigt werden Personen, die Bildungskarenz in Anspruch nehmen oder in Dauerkrankenstand sind, da ihre Abwesenheit in der Regel kürzer als ein Jahr (eine Zykluslänge) ist und die Daten der Ist-Stand-Erhebung kaum Hinweise auf diese Zustände geben. Weiters werden, obwohl Daten zur Fluktuation vorliegen, Kündigungen nicht berücksichtigt, weil angenommen wird, dass Personen, die kündigen, dem System erhalten bleiben und in eine andere Krankenanstalt wechseln. Sollten Personen, die kündigen, jedoch das Bundesland oder den Beruf verlassen, werden Sie im Modell erfasst (siehe Abgang Punkt 3 und 4).

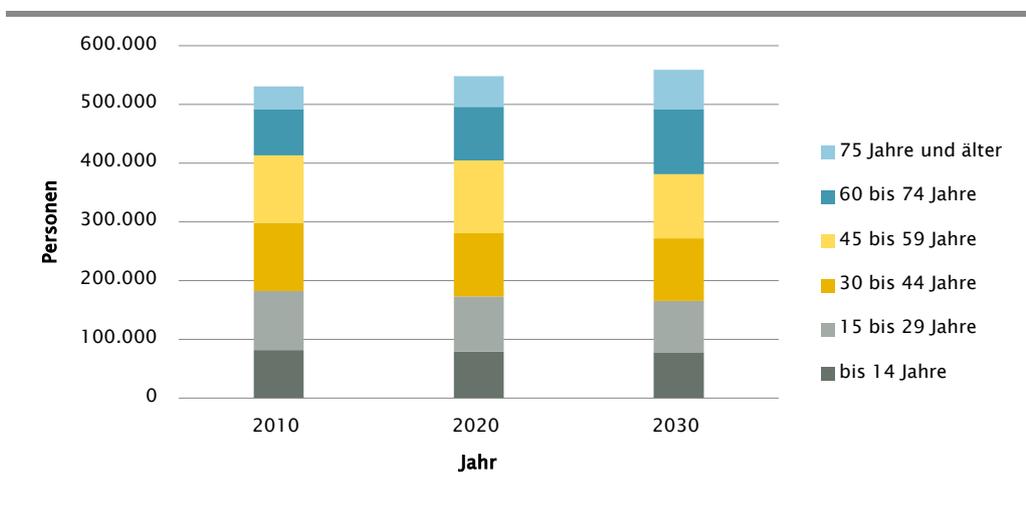
3.2 Personalbedarf

Der Personalbedarf für den Zeitraum der Jahre 2010 bis 2030 wird in zwei Schritten ermittelt. Zuerst wird das Personal des Jahres 2010 in Relation mit der Bevölkerungs- und Patientenstruktur gesetzt. Dabei wird ermittelt, wie viel Personal in welcher Zusammensetzung (AGuKP, KijP, PsP, PH und Sonderausbildungen) im Jahr 2010 zum Einsatz kam. In einem zweiten Schritt wird die Bevölkerungsstruktur nach der Bevölkerungsstatistik der Statistik Austria bis zum Jahr 2030 fortgeschrieben. Die zukünftigen

Bevölkerungszahlen werden dann dem Verhältnis Personal- zu Bevölkerungsstruktur aus 2010 gegenübergestellt, um den künftigen Personalbedarf zu bestimmen.

Abbildung 3.3 zeigt die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur im Land Salzburg für die Jahre 2010 bis 2030. Die Darstellung veranschaulicht, dass die Bevölkerung nicht sehr stark wachsen wird, nämlich von rund 530.000 auf 559.000. Das entspricht einem Wachstum von rund fünf Prozent. Die zukünftige Altersverteilung präsentiert sich folgendermaßen. Der Anteil an Personen, die 44 Jahre oder jünger sind, nimmt bis zum Jahr 2030 kontinuierlich ab. Im Gegensatz dazu steigt der Anteil an Personen, die 45 Jahre alt oder älter sind.

Abbildung 3.3:
Entwicklung der Bevölkerungs- und Altersstruktur in Salzburg für die Jahre 2010 bis 2030



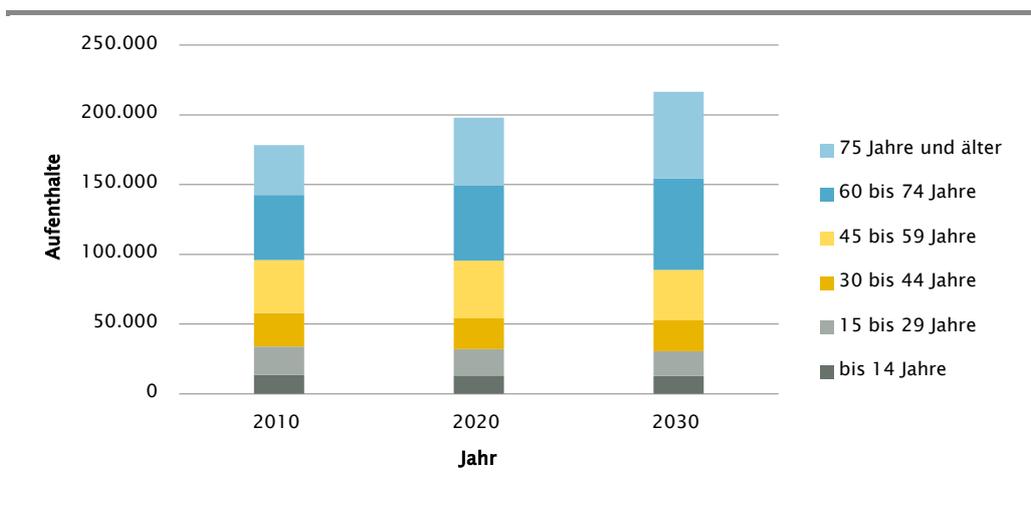
Quelle: Statistik Austria;
Darstellung: GÖ FP

Demgegenüber zeigen die Krankenhaus-Aufenthalte (vgl. Abbildung 3.4) für das Jahr 2010 ein anderes Bild: Obwohl die über 60-Jährigen in der Bevölkerungsstruktur einen kleinen Teil ausmachen, entfällt fast die Hälfte der Krankenhaus-Aufenthalte auf diese Altersgruppe. In den Jahren 2020 und 2030 erhöhen sich die Aufenthalte aufgrund alternder Bevölkerung. Für die Berechnung des Bedarfs nach Berufsgruppen spielt die Entwicklung der Aufenthalte nach Altersgruppen, nicht nach Entlassungsart, eine zentrale Rolle. So erhöht sich der Bedarf an AGuKP sehr stark (wachsende und alternde Bevölkerung), während der Bedarf an GuKP der KijP abnimmt (vgl. Tabelle A 4 im Anhang).

Zusammenfassend entsteht hinsichtlich Personalbedarf daher folgendes Bild: Die Bevölkerung im Land Salzburg wächst bis zum Jahr 2030 um etwa fünf Prozent (vergli-

chen mit 2010). Die Aufenthalte werden aber bis zum Jahr 2030 um rund 20 Prozent zunehmen. Die Gründe dafür liegen hauptsächlich an der alternden, weniger an der wachsenden Bevölkerung. Natürlich geht die steigende Anzahl an Aufenthalten mit steigendem Personalbedarf einher. Der Pflegebedarf erhöht sich, weil der wachsende Anteil an Personen, die 60 Jahre alt oder älter sind, erhöhten Pflegebedarf haben. Wie sich diese Entwicklung auf den Pflegepersonalbedarf in Salzburg auswirken wird, referiert Kapitel 5.

Abbildung 3.4:
Entwicklung der Krankenanstalten–Aufenthalte in Salzburg für die Jahre 2010 bis 2030



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Zu den Berechnungen des Personalbedarfs wurde auch der Regionale Strukturplan Gesundheit für das Land Salzburg (RSG Salzburg 2010) konsultiert. Der RSG Salzburg (wie auch der Österreichische Strukturplan Gesundheit – ÖSG und die RSG der anderen Bundesländer) ist ein zentrales Element in der Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur und basiert auf denselben demografischen und epidemiologischen Daten wie auch das hier vorliegende Prognosemodell.

3.3 Pflegequalität und Auslastung des Pflegepersonals

Das Fachforum interessierte neben der Quantifizierung des zukünftigen Pflegepersonalbestandes und -bedarfs auch „Pflegequalität“ und die „Belastung der Mitarbeiter“. Diese Aspekte sollten ebenfalls im Modell berücksichtigt werden.

Nach ausführlicher Diskussion des Themas Pflegequalität in den Krankenanstalten im Bundesland Salzburg kamen das Projekt- und Kernteam und Fachforum zum Schluss, dass Pflegequalität anhand von Kennzahlen derzeit nicht in eine Prognose aufgenommen werden kann, da vorhandene Kennzahlen nicht aufeinander abgestimmt und somit nicht vergleichbar sind.

Mehrheitlich schätzten die Pflegedienstleiter/innen die vorgehaltene Pflegequalität als sicher bis angemessen ein. Für das vorliegende Prognosemodell einigten sich Fachforum und das Projekt- und Kernteam darauf, den derzeitigen Qualitätsstatus als weiterhin anzustrebenden Status zu definieren. Ziel ist daher diese Qualität zu halten. Diese Voraussetzungen und Erwartungen erforderten keine Berücksichtigung im Modell, da der Ist- dem Soll-Stand entspricht und dieser Zustand über den Modellierungszeitraum beibehalten werden soll. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass dieses Thema zukünftig auf Landesebene zu bearbeiten ist.

Um die Auslastung des Pflegepersonals zu quantifizieren, benötigt man standardisierte Kennzahlen, die in Krankenanstalten aber nicht vorliegen. Projekt- und Kernteam und Fachforum einigten sich auf folgende Vorgehensweise, um die Belastung des Pflegepersonals in Zahlen, die im Modell verwendet werden können, darzustellen: Die Krankenanstalten wurden aufgefordert, ihre genehmigten den laut Personalbedarfsrechnung quantifizierten Stellen gegenüberstellen. Wenn die Personalbedarfsrechnung einen höheren Stellenbedarf als die Anzahl an genehmigten Stellen ausweist, kann von einer Überlastung des Personals ausgegangen werden. Zehn der 27 teilnehmenden Krankenanstalten (ca. ein Drittel) haben Daten zu dieser Fragestellung zur Verfügung gestellt. Nur in fünf Krankenanstalten liegen Abweichungen zwischen genehmigten Stellen und Personalbedarfsrechnung vor. In den antwortenden Häusern gibt es durchschnittlich weniger als zwei offene Planstellen. Das gleiche Bild ergibt die Analyse der offenen Planstellen in den Ausbildungsstätten. Da die gewählte Methode zur Quantifizierung der Belastung des Pflegepersonals keine Hinweise auf starke oder schwache Belastung liefert, gilt im Modell die Annahme, dass der derzeitige Personalbestand ausreicht, um die Patienten und Patientinnen zu versorgen. Es gilt „Ist = Soll“.

4 Ergebnisse der Datenerhebung

Dieses Kapitel beschreibt die Pflegepersonalsituation in den Krankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen sowie Ausbildungsstätten des Gesundheitswesens in Salzburg im Jahr 2010. Die Situation wird immer auf Landes- nicht auf Organisationsebene beschrieben. Die Ist-Stand-Beschreibung stellt die Planungsgrundlage für das Prognosemodell (Kapitel 3).

Die analysierten Berufsgruppen sind der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP) mit den drei Zweigen, allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (AGuKP), Kinder- und Jugendlichenpflege (KijP) und psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege (PsP) mit den jeweiligen Spezialisierungen sowie die Pflegehilfe (PH) mit den Erweiterungsmöglichkeiten in Richtung Sozialbetreuungsberufe. Weitere Berufsgruppen wie Sanitätshilfsdienste oder Abteilungshelfer/innen werden in der Analyse nicht berücksichtigt.

Datengrundlagen

Basis der Analyse sind die in den Krankenanstalten vorhandenen individuellen Personaldaten und die Daten aus der Personalplanung auf Einrichtungsebene. Diese wurden mit einem von der GÖ FP standardisierten Erhebungsblatt erfasst und der Abteilung 9 Gesundheit und Sport anonymisiert übermittelt. In der Abteilung 9 wurden die Daten auf Plausibilität, Durchgängigkeit und Vollständigkeit geprüft und überarbeitet. Die vollständigen Datensätze pro Krankenanstalt wurden der GÖ FP ebenfalls anonymisiert für die Auswertung zur Verfügung gestellt. An der GÖ FP mussten die einzelnen Datensätze zusammengeführt und vor der Auswertung nochmals auf Plausibilität und Vollständigkeit geprüft und bereinigt werden.

Darüber hinaus wurden für den Bereich der GuKP-Schulen und Sozialbetreuungsschulen das Register über den Bildungsstand der österreichischen Wohnbevölkerung (Bildungsstandregister) der Bundesanstalt Statistik Österreich (STAT) zur Beschreibung der Schüler und Schülerinnen in den Schulen des Gesundheitswesens sowie die Krankenanstaltenstatistik herangezogen.

4.1 Datenabdeckung

Krankenanstalten

Für die akutstationäre Versorgung stehen in Salzburg elf Einrichtungen (zehn Fonds-krankenanstalten und ein Unfallkrankenhaus) zur Verfügung, alle elf beteiligten sich an

der Erhebung. Für den Rehabilitationsbereich nahmen alle neun Rehabilitationszentren, sechs von den zehn in Salzburg betriebenen Privatkrankenanstalten und eine sonstige Einrichtung teil. Die teilnehmenden Krankenanstalten sind in Tabelle A 1 im Anhang angeführt.

Bezogen auf die 4.972 tatsächlichen Betten, die in Salzburg insgesamt zur Verfügung stehen, wurden mit der Erhebung 4.770 oder rund 96 Prozent erfasst. Hinsichtlich Vollständigkeit muss zwischen personenbezogenen und aggregierten Daten unterschieden werden. Die personenbezogenen Daten, also Angaben pro Pflegeperson, wurden von allen teilnehmenden Krankenanstalten nahezu vollständig geliefert. Weniger Rückmeldung gab es lediglich zum Ausstellungsland des Diploms (vgl. Tabelle 4.1). Die aggregierten Daten, das sind Angaben auf Organisationsebene über die Jahre 2005 bis 2010, liegen hingegen nicht vollständig vor (vgl. Tabelle 4.2). Daher können die aggregierten Daten nicht über die Jahre für das gesamte Bundesland verglichen werden. Darum wurden die Daten vergleichbarer Krankenanstalten gegenübergestellt und Veränderungen in Prozentpunkten statt in absoluten Zahlen verdeutlicht. Insgesamt betrachtet liegt hohe Datendichte vor, die eine solide Basis für die weiteren Arbeiten in diesem Projekt darstellt.

Erläuterung zu folgenden Tabellen und Abbildungen:

In den Tabellen werden Köpfe und Prozent ausgewiesen. Die Angabe $n = 585$ Köpfe, 99 Prozent ist folgendermaßen zu interpretieren: Von 585 Personen liegen Daten vor. Dies entspricht 99 Prozent der Personen in dieser Gruppe. Grundsätzlich liegt zu fast jeder Frage ein hoher Rücklauf vor. Bei niedrigem Rücklauf (weniger als 75 %) werden die Prozentangaben in rot dargestellt.

Tabelle 4.1:
Rücklauf zu personenbezogenen Daten aus Krankenanstalten

| | Gesamt | | DGKP | | PH | |
|-------------------------------|--------|----------|-------|----------|-------|----------|
| | Köpfe | %-Anteil | Köpfe | %-Anteil | Köpfe | %-Anteil |
| Funktionsbereich | 4.471 | 100 | 3.886 | 100 | 585 | 99 |
| Eintrittsdatum | 4.477 | 100 | 3.886 | 100 | 591 | 100 |
| Geburtsdatum | 4.210 | 94 | 3.618 | 93 | 592 | 100 |
| Geschlecht | 4.355 | 97 | 3.874 | 100 | 481 | 81 |
| Aktueller Status | 4.429 | 99 | 3.848 | 99 | 581 | 98 |
| Ausstellungsland des Diploms | 2.438 | 55 | 2.100 | 54 | 338 | 57 |
| Personalart | 4.105 | 92 | 3.617 | 93 | 488 | 82 |
| Sonderausbildung* | 924 | 24 | 924 | 24 | | |
| Beschäftigungsausmaß | 4.461 | 100 | 3.869 | 100 | 592 | 100 |
| Stundenguthaben | 3.899 | 87 | 3.454 | 89 | 445 | 75 |
| Konsumierter Urlaub | 3.910 | 87 | 3.457 | 89 | 453 | 77 |
| Urlaubsrückstellung | 3.895 | 87 | 3.453 | 89 | 442 | 75 |
| Bildungskarenz/-freistellung* | 633 | 14 | 570 | 15 | 63 | 11 |
| Dauerkrankenstand* | 231 | 5 | 198 | 5 | 33 | 6 |

*Anzahl der Personen mit Bildungskarenz/-freistellung, Dauerkrankenstand bzw. Sonderausbildung.

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 4.2:
Rücklauf zu erhobenen (aggregierten) Daten aus Krankenanstalten

| | Krankenanstalten* | %-Anteil |
|--|-------------------|----------|
| Personalbestand | 13 | 48 |
| Zugänge und Austritte pro Jahr | 17 | 63 |
| Durchschnittliches Pensionierungsalter | 10 | 37 |
| Stellen genehmigt laut Personalbedarfsrechnung | 10 | 37 |
| Stundenguthaben und Urlaubsrückstellungen | 15 | 56 |
| Leasingpersonal | 2 | 7 |
| Journal-Dienste | 5 | 19 |

*Gezählt werden auch Krankenanstalten, die Daten von 2008 bis 2010 zur Verfügung gestellt haben.

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Ausbildungseinrichtungen

Im Schuljahr 2010 verzeichnete das Land Salzburg insgesamt neun Einrichtungen für Ausbildungen der Pflegeberufe (in den drei Zweigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Pflegehilfe). Diese Studie referiert Ergebnisse von jenen neun Ausbildungsstätten, die im Anhang angeführt werden.

Der Rücklauf aus den Ausbildungseinrichtungen zu personenbezogenen Daten war hoch. Ausnahmen bildeten die Antworten zum konsumierten Urlaub (unter 75 %) (vgl. Tabelle 4.3). Der Rücklauf zu den aggregierten Daten in den Ausbildungseinrichtungen war ähnlich dem aus den Krankenanstalten. Die Daten der letzten fünf Jahre sind nicht vollständig dokumentiert, daher sind Aussagen zu Entwicklung kaum möglich (vgl. Tabelle 4.4). Trotzdem war der Rücklauf insbesondere zu personenbezogenen Daten erfreulich hoch.

Tabelle 4.3:
Rücklauf zu personenbezogenen Daten aus den Ausbildungseinrichtungen

| | Köpfe | %-Anteil |
|--------------------------------|-------|----------|
| Eintrittsdatum | 83 | 99 |
| Geburtsdatum | 84 | 100 |
| Aktueller Beschäftigungsstatus | 84 | 100 |
| Ausstellungsland des Diploms | 83 | 99 |
| Personalart | 83 | 99 |
| Sonderausbildung* | 73 | 87 |
| Beschäftigungsausmaß | 81 | 96 |
| Stundenguthaben | 71 | 85 |
| Konsumierter Urlaub | 53 | 63 |
| Urlaubsrückstellung | 66 | 79 |
| Bildungskarenz/-freistellung* | 26 | 31 |
| Dauerkrankenstand* | 8 | 10 |

*Anzahl der Personen mit Bildungskarenz/-freistellung, Dauerkrankenstand bzw. Sonderausbildung.

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 4.4:

Rücklauf zu erhobenen (aggregierten) Daten aus den Ausbildungseinrichtungen

| | Einrichtungen* | %-Anteil |
|---|----------------|----------|
| Personal | | |
| Personalbestand | 8 | 89 |
| Fluktuationsraten | 5 | 56 |
| Durchschnittliches Pensionierungsalter | 5 | 56 |
| Anzahl der offenen Planposten (VZÄ) im Jahresdurchschnitt | 8 | 89 |
| Stundenguthaben aller Lehrender | 5 | 56 |
| Urlaubsrückstellungen aller Lehrender | 5 | 56 |
| Externe Lehrende im Jahresdurchschnitt | 7 | 78 |
| Verfügbare Plätze pro Lehrgang und Jahr | 5 | 56 |
| Schüler | | |
| Verfügbare Plätze pro Lehrgang und Jahr | 5 | 56 |
| Bewerbungszahl pro Jahr und Lehrgang | 5 | 56 |
| Personen, die die Aufnahmekriterien erfüllt haben, pro Jahr | 5 | 56 |
| Drop-out-Raten | 4 | 44 |

*Gezählt werden auch Ausbildungseinrichtungen, die Daten von 2008 bis 2010 zur Verfügung gestellt haben.

Quelle und Darstellung: GÖ FP

4.2 Pflegepersonal in Krankenanstalten

Pflegepersonalbestand (Personen)

Insgesamt wurden 4.478 Köpfe bzw. 3.712 Vollzeitäquivalente (VZÄ) aus den personenbezogenen Daten erfasst. Den Großteil davon stellen DGKP mit 87 Prozent (3.886 Köpfe / 3.229 VZÄ) und Pflegehelfer/innen (PH) mit 13 Prozent (592 Köpfe / 483 VZÄ). Sowohl beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege als auch bei der Pflegehilfe sind die Berufsangehörigen zu 85 Prozent weiblich und zu 15 Prozent männlich. Unterschiede finden sich innerhalb des gehobenen Dienstes: in der Kinder- und Jugendlichenpflege sind 99 Prozent der Berufsangehörigen weiblich und nur 1 Prozent ist männlich, während in der psychiatrischen GuKP 73 Prozent der Personen männlich und nur 27 Prozent weiblich sind.

Differenziert nach Fachbereichen ist der Männeranteil in der Anästhesie mit 34 Prozent am höchsten, gefolgt vom Bereich der Krankenhaushygiene mit 31 Prozent, der Intensivpflege mit 25 Prozent, der Nierenersatztherapie mit 22 Prozent, dem OP-Bereich mit 18 Prozent und der Pflegedienstleitung mit 11 Prozent.

Das erfasste Pflegepersonal inkludiert auch Personen, die im Laufe des Jahres ein Krankenhaus kurzfristig (z. B. Karenz) oder für immer (z. B. Kündigung, Pension) verlassen haben. Dieses Vorgehen sollte eine gesamtheitliche Betrachtung ohne Verlust von Informationen für das Jahr 2010 ermöglichen. Für die Prognose des künftigen Personalbedarfs in Kapitel 3 wurde nur das aktive Personal herangezogen.

4.2.1 Entwicklung des Pflegepersonalbestandes

Wie bereits im Abschnitt zur Datenabdeckung erklärt wurde, liegen die aggregierten Daten nicht für alle Krankenanstalten vor. Daher war die Darstellung der Entwicklung des Pflegepersonalbestandes nur für ausgewählte Krankenanstalten möglich.

Für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zeigt sich, dass der Vollzeitäquivalente-Anteil innerhalb von 5 Jahren um 8 Prozent gestiegen ist. In der Gruppe der Pflegehelfer/innen zeigt sich im selben Beobachtungszeitraum eine Abnahme innerhalb der Berufsgruppe (bei 12 von 27 Häusern) um zwei Prozent im Verlauf von fünf Jahren.

Obwohl der Anteil der DGKP im Beobachtungszeitraum um 8 Prozent wuchs, zeigt sich, dass auch die Arbeitslast insgesamt zunahm, da die Anzahl der Aufenthalte im Land Salzburg im Beobachtungszeitraum auch um rund 12 Prozent anstieg (Bundesministerium für Gesundheit 2010).

4.2.2 Personal nach Aus-/Sonderausbildungen und Einsatzbereichen

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege teilt sich in drei Zweige: die allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (AGuKP), die Kinder- und Jugendlichenpflege (KijP) und die psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege (PsP). Die größte Gruppe stellt in Salzburg die AGuKP mit 85 Prozent oder 3.074 Köpfen, gefolgt von der KijP mit 8 Prozent oder 303 Köpfen und der PsP mit 7 Prozent oder 241 Köpfen des Personals. Bei 269 Personen (rd. 7 %) war die Art des Diploms in der Erhebung nicht nachzuvollziehen.

Bezogen auf Fach- und Funktionsbereiche verteilt sich der gehobene Dienst wie Tabelle 4.5 veranschaulicht. Als Fachbereiche wurden jene zusammengefasst, die gemeinsame Merkmale aufweisen. Das sind bettenführende Abteilungen, allgemeine –

also jene Abteilungen, in welchen vor allem AGuKP arbeiten. Bettenführende Abteilungen, Psychiatrie – jene Abteilungen, in welchen vor allem PsP arbeiten, sowie bettenführende Abteilungen, Kinder – jene Abteilungen, in welchen vor allem KijP arbeiten. Darüber hinaus wurden Funktionsbereiche zusammengefasst, für die das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) Sonderausbildungen vorschreibt. Das sind Intensivbehandlungseinheiten, Operationsbereiche, Anästhesiebereiche, Dialysestationen, der Funktionsbereich Hygiene sowie die Pflegedienstleitung. Neben diesen Gruppierungen wird der Bereich der Ambulanzen und Überwachungseinheit getrennt ausgewiesen. Die Stationsleitungen werden wegen des geringen Rücklaufs unter „Sonstiges & Stabsstellen“ geführt.

Die Hälfte aller DGKP findet man in den bettenführenden allgemeinen Abteilungen und Stationen.

Tabelle 4.5:

Personalzusammensetzung DGKP nach Fach- und Funktionsbereichen

| | Köpfe | Anteil DGKP insg. in % | davon mit SAB in % |
|---|------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Bettenführende Abteilungen/Stationen, allgemein | 1.944 | 50,0 | 7,5 |
| Intensivbehandlungseinheit | 501 | 12,9 | 45,7 |
| Ambulanzen | 338 | 8,7 | 8,9 |
| Operationssaal/-bereich | 326 | 8,4 | 60,1 |
| Bettenführende Abteilungen/Stationen, Kinder | 275 | 7,1 | 18,1 |
| Bettenführende Abteilungen/Stationen, Psychiatrie | 197 | 5,1 | 6,0 |
| Anästhesiebereich | 149 | 3,8 | 72,5 |
| Dialysestation/-zentrum | 45 | 1,2 | 68,9 |
| Pflegemanagement/Pflegedienstleitung | 36 | 0,9 | 61,1 |
| Überwachungseinheit | 33 | 0,8 | 72,7 |
| Hygieneteam/Stabsstelle für Hygiene | 13 | 0,3 | 84,6 |
| Sonstiges & Stabsstellen | 29 | 2,2 | 50,0 |
| | n = 3.886 Köpfe, 100 % | | |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Intensivbehandlungsstationen/–einheiten stellen mit 12,9 Prozent den zweitstärksten Arbeitsbereich der DGKP dar. Ambulanzen und Operationsbereich (OP) liegen bei 8,7 Prozent bzw. 8,4 Prozent. Bettenführende Abteilungen/Stationen für Kinder bzw. im Bereich der Psychiatrie schlagen mit jeweils 7,1 Prozent bzw. 5,1 Prozent zu Buche.

Für 24 Prozent (924 Personen) aller DGKP wurde eine Sonderausbildung (SAB) in den Bereichen Intensivpflege, Kinderintensivpflege, Anästhesiepflege, Pflege bei Nierenerersatztherapie, Pflege im Operationsbereich, Krankenhaushygiene, Führungsaufgaben in der GuKP (PDL) bzw. Weiterbildung (WB) für basales und mittleres Management angegeben. Dabei stellt die Intensivpflege mit 35 Prozent die am häufigsten absolvierte

Sonderausbildung dar, gefolgt von der SAB Pflege im OP mit 23 Prozent und der SAB für Führungsaufgaben mit 13 Prozent. 10 Prozent verfügen über die WB für basales und mittleres Management. Bezogen auf den Anteil der in den jeweiligen Bereichen beschäftigten Personen zeigt sich eine Spannweite von 46 Prozent ausgebildete Personen in den Intensivstationen bis zu 85 Prozent im Bereich der Krankenhaushygiene. In Bezug auf den Ausbildungsgrad in den Funktionsbereichen, für die eine Sonderausbildung notwendig ist, existieren keine österreichweiten Vergleichsdaten.

Tabelle 4.5 veranschaulicht den Anteil von sonderausgebildeten Personen, die in den Funktionsbereichen arbeiten. Dabei zeigt sich, dass jene SAB am häufigsten absolviert werden, die für den Bereich spezifisch notwendig sind. Im Bereich der Anästhesiepflege sind auch Pflegepersonen zu finden, die über die SAB für Intensivpflege verfügen. Ein ähnliches Bild ergibt sich im Bereich Pflegedienstleitung. Rund ein Fünftel der diesem Bereich zugeordneten Personen verfügt zusätzlich über die WB basales und mittleres Management.

Tabelle 4.6:
DGKP mit Sonderausbildungen und Weiterbildungen
nach Funktionsbereichen, in Prozent

| | OP | ANÄ | IE | Dia | HYG | PDL | Stat.Ltg | ÜB |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anteil an ausgebildeten Personen | (60,0) | (72,5) | (45,7) | (68,9) | (84,6) | (61,1) | (99,8) | (72,7) |
| davon SAB Pflege im OP | 95,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| davon SAB Anästhesiepflege | 1,0 | 63,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| davon SAB Intensivpflege | 1,5 | 34,3 | 97,4 | 3,2 | 0,0 | 4,5 | 15,4 | 95,8 |
| davon SAB Nierenersatztherapie | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 96,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| davon SAB Krankenhaushygiene | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 90,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| davon SAB Führung (PDL) | 0,5 | 0,0 | 1,7 | 0,0 | 0,0 | 68,2 | 0,0 | 4,2 |
| davon WB bas./mittl. Management | 0,5 | 1,9 | 0,9 | 0,0 | 9,1 | 22,7 | 84,6 | 0,0 |
| davon Kinderintensiv | 0,0 | 0,9 | 3,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

SAB = Sonderausbildung

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Pflegehilfe

98 Prozent der Pflegehelfer/innen verfügen über die „klassische Pflegehilfeausbildung“, nur 2 Prozent absolvierten eine Ausbildung zur/m Sozialfachbetreuer/in. Was vermutlich darin begründet ist, dass Sozialfachbetreuer/innen vorwiegend in Alten-/ Pflegeheimen und der mobilen Betreuung ihr Einsatzgebiet finden. Aufgrund des geringen Unterschieds wird die Pflegehilfe in der Folge nicht differenziert dargestellt.

Tabelle 4.7:

Personalzusammensetzung Pflegehilfe nach Fach- und Funktionsbereichen

| | Köpfe | %-Anteil |
|---|---------------------|-----------------|
| Bettenführende Abteilungen/Stationen, allgemein | 390 | 66,7 |
| Bettenführende Abteilungen/Stationen, Psychiatrie | 66 | 11,3 |
| Bettenführende Abteilungen/Stationen, Kinder | 37 | 6,3 |
| Operationssaal/-bereich | 36 | 6,2 |
| Intensivbehandlungsstation/Intensivstation | 34 | 5,8 |
| Ambulanzen | 15 | 2,6 |
| Anästhesiebereich | 2 | 0,3 |
| Dialysestation/-zentrum | 1 | 0,2 |
| Sonstiges & Stabsstellen | 4 | 0,7 |
| | n = 585 Köpfe, 99 % | |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Die Verteilung von Pflegehelferinnen/-helfern nach Fachbereichen weist darauf hin, dass diese primär in den bettenführenden Abteilungen/Stationen eingesetzt werden (rd. 84 % aller PH). Ihr Einsatz in speziellen Funktionsbereichen wie Intensiv, Anästhesie usw. ist eher selten (vgl. Tabelle 4.7). Welche Funktion die 38 Pflegehelfer/innen im OP- und Anästhesie-Bereich erfüllen, kann hier nur vermutet werden. Es wird angenommen, dass sie Aufgaben und Tätigkeiten von OP-Gehilfen wahrnehmen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Personalzusammensetzung (DGKP zu PH) sich mit der gesamt-österreichischen Verteilung im Wesentlichen deckt (vgl. Tabelle 4.8). im Jahr 2009 waren in den Krankenanstalten Österreichs 46.532 AGuKP (87 %), 3.952 KijP (7 %) sowie 3.293 PsP (6 %) also insgesamt 53.777 DGKP beschäftigt. Im Vergleich DGKP und PH standen im Jahr 2009 in Österreichs Krankenanstalten 85 Prozent DGKP 15 Prozent PH gegenüber (Statistik Austria 2012a) und in Salzburg zeigte sich im Jahr 2010 ein Verhältnis von 87 Prozent DGKP zu 13 Prozent PH.

Tabelle 4.8:

Vergleich der Personalzusammensetzung in Österreich und in Salzburg 2010

| Österreich (2009*) | Köpfe | %-Anteil innerhalb der DGKP | %-Anteil zwischen DGKP und PH |
|------------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Österreich 2009 | | | |
| DGKP | 53.777 | | 85 |
| AGuKP | 46.532 | 87 | |
| KijP | 3.952 | 7 | |
| PsP | 3.293 | 6 | |
| Pflegehilfe | 9.652 | | 15 |
| Salzburg (2010) | | | |
| DGKP* | 3.886 | | 87 |
| AGuKP | 3.074 | 85 | |
| KijP | 303 | 7 | |
| PsP | 241 | 8 | |
| Pflegehilfe | 592 | | 13 |

*Bei 269 DGKP war die Art des Diploms nicht angegeben. Deshalb entspricht die Summe Köpfe für AGuKP, KijP und PsP nicht der Summe für DGKP.

Quelle: Statistik Austria 2011; Darstellung: GÖ FP

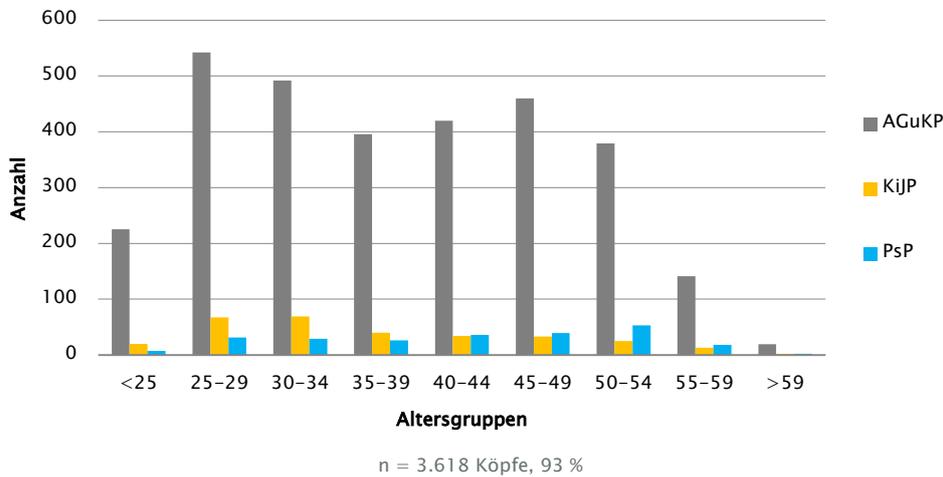
4.2.3 Alter der Pflegepersonen

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Im Durchschnitt sind DGKP in Salzburg 38,5 Jahre alt. Differenziert nach den Zweigen der GuKP sind die KijP-Personen mit durchschnittlich 36,5 Jahren am jüngsten. In der AGuKP sind die Berufsangehörigen ebenfalls 38,5 Jahre alt und jene der PsP stellen mit durchschnittlich 42,1 Jahren die älteste Gruppe. Differenziert nach Geschlecht sind Frauen im Durchschnitt um ein bis zwei Jahre älter als Männer.

Die Altersverteilung der DGKP nach Art der Grundausbildung ist in Abbildung 4.1 dargestellt. Hier wird sichtbar, dass Angehörige der AGuKP in den Altersgruppen 25 bis 29 Jahre und 40 bis 49 Jahre gehäuft vertreten sind. Der Anteil der unter 25-Jährigen ist eher gering ebenso wie jener der ab 55-Jährigen. Die kleinere Gruppe jener im Alter von 30 bis 39 Jahren könnte durch Karenzzeiten erklärt werden, während in der Gruppe der 50- bis 54- und 55- bis 59-Jährigen vermutlich Pensionierungen der Grund für die deutlich geringere Anzahl an Personen ist.

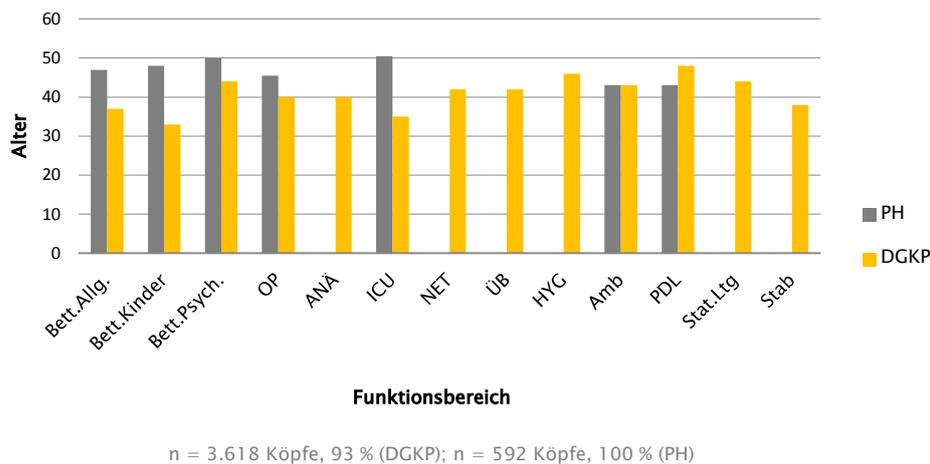
Abbildung 4.1:
Verteilung der DGKP nach Art der Grundausbildung in Altersgruppen



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Bezogen auf Fach- und Funktionsbereiche zeigt sich, dass DGKP in bettenführenden Stationen für Kinder die jüngste Gruppe mit durchschnittlich 33 Jahren repräsentieren. Die Pflegedienstleitungen stellen mit durchschnittlich 48 Jahren die älteste Gruppe (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.2:
Verteilung auf Fach- und Funktionsbereiche nach Alter für DGKP und PH



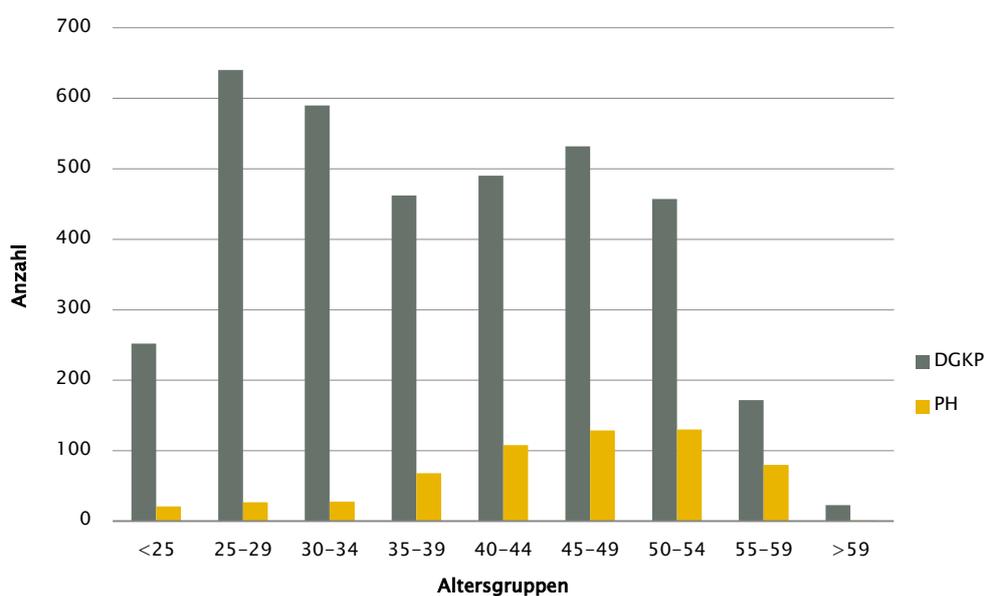
Quelle und Darstellung: GÖ FP

Pflegehilfe

Pflegehelfer/innen bilden mit im Durchschnitt 45,9 Jahren die älteste Berufsgruppe in den Krankenanstalten.

Abbildung 4.3 stellt die Altersverteilung der DGKP insgesamt und jene der PH dar. Deutlich zu sehen sind die Häufungen der DGKP in zwei Altersgruppen sowie die Konzentration der PH in den höheren Altersgruppen.

Abbildung 4.3:
Altersverteilung DGKP und PH



n = 3.618 Köpfe, 93 % (DGKP); n = 592 Köpfe, 100 % (PH)

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass PH durchschnittlich um rund 7 Jahre älter sind als DGKP. Beim gehobenen Dienst zeigen sich zwei stärkere Altersgruppen (25 bis 30 Jahre und 40 bis 50 Jahre).

Das höhere Lebensalter der PH könnte darin begründet sein, dass Pflegehilfe erst als zweiter Beruf gewählt wurde.

Das erhobene Durchschnittsalter der DGKP liegt mit 38,5 Jahren nahe am Durchschnittsalter der österreichischen Angestellten und Beamten insgesamt (39,5 Jahre).

österreichweit, 37,6 Jahre in Salzburg) (Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger 2010). Pflegehelfer/innen sind mit durchschnittlich 45,9 Jahren deutlich älter.

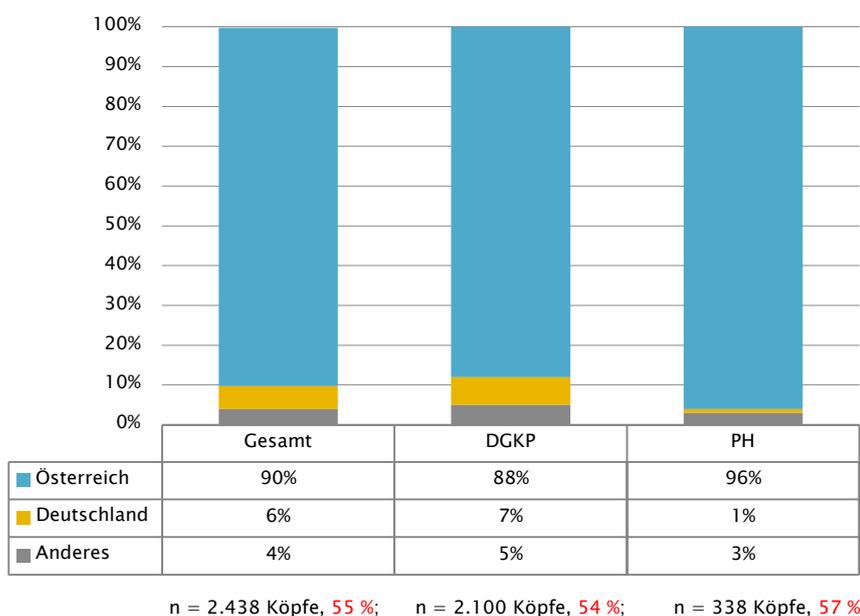
4.2.4 Herkunftsland der Pflegepersonen

Ausstellungsland des Diploms/Zeugnisses

Im Zuge dieser Studie sollte auch erhoben werden, aus welchen Ländern Pflegepersonen kommen, die im Bundesland Salzburg beschäftigt sind. Dazu wurde das Ausstellungsländ des Diploms (DGKP) bzw. des Zeugnisses (PH) herangezogen. Eine Recherche des Ursprungslandes der Migrantinnen und Migranten war nicht möglich. Weitere Informationsquellen waren Daten über Nostrifikationen und Berufszulassungen. Da nur für rund die Hälfte der einbezogenen Personen Informationen vorlagen, muss die folgende Datenanalyse vorsichtig interpretiert werden.

Abbildung 4.4:

Ausstellungsland von Diplomen und Zeugnissen, gesamt, DGKP und PH



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Der Großteil der Pflegepersonen absolvierte die Ausbildung in Österreich. Weiteres wesentliches Ausstellungsland von Diplomen und Zeugnissen ist Deutschland, andere Länder spielen eine untergeordnete Rolle, da sie nur vereinzelt vorkommen.

Nostrifikationen und Berufszulassungen

Nostrifikation ist eine Anerkennung von einer außerhalb der europäischen Union absolvierten Ausbildung in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf durch die Landesbehörden. Die Begutachtungen durch die Landesbehörden ergeben meistens eine Divergenz zu österreichischen Ausbildungen, so muss vor allem der pflegerische Fachschwerpunkt anhand von Ergänzungsausbildungen nachgeholt werden und die entsprechenden Ausbildungsinhalte sind an einer österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeschule zu erwerben.

Parallel dazu führt das BMG Berufszulassungsverfahren für EU-Staatsbürger/innen oder EWR-Staatsbürger/innen durch. Eine bundesweite Liste aller Verfahren liegt nicht vor. Im Rahmen eines GÖG-Projektes wurden Berufszulassungen und Nostrifikationen für Österreich erhoben (Rottenhofer et al. 2009). Tabelle 4.9 zeigt die Entwicklung der Berufszulassungen (durchgeführt vom BMG) auf. Am häufigsten werden Ansuchen aus Deutschland gestellt, gefolgt von jenen aus der Slowakei. Ansuchen aus weiteren Ländern kommen in geringerem Ausmaß vor.

Tabelle 4.9:
Anzahl an EWR-Berufszulassungen

| | 2004 | | | 2005 | | | 2006 | | | 2007 | | | 2008 | |
|----------------------------------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|------|-------|------|------|
| | Auto | Bed. | Abtr. | Auto | Bed. | Abtr. | Auto | Bed. | Abtr. | Auto | Bed. | Abtr. | Auto | Bed. |
| Grundausbildung | | | | | | | | | | | | | | |
| Allg GuK | 713 | 1 | 60 | 1.120 | | | 1.033 | | 32 | 549 | | 11 | 510 | 113 |
| Kinder & Jugendlichen- pflege | 94 | | | 110 | 20 | 2 | 84 | 20 | | 72 | 11 | | 45 | 6 |
| Psych GuK | 4 | | | | 1 | | 5 | | | | | | 3 | |
| Pflegehilfe | 43 | 4 | 1 | 123 | 13 | 1 | 195 | 14 | 5 | 138 | 23 | 2 | 65 | 42 |
| Sonderausbildung | | | | | | | | | | | | | | |
| OP | 7 | | | 8 | | | 13 | 12 | | 15 | 5 | | 15 | 1 |
| Intensiv & Anästhesie | 9 | | | 13 | | | 18 | | | 16 | | | 11 | |
| Intensiv | 3 | | | 7 | | | 4 | 5 | | 6 | 2 | | 8 | 1 |
| Anästhesie | | | | | | | | 3 | | | | | 3 | |
| Nierenersatz- therapie | | | | 3 | | | | | | 3 | 1 | | 3 | |
| Kinderintensiv | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | |
| Lehre | 6 | | | 4 | | | 12 | | | 8 | | | 4 | |
| Leitung | 2 | | | 4 | | | 4 | | | 9 | | | 4 | 1 |

Auto = Automatische Zulassung
 Bed. = Zulassung mit Kompensationsmaßnahmen
 Abtr. = Abtretung

Quelle: Rottenhofer 2009, S. 76

Tabelle 4.10 und Tabelle 4.11 listen Nostrifikationen nach Bundesland. Wobei die Anzahl der positiven Nostrifikationsbescheide mit und ohne Bedingungen höher ausfällt als die mit Erfolg absolvierten und mit Bescheid eingetragenen Ergänzungsausbildungen und Prüfungen (Gleichwertigkeit mit der österreichischen Ausbildung). Ähnlich wie bei den Berufszulassungen stellen Nostrifikationsansuchen für AGuKP den höchsten Anteil dar.

Tabelle 4.10:

Anzahl der positiven Nostrifikationsbescheide (mit und ohne Bedingung/en),
2005–2009

| | AGuK | KJP | Psy | PH |
|-----------------|------------|----------|----------|-----------|
| Burgenland | 53 | 2 | 0 | 5 |
| Kärnten | 15 | 0 | 0 | 3 |
| NÖ | 150 | 1 | 0 | 20 |
| OÖ | 150 | 3 | 0 | 25 |
| Salzburg | 114 | 2 | 2 | 14 |
| Steiermark | 214 | 4 | 0 | 72 |
| Tirol | 46 | 0 | 0 | 16 |
| Vorarlberg | 27 | 0 | 0 | 23 |
| Wien | 780 | 28 | 2 | 239 |
| Gesamt | 1.549 | 40 | 4 | 417 |

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 4.11:

Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid eingetragenen Ergänzungs-
ausbildungen für die Jahre 2005–2009

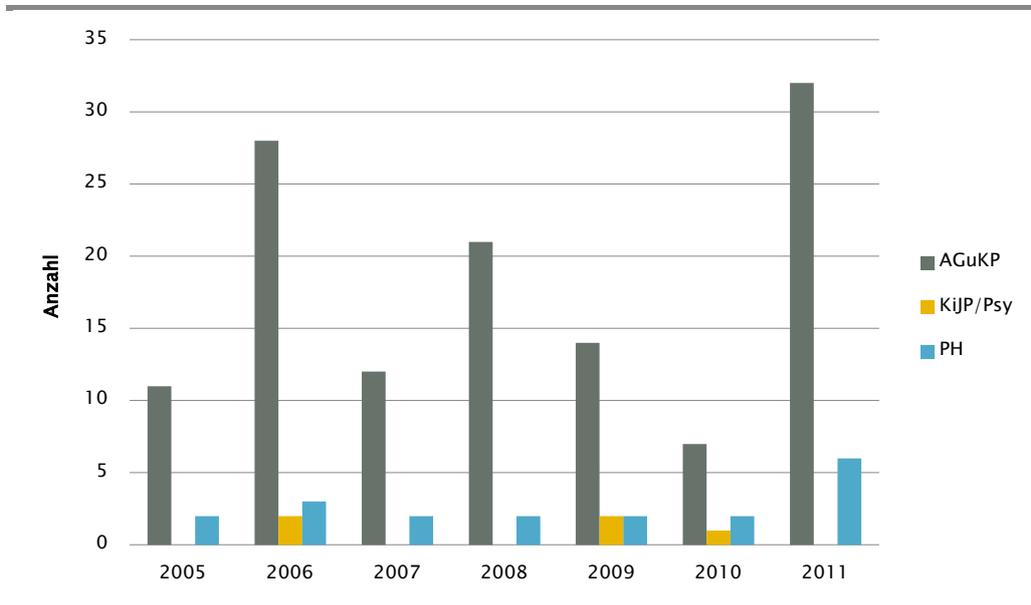
| | AGuK | KJP | Psy | PH |
|-----------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Burgenland | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Kärnten | 9 | 0 | 0 | 0 |
| NÖ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OÖ | 152 | 7 | 0 | 15 |
| Salzburg | 95 | 0 | 1 | 11 |
| Steiermark* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tirol | 51 | 1 | 0 | 6 |
| Vorarlberg | 13 | 0 | 0 | 5 |
| Wien | 518 | 22 | 2 | 201 |
| Gesamt | 847 | 30 | 3 | 238 |

*keine Daten vorhanden

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Nostrifikationsverfahren mit positivem Abschluss im Land Salzburg für die Zeitspanne bis 2011 veranschaulichen Abbildung 4.5 und Tabelle 4.12. Eine Darstellung nach primärem Ausbildungsland enthält Tabelle A 3 im Anhang.

Abbildung 4.5:
Positiv abgeschlossene Nostrifikationsverfahren in Salzburg, 2005–2011



Quelle: Salzburg – Abteilung 9 Gesundheit und Sport
Darstellung: GÖ FP

Tabelle 4.12:
Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid eingetragenen Ergänzungs-
ausbildungen in Salzburg für die Jahre 2005–2011 zum Stichtag 31. 12. 2011

| Jahr | AGuKP | KJP/Psy | PH |
|-------------------------|------------|----------|-----------|
| Nostrifikationen | | | |
| 2005 | 11 | | 2 |
| 2006 | 28 | 2 | 3 |
| 2007 | 12 | | 2 |
| 2008 | 21 | | 2 |
| 2009 | 14 | 2 | 2 |
| 2010 | 7 | 1 | 2 |
| 2011 | 32 | | 6 |
| Gesamt 2005–2011 | 125 | 5 | 19 |

Quelle: Salzburg – Abteilung 9 Gesundheit und Sport
Darstellung: GÖ FP

4.2.5 Organisationszugehörigkeit

Für Prognosen von Bedeutung ist die Berufsverweildauer. Da diese im Rahmen der Erhebung nicht nachvollzogen werden konnte, wurde als Ersatzindikator auf die Dauer der Organisationszugehörigkeit der Pflegepersonen fokussiert (für Pflegepersonal existiert in Österreich weder Standesmeldung noch Berufsregister wie bei Ärztinnen und Ärzten). Organisationszugehörigkeit meint die Dauer, die eine Person bis zum Jahr 2010 in ein und derselben Einrichtung arbeitete.

Die längste Organisationszugehörigkeit weisen Pflegehelfer/innen mit durchschnittlich 15,1 Jahren auf, gefolgt von Pflegepersonen mit psychiatrischer Grundausbildung mit durchschnittlich 14,5 Jahren Organisationszugehörigkeit. Allgemeine GuKP weisen eine Organisationszugehörigkeit von durchschnittlich 9,5 Jahren und KijP-Personen die kürzeste mit durchschnittlich 8 Jahren auf.

Tabelle 4.13:

Dauer der Organisationszugehörigkeit in Jahren

| | PH | DGKP | AGuKP | KijP | PsP |
|--------------|----------------------|------|------------------------|------|------|
| Durchschnitt | 15,1 | 10,0 | 9,5 | 8,8 | 14,5 |
| | n = 591 Köpfe, 100 % | | n = 3.886 Köpfe, 100 % | | |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Wie schon erwähnt, konnten keine Daten zur Berufsverweildauer erhoben werden. Them (2009) führte eine Kohortenstudie zur Berufsverweildauer in Österreich durch und kam zum Ergebnis, dass die Berufsverweildauer im gehobenen Dienst durchschnittlich 19,6 Jahre beträgt. Berufswiedereinstieger/innen üben den Beruf rund 17,2 Jahre aus und Aussteiger/innen geben den Beruf nach rund 9,4 Jahren auf.

Die Dauer der Betriebszugehörigkeit wurde im Rahmen des Mikrozensus der Statistik Austria erhoben und lag im Jahr 2010 bei Angestellten und öffentlich Bediensteten bei 10,6 Jahren und Frauen waren 9,3 Jahre in einem Betrieb beschäftigt (Fasching et al. 2011).

4.2.6 Beschäftigungsstatus

Im Beobachtungszeitraum 2010 lassen sich anhand der personenbezogenen Daten folgende Aussagen treffen: Elternkarenz stellt mit insgesamt 7,1 Prozent den wichtigsten Grund für die Unterbrechung beruflicher Tätigkeit dar, gefolgt von dem Austritt aus der Einrichtung mit durchschnittlich 2,5 Prozent. Elternkarenz ist vor allem im Bereich der KijP von Bedeutung, Austritte mit 2,5 Prozent bzw. 2,1 Prozent v. a. bei

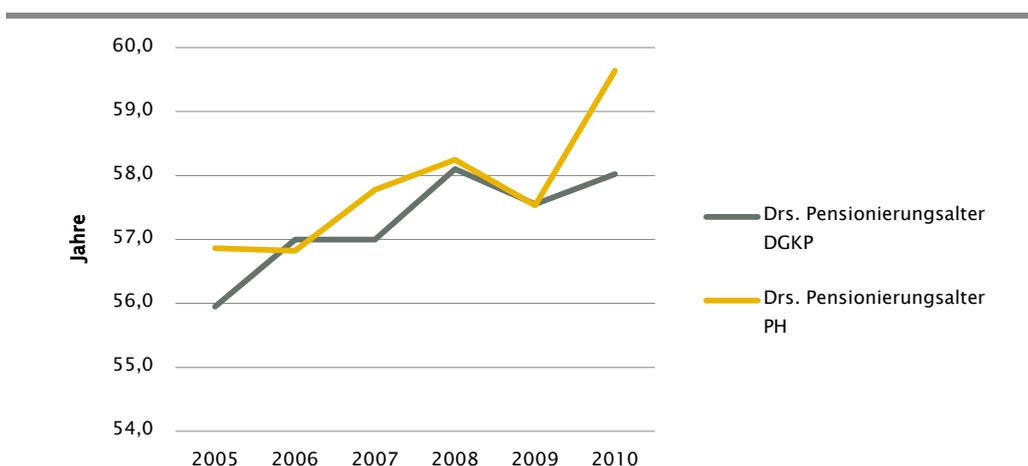
den AGuKP und PH. Zwischen den Funktionsbereichen lassen sich keine großen Unterschiede feststellen.

Laut aggregierten Daten von 14 Krankenanstalten lag die Fluktuationsrate im Jahr 2010 bei DGKP und PH bei rund 8,5 Prozent, was auf eine gesunde Unternehmensstruktur in Salzburgs Krankenanstalten schließen lässt. Diese Daten stimmen mit allgemeinen Fluktuationsdaten der Pflege aus Österreich (öffentlich 14,5 %, non-profit 27,3 %) (Schneider/Truekschitz 2003) und Deutschland (7,4 %) (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. 2011) sowie anderen Wirtschaftsbereichen in Österreich (8–11 %) (Nöbauer 2009) überein. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Fluktuation im österreichischen Pflegesektor verglichen mit anderen Wirtschaftsbereichen und deutschen Werten im Normbereich liegt. Zur Berechnung der Fluktuation kam folgende Formel zur Anwendung: $\text{Fluktuation} = (\text{Abgänge} / \text{durchschnittlichen Personalbestand}) \times 100$.

4.2.7 Pensionierungen

Aus den aggregierten Daten von vier Krankenanstalten lässt sich die Entwicklung des Pensionierungsalters darstellen. In Abbildung 4.6 zeigt sich, dass seit 2005 sowohl das Pensionseintrittsalter der PH als auch der DGKP langsam angestiegen ist, im Jahr 2009 betrug das Pensionseintrittsalter für beide 57,6 Jahre, im Jahr 2010 für DGKP 58 Jahre und für PH 59,6 Jahre.

Abbildung 4.6:
Durchschnittliches Pensionierungsalter



Drs. = Durchschnittliches

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Bezogen auf das Pensionierungsalter im Österreich-Vergleich zeigt sich, dass das durchschnittliche Pensionierungsalter österreichweit im Jahr 2010 für Männer bei 59,1 Jahren und für Frauen bei 57,1 Jahren lag (Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger 2010). Das Pensionierungsalter für Alterspensionen lag im Jahr 2010 für Männer bei 62,6 Jahren und für Frauen bei 59,3 Jahren. Damit entspricht das Pensionseintrittsalter des Pflegepersonals in den Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg etwa dem österreichischen Durchschnitt.

4.2.8 Arbeitszeit

Im Durchschnitt arbeiten Pflegepersonen 33 Stunden pro Woche. Das geringste durchschnittliche Beschäftigungsausmaß haben Pflegekräfte der KijP mit 31,5 und das höchste Pflegekräfte des PsP mit 34,2 Stunden pro Woche (vgl. Tabelle 4.14).

Tabelle 4.14:
Beschäftigungsausmaß in Stunden gesamt und nach Berufsgruppen, 2010

| | Gesamt | PH | DGKP | AGuKP | KijP | PsP |
|--------------|---------------|-----------|-------------|--------------|-------------|------------|
| Durchschnitt | 33 | 32,6 | 33,4 | 33,5 | 31,5 | 34,2 |
| | n = 4.461 | n = 592 | n = 3.869 | n = 3.056 | n = 303 | n = 241 |
| | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

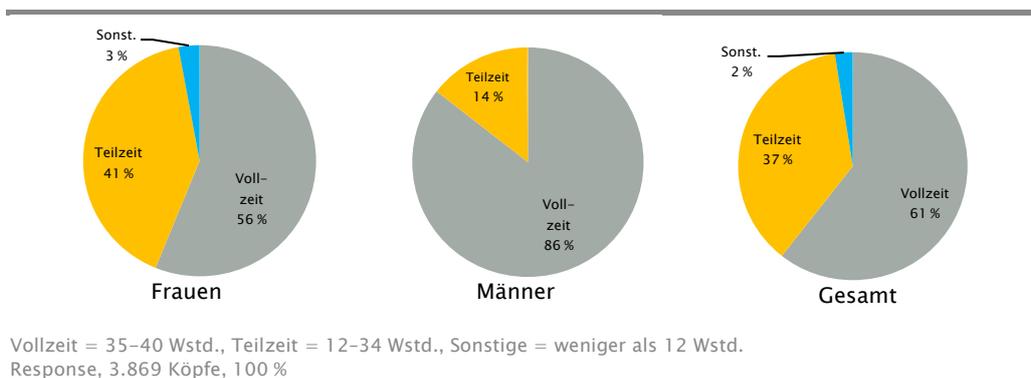
Abbildung 4.7 und Abbildung 4.8 zeigen das Beschäftigungsausmaß für DGKP und PH nach Geschlecht und gesamt. Insgesamt gehen 61 Prozent der DGKP einer Vollzeit- und 37 Prozent einer Teilzeitbeschäftigung nach, während 49 Prozent der Pflegehelfer/innen einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen und 49 Prozent teilzeitbeschäftigt sind.

Differenziert nach Geschlecht gehen mit 44,3 Prozent mehr Frauen einer Teilzeitarbeit nach als Männer mit 15,3 Prozent. Damit liegen die Frauen im österreichischen Durchschnitt (45,1 %), während die Männer deutlich über dem österreichischen Durchschnitt von 7,5 Prozent zu finden sind (Statistik Austria 2012b).

Alter und Teilzeitbeschäftigung stehen nicht in Zusammenhang, so sind die Teilzeitquoten bei 53-Jährigen und Älteren (Altersgrenze laut Arbeiterkammer; vgl. Arbeiterkammer 2012) gleich hoch wie in anderen Altersgruppen. Auch die Analyse der Fach- und Funktionsbereiche zeigte, abgesehen von Werten für die KijP, keine wesentlichen Unterschiede.

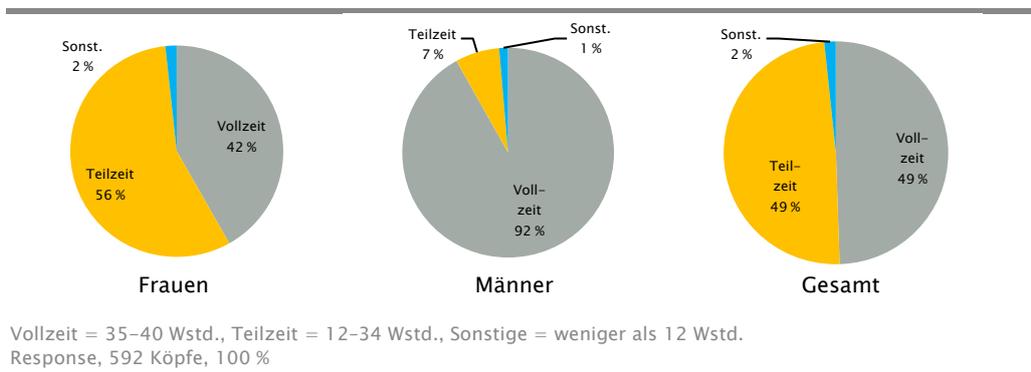
Es zeigen sich Variationen von Teilzeitmodellen von 3 Stunden pro Woche bis zu 34 Stunden pro Woche. Beliebteste Varianten sind Wochenarbeitszeiten von 20 bis 29 Stunden, sowohl bei PH als auch DGKP.

Abbildung 4.7:
Beschäftigungsausmaß der DGKP nach Geschlecht und gesamt



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 4.8:
Beschäftigungsausmaß der PH nach Geschlecht und gesamt



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Insgesamt hatten 75 Prozent der Pflegepersonen am Jahresende 2010 Stundenguthaben angesammelt. Differenziert nach Berufsgruppen wiesen Pflegehelfer/innen im Durchschnitt am Jahresende 11,3 Stunden als Guthaben auf, bei den DGKP waren es 18,0 Stunden. Wobei Angehörige der AGuKP mit 19,3 Stunden durchschnittlich das höchste Guthaben verbuchten, jene der KijP mit 15,1 in der Mitte lagen und Berufszugehörige der PsP mit durchschnittlich 10,6 Stunden das geringste Guthaben verzeichneten. Die Angaben zum Stundenguthaben müssen mit Vorbehalt betrachtet werden, da sie nicht die tatsächlich geleisteten, sondern die am Jahresende zu Buche stehenden Mehrstunden abbilden. Es ist möglich, dass Überstunden im Laufe des Jahres ausbe-

zahlt oder mit Zeitausgleich abgebaut wurden und der Saldo am Jahresende nicht den tatsächlich geleisteten Überstunden entspricht. Der Indikator Mehrstunden liefert somit zwar einen Anhaltspunkt, gibt aber keinen Aufschluss über Mehrleistungen im Allgemeinen.

Alle Berufsgruppen konsumierten ihren Jahresurlaub in relativ gleichem Umfang, nämlich zwischen 25 und 29 Tagen. Es zeigt sich auch, dass Urlaubsrückstellungen aus den vorhergehenden Jahren bei allen Berufsgruppen in gleichem Ausmaß noch vorhanden sind. Alle Berufsgruppen haben im Median 9 bis 10 Urlaubstage aus vorhergehenden Jahren noch nicht abgebaut.

Rund 5 Prozent des Pflegepersonals war im Jahr 2010 länger als 30 Tage im Krankenstand. Das Angebot an Bildungskarenz und -freistellung wird in den Berufsgruppen etwa im gleichen Ausmaß in Anspruch genommen.

Insgesamt waren 231 Personen oder 5 Prozent aller Beschäftigten im Dauerkrankenstand (mehr als 30-tägige Abwesenheit ohne Unterbrechung aufgrund von Krankenstand bzw. Kur). Beschäftigte im Dauerkrankenstand verbuchen durchschnittlich 88 Krankenstandstage (PH und DGKP). Die 633 Personen (14 %), die Bildungskarenz oder -freistellung verbucht haben, nahmen dafür rund 8 bis 9 Tage (DGKP, PH) in Anspruch.

Der Vergleich der Indikatoren für Belastung nach Berufsgruppen in Tabelle 4.15 zeigt ein homogenes Bild für alle Gruppen. Die vorliegenden Daten liefern keine Hinweise auf eine erhöhte Belastung des Personals.

Tabelle 4.15:
Indikatoren für Belastung nach Berufsgruppen in Tagen, 2010

| | PH | | DGKP | | AGuKP | | KIJP | | PsP | |
|---------------------------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | Median | DS* |
| Konsumierter Urlaub** | 25 | 24 | 27 | 26 | 27 | 26 | 29 | 27 | 25 | 24 |
| Urlaubsrückstellungen** | 10 | 12 | 9 | 11 | 9 | 11 | 9 | 12 | 10 | 13 |
| Dauerkrankenstand*** | 76 | 88 | 51 | 76 | 50 | 76 | 57 | 67 | 56 | 73 |
| Bildungskarenz/ Freistellung | 6 | 9 | 3 | 8 | 5 | 12 | 4 | 4 | 16 | 16 |

*Durchschnitt

**in Tagen

***gezählt werden nur Personen mit Krankenstand > 30 Tage. n = 231, 5 %

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Auf Ebene der Organisationen wurden in Summe die am Ende des Jahres zu Buche stehenden Urlaubstage erfasst (15 Krankenanstalten haben Daten zu dieser Fragestellung geliefert, eine vollständige Zeitreihe liegt von fünf Krankenanstalten vor). Dabei zeigt sich, dass nicht konsumierte Urlaubstage im Bundesland Salzburg zwischen den Jahren 2005 bis 2010 kontinuierlich abnahmen, und zwar um 29 Prozent. Parallel dazu wuchsen Überstunden und Mehrleistungsstunden um 49 Prozent an, wobei die Steigerung nur auf das Personal mit Diplom zutrifft. Pflegehelferinnen verzeichnen auch bei den Überstunden einen Rückgang.

4.3 Pflegepersonal in Ausbildungsstätten

Lehrpersonalbestand (Personen)

Im Jahr 2010 waren in den erfassten Ausbildungsstätten 84 Personen beschäftigt, davon waren 86 Prozent weiblich und 14 Prozent männlich. Das Durchschnittsalter betrug 45,7 Jahre. 81 Köpfe (96 %) mit Angabe des Beschäftigungsausmaßes entsprechen 59 VZÄ. Zwischen 2007 und 2010 gab es einen Anstieg der Köpfe in sieben von neun Einrichtungen um rund 10 Prozent. Die Anzahl der VZÄ blieb in diesem Zeitraum jedoch unverändert.

Neben dem angestellten Lehrpersonal kommen auch externe Lehrende zum Einsatz. Da sie aber nur bei Bedarf eingesetzt und meist nur für ein Semester oder Schuljahr verpflichtet werden, sind externe Lehrende nicht im Prognosemodell berücksichtigt.

4.3.1 Aus- und Sonderausbildungen

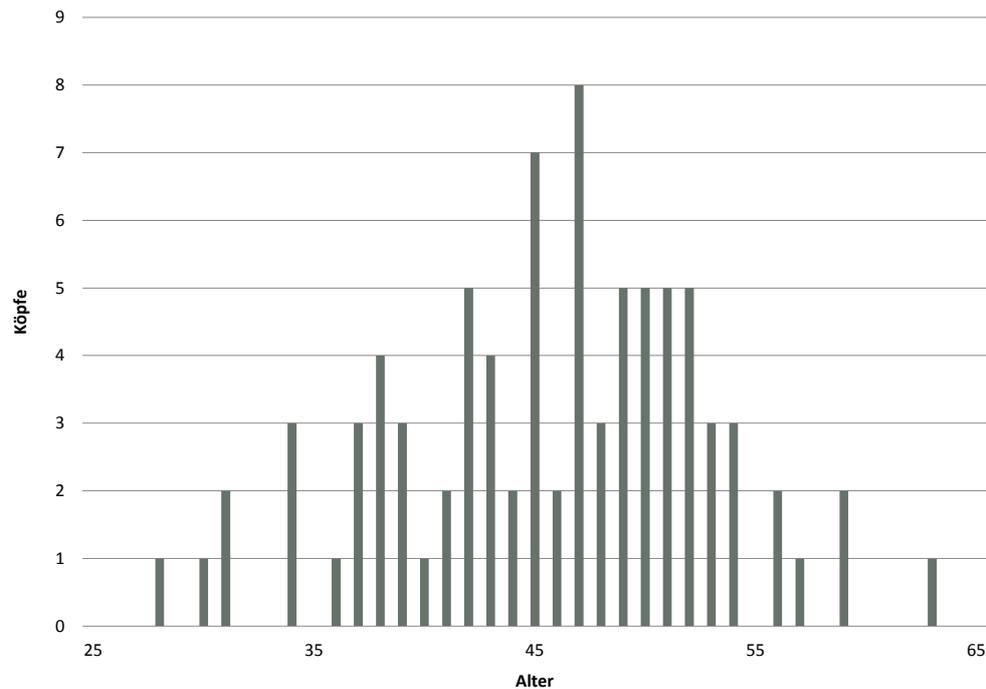
Von den 83 Lehrpersonen, die Informationen zu Ihrer Ausbildung lieferten, haben rund 83 Prozent (69 Köpfe) das Diplom der AGuKP, rund 7 Prozent (6 Köpfe) das Diplom der KJJP, rund 10 Prozent (8 Köpfe) das Diplom der PsP und eine Person eine sonstige Ausbildung. 73 Personen machten auch Angaben zu Ihrer Sonderausbildung. Dabei zeigt sich, dass alle 73 Personen mit SAB (87 % der Lehrenden) die SAB für Lehraufgaben vorweisen können.

4.3.2 Alter der Lehrenden

Das Lehrpersonal ist im Durchschnitt 45,7 Jahre alt (im Vergleich: DGKP in den Krankenanstalten 38,5 Jahre). Das Lehrpersonal zählt damit zur eher älteren Gruppe innerhalb der Pflegepersonen.

Die Verteilung des Alters unter dem Lehrpersonal zeigt in Abbildung 4.9 zeigt den größten Anteil an Personen mit rund 50 Jahren. Lehrpersonal, das jünger als 40 Jahre ist, ist hingegen kaum vorhanden.

Abbildung 4.9:
Altersverteilung der Lehrpersonen in Ausbildungsstätten 2010



Quelle und Darstellung: GÖ FP

4.3.3 Ausstellungsland des Diploms

Der Großteil der 76 Lehrkräfte (90 %) erwarb das Diplom in Österreich, 6 Personen (7 %) in Deutschland und eine Person in einem anderen Land (Bosnien und Herzegowina). Von einer Person wurden keine Angaben zum Ausstellungsland des Diploms gemacht.

4.3.4 Organisationszugehörigkeit

Die Organisationszugehörigkeit von Lehrenden beträgt im Durchschnitt 10,9 Jahre und entspricht damit annähernd dem Wert der DGKP in den Krankenanstalten (10 Jahre) (vgl. Tabelle 4.16).

Tabelle 4.16:
Dauer der Organisationszugehörigkeit in Jahren

| | Lehrende | PH | DGKP | AGuKP | KIJP | PsP |
|--------------|-----------------|----------------|------------------|--------------|-------------|------------|
| Durchschnitt | 10,9 | 15,1 | 10,0 | 9,5 | 8,8 | 14,5 |
| | n = 84, 99 % | n = 591, 100 % | n = 3.886, 100 % | | | |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

4.3.5 Beschäftigungsstatus

Von insgesamt 84 erfassten Lehrpersonen sind 82 Personen im Dienst, 1 Person befindet sich in Bildungskarenz und 1 Person in Elternkarenz.

Vier Einrichtungen gaben an, dass es zwischen den Jahren 2007 und 2010 keine Fluktuation gab. Nur eine Einrichtung gab Fluktuationszahlen an. Diese reichen von rund 5 bis 90 Prozent.

4.3.6 Pensionierungen

Im Jahr 2010 gab es keine Pensionierungen des Lehrpersonals und daher liegen keine Daten vor. In den aggregierten Daten sind nur zwei Pensionierungen enthalten. Dabei war das Pensionierungsalter 55 und 60 Jahre.

4.3.7 Arbeitszeit

Im Durchschnitt beträgt das Beschäftigungsausmaß der Lehrenden 29 Stunden pro Woche. Damit liegt die durchschnittliche Wochenarbeitszeit unter der in den Krankenanstalten. Dies ist vermutlich dadurch zu erklären, dass Lehrende die Lehrtätigkeit mit anderen beruflichen Aufgaben (zum Beispiel einer Pfl egetätigkeit) kombinieren (vgl. Tabelle 4.17). Die geleisteten Unterrichtsstunden pro Lehrperson belaufen sich auf

rund 417 pro Jahr. Dabei zeigt sich, dass das Beschäftigungsausmaß und die geleisteten Unterrichtsstunden pro Person durchaus unterschiedlich ausfallen.

Tabelle 4.17:
Beschäftigungsausmaß in Stunden gesamt und nach Berufsgruppen, 2010

| | Lehrende | PH | DGKP |
|--------------|-----------------|----------------|-----------------|
| Durchschnitt | 29 | 32,6 | 33,4 |
| | n = 81, 96 % | n = 592, 100 % | n = 3.869, 99 % |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

42 Prozent der Lehrenden gehen einer Vollzeitbeschäftigung nach, 55 Prozent einer Teilzeitbeschäftigung und von 3 Prozent liegen keine Angaben vor. Das Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung bewegt sich zwischen 35 und 10 Stunden.

Das Stundenguthaben pro Lehrperson beträgt durchschnittlich 25 Stunden, die Urlaubsrückstellungen durchschnittlich 24 Tage und der konsumierte Urlaub 25 Tage. Bei den aggregierten Daten auf Einrichtungsebene geben nur zwei Einrichtungen Stundenguthaben und Urlaubsrückstellungen für das Lehrpersonal zwischen den Jahren 2007 und 2010 an, das größer als null ist. Über die Jahre sind die Zahlen konstant bis leicht sinkend.

Von den insgesamt 84 waren 8 Lehrpersonen oder 10 Prozent im Jahr 2010 im Dauerkrankenstand. Die durchschnittliche Dauer des Dauerkrankenstands betrug rund 41 Tage. 26 Personen oder 31 Prozent nahmen Bildungskarenz/-freistellung im Ausmaß von durchschnittlich 11 Tagen in Anspruch.

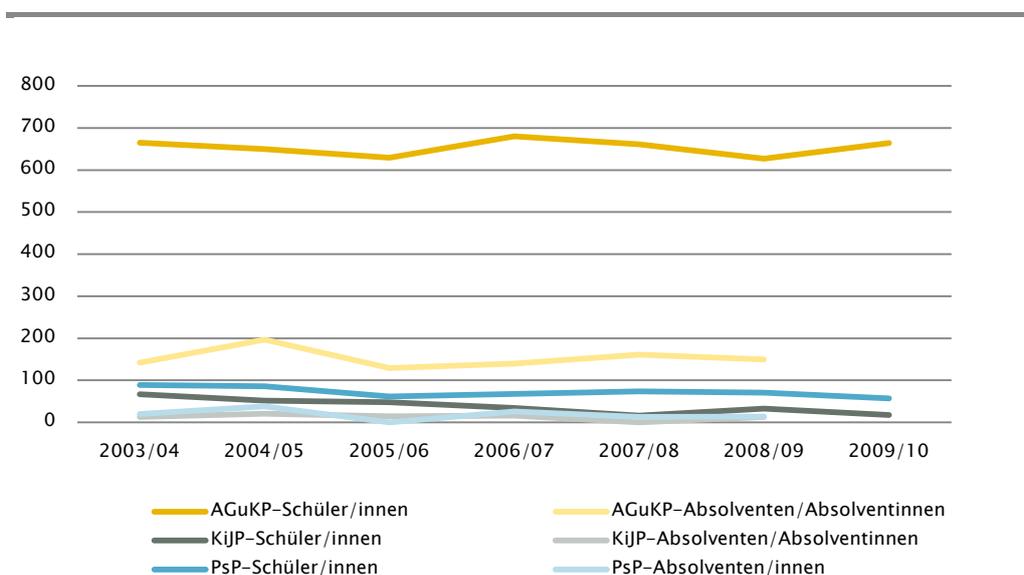
4.4 Schülerinnen/Schüler

Im Folgenden werden die Schüler/innen an den Schulen des Gesundheitswesens (GuKPS und PH-Lehrgänge) sowie Schüler/innen in den Sozialbetreuungsschulen in Salzburg dargestellt.

In Salzburg befinden sich sechs Standorte zur Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege (vgl. Tabelle A 2 im Anhang). Fünf sind Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und eine ist Fachhochschule. Weiters gibt es eine Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege und eine Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Pflegehilfeausbildungen werden an insgesamt 13 Standorten angeboten, wobei drei davon in Kombination mit bzw. integriert in Sozialbetriebsberufe und andere zum Teil an Standorten, an denen auch der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausgebildet wird.

Abbildung 4.10 stellt die Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den Grundausbildungen dar¹. Im Vergleichszeitraum nahm die Anzahl an Schülerinnen/Schülern eher ab, analog dazu entwickelte sich die Anzahl an Absolventinnen/Absolventen. Absolventenzahlen der Fachhochschule in Salzburg liegen von STAT bisher noch nicht vor, da die Fachhochschule ihren Betrieb erst im Jahr 2009 aufnahm. In den Jahren 2009 und 2010 verzeichnete die Fachhochschule Zugänge von 72 bzw. 80 Studenten und Studentinnen.

Abbildung 4.10:
Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den Grundausbildungen für den gehobenen Dienst 2003–2010*



* Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren keine Zahlen der Statistik Austria zu Absolventinnen/Absolventen des Jahres 2010 verfügbar.

Quelle: Statistik Austria
Darstellung: GÖ FP

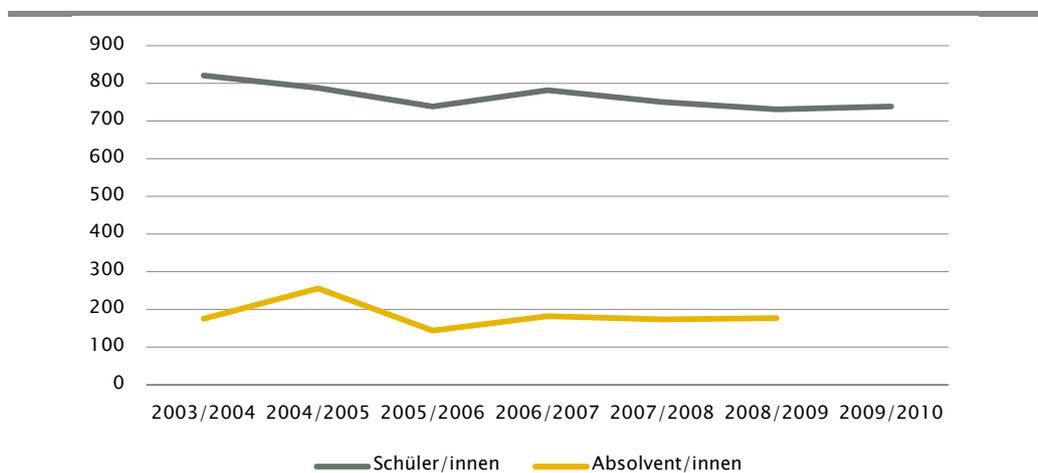
Die Anzahl der PH in Ausbildung (ohne Schulen für Sozialbetreuungsberufe) lag in den letzten Jahren bei durchschnittlich 170 Personen. Pro Jahr werden bei der klassischen PH rund 75 Absolventen und Absolventinnen gezählt (Statistik Austria). Das Land

¹ Schüler: Personen, die im Laufe des jeweiligen Schuljahres 1. September bis 1. Juli an der angeführten Ausbildung teilnahmen.
Absolventen: Personen, die die angeführte Ausbildung zwischen 1. Jänner und 31. Dezember des jeweiligen Kalenderjahres erfolgreich abschlossen.

Salzburg zählte im Jahr 2009 171 Absolventen und Absolventinnen der PH inkl. jener aus Schulen für Sozialbetreuungsberufe.

Differenziert nach den drei Zweigen der GuKP zeigt sich folgendes Bild (vgl. Abbildung 4.11 und Tabelle 4.18): Den größten Anteil an Schülerinnen und Schülern (600–700) findet man in den Schulen für AGuKP. Während sich die Anzahl an Lernenden in den Schulen für PsP zwischen 60 und 90 bewegt. Am geringsten ist die Anzahl an Auszubildenden in KijP-Schulen, mit 16 bis 90 Schülern und Schülerinnen. Die Zahl der Abschlüsse in den drei Zweigen entwickelt sich sehr ähnlich. Die Zahl der Abschlüsse zeigt, dass Ausbildungen nach Bedarf angeboten werden. Deshalb gibt es auch Jahrgänge ohne Absolventen und Absolventinnen.

Abbildung 4.11:
Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den GuKPS 2003–2010*



* Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren keine Zahlen der Statistik Austria zu Absolventinnen/Absolventen des Jahres 2010 verfügbar.

Quelle: Statistik Austria
Darstellung: GÖ FP

Tabelle 4.18:

Entwicklung der Schüler- und Absolventenzahlen in den GuKPS, 2003–2010*

| | 2003/04 | 2004/05 | 2005/06 | 2006/07 | 2007/08 | 2008/09 | 2009/10* |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| AGuKP-Schüler/innen | 665 | 650 | 629 | 680 | 661 | 627 | 664 |
| AGuKP-Absolventen/ Absolventinnen | 142 | 197 | 129 | 140 | 161 | 150 | - |
| KijP-Schüler/innen | 67 | 52 | 48 | 34 | 16 | 33 | 18 |
| KijP-Absolventen/ Absolventinnen | 13 | 21 | 15 | 16 | 0 | 13 | - |
| PsP-Schüler/innen | 89 | 86 | 62 | 68 | 74 | 71 | 57 |
| PsP-Absolventen/ Absolventinnen | 20 | 38 | 0 | 26 | 13 | 14 | - |

* Zum Zeitpunkt der Berichtslegung waren keine Zahlen der Statistik Austria zu Absolventinnen/Absolventen des Jahres 2010 verfügbar.

Quelle: Statistik Austria
Darstellung: GÖ FP

Eine wichtige Kennzahl für Ausbildungseinrichtungen ist die sogenannte Drop-Out-Rate. Das ist eine Kennzahl, die die Anzahl der Ausbildungsabbrecher im Verhältnis zu den Auszubildenden angibt. Weil der Rücklauf für die Drop-Out-Rate der Ausbildungseinrichtungen in Salzburg nicht vollständig ist (vier Einrichtungen, 44 %) und die vorliegenden Zahlen von 0 (keine Abbrecher) bis 80 Prozent reichen, wurden alternative Quellen herangezogen. Die Literatur gab jedoch keine Hinweise auf diese Kennzahl. Auch aus den Zahlen der Ausbildungsstatistik von STAT konnten keine validen Drop-Out-Raten generiert werden. Eine nicht publizierte Studie der GÖG/ÖBIG aus dem Jahr 2009 und eine aktualisierte unpublizierte Fassung (2012) beschäftigen sich aber mit dieser Frage (Rottenhofer et al. 2009). Dabei wurden bei einer bundesweiten Befragung der Einrichtungen für Ausbildungen die Ausbildungsabbrecher im ersten Ausbildungsjahr erhoben. Der Rücklauf zu dieser Fragestellung war sehr hoch und die Ergebnisse sind bundesweit homogen. Die Ergebnisse zeigen österreichweit Drop-Out-Raten im ersten Ausbildungsjahr für die AGuKP in Gesundheits- und Krankenpflegeschulen von rund 16 Prozent. In Salzburg liegt diese Kennzahl in den Jahren 2006 bis 2010 zwischen 11 und 18 Prozent, im Durchschnitt bei 13 Prozent.

Der Rücklauf zu sonstigen schülerbezogenen Fragen war (wie auch bei der Drop-Out-Rate) mit rund 50 Prozent gering. Die ausgewerteten Daten der Jahren 2007 bis 2010 zeigen konstante bis leicht steigende Werte für die verfügbaren Ausbildungsplätze, die Bewerbungszahlen und die Personen, die die Aufnahmekriterien erfüllen. Eine landesweite Zahl zu Bewerbungen pro Schuljahr und Ausbildung liegt nicht vor.

Im Land Salzburg werden die SAB für KijP, PsP, spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege (Basis- u. Zusatzmodul), OP, Lehraufgaben in der GuKP und Führungsaufgaben in der GuKP in einer Einrichtung angeboten. Die SAB für KijP verzeichnete in

den Jahren 2007 bis 2010 durchschnittlich rund 17 Schüler/innen pro Jahr. Bei der SAB für PsP wurden bis auf das Jahr 2010 (13 Personen) keine Schüler/innen gezählt. Die Schülerzahl in der speziellen Zusatzausbildung in der Intensivpflege und in der SAB im OP blieben im Vergleichszeitraum konstant bei rund 52 bzw. 13 Personen pro Jahr. Die SAB für Lehraufgaben verzeichnete nur im Jahr 2009 15 Personen in Ausbildung. Bei der SAB für Führungsaufgaben wurden in den Jahren 2008 und 2010 28 bzw. 27 Schüler/innen gezählt. Die schwankenden Schülerzahlen zeigen, dass das Angebot an SAB dem Bedarf angepasst wird.

5 Prognoseergebnisse

5.1 Einleitung

Die Prognoseergebnisse werden in drei Schritten präsentiert. Parameter und Ergebnisse der Modellierung werden zunächst unter Fortschreibung des Ist-Standes erläutert. Anschließend sollen Alternativ-Szenarien zeigen, wie stark sich einzelne Maßnahmen auswirken. Abschließend werden zwei Empfehlungen abgegeben, die helfen sollen, einen etwaigen Pflegepersonalmangel in Salzburg abzuwenden.

5.1.1 Basisfall-Szenario

Als Basisfall-Szenario wird eine Variante der Modellrechnung beschrieben, die den Ist-Stand unter bekannten Voraussetzungen fortschreibt. Es wird also angenommen, dass sich im Modellumfeld nichts Unerwartetes ereignet und alle in das Modell einbezogenen Parameter auf dem Stand des Ausgangsjahres bleiben. Alle zum Zeitpunkt der Modellrechnung bekannten Änderungen werden berücksichtigt. Vermutungen zu möglichen Veränderungen werden jedoch nicht berücksichtigt (das geschieht in den Alternativ-Szenarien).

Modellparameter

Tabelle 5.1 zeigt Modellparameter für Zu- bzw. Abgänge des Personals teils anzahl-, teils anteilmäßig und nennt die Datenquelle. Die Daten der Ist-Stand-Erhebung, die Einschätzungen des Fachforums und sonstige Daten des Landes Salzburg hatten hohe Datenqualität und führten zu robusten Prognosen.

Für das Basisfall-Szenario gelten folgende Annahmen:

- » Die geografischen Zu- und Abwanderungszahlen werden wie bisher fortgeschrieben und heben einander auf.
- » Die berufliche Zu- und Abwanderung wird wie bisher fortgeschrieben, wobei mehr Personal ab- als zuwandert.
- » Die Rate der Wiedereinsteiger/innen und Elternkarenz wird wie bisher fortgeschrieben.
- » Die Anzahl an Absolventinnen/Absolventen wird wie bisher fortgeschrieben. Dabei wurden alle Absolventinnen/Absolventen der DGKP und 70 Prozent der PH aus den Ausbildungsstätten in das Modell aufgenommen.

- » Das durchschnittliche Pensionierungsalter der letzten fünf Jahre wird fortgeschrieben.
- » In der Personalbedarfsberechnung werden alle bekannten Strukturänderungen (zusätzliche Einrichtungen und Veränderung von Bettenzahlen) indirekt berücksichtigt (vgl. Seite 11 ff.)
- » Die Pflegequalität in den Einrichtungen soll gehalten werden und die Auslastung des Personals entspricht dem „Soll“ (vgl. Abschnitt 3.3).

Tabelle 5.1:

Parameter für Zu- und Abgänge im Prognosemodell für den Personalbestand

| | Parameter | Beschreibung | Rechnerische Berücksichtigung | Quelle |
|--------|----------------------------|---|--|---|
| Zugang | Absolventinnen/Absolventen | Anzahl der Absolventinnen aus Ausbildungsstätten | Anzahl der Personen fließt direkt in das Modell ein | Bildungsstatistik, Statistik Austria |
| | Geografische Zuwanderung | Anzahl der Ausländer, die in Krankenanstalten im Land Salzburg eingestellt werden | Anzahl der Personen fließt direkt in das Modell ein | Nostrifikationen und EWR-Zulassungen, Land Salzburg |
| | Berufliche Zuwanderung | Anzahl der Personen, die aus dem intramuralen in den extramuralen Bereich wechseln | Prozentsatz vom Endbestand der Vorperiode, Anzahl der Personen wird für jeden Zyklus errechnet | Einschätzung Fachforum |
| | Wiedereinsteiger | Anzahl der Personen, die aus der Elternkarenz oder einer sonstigen Auszeit wieder in den Beruf einsteigen | Prozentsatz vom Endbestand der Vorperiode, Anzahl der Personen wird für jeden Zyklus errechnet | Einschätzung Fachforum |
| Abgang | Pension | Anzahl der Personen, die das Pensionierungsalter erreicht haben | Anzahl der Personen fließt direkt in das Modell ein | Pensionierungsalter, Ist-Stand-Erhebung |
| | Geografische Abwanderung | Anzahl der Personen, die in ein anderes Bundesland bzw. Staat wechseln | Prozentsatz vom Endbestand der Vorperiode, Anzahl der Personen wird für jeden Zyklus errechnet | Einschätzung Fachforum |
| | Berufliche Abwanderung | Anzahl der Personen, die den intramuralen Sektor (Gesundheitsbereich) verlassen oder den Beruf wechseln. | Prozentsatz vom Endbestand der Vorperiode, Anzahl der Personen wird für jeden Zyklus errechnet | Einschätzung Fachforum |
| | Elternkarenz | Anzahl der Personen, die in Elternkarenz gehen | Prozentsatz vom Endbestand der Vorperiode, Anzahl der Personen wird für jeden Zyklus errechnet | Karenzierungen laut Ist-Stand-Erhebung |

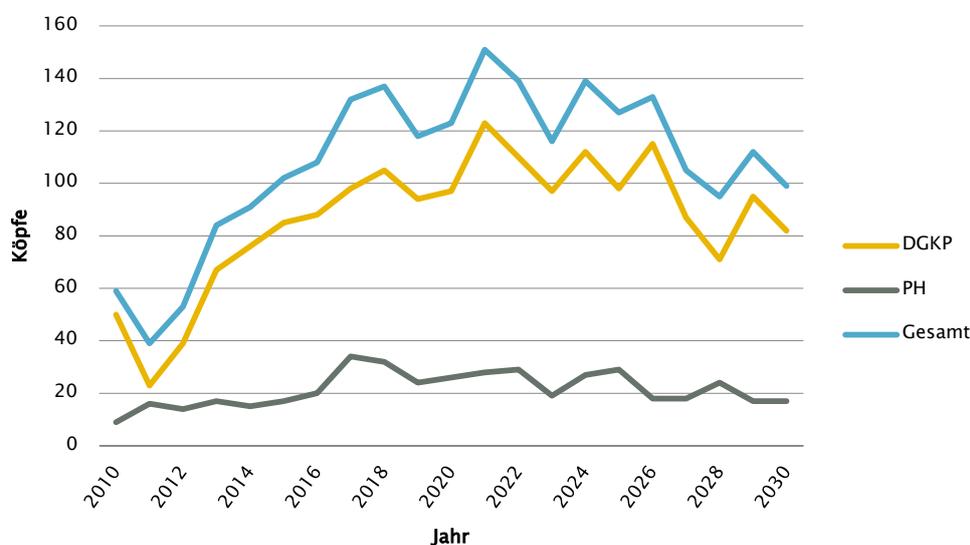
Quelle und Darstellung: GÖ FP

Ergebnisse Basisfall – Szenario

Das Personalangebot nimmt ab dem Jahr 2015 kontinuierlich ab (vgl. Abbildung 5.2). Abwanderung, Karenzierungen und die weiteren betrachteten Parameter wirken sich nicht auf die Entwicklung des Personalangebots aus. Schon die Ist-Stand-Erhebung (relevant für die Modellierung) gab keine Hinweise auf hohe Fluktuationen oder andere Gründe für Personalschwund. Der Grund für den Rückgang im Personalbestand ist hauptsächlich auf eine hohe Anzahl an Pensionierungen ab dem Jahr 2013, besonders aber zwischen den Jahren 2016 bis 2026 zurückzuführen (siehe Abbildung 5.1). In diesem Zeitraum gehen über 1.400 Personen in Pension. Ohne die hohe Anzahl an Pensionierungen würde der Personalbestand in den Krankenanstalten des Landes Salzburg nahezu konstant bleiben.

Der Personalbedarf steigt ab dem Jahr 2012 kontinuierlich an (vgl. Abbildung 5.2). Der Gesundheitsbereich wird bis ca. zum Jahr 2030 mit einer alternden Bevölkerung konfrontiert, die erhöhten Pflegeaufwand erfordert (vgl. Punkt 3.2). Der Pflegepersonalbedarf steigt sogar so stark, dass bei gleichbleibender Anzahl an Pflegekräften ein Personalmangel entstehen würde.

Abbildung 5.1:
Anzahl an Pensionierungen pro Jahr

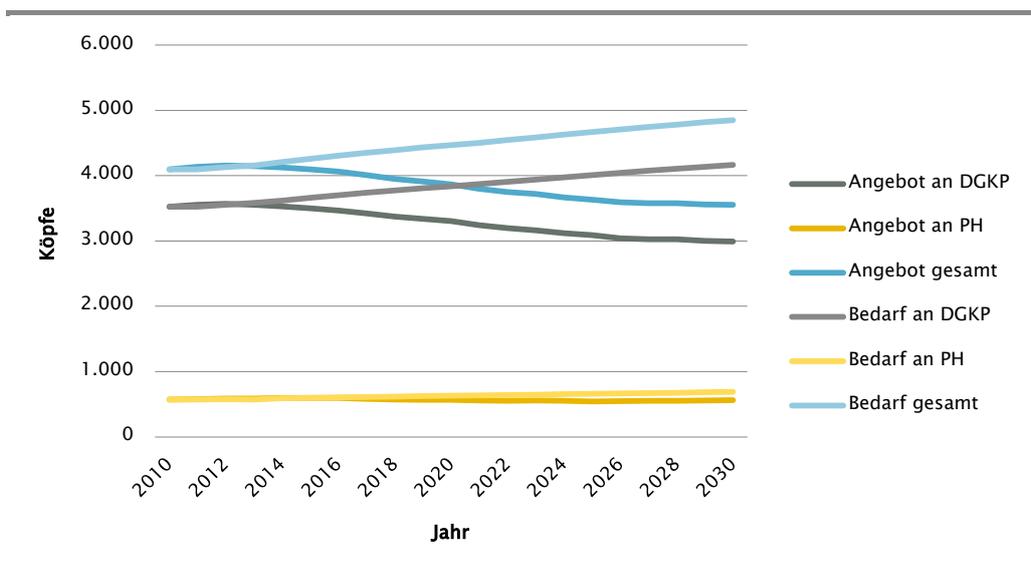


Quelle, Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Die Modellierungsergebnisse des Basisfall-Szenarios bzw. eine Gegenüberstellung von Angebot und Bedarf werden in Abbildung 5.2 dargestellt. Dabei werden der Personalbestand und -bedarf für die DGKP, PH und das gesamte Pflegepersonal (DGKP und PH)

einander gegenübergestellt. Bei den DGKP verlaufen Angebots- und Bedarfsentwicklung bis zum Jahr 2014 gleich, das heißt, es ist kein Mangel oder Überschuss an Personal vorhanden. Ab 2015 wird ein leichter Mangel erkennbar, der kontinuierlich größer wird. Der Verlauf ist bei den PH ähnlich, die Kluft zwischen Angebot und Bedarf ist aber bei weitem nicht so groß. Im Jahr 2020 ist ein leichter Mangel feststellbar, der sich bis 2030 ca. verdoppelt. Insgesamt sind der steigende Bedarf zu 60 und der Rückgang des Personalstandes zu 40 Prozent für den Mangel verantwortlich.

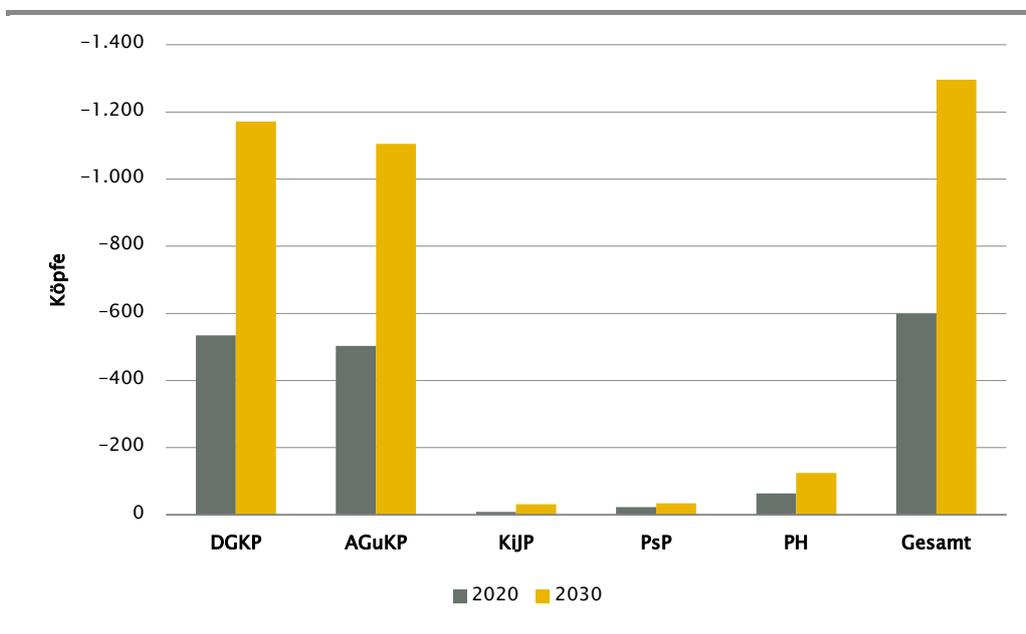
Abbildung 5.2:
Modellierungsergebnisse des Basisfall-Szenarios



Quelle, Berechnung und Darstellung: GÖ FP

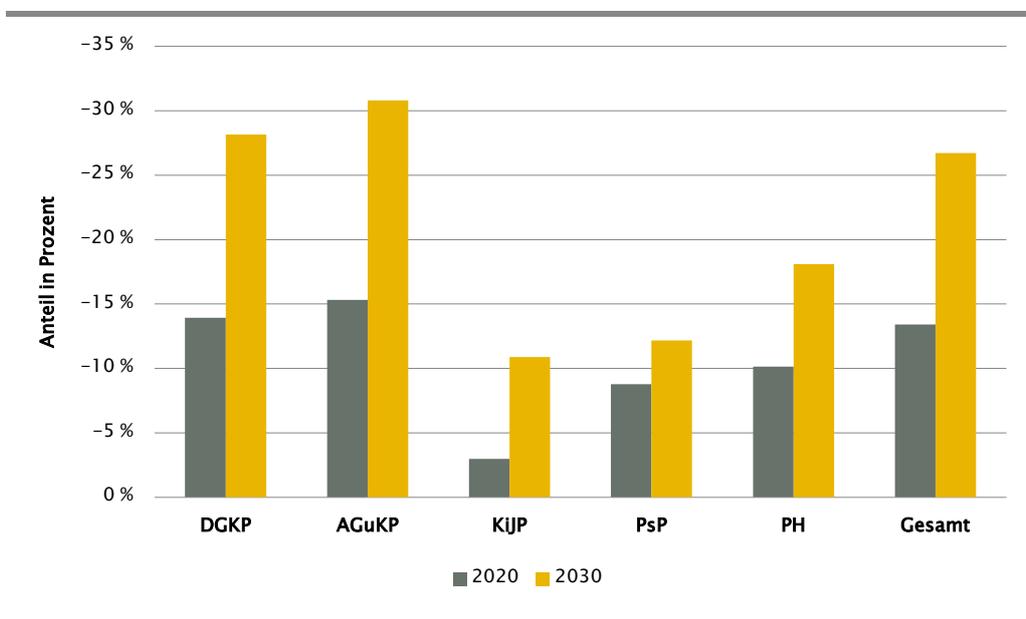
Abbildung 5.4 Im Jahr 2020 fehlen insgesamt rund 600 Köpfe oder rund 13 Prozent des nötigen Personalbestandes. Der größte Anteil betrifft Pflegepersonen mit allgemeinem Diplom, die größte Personengruppe im Modell. An PH und Berufsangehörigen der KijP und PsP mangelt es hingegen nur in sehr geringem Ausmaß. Im Jahr 2030 wächst das Defizit an Pflegepersonen auf insgesamt rund 1.300 Köpfe oder rund 27 Prozent, davon rund 1.100 Personen mit allgemeinem Diplom. Obwohl sich der Anteil an fehlendem Personal aus den Bereichen PH, KijP und PsP etwa verdoppelt, tragen diese Gruppen nur einen sehr kleinen Teil zum Gesamtdefizit bei. Tabelle 5.2 stellt die Zahlen zum Personalangebot und -bedarf für jedes Jahr dar (eine detailliertere Aufstellung nach Ausbildung findet sich im Anhang Tabelle A 4). Die Ergebnisse bis 2020 decken sich mit vergleichbaren Studienergebnissen aus der Schweiz (Ruedin/Weaver 2009). Studienergebnisse mit dem Zeithorizont bis zum Jahr 2030 wurden nicht gefunden.

Abbildung 5.3:
Fehlendes Pflegepersonal für die Jahre 2020 und 2030 nach Fachrichtungen, in Köpfen



Quelle, Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 5.4:
Fehlendes Pflegepersonal für die Jahre 2020 und 2030 nach Fachrichtungen, in Prozent



Quelle, Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Die Ist-Stand-Erhebung zeigte, dass in den jeweiligen Bereichen ausreichend Personal mit SAB zur Verfügung steht, das auch für diesen Bereich benötigt wird. Weiters verteilen sich SAB-Daten gleich über die Altersstruktur der DGKP. Das SAB-Angebot in den Krankenanstalten des Landes Salzburg wird demnach permanent dem jeweiligen Bedarf angepasst. Deshalb, und weil die demografische Entwicklung keinen Einfluss auf die SAB hat, wird auf eine weitere Darstellung nach SAB verzichtet.

Tabelle 5.2:

Gegenüberstellung von Personalangebot und -bedarf mit Zu- und Abgängen und Differenz, pro Jahr

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Personalangebot* | 4.098 | 4.134 | 4.155 | 4.143 | 4.125 | 4.097 | 4.063 | 4.007 | 3.948 | 3.910 | 3.869 | 3.801 | 3.748 | 3.719 | 3.669 | 3.632 | 3.591 | 3.579 | 3.578 | 3.559 | 3.554 |
| Pensionierungen | 59 | 39 | 53 | 84 | 91 | 102 | 108 | 132 | 137 | 118 | 123 | 151 | 139 | 116 | 139 | 127 | 133 | 105 | 95 | 112 | 99 |
| Geo. Abwanderung | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Ber. Abwanderung | 216 | 216 | 218 | 219 | 219 | 218 | 217 | 215 | 212 | 209 | 207 | 205 | 201 | 198 | 197 | 194 | 193 | 191 | 190 | 190 | 189 |
| Summe Abgänge | 291 | 271 | 287 | 319 | 326 | 336 | 341 | 363 | 365 | 343 | 346 | 372 | 356 | 330 | 352 | 337 | 342 | 312 | 301 | 318 | 304 |
| Absolv. | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Geo. Zuwanderung | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Ber. Zuwanderung | 61 | 61 | 62 | 62 | 62 | 62 | 61 | 61 | 60 | 59 | 59 | 58 | 57 | 56 | 56 | 55 | 54 | 54 | 54 | 54 | 53 |
| Summe Zugänge | 307 | 307 | 308 | 308 | 308 | 308 | 307 | 307 | 306 | 305 | 305 | 304 | 303 | 302 | 302 | 301 | 300 | 300 | 300 | 300 | 299 |
| Personalbedarf* | 4.098 | 4.098 | 4.131 | 4.157 | 4.210 | 4.259 | 4.308 | 4.353 | 4.392 | 4.432 | 4.468 | 4.504 | 4.546 | 4.588 | 4.629 | 4.671 | 4.709 | 4.746 | 4.783 | 4.818 | 4.850 |
| Differenz Angebot Bedarf, in Köpfen | 0 | 36 | 24 | -13 | -85 | -162 | -244 | -346 | -444 | -522 | -599 | -703 | -798 | -869 | -961 | 1.038 | 1.118 | 1.167 | 1.205 | 1.259 | 1.296 |
| Differenz Angebot Bedarf, in Prozent | 0,0 | 0,9 | 0,6 | -0,3 | -2,0 | -3,8 | -5,7 | -7,9 | -10,1 | -11,8 | -13,4 | -15,6 | -17,6 | -18,9 | -20,8 | -22,2 | -23,7 | -24,6 | -25,2 | -26,1 | -26,7 |

*ohne Lehrpersonal

Ber. = Berufliche

Absolv. = Absolventinnen/Absolventen

Quelle und Darstellung: GÖ FP

5.1.2 Alternativ-Szenarien

In Alternativ-Szenarien können Parameter bewusst ausgereizt werden, um deren Einfluss auf die Ergebnisse zu untersuchen. Ein Entscheidungsträger könnte beispielsweise die Frage stellen: „Was wäre, wenn alle Pflegepersonen 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.

Um den Einfluss verschiedenster Maßnahmen auf die Ergebnisse zu untersuchen, wurden mit Hilfe des Fachforums analyserelevante Alternativ-Szenarien gebildet. Tabelle 5.3 zeigt die Szenarien und deren Einfluss auf die Ergebnisse. Es interessierte, ob durch Heranziehen eines Szenarios (z. B. Auswertung der Ausbildung) der prognostizierte Personalmangel abzuwenden wäre. Die Berechnung ergab, dass zwei Szenarien theoretisch geeignet wären – jeweils durch ihren alleinigen Einsatz – den Personalmangel zu verhindern. Allerdings nur theoretisch, da die Umsetzbarkeit der beiden geeigneten Szenarien nicht ohne weiteres möglich ist. Daher kann nur eine Bündel von Maßnahmen bzw. die Kombination der verschiedenen Szenarien dem prognostizierten Personalmangel bis zum Jahr 2030 entgegenwirken.

Weitere Alternativen wie die Verlagerung von Tätigkeiten und Leistungen, die Quote für Führung, Lehre, Forschung und Stabsstellen, die Veränderung der Produktivität, die Zunahme an technischen Hilfsmitteln und Entwicklungen und Trends im Bildungssektor konnten nicht berechnet werden, da es nicht möglich ist, die diversen Entwicklungen einzuschätzen und in Zahlen zu fassen. Deshalb werden diese alternativen Einflussfaktoren erst im anschließenden Abschnitt aufgegriffen und in die qualitative Bewertung der Ergebnisse einbezogen.

Tabelle 5.3:
Betrachtung der Szenarien im Hinblick auf die Umsetzung ausschließlich einer
Maßnahme

| Szenario | Beschreibung Maßnahme | Effekt durch Umsetzung von nur einer Maßnahme | Einschätzung zur Umsetzung |
|------------------------|--|---|---|
| Ausbildung | Erhöhen der Ausbildungsplätze, um Bedarf zu decken. | Theoretisch möglich. | Eher unrealistisch, da sehr kurzfristig. Umsetzung müsste 2012 erfolgen. |
| Berufliche Migration | Keine Abwanderung in andere Berufsfelder und Maximierung der Wiedereinsteiger und Berufsrückkehrer, um Bedarf zu decken. | Nicht möglich, da berufliche Migration nur einen kleinen Teil der Wanderung ausmacht. | Nur sehr schwer umsetzbar, da berufliche Migration nicht ausgeschlossen werden kann. Nur durch Personalbindung möglich. |
| Beschäftigungsausmaß | Vollbeschäftigung aller Pflegepersonen, um Bedarf zu decken. | Nicht möglich, da das Beschäftigungsausmaß ohnehin sehr hoch ist (siehe Ist-Stand-Erhebung). Effekt nur minimal. | Nicht umsetzbar, da das Beschäftigungsausmaß nicht vorgeschrieben werden kann. |
| Geografische Migration | Keine Migration österreichischer Pflegepersonen ins Ausland und aktives Rekrutieren ausländischer Pflegepersonen, um Bedarf zu decken. | Theoretisch möglich. | Abwanderung kann nicht verhindert werden. Aktives Rekrutieren aus Ausland ethisch fraglich. |
| Pensionierungsalter | Erhöhung des faktischen Pensionierungsalters, um den Personalbedarf zu decken. | Nicht möglich. Die große Zahl der Pensionierungen würde sich nur um einige Jahre verschieben. Daher ein nur kurzfristiger Effekt. | Kein Einfluss auf das faktische Pensionierungsalter. |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

5.1.3 Empfohlene Maßnahmen

Die Ergebnisse der Modellrechnung zeigten, dass der Personalmangel zwischen den Jahren 2015 und 2030 nicht mithilfe einzelner Maßnahmen kompensiert werden kann. Tabelle 5.4 veranschaulicht zwei Maßnahmenpakete, die rechnerisch einem künftigen Pflegepersonalmangel entgegenwirken und deren Umsetzung realistisch erscheint.

In jeder Empfehlung wird angegeben, welcher Parameter wie stark verändert werden muss, um das Personalangebot dem –bedarf anzupassen.

(Anmerkung: Das Prognosemodell berechnet die Werte automatisch anhand von Raten oder fixer Größen. Ein manuelles Eingreifen ist nicht möglich. Daher können sich kleine Abweichungen von Angebot und Bedarf ergeben, die allerdings unter 2 % liegen.)

Tabelle 5.4:
Empfehlungen für Maßnahmenpakete auf Basis der Modellierungsergebnisse

| Empfehlung | Maßnahmen | Ausmaß |
|--|--|--|
| 1, Mix aus Personalbindung, Anwerbung, höherer Absolventenzahl und Erhöhen des faktischen Pensionierungsalters | Stärkere Personalbindung und Anwerbung | Bei gleichbleibender geografischer Zuwanderung muss die geografische Abwanderung bei AGuKP um 50 Prozent, bei KIJP, PsP und PH um 25 Prozent reduziert werden. |
| | | Die Abwanderung in einen anderen Beruf muss bei allen Gruppen um 20 Prozent reduziert werden. |
| | Höhere Absolventenzahl | Die Absolventenzahl muss ab 2015 jährlich bei AGuKP um 20 Prozent, bei KIJP und PsP um 5 Prozent erhöht werden. Bei den PH ist keine Anpassung vorzunehmen. |
| | Höheres faktisches Pensionierungsalter | Das faktische Pensionierungsalter muss ab 2020 auf 60 Jahre bei Frauen und 61 Jahre bei Männern erhöht werden. |
| 2, Mix aus verstärkter Personalbindung und Anwerbung | Verstärkte Personalbindung und Anwerbung | Bei gleichbleibender geografischer Zuwanderung muss die geografische Abwanderung bei allen Gruppen um 50 Prozent reduziert werden. |
| | | Die Abwanderung in einen anderen Beruf muss bei DGKP um 40 Prozent, bei PH um 30 Prozent reduziert werden. |

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Erstes Maßnahmenpaket: Mix aus Personalbindung, Anwerbung, höherer Absolventenzahl und Erhöhen des faktischen Pensionierungsalters

Im ersten Maßnahmenpaket werden sämtliche Parameter des Personalbestandes verändert, um den Bestand dem Bedarf entsprechend anzupassen. Der Personalbedarf bleibt unverändert. Die Manipulation setzt sich aus einer stärkeren Personalbindung, einer stärkeren Anwerbung von potenziellen neuen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, einer höheren Absolventenzahl und dem Erhöhen des faktischen Pensionierungsalters zusammen. Vorteilhaft ist hierbei, dass keine radikalen Maßnahmen vonnöten sind und jeder Parameter nur leicht verändert werden muss. Auch das Erhöhen der Attraktivität des Pflegeberufs und eine verstärkte Personalbindung bringen sowohl dem Pflegepersonal als auch den Entscheidungsträgern Vorteile. Als nachteilig kann sich erweisen, dass das Steigern der Absolventenzahl aus strukturellen Gründen (nicht ausreichende Klassenzimmer, Budget usw.) nicht möglich ist. Fraglich ist außerdem, ob das faktische

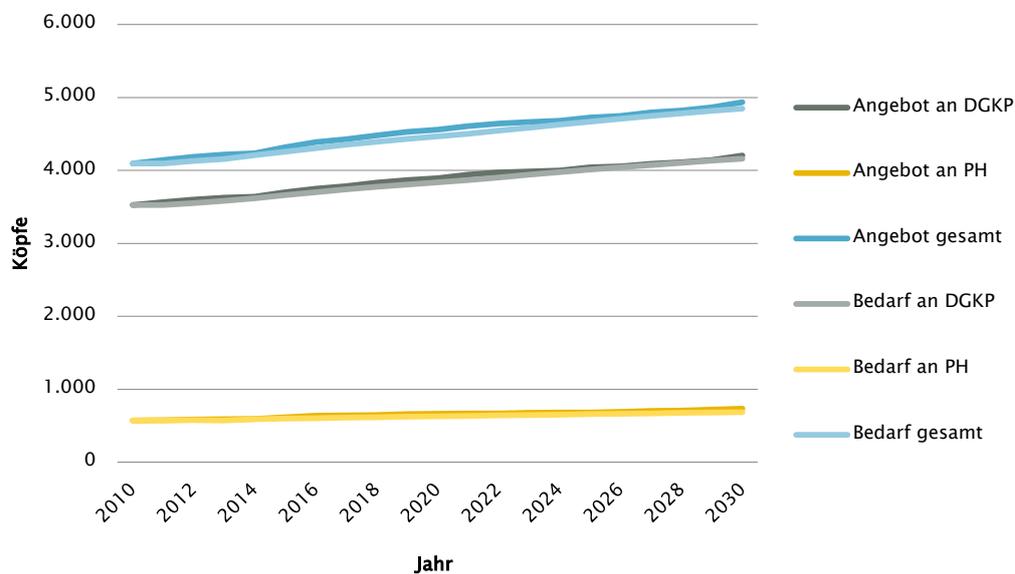
Pensionsantrittsalter zu einem vorgegebenen Zeitpunkt (ca. 2020) tatsächlich realisiert ist.

Die in Tabelle 5.4 beschriebenen Maßnahmen und deren Ausmaß werden in Tabelle 5.5 ausführlich für jedes Jahr dargestellt. Dabei werden auch die jeweiligen Personalzahlen (Köpfe) für das Personalangebot und den -bedarf (mit Zu- und Angängen) angeführt. Die vom Basis-Szenario abweichenden Zahlen sind mit fetter Schrift gekennzeichnet. Eine detailliertere Darstellung nach Ausbildung ist dem Anhang zu entnehmen. Eine grafische Darstellung dieser Empfehlung zeigt Abbildung 5.5. Dabei ist zu erkennen, dass die auseinanderklaffenden Linien von Bedarf und Angebot des Basisfall-Szenarios (vgl. Abbildung 5.2) hier überlappend verlaufen. Das zeigt, wie ausgeglichen die beiden Faktoren sind.

Was muss geändert werden?

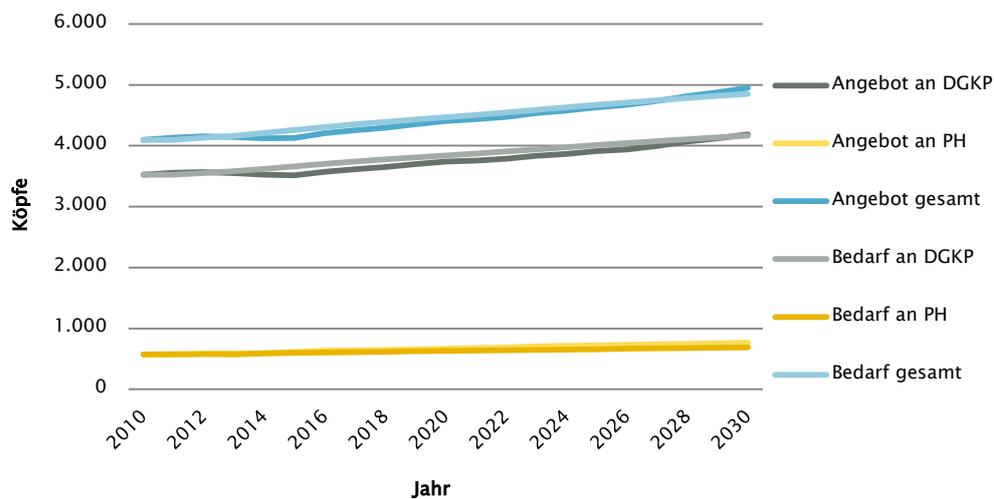
- » Das faktische **Pensionierungsalter** muss ab dem Jahr 2020 erhöht werden und beträgt in allen Berufsgruppen 61 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen (davor 58 (DGKP) bzw. 59,6 Jahre (PH) für beide Geschlechter). Der Effekt des erhöhten faktischen Pensionierungsalters ist zwar nicht hoch, die Anzahl an Jahren mit sehr vielen Pensionsantritten kann aber verringert werden und zögert den Personal-mangel um ungefähr 2 Jahre hinaus.
- » Die geografische und berufliche **Abwanderung** muss ab 2015 um rund 10 bzw. 40 Personen pro Jahr abnehmen. Diese Maßnahme hat einen größeren Einfluss auf das Personalangebot als die Pensionierungen.
- » Die **Absolventenzahl** der DGKP und in weiterer Folge die Personalanzahl in den Ausbildungseinrichtungen müssen erhöht werden. Ab dem Jahr 2015 muss die Absolventenzahl bei den Schülerinnen/Schülern der AGuKP um rund 20, bei der KijP und PsP um rund 5 Prozent erhöht werden. Das hat eine Steigerung der Absolventenzahl von insgesamt 230 auf rund 265 pro Jahr zur Folge. Um die steigende Absolventenzahl zu gewährleisten, muss auch das Personal in den Ausbildungs-stätten aufgestockt werden. Dafür ist eine Erweiterung des Lehrpersonals von derzeit 83 auf rund 94 Köpfe ab 2013 notwendig. Wenn im Land Salzburg von einer Drop-Out-Rate von 13 Prozent im ersten Ausbildungsjahr und wenigen Ausbildungsabbrüchen in den Folgejahren ausgegangen wird, müssen ab dem Jahr 2013 zirka 310 Schüler und Schülerinnen pro Jahr mit der Ausbildung beginnen (Anmerkung: es kann noch nicht abgeschätzt werden, wie sich die Absolventenzahl der Fachhochschule exakt entwickelt und wie viele Personen für den Krankenanstal-tenbereich zu Verfügung stehen werden).

Abbildung 5.5:
 Modellierungsergebnisse zur ersten Empfehlung – Mix aus Personalanbindung,
 Anwerbung, höherer Absolventenzahl und erhöhtem faktischem Pensionsalter



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 5.6:
 Modellierungsergebnisse zur zweiten Empfehlung – Mix aus Personalanbindung und
 Anwerbung



Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 5.5:

Gegenüberstellung von Personalangebot und -bedarf mit Zu- und Abgängen zur ersten Empfehlung, pro Jahr – Mix aus Personalanbindung, Anwerbung, höherer Absolventenzahl und erhöhtem faktischem Pensionsalter

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------|-------|-------|-------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Personalangebot* | 4.098 | 4.145 | 4.188 | 4.218 | 4.238 | 4.319 | 4.388 | 4.428 | 4.483 | 4.531 | 4.559 | 4.609 | 4.644 | 4.665 | 4.684 | 4.728 | 4.748 | 4.795 | 4.822 | 4.866 | 4.936 |
| Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |
| Pensionierungen | 59 | 39 | 53 | 84 | 91 | 102 | 108 | 132 | 137 | 118 | 136 | 114 | 127 | 140 | 142 | 117 | 139 | 112 | 130 | 113 | 86 |
| Geo. Abwanderung | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 8 |
| Ber. Abwanderung | 216 | 216 | 219 | 221 | 223 | 169 | 173 | 176 | 177 | 179 | 181 | 182 | 183 | 185 | 185 | 186 | 187 | 188 | 190 | 191 | 192 |
| Summe Abgänge | 293 | 273 | 290 | 323 | 332 | 279 | 289 | 316 | 322 | 305 | 325 | 304 | 318 | 333 | 335 | 311 | 334 | 308 | 328 | 312 | 286 |
| Absolv. | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 259 | 259 | 259 | 264 | 274 | 266 |
| Geo. Zuwanderung | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Ber. Zuwanderung | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 64 | 65 | 66 | 66 | 67 | 68 | 68 | 69 | 69 | 69 | 70 | 70 | 71 | 71 | 72 | 72 |
| Summe Zugänge | 309 | 309 | 310 | 311 | 311 | 341 | 342 | 343 | 348 | 359 | 352 | 352 | 353 | 353 | 353 | 354 | 354 | 355 | 355 | 356 | 356 |
| Personalbedarf* | 4.098 | 4.098 | 4.131 | 4.157 | 4.210 | 4.259 | 4.308 | 4.353 | 4.392 | 4.432 | 4.468 | 4.504 | 4.546 | 4.588 | 4.629 | 4.671 | 4.709 | 4.746 | 4.783 | 4.818 | 4.850 |
| Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |

*ohne Lehrpersonal

Geo. = Geografische

Ber. = Berufliche

Absolv. = Absolventinnen/Absolventen

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 5.6:

Gegenüberstellung von Personalangebot und -bedarf mit Zu- und Abgängen zur zweiten Empfehlung, pro Jahr – Mix aus Personalanbindung und Anwerbung

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Personalangebot* | 4.098 | 4.134 | 4.154 | 4.142 | 4.121 | 4.130 | 4.205 | 4.253 | 4.295 | 4.355 | 4.408 | 4.435 | 4.474 | 4.538 | 4.579 | 4.631 | 4.671 | 4.738 | 4.816 | 4.877 | 4.952 |
| Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |
| Pensionierungen | 59 | 39 | 53 | 84 | 91 | 102 | 108 | 132 | 137 | 118 | 123 | 151 | 139 | 116 | 139 | 127 | 133 | 105 | 95 | 112 | 99 |
| Geo. Abwanderung | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Ber. Abwanderung | 217 | 216 | 219 | 221 | 223 | 192 | 120 | 125 | 126 | 128 | 130 | 130 | 130 | 128 | 130 | 130 | 138 | 139 | 140 | 140 | 141 |
| Summe Abgänge | 294 | 273 | 290 | 323 | 332 | 302 | 236 | 264 | 271 | 254 | 260 | 288 | 276 | 252 | 276 | 265 | 279 | 252 | 242 | 260 | 248 |
| Absolventen | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| Geo. Zuwanderung | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| Ber. Zuwanderung | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 62 | 62 | 63 | 64 | 64 | 65 | 66 | 67 | 67 | 68 | 69 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 |
| Summe Zugänge | 256 | 256 | 257 | 258 | 258 | 257 | 257 | 258 | 259 | 259 | 260 | 261 | 262 | 262 | 263 | 264 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 |
| Personalbedarf* | 4.098 | 4.098 | 4.131 | 4.157 | 4.210 | 4.259 | 4.308 | 4.353 | 4.392 | 4.432 | 4.468 | 4.504 | 4.546 | 4.588 | 4.629 | 4.671 | 4.709 | 4.746 | 4.783 | 4.818 | 4.850 |
| Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |

*ohne Lehrpersonal

Geo. = Geografische

Ber. = Berufliche

Absolv. = Absolventinnen/Absolventen

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Zweites Maßnahmenpaket: Mix aus verstärkter Personalbindung und Anwerbung

Das zweite Maßnahmenpaket setzt sich ausschließlich aus den Parametern verstärkte Personalbindung und Anwerbung zusammen. Die Faktoren Pensionierungsalter und Absolventenzahlen bleiben, anders als bei der ersten Empfehlung, unverändert. Der Personalbedarf entspricht, wie auch bei der ersten Empfehlung, dem Basisfall-Szenario. Tabelle 5.6 veranschaulicht die Daten ausführlich für jedes Jahr. Dabei werden auch die jeweiligen Personalzahlen (Köpfe) für das Personalangebot und den -bedarf (mit Zu- und Abgängen) angeführt. Die vom Basis-Szenario abweichenden Zahlen sind mit fetter Schrift gekennzeichnet. Eine detailliertere Darstellung nach Ausbildung ist dem Anhang zu entnehmen. Grafisch werden die Ergebnisse in Abbildung 5.6 veranschaulicht.

Dem zukünftigen Pflegepersonal-mangel kann dadurch entgegengewirkt werden, dass obwohl die Anzahl der Zugänge fast konstant bleibt (keine Erhöhung der Absolventenzahl), die Anzahl der Abgänge stark reduziert wird. Im Vergleich mit dem ersten Paket muss aber der Personalbindung sehr große Aufmerksamkeit gewidmet werden, da die Anzahl derer, die den Beruf bzw. das Bundesland Salzburg verlassen, fast halbiert wird. Zu empfehlen ist dieses Maßnahmenpaket jedoch, wenn die Faktoren Absolventenzahlen und Pensionierungsalter nicht ausreichend verändert werden können oder das Ausmaß der Veränderung über die nächsten zehn bis zwanzig Jahre nicht abschätzbar ist. Obwohl die Zahl der Absolventinnen gleich bleibt, spielt auch in diesem Paket die Anwerbung von Personal eine wesentliche Rolle. In Zukunft stehen wegen der alternenden Bevölkerung weniger potenzielle Bewerber/innen für alle Berufsgruppen zur Verfügung. Daher muss vorbeugend an diesem Faktor gearbeitet werden, um die aktuelle Schülerzahl konstant zu halten.

Was muss geändert werden?

- » Die **geografische Abwanderung** muss ab dem Jahr 2016 um die Hälfte reduziert werden. Das heißt nur zirka 8, statt der bisherigen 18 Personen sollen das Bundesland Salzburg pro Jahr verlassen.
- » Die **berufliche Abwanderung** muss ab dem Jahr 2015 ebenfalls reduziert werden. Die Abwanderung der DGKP in andere Berufe oder Bereiche muss dabei um rund 40, die der PH um rund 30 Prozent abnehmen. Wanderten bisher rund 220 Personen pro Jahr aus dem Beruf ab, dürfen es ab dem Jahr 2015 nur mehr rund 130 sein.

5.1.4 Zusammenfassung der Modellierungsergebnisse

Die Ergebnisse des Basisfall-Szenarios zeigen einen starken Pflegepersonal-mangel in Salzburg für die Jahre 2020 bis 2030. Bis 2030 werden rund 1.300 Köpfe oder rund

27 Prozent der benötigten Pflegepersonen fehlen. Die Gründe können nicht auf einen Faktor, sondern auf die Kombination vieler zurückgeführt werden. Die hohe Anzahl an Pensionen ab 2013, besonders aber zwischen 2016 und 2026, führt zu dem prognostizierten Personalschwund. Der Personalbedarf erhöht sich aufgrund der alternden, nicht aber wegen einer wachsenden Bevölkerung.

Die Berechnung der Alternativ-Szenarien liefert keine Lösung für den Personalschwund mithilfe nur eines ausgewählten Faktors. Ist ein Faktor umsetzbar, erzielt er nicht ausreichend Effekte. Bei ausreichender Stärke des Faktors ist er nicht umsetzbar.

Aufgrund der Datenlage und Modellierungsergebnisse kann der Pflegepersonalmangel zwischen den Jahren 2015 bis 2030 nur durch die Kombination mehrerer Maßnahmen verhindert werden.

Das verwendete Prognosemodell kann als unterstützendes Werkzeug dienen. Die Modellierungsergebnisse legen zwei geeignete Maßnahmenpakete nahe: Einen Mix aus Personalbindung, Anwerbung, höherer Absolventenzahl und Erhöhen des faktischen Pensionierungsalters oder einen Mix aus verstärkter Personalbindung und Anwerbung.

6 Empfehlungen

Begleitend zur quantitativen Personalbedarfsprognose recherchierte das GÖ FP-Projektteam Strategien und Maßnahmen bei Pflegepersonalmangel in der internationalen Fachliteratur. In Abstimmung und im Austausch mit dem Kernteam und dem Fachforum Gesundheit wurden schließlich Empfehlungen erarbeitet und nach Relevanz gewichtet.

6.1 Zukünftiger Bedarf

Zusammengefasst präsentiert sich die Ausgangslage auf Basis der berechneten Szenarien folgendermaßen:

- » Im Jahr 2020 werden im Land Salzburg zirka 600, im Jahr 2030 zirka 1.300 Pflegepersonen in den bettenführenden Krankenanstalten fehlen. Das entspricht einem Personaldefizit von rund 13 bzw. 27 Prozent.
- » Ausschlaggebend dafür sind hauptsächlich der steigende Bedarf (750 Personen zusätzlich) und der Verlust des Personals (550 Personen; hauptsächlich durch Pensionierungen) bis zum Jahr 2030.
- » Dem drohenden Pflegepersonalmangel kann nur durch eine Kombination verschiedener Maßnahmen, d. h. durch ein Maßnahmenbündel aus Personalanwerbung und Personalbindung begegnet werden.
- » Der erste empfohlene Maßnahmenmix besteht aus einer Erhöhung des faktischen Pensionierungsalters (von 58 auf 61 Jahre) ab dem Jahr 2020, einer Reduktion der geografischen und beruflichen Abwanderung ab dem Jahr 2015 um rund 10 bzw. 40 Personen pro Jahr und der Erhöhung der Absolventenzahlen von 230 auf rund 265 pro Jahr.
- » Der zweite empfohlene Maßnahmenmix sieht eine Reduktion der geografischen Abwanderung ab dem Jahr 2016 um zirka die Hälfte oder 10 Personen pro Jahr und den Rückgang der beruflichen Abwanderung um rund 40 (DGKP) bzw. 30 Prozent (PH) pro Jahr vor. Wanderten bisher rund 220 Personen pro Jahr aus dem Beruf ab, dürfen es ab dem Jahr 2015 nur mehr rund 130 sein.

Empfehlung

- » Verbesserung der Datenlage
Die unsystematische und inhomogene Datenlage zum Personalbestand der Pflege in Salzburgs Krankenanstalten legt eine Systematisierung und Vereinheitlichung auf Landesebene nahe. Eine EDV-technische Lösung zur Erfassung dieser Daten ist anzustreben. Für Koordination und sonstige Vernetzungsaktivitäten könnte, dem

Beispiel anderer Bundesländer folgend (Fachreferat Pflege), die Einrichtung einer übergeordneten Stelle auf Landesebene, die sich mit quantitativen und qualitativen Aspekten der Pflege befasst, sinnvoll sein.

In diesem Zusammenhang gilt es auch zu bedenken, dass das Thema Registrierung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe ein wesentliches Vorhaben des derzeit gültigen Regierungsübereinkommens darstellt. Diesbezügliche Diskussionen sind auf Bundesebene im Gange (Republik Österreich Regierungsprogramm 2008–2013).

6.2 Personalanwerbung

Berufswahl: Attraktivität des Pflege-Berufs für junge Menschen, Quer- und Wiedereinsteiger/innen

Hintergrund

Gemäß einer von der ARGE „Salzburger Pflegetage 2010“ beauftragten Studie wird der Pflegeberuf in der Bevölkerung ambivalent wahrgenommen (Austrian Nurse Directors Association / Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband 2010). Einerseits hat der Beruf der Pflege den Ruf, zukunftssicher, abwechslungsreich, verantwortungsvoll und wichtig zu sein; andererseits gilt er dennoch als nur durchschnittlich angesehen und sehr belastend, weshalb der Wunsch, selbst einen Gesundheits- und Krankenpflegeberuf auszuüben, nur gering ausgeprägt ist. Diese Ambivalenz entspricht wohl einer Aussage, die professionelle Pflegepersonen immer wieder zu hören bekommen: „Toll – aber ich könnte das nicht!“ Ob das Ansehen des Pflegeberufs (allein) über mediale Imagekampagnen verbessert werden kann, ist fraglich, möglicherweise sind die Effekte kurzfristig und der finanzielle Aufwand groß (Simoens et al. 2005). Die hauptsächliche Herausforderung und das Ziel bestehen vielmehr darin, gezielt realitäts- und praxisnahe Einblicke den Interessenten und Interessentinnen zu vermitteln, den Einstieg zu erleichtern sowie Entwicklungsperspektiven zu bieten (Bomball et al. 2010; Buresh/Gordon 2006; Lachmayr 2012; Rappold et al. 2011). Neben solchen öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen gilt es zudem, den Pflegeberuf nachhaltig attraktiv zu gestalten (vgl. dazu Abschnitt 6.5).

Empfehlungen

- » Vorhandene Initiativen unterstützen und ausweiten

In Salzburg gibt es bereits zahlreiche Initiativen, die Informationen für Interessierte vermitteln bzw. den Pflegeberuf öffentlich sichtbar machen. Diese sollten weiter unterstützt und gefördert werden: z. B. „Salzburger Pflegetage“, Pflegestraße Euro-

park. Das betrifft insbesondere Informations- und Vernetzungsaktivitäten, die sich an junge Menschen richten bzw. von diesen getragen werden: Informationsplattform www.pflege-salzburg.at, Kongress „Junge Pflege“ (2011), Konzept „ARGE Junge Pflege“ des OEGKV Landesverband Salzburg.

- » Informationsmaterial zielgruppenorientiert aufbereiten und zur Verfügung stellen
Informationsmaterial ist gesondert und spezifisch für folgende Zielgruppen zur Verfügung zu stellen: Schüler/innen, Eltern, Lehrer/innen, Berufsberater/innen. Inhaltlich sollten dabei folgende Aspekte des Pflegeberufs betont werden: die Zukunfts- und Krisensicherheit des Berufs und die aktuellen Job-Aussichten; die Sinnhaftigkeit des Pflegeberufs, die spezifische Freude daran; die Vielfältigkeit des Berufs (verschiedene Einsatzbereiche, Fortbildungs- und Spezialisierungsmöglichkeiten); die Entwicklungsmöglichkeiten (z. B. Studium).

- » Leistungen der Pflege nach „außen“ sichtbar machen
Der Grad der Präsenz der Pflege ist auf den Homepages und in den Berichten der Krankenanstalten in Salzburg unterschiedlich. Leistungen und Leistungsträger/innen der Pflege sind für Patienten und Patientinnen bzw. die Bevölkerung nicht (immer) ausreichend sichtbar. Beschreibungen von Projekten sowie Namen und Fotos auch der Stations-Teams sollten deshalb eingesehen werden können. Etwa im Leistungsbericht der SALK (2009–2010) sollten sich auch Berichte der Pflegedienstleitungen finden (mit Foto).

- » Aufsuchende Berufsberatungsangebote initiieren und fördern
Eine Möglichkeit ist, durch „Pflege-Botschafter/innen“ die spezifische Freude am Beruf sowie realitätsnahe Informationen in allgemeinen und berufsbildenden Schulen zu vermitteln. Diese sollten nicht nur „Leidenschaft“ für den Beruf mitbringen, sondern auch über Grundkenntnisse professioneller Selbstdarstellung der Pflege verfügen (Buresh/Gordon 2006). Geschichten, Anekdoten, die (starke) Gefühle ansprechen und die klinische Urteilskraft sowie die Folgen pflegerischen Handelns aufzeigen, müssen dabei eine größere Rolle spielen. Vorarbeiten der ANDA¹ („Pflege – Zukunft – Österreich“) sollten hier als Ressource genutzt werden (Schwaiger 2010; Stabentheiner 2011). Es gilt, Führungskräfte der Krankenanstalten mit Institutionen der Berufsberatung sowie mit Schulen zu vernetzen (z. B. Workshops für Berufsberater/innen).

¹

Austrian Nurse Directors Association: Vereinigung der österreichischen PflegedirektorInnen aller Bundesländer

- » Schnuppertage und Praktikumsplätze für potenziell Interessierte ermöglichen
In den Krankenanstalten sollten für Berufsinteressierte Möglichkeiten der praktischen Erfahrung und des konkreten Einblicks geschaffen werden, was eine unkomplizierte Administration und die sozialversicherungsrechtliche Absicherung erfordert.
- » Flexible und einfache Anstellungsverfahren ermöglichen
Das für die Anstellung in den Landesdienst im Salzburger Objektivierungsgesetz vorgesehene Auswahl- und Anstellungsverfahren wurde vom Fachforum als Hindernis identifiziert, wenn es darum geht, auf Personalengpässe flexibel zu reagieren (Salzburger Objektivierungsgesetz, LGBl Nr 7/2001).
- » Anerkennung pflegespezifischer Vordienstzeiten
Pflegespezifische Vordienstzeiten sollten bei Anstellung voll anerkannt werden, um den Wiedereinstieg attraktiv zu machen sowie den Wechsel in eine andere Krankenanstalt zu erleichtern.

6.3 Ausbildung

Hintergrund

Auf Bundesebene wurden von 2009 bis 2011 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe hinsichtlich Treffsicherheit, Bedarfsorientierung und Zukunftsfähigkeit evaluiert. Zentrale Ergebnisse dieser Evaluation sind (Rappold et al. 2011; Rottenhofer 2011; Rottenhofer et al. 2009):

- » Die Ausbildungen bereiten im Durchschnitt befriedigend auf die Berufstätigkeit vor, wobei die theoretische Ausbildung wesentlich besser abschneidet als die praktische (Hauptursache: fehlende zeitliche, personelle, aber auch fachliche Ressourcen für die praktische Ausbildung vor Ort).
- » Defizite bestehen bei Themen wie: Delegation und Supervision (fachlich), Zielgruppenorientierung (u. a. chronische, demenzielle und gerontopsychiatrische Erkrankungen, Migrantinnen/Migranten und multikulturelle Orientierung, Menschen mit Behinderungen) und bei der Bewältigung gehobener Aufgaben (u. a. Pflegediagnostik).
- » Mit dem GuKG 1997 wurden die Kompetenzen von DGKP gegenüber jenen im Krankenpflegegesetz (KrpflG) 1961 umfangreich erweitert. DGKP sind zu originärem Handeln mit weitreichenden Anleitungs-, Anordnungs- und Aufsichtsbefugnissen berechtigt. Trotz des umfassenden Kompetenzzuwachses ist die Ausbildung zur DGKP im Wesentlichen – abgesehen von curricularen Anpassungen – seit

dem KrpflG 1961 unverändert, insbesondere in Bezug auf die Verortung im Bildungssystem.

- » Mangelnde Konkurrenzfähigkeit im Kanon der berufsbildenden Ausbildungen insgesamt: gemäß Bevölkerungsentwicklung zwischen 1985 und 2030 nach bildungsspezifischen Altersgruppen ist ab 2015 bis 2030 mit einem starken Einbruch bei 15–bis 19-Jährigen zu rechnen, einzig in der Altersgruppe der 20–bis 29-Jährigen ist derzeit noch ein Aufwärtstrend zu verzeichnen (Lassnig/Vogtenhuber 2009). Demnach ist in Zukunft mit einem Bewerber/innenmangel bei den GuK-Ausbildungen (Sekundarstufe II) zu rechnen, da die Personengruppe für Bildung außerhalb des Hochschulbereichs abnimmt und ein sinkender Anteil an Personen mit Pflichtschulabschluss zu verzeichnen ist (Lassnig/Vogtenhuber 2009).
- » Der fehlende Lückenschluss zwischen Pflichtschule und Pflegeausbildungen ist seit Jahrzehnten ein ungelöstes Problem bzw. Thema und muss insbesondere wegen der demografischen Veränderungen (sinkendes Bildungspotenzial bei steigender Anzahl pflegebedürftiger Menschen) thematisiert werden.

Empfehlungen

- » Die Reformansätze der GÖG/ÖBIG, die im Auftrag des BMG erarbeitet wurden, für Salzburg interpretieren, konkretisieren, pilotieren und implementieren
Die Pflegebildungslandschaft sollte fünf systematisch aufeinander aufbauende Qualifikationsstufen „von der Unterstützungskraft bis zur ANP“ beinhalten, den Lückenschluss zur Pflichtschule mit niedrigschwelligen Bildungsangeboten schaffen und für aufbauende Fachkarrieren/Spezialisierungen in der GuK systematisch differenziert nach Kompetenzvertiefung und Kompetenzerweiterung angelegt sein (Petek et al. 2011; Rappold et al. 2011).
- » Kurzfristig wirksame Übergangslösungen für Anwerbung, Attraktivitätssteigerung und Höherqualifizierung schaffen
Mit der Einrichtung der Implacementstiftung Pflege¹ gibt es in Salzburg bereits ein Instrument der Unterstützung, das weitergeführt werden sollte. Weitere Anreize sollten überlegt werden (z. B. kostenlose Berufsreife/Matura für DGKP/PH). Das Ausbildungsentgelt („Taschengeld“) für Krankenpflegeschüler/innen sollte konkurrenzfähig gegenüber dem Ausbildungsentgelt in anderen Berufen sein. Im Rahmen der Erwachsenenbildung ist für eine Kompensation des Verdienstentganges während der Ausbildung zu sorgen. „Upgrade“-Angebote für Diplomierte zum Bachelor (FH oder Universität) sind ebenfalls anzustreben.

¹

(Vgl. Salzburg Landeskorespondenz, vom 11. Mai 2012)

» Berufgruppenintegrierte Ausbildungen konzipieren

Damit die für die Gesundheitsversorgung zunehmend relevante Kultur interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit schon in der Ausbildung sozialisiert werden kann, sind Ausbildungen verschiedener Professionen vernetzt zu gestalten (Frenk/Chen 2011). Dazu ist allerdings die Tertiärisierung der Diplompflegeausbildung notwendig (gehobenen MTD, Hebammen, Medizin, GuK).

» Skillslabs bzw. Praxiswerkstätten/-zentren an GuKPS schaffen

Die Gesundheits- und Krankenpflegesschulen könnten die theoretische und die praktische Ausbildung in den Einrichtungen/Krankenanstalten entlasten, indem bereits vor Praxisantritt Fertigkeitentrainings (mit und ohne Patientenkontakt) in ausreichendem Maße angeboten werden. Auszubildende würden die praktische Ausbildung besser vorbereitet antreten. Nachdem sowohl die GuK-AV (1999) als auch die Berufsanerkennungsrichtlinie (Berufsanerkennungsrichtlinie 2005) 50 Prozent der Ausbildung im Patientenkontakt vorschreibt, müsste dieser auch im Rahmen der Trainings gewährleistet sein.

» Überbrückungsangebot für Pflichtschulabsolventen/Pflichtschulabsolventinnen schaffen

Der fehlende Lückenschluss zur Pflichtschule stellt für Jugendliche, die den Pflegeberuf ergreifen wollen, eine große Hürde dar. Deswegen erscheinen kurzfristige Überbrückungsangebote sinnvoll. Als konkrete Orientierung kann z. B. das Projekt „Servicehelfer im Gesundheitswesen“ der Robert Bosch Stiftung¹, das sich an Jugendliche richtet und diesen früh einen Einstieg ins Gesundheitswesen ermöglicht (Mäder et al. 2011; Riedel et al. 2008), herangezogen werden.

6.4 Skill- und Grade-Mix

Hintergrund

In Zeiten technologischen Fortschritts und gesellschaftlichen, wirtschaftlichen sowie politischen Wandels hat auch in der österreichischen Gesundheitsversorgung die kritische Reflexion der bestehenden Personalstrukturen, der Aufgabenverteilung und des Personaleinsatzes Einzug gehalten. Aufgrund quantitativer und qualitativer Erfordernisse entstehen unterschiedliche Initiativen, die sich mit dem Thema: bedarfsge-

1

<http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/16628.asp>

rechter Skill- und Grade-Mix, mit dem Ziel der Optimierung und Effizienzsteigerung beschäftigen. Zentral dabei ist die Anpassung des Leistungsangebotes an epidemiologische und demografische Erfordernisse, also an die (zu erwartende) Krankheitslast der Bevölkerung sowie an die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, insbesondere bei chronischen Erkrankungen und der oft mit dem Alter einhergehenden Multimorbidität (Rottenhofer et al. 2009). In diesem Kontext werden Pflegefachkräfte in Schlüsselrollen gesehen. „Krankheits-Management“ beispielweise erfordert zum Teil hoch spezialisiertes medizinisches Wissen, eine kontinuierliche stabile Vertrauensbeziehung (zwischen Leistungsempfänger und Leistungsanbieter/-träger) sowie eine auf die Lebens- und Berufswelt des Patienten / der Patientin ausgerichtete Beratung, Begleitung und Betreuung von Seiten der Gesundheitsversorgung.

Neben der Personalanwerbung (vgl. Abschnitt 6.2) und der Personalbindung (vgl. Abschnitt 6.5) sind in Salzburgs Krankenanstalten auch Initiativen zu starten, die den optimalen Kompetenz- und Qualifikationsmix zum Ziel haben. In diesem Kontext häufig anzutreffende Begriffe sind:

- » „Kompetenz“ als einerseits das individuelle Vermögen unter Rückgriff auf Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen sowie unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren, situativ Probleme lösen zu können und handlungsfähig zu sein. Andererseits bezeichnet der Begriff aber auch Befugnisse, die mit einer bestimmten Stelle oder Position verbunden sind.
- » Der Begriff „Skills“ kommt aus dem angelsächsischen Raum, fokussiert begrifflich etwas mehr auf durch Erfahrung erworbene Fertigkeiten, wird in diesem Zusammenhang aber gleichbedeutend mit dem Begriff Kompetenz verwendet.
- » Demnach beschreibt der Skill-Mix die auf unterschiedlichen Berufserfahrungen beruhende individuelle Kompetenz (das Können) der Beschäftigten/Mitarbeitenden.
- » Der „Grade“ bezeichnet die formale Qualifikation (Ausbildung und Zusatzausbildungen), die Menschen grundsätzlich dazu berechtigt und (hoffentlich auch) befähigt, in einem bestimmten Beruf und/oder Handlungsfeld tätig zu sein.
- » Der Grade-Mix beschreibt demnach die unterschiedlichen offiziellen Ausbildungen und Zusatzausbildungen der Beschäftigten, des Personalbestandes u. a. einer Station oder Krankenanstalt.

Möglichkeiten

Im Rahmen einer bedarfsgerechten Optimierung des Skill- und Grade-Mix in Krankenanstalten sind in Summe folgende Varianten denkbar:

- » „Übertragung“: Delegation einer Aufgabe auf eine andere Stufe einer traditionell monodisziplinären Skala (z. B. Übertragung ärztlicher Aufgaben an Pflegefachkräfte).

- » „Ersetzung“: Austausch einer Berufsgruppe durch eine andere hinsichtlich bestimmter Aufgaben (z. B. Pflegehelfer/innen durch Sozialbetreuungsberufe oder Servicekräfte ersetzen).
- » „Erneuerung“: Schaffen neuer Berufe durch Einführen eines neuen Typus von Beschäftigten (Wiskow et al. 2010) – (z. B. Stellen für Pflegeexpertinnen/–experten wie die Advanced Nurse Practicioners schaffen).
- » „Erweiterung“: Expandieren der Aufgaben oder Qualifikationen einer bestimmten Gruppe von Arbeitnehmern/Arbeitnehmerinnen (z. B. Ausweiten der traditionellen individuumsorientierten Pflege auf Risk- und/oder Qualitätsmanagement, Familiengesundheitspflege oder Community Nursing).

Empfehlung

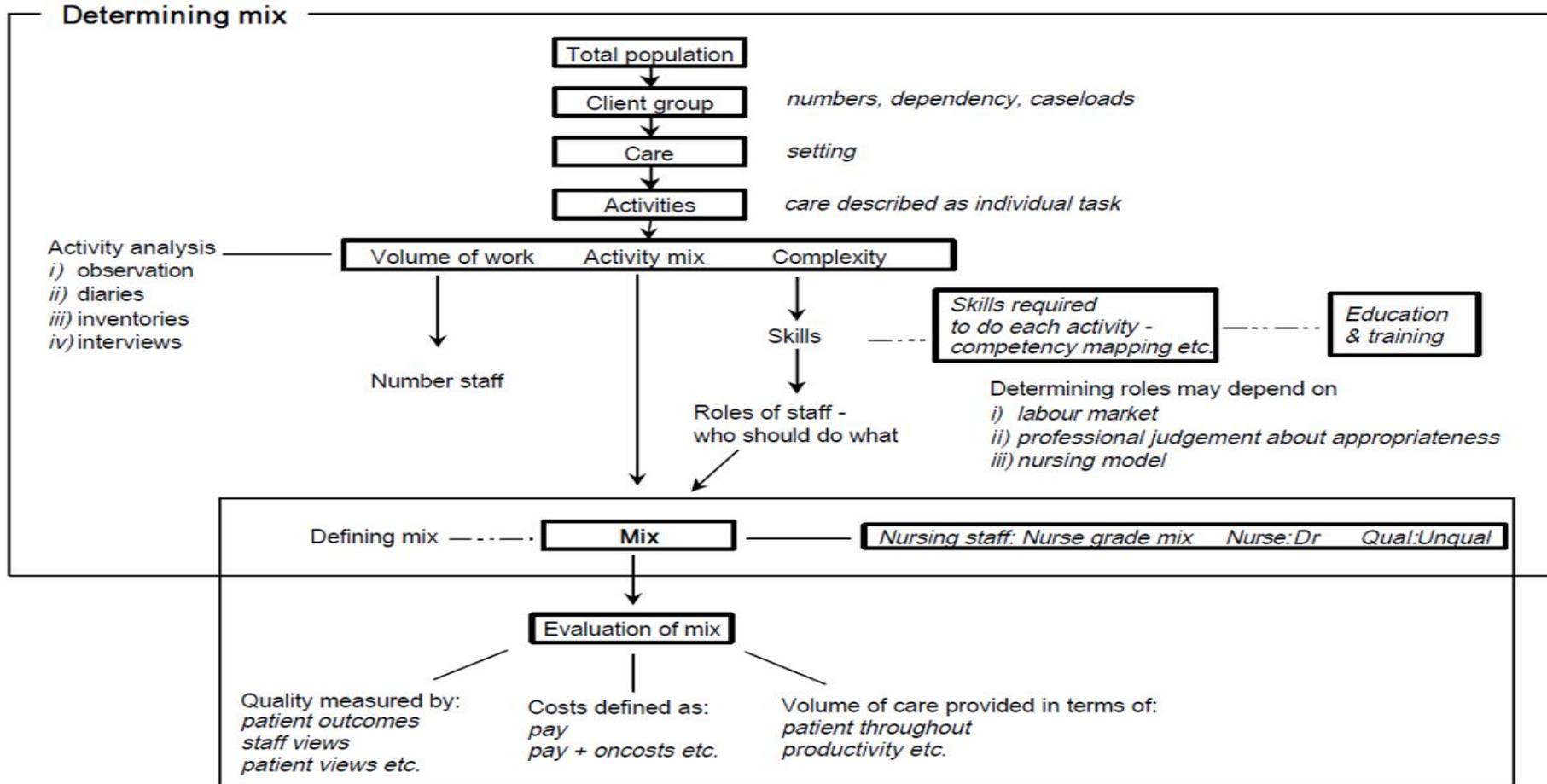
- » Skill- und Grade-Mix als Maßnahme aufgreifen
Die Entscheidung, welche der oben genannten Varianten oder welcher Mix an Varianten zielführend ist, muss auf Grundlage einer bedarfs- und kompetenzorientierten Situationsanalyse hinsichtlich Tätigkeiten, Kern- und Nebenaufgaben und des derzeit vorgehaltenen Skill- und Grade-Mix getroffen werden (vgl. Abbildung 6.1). Um das Potenzial an notwendigen Spezialisierungen, der Neuverteilung verschiedener Aufgaben sowie um eventuelle, erweiterte Rollen von Pflegekräften zu diskutieren und einschätzen zu können, sind interdisziplinäre Verständigungen – vor allem zwischen Pflege und Medizin – herzustellen. Zu beachten ist, dass nicht nur einzelne (unzusammenhängende) Tätigkeiten hin oder her verschoben werden, sondern sinnvolle, ganzheitliche Arbeitsfelder durch die jeweils angemessene Expertise ausgefüllt werden.
- » Pflegespezifische Leistungsergebnisse als Argumentationsgrundlage
Änderungen des Skill- und Grade-Mix sind auf Basis der Auswirkungen auf das Leistungsergebnis bei den Patienten und Patientinnen (Outcome) anhand von (pflegesensitiven) Ergebnisindikatoren kritisch zu hinterfragen bzw. zu beurteilen. Studien belegen u. a. einen signifikanten Zusammenhang zwischen Infektionsraten bzw. nosokomialen Infektionen und Qualifikation des Personals (Hugonnet et al. 2007; Stone et al. 2008).
- » Wissenschaftlich begleitete Pilotierungen auf Stationsebene
Grundlegende Änderungen im Skill- und Grade-Mix müssen primär an der Mikroebene (Station) ansetzen und pilotiert werden, um über ausreichende Evidenz zu verfügen. Eine generelle Festlegung der Strukturqualität hinsichtlich Personalausstattung auf Träger- bzw. Landesebene empfiehlt sich erst, wenn negative Auswirkungen auf die Patienten und die Patientinnen argumentiert ausgeschlossen wer-

den können.

» Das Instrument Stellenbeschreibungen differenziert nutzen

Eine bedarfsorientierte Veränderung des Skill- und Grade-Mix in u. a. Krankenan-
stalten erfordert kurzfristig die kompetenzorientierte Weiterentwicklung von Stel-
lenbeschreibungen und Rollenprofilen in der Pflegepraxis. Mittelfristig sind auch
die Berufs- und Qualifikationsprofile und damit die möglichen „Fachkarrieren“ der
Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (sowie Betreuungsberufe) auszudifferen-
zieren (vgl. Rappold/Rottenhofer 2010). Die nötigen Anpassungen der Pflege-
Bildungslandschaft an die künftigen Erfordernisse (d. h. Berufs- und Kompetenz-
profile) sind der Diskussionsgrundlage zu den Reformansätzen für die Ausbildung-
gen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu entnehmen (Rappold et al.
2011).

Abbildung 6.1:
Flussdiagramm zur Ermittlung eines bedarfsorientierten Skill- und Grade-Mix im Pflegebereich



Quelle: Buchan et al. 2000

6.5 Personalbindung

Fachkarrieren und Praxisentwicklung

Hintergrund

Differenzierte Laufbahnverläufe und lebenslange Perspektiven kennzeichnen einen nachhaltig attraktiven Beruf (Fachkarrieren). In der Pflegepraxis jedoch herrscht weitgehend noch die Kultur des „Alle machen und können alles“. Das heißt zum einen, dass der Personaleinsatz nicht ausreichend bedarfsorientiert erfolgt, zum anderen, dass vorhandene individuelle Kompetenzen und „Leidenschaften“ nicht aufgegriffen werden und treffsicher zum Einsatz kommen. Strategisch unverzichtbar ist deshalb eine Praxisentwicklung, die Rollendifferenzierung, –erweiterung und –aufwertung ins Zentrum stellt, damit erstens die pflegerische Versorgung optimal an die Bedarfe der Zielgruppen angepasst und zweitens durch den Auf- und Ausbau von ausdifferenzierten Fachkarrieren der Pflegeberuf attraktiver wird. Derzeit sind, gemäß GuKG, Fachkarrieren nur für Spezialbereiche (Intensivpflege, Anästhesie etc.) und Lehr- und Führungsaufgaben vorgesehen. Anderweitig höher qualifizierte Pflegepersonen (Masterstudienabsolventen/-absolventinnen, ANP) können nicht sinnvoll in die berufliche Praxis als Experten/Expertinnen „am Bett“ integriert werden, da es an diesbezüglichen Stellen in den Krankenanstalten mangelt. Erweiterte Rollen, wie jene der Pflegexperten/Pflegeexpertinnen (z. B. Diabetes-, Stoma-, Kontinenzberatung), sind ansatzweise in Salzburg umgesetzt, dennoch ist eine weitere Ausdifferenzierung und diesbezügliche Praxisentwicklung notwendig (vgl. Abschnitt 6.4).

Empfehlungen

- » Pflegeexperten/Pflegeexpertinnen „ans Bett“ – Fachkarrieren ermöglichen
Pflegepersonen, die sich weitergebildet oder höher qualifiziert haben und über spezielles klinisches Praxiswissen (Berufserfahrung) verfügen, sollten Stellen bekleiden, die sie in der Versorgungskette beim Patienten / der Patientin verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen lassen (Monitoring des Gesundheitszustandes und der Wirksamkeit der Behandlung, Beratung etc.) und sie gleichzeitig an den Patienten / die Patientin bzw. ans Krankenbett binden. Die Entwicklung von Fachkarrieren sollte orientiert sein an international umgesetzten Kompetenzmodellen für Pflegeberufe (Petek et al. 2011) und sich auch auf die Pflegehilfe beziehen.

- » Experten- bzw. Expertinnenrollen förderndes Gehaltsschema für die Pflege entwickeln
Unterschiedliche Qualifikationen, individuelle Kompetenzen und spezifische Verantwortungsübernahmen müssen in Gehaltschemata adäquat abgebildet sein, da-

mit ein leistungs- und kompetenzorientierter Personaleinsatz nachhaltig garantiert werden kann. Bei der Erstellung eines pflegeexpertisengerechten Entlohnungssystems sollten die Pflegedienstleiter/innen einbezogen werden.

» Verbindung Pflegewissenschaft und Praxis (weiter) stärken

Die Voraussetzungen sind hierzu im Land Salzburg mit dem Institut für Pflegewissenschaften an der PMU sowie mit dem Bachelor-Studiengang an der Fachhochschule Salzburg sehr günstig. Kooperationen in größeren (analog etwa zu „Schmerzfreies Pflegeheim“) und kleineren Projekten sind (weiter) anzustreben. Studierende könnten für wissenschaftliche Abschlussarbeiten zu Themen, die von den Krankenanstalten bzw. aus den Stationen / von Stationsleitungen aufgeworfen werden, gewonnen werden.

Altwerden im Pflegeberuf

Hintergrund

In der Altersstruktur der DGKP in Salzburg findet sich eine deutliche Abnahme des Personalstandes in der Altersgruppe ab 55 Jahren (vgl. Punkt 4.2.3), was vermutlich auf Pensionierungen zurückzuführen ist. Durch entsprechende Maßnahmen könnte die Verweildauer von älteren Pflegepersonen erhöht werden. Da zum einen der Pflegeberuf mit besonders schweren Belastungen verknüpft ist (Nachtarbeit, Zeitdruck, Heben und Tragen, existenziell belastende Situationen), die Anforderungen aufgrund kürzerer Verweildauern und älter werdender Patienten und Patientinnen zudem in Zukunft noch steigen werden, zum anderen das Thema Altwerden und die Sorge um ältere Menschen für die Pflege ohnehin zentral ist, gilt es, dem Thema Altwerden im Pflegeberuf besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Dabei geht es nicht nur darum, Belastungen für ältere und älter werdende Pflegekräfte abzumildern, sondern auch deren Expertise, Berufs- und Lebenserfahrung aktiv zu nutzen (vgl. Berger/Zimber 2004; Freiling 2009; Gröning et al. 2009; Hatcher et al. 2006).

Empfehlungen

» Dienstplanerstellung durch die Mitarbeiter/innen und flexible Arbeitszeiten ermöglichen

Im Sinne der Strategie Magnet-Krankenhaus sollte die Konstruktion der Dienstzeiten / des Dienstplans möglichst subsidiär und dezentral in den Stationen sowie durch die Mitarbeiter/innen selbst organisiert werden. Mit bedacht werden sollten aber im Gestaltungsprozess die Vor- und Nachteile von 12,5-Stunden-Diensten, die Problematik von Schnittstellen und Informationsflüssen bei sehr unterschiedli-

chen Dienstzeiten, die Anpassung an Spitzenbelastungszeiten. Flexible Dienstzeiten sind nicht nur für die Lebensphase des Alters bzw. Älterwerdens von Relevanz, sondern auch in der Phase von Familiengründung und Karenz (siehe weiter unten: „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ und „Gesamtstrategie Magnet-Krankenhaus“).

» Gesundheitsförderung in den Krankenanstalten umsetzen

Hierfür empfiehlt es sich, die Standards „Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ umzusetzen. Kooperationserfahrungen mit dem österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser¹ liegen in Salzburg bereits vor².

» Kompetenzen und die Erfahrung von älteren Pflegepersonen als Ressourcen aktiv nutzen

Dazu zählen nicht nur die Berufs-, sondern auch die in der Pflege bedeutsame Lebenserfahrung und das Organisationswissen. Möglichkeiten hierzu sind: stärkere Einbindung von älteren Pflegekräften in strategische Entscheidungen, Bildung altersgemischter Teams, Fortbildungen, die das Erfahrungswissen Älterer narrativ einbeziehen u. dgl.

» Rechtzeitig altersgerechte Rollen finden

Im Hinblick auf das Altwerden sind Pflegepersonen rechtzeitig Befugnisse und Verantwortungsbereiche einzuräumen, die bestimmte Belastungen vermeiden (Dienstzeiten, physische Belastungen). Gleichzeitig ist aber die Expertise der älteren Pflegepersonen optimal für die Patientenbetreuung und Personalentwicklung zu nutzen (vgl. Abschnitt 6.4).

» „Age-Awareness“ pflegen

Generell sollte eine gewisse Kultur der Achtsamkeit für das Altwerden und Altsein (z. B. durch Projekte) gepflegt werden, da diese auch den Patienten und Patientinnen zugutekommt und ohnedies einen fachlichen Schwerpunkt der Berufsgruppe der Pflege ausmacht.

1

www.ongkg.at

2

Z. B.: LKH Salzburg, Landesklinik St. Veit, Diakonissen-Krankenhaus Salzburg, Christian-Doppler Klinik

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Hintergrund

Eine leichte Abnahme des Personalstandes in den Salzburger Krankenanstalten ist in Altersgruppen der 30- bis 39-Jährigen zu verzeichnen, was möglicherweise durch Karenzzeiten zu erklären ist. Um die Arbeitskraft in der Lebensphase der Familien-gründung bzw. der Elternschaft zu erhalten, gilt es, entsprechende Maßnahmen ins Auge zu fassen.

Empfehlungen

- » Dienstplanerstellung durch die Mitarbeiter/innen und flexible Arbeitszeiten ermöglichen.
(siehe Punkt „Altwerden in der Pflege“)

- » Kinderbetreuung organisieren
Es bedarf eines ausreichenden Angebots an Kinderbetreuungsplätzen, die an die Dienstzeiten der Pflege angepasst sind: von sechs Uhr bis zwanzig Uhr untertags, eventuell auch nachts.

- » Kontakte halten
Mit Arbeitskräften in Karenz oder auch mit potenziellen Wiedereinsteigerin-nen/-einsteigern sollte versucht werden, Kontakt zu halten (z. B. Angebot von Fortbildungen auch in der Karenz).

Arbeitsorganisation, Arbeitskultur und Führung

Hintergrund

Bereits für das vergangene Jahrzehnt wurde eine Intensivierung der Arbeitslast bzw. eine Arbeitsverdichtung festgestellt. Die Relation zwischen DGKP-VZÄ und der Anzahl der Aufnahmen in österreichischen Fonds-Krankenanstalten sank im Zeitraum von 1998 bis 2007 von 15,5 VZÄ pro 1.000 Aufnahmen auf 13,9 (Rottenhofer et al. 2009, 87) (vgl. auch Punkt 4.2.1). Steigende Krankenhausaufnahmen und gleichzeitig kürzere Verweildauern führen zu einem höheren administrativen Aufwand, zur Notwendigkeit, pflegerisches Assessment, Interventionen sowie Beratungs- und Informationsleistungen in kürzerer Zeit – zu Lasten des Kennenlernens, des „Einspielens“ von Gewohnheiten und der gesamten zwischenmenschlichen Interaktion – durchzuführen. Einerseits

gilt es strukturell auf diese Bedarfslagen zu reagieren (vgl. Abschnitt 6.4). Andererseits gilt es hier auch Aufbau- und Ablauforganisationen, Organisationskulturen und Führungsstile zu entwickeln, die zu einer Druckentlastung führen, allgemein Berufszufriedenheit ermöglichen und nicht zuletzt einer möglichen Erosion des Berufsethos vorbeugen (Käppeli 2005; Krobath/Heller 2010; Wettreck 2001). In den Magnet-Krankenhaus-Studien wurden Faktoren ermittelt, die in den Bereichen Führung, Arbeitsorganisation und Arbeitskultur dazu beitragen, Pflegekräfte im Beruf zu halten bzw. deren Berufszufriedenheit zu steigern. Ziel ist es, diese Faktoren, die mit flachen Hierarchien, dezentralen Entscheidungsstrukturen, Partizipation, guten Beziehungen im Team und zu Patienten/Patientinnen zu tun haben, zu verstärken (siehe auch weiter unten Punkt „Gesamtstrategie Magnet-Krankenhaus“).

Empfehlungen

- » Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung umsetzen (siehe oben Punkt „Altwerden im Pflegeberuf“)

- » Zeit-Räume schaffen
Zeiten für Gespräche, Austausch und Kommunikation (untereinander, mit den Patienten/Patientinnen, zwischen den Professionen) sollten *während* der Arbeit eingeräumt und geplant werden. Ein Pflegeverständnis, das nur manuelle Tätigkeiten fokussiert, greift zu kurz. Beispielsweise sollten auch bei Dienstübergaben Gefühle, bedeutsame zwischenmenschliche Situationen u. dgl. zur Sprache kommen und Gehör finden können, nicht nur fachliche, technische und organisatorische Informationen. Im Sinne der Strukturqualität, aufgrund des betriebsamen Stationsalltages sowie der hohen zwischenmenschlichen Interaktionszeiten sollten außerdem Ruhe- und/oder Rückzugsräume bzw. Möglichkeiten des (kurzfristigen) Rückzuges für Pflegepersonen ebenfalls *in* der Arbeitszeit eingerichtet werden. Führungskräfte sollten über eigene Büros verfügen.

- » Kultur der Partizipation fördern
Führungskräfte der oberen Managementebenen sollten um die Einbindung der Basiskräfte in Entscheidungen (Mitbestimmung) sowie um Kontakt und Kommunikation bemüht sein.

» Position der Stationsleitungen (Stationsschwester/-pfleger) stärken

Stationsleitungen sind Schlüsselkräfte zwischen Management und der konkreten Arbeit „im Team“ bzw. „am Bett“.¹ Um im Sinne der Magnet-Krankenhausstrategie dezentrale, partizipative Arbeits- und Entscheidungsstile zu fördern, starke, innovative Pflegekulturen „von unten“ wachsen zu lassen, muss die Position der Stationsleitung gestärkt werden. Die Besetzung von Stationsleitungen sollte auf Basis möglichst anforderungsgerechter Qualifikation erfolgen, die in den Strukturqualitätskriterien (ÖSG, RSG) sowie gesetzlich (GuKG) verpflichtend verankert ist. Die fachliche Leadershipfunktion der Stationsleitung ist auszubauen. Die Erfahrungen der Magnet-Krankenhaus-Studien betonen die Bedeutung von Führungskräften mit starken Pflege-Philosophien in der täglichen Praxis. Stationsleitungen sollten gemeinsam mit ihren Teams Projekte initiieren, die die Qualität der pflegerischen Fürsorge/Versorgung verbessern, die Autonomie und Professionalität der Pflegearbeit in den täglichen Handlungsmustern erhöhen und die Motivation, Involvierung und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen steigern. Die oberen Führungsebenen sollten solche Initiativen einfordern und fördern.

» Leistungen der Pflege nach „innen“ sichtbar machen

Im Rahmen des pflegerischen Qualitätsmanagements sollten vor allem Bemühungen zum Thema Pflege-Ergebnisindikatoren (verstärkt) angestellt und mit den Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen die Ergebnisse ihrer Arbeit diskutiert werden. Dabei sollte der Akzent nicht auf negative Ergebnisse, sondern auf die Wirksamkeit des Tuns (das „einen Unterschied macht“) sowie auf die Ergebnis- und Qualitätsorientierung in der Arbeit gelegt werden.

» Das Pflegesystem „Primary Nursing“ umsetzen

Eine Arbeitsorganisation im Stile des Primary Nursing ermöglicht vollständige und pflegerisch sinnvolle Planungs- und Handlungsbögen, klärt die Letztverantwortung im Pflegeprozess und beugt einem Auseinanderfallen in unzusammenhängende Einzelleistungen vor. Primary Nursing sichert nicht nur die Prozessbegleitung, die gerade für ältere Menschen im akutstationären Setting (bei kürzer werdenden Aufenthalten) wichtig ist, sondern stellt auch eine sinnvolle Differenzierung von Pflegeexpertisen in Teams dar.

1

Trotz dieser Schlüsselposition ist aus der österreichischen Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik nicht ableitbar, wie viele der VZÄ des Pflegepersonalbestandes eine Führungsfunktion ausüben.

Gesamtstrategie Magnet-Krankenhaus

Hintergrund

In der Fachliteratur zur (Steigerung der) Berufszufriedenheit von Pflegepersonen (z. B. Buchan 2002; Hayes et al. 2010; International Council of Nurses – ICN 2008; Utriainen/Kyngäs 2009; Wiskow et al. 2010) werden zahlreiche Faktoren beschrieben, die dazu beitragen, Pflegekräfte im Beruf zu halten bzw. auch den Beruf zu ergreifen. Statt sich jedoch nur auf einzelne (bisher erwähnte) solcher „Pull“-Faktoren zu fokussieren, ist es sinnvoller eine integrative und viele Maßnahmen koordinierende Strategie im Sinne der Organisationsentwicklung in den Blick zu nehmen. Als das bekannteste und am besten fundierte übergreifende Konzept gilt das Modell „Magnet-Krankenhaus“ (Aiken et al. 2008; Buchan 1999; Flynn/McCarthy 2008; Gattig 2009; Russell C. Coile 2001; Wagner 2010), das bereits 2003 vom Ludwig Boltzmann Institut empfohlen wurde: „Leider hat das Konzept noch nicht in entsprechendem Ausmaß Niederschlag in österreichischen Krankenanstalten gefunden“ (Krajic et al. 2003, S. 46). Auch das Fachforum hat das Modell als zukunftssträftig hervorgehoben. Magnet-Krankenhäuser sind solche, die sich als besonders erfolgreich in der „Anziehung“ von Pflegepersonal erwiesen haben aufgrund einer Reihe sich ergänzender und zusammengehöriger Organisationsmerkmale.

Magnet-Krankenhäuser weisen in der Regel folgende Eigenschaften auf¹:

Im Bereich „Management, Organisation und Führung“:

- » Flache Hierarchien, dezentrale Strukturen, partizipative Entscheidungsstile
- » Starke Führungspersönlichkeiten mit visionären Pflege-Philosophien, dem Anspruch der Patientenorientierung und Unterstützung für die Mitarbeiter/innen in der täglichen Arbeitspraxis
- » Die obere Managementebene ist bei den Basiskräften bekannt und pflegt den Kontakt
- » Kultur des „guten Teams“, der interdisziplinären Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- » Flexible Arbeitsstrukturen für verschiedene Bedürfnislagen der Mitarbeiter/innen (z. B. flexible Arbeitszeiten für Ältere oder Eltern)
- » Gesunde Arbeitsumgebung

1

In einem sehr engen Sinn werden oft unter diesen Organisationseigenschaften nur die „14 Kräfte des Magnetismus“ des Zertifizierungsprogrammes durch das „American Nurses Credentialing Center“ verstanden (www.nursecredentialing.org). Da es gegen die Zertifizierungslogik aber auch Skepsis gibt (Pizzi 2010), werden die Eigenschaften auch oft etwas anders kategorisiert und erläutert (z. B. Upenieks 2005). Hier wurde versucht, einen Mittelweg einzuschlagen, auch um der österreichischen Situation gerecht zu werden.

Im Bereich „professionelle Pflege“:

- » Hohe Grade an Autonomie in der Ausübung der Pflege (Möglichkeiten zur eigenverantwortlichen Entscheidung, Prioritätensetzung in der täglichen Praxis, Entwicklung pflegerischer Expertise)
- » Arbeit nach professionellen Pflegemodellen und Pflegesystemen (Primary Nursing)
- » Möglichkeiten professioneller Weiterentwicklung (Vertiefung durch Weiterbildungen, aber auch Höherqualifizierung) und deren Verankerung in der Personalplanung
- » Kultur der Patientenorientierung und des „Caring“ (d. h. die Möglichkeit, das Ethos der Fürsorge und des Helfens leben, bedeutsame Beziehungen zu Patienten/Patientinnen eingehen zu können, in wesentliche Lebensereignisse involviert zu sein)
- » Starke Qualitätsorientierung (Orientierung an Patienten-Ergebnissen und guter Qualität der Fürsorge/Versorgung durch die Basiskräfte, bestehende Strukturen Qualität zu messen und zu verbessern)
- » Ressourcen und Unterstützungen für „Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten“ (Advanced Nursing Practitioner, Clinical Nurse Specialist)

Im Bereich „Repräsentation der Pflege“

- » Starke Pflege-Vertretung in der Führung des Hauses
- » Starke Pflege-Vertretung in der Vernetzung mit anderen Einrichtungen (Krankenanstalten, Institutionen des Lehrens und Lernens, in der ambulanten Versorgung, Politik)
- » Anerkennung der professionellen Rolle der Pflege bei den anderen Disziplinen
- » Sichtbarkeit und Anerkennung der Leistungen und des Beitrags der Pflege

Übergeordnete Empfehlung

- » Krankenanstalten im Sinne der Strategie Magnet-Krankenhaus (weiter-) entwickeln
Als grundlegende Gesamtstrategie („Masterplan“) für Salzburg wird empfohlen, in den Krankenanstalten Prozesse der Organisationsentwicklung zu initiieren, zu fördern und zu unterstützen. Es sind Arbeitsbedingungen zu schaffen, zu erhalten oder aufbauend auf bereits gegebene Strukturen und Kulturen zu festigen, die Magnet-Krankenhäuser charakterisieren. Die Eigenschaften von Magnet-Krankenhäusern könnten dabei als Diagnose- und Zielindikatoren fungieren.
- » Einrichtungsübergreifend und landesweit vernetzen
Da es sich um eine landesweite Strategie handeln sollte, empfiehlt sich eine Vernetzung solcher Aktivitäten auf Landesebene zur kritischen Reflexion und zum Erfahrungsaustausch.

6.6 Fazit

Das für die Jahre 2020 und 2030 zu erwartende Pflegepersonaldefizit stellt für das Land Salzburg eine Herausforderung dar, der nur durch eine koordinierte Gesamtstrategie, in der Maßnahmen der Personalanwerbung und der Personalbindung sowohl auf Landesebene als auch auf Ebene der Organisationen gebündelt werden, begegnet werden kann. Es gilt, Pflegeausbildungen wettbewerbsfähig, den Pflegeberuf und die Arbeitsbedingungen in der Pflege attraktiv zu gestalten sowie zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit zu leisten. Der vorliegende Bericht liefert quantitative und qualitative Grundlagen für die anstehenden strategischen Entscheidungen.

Literatur

Aiken, Linda H.; Buchan, James; Ball, Jane; Rafferty, Anne Marie (2008): Transformative impact of Magnet designation: England case study. In: Journal of Clinical Nursing 17/24, 3330–3337

Arbeiterkammer (2012): Altersteilzeit [Online].
<http://www.arbeiterkammer.at/online/altersteilzeit-867.html> [Zugriff am 19.04.2012]

Austrian Nurse Directors Association / Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (2010): Salzburger Pflorgetage 2010. Dem Pflegepersonalmangel in Österreich mit positivem Image begegnen! Mai 2010, Salzburg

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V. (2011). www.bwkg.de [Zugriff am 19.04.2012]

Berger, G.; Zimber, A. (2004): Alter (n) sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege. Wege zur Stärkung der Arbeits (bewältigungs) fähigkeit (nicht nur) der älteren Mitarbeiter/innen. Für die Entwicklungspartnerschaft des EQUAL Projektes "Dritt-Sektor Qualifizierung in der Altenhilfe", Kiel, Heidelberg

Berufsanerkennungsrichtlinie: Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. L 255/22

Bomball, Jaqueline; Schwanke, Aylin; Stöver, Martina; Schmitt, Svenja (2010): „Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten“ – Einstellungen von Schüler/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes. Im Auftrag des Norddeutsche Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege. Institut für Public Health und Pflegeforschung (ipp), Abt. 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung (iap). Universität Bremen, Bremen

Buchan, J. (2002): Nursing shortages and evidence-based interventions: a case study from Scotland. In: International Nursing Review 49/4, 209–218

Buchan, James (1999): Still attractive after all these years? Magnet hospitals in a changing health care environment. In: Journal of Advanced Nursing 30/1, 100–108

Bundesministerium für Gesundheit (2010): Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten. Abgefragt

Buresh, Bernice; Gordon, Suzanne (2006): Der Pflege eine Stimme geben. Was Pflegende wie öffentlich kommunizieren müssen. Hg. v. March Britta/Zegelin Angelika/Büscher Andreas, Huber, Bern

Dussault, Gilles; Buchan, James; Sermeus, Walter; Padaiga, Zilvinas (2010): Analyse des zukünftigen Personalbedarfs im Gesundheitswesen. Im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik 2010, WHO, Kopenhagen

Fasching, Melitta; Knittler, Käthe; Moser, Cornelia; Stadler, Bettina (2011): Arbeitskräfteerhebung 2010, Ergebnisse des Mikrozensus. Statistik Austria, Wien

Flynn, Maureen; McCarthy, Geraldine (2008): Magnet hospital characteristics in acute general hospitals in Ireland. In: Journal of Nursing Management 16/8, 1002–1011

Freiling, Thomas (2009): Älter werden in der Krankenhauspflege – Studienergebnisse zur Bedarfslage und Handlungsoptionen einer demografiefesten Personalpolitik. Forschungsinstitut Betriebliche Bildung (f-bb), Nürnberg

Frenk, J. ; Chen, L. et al. (2011): Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. The Lancet Education of Health Professionals for the 21st Century, Careum, Zürich

Gattig, Julia (2009): „Magnetkrankenhäuser – Eine Strategie zur Umgehung des drohenden Pflegekräftenotstandes?!“. Hochschule Neubrandenburg. Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Neubrandenburg

Gröning, Wolfgang; Kromark, Kathrin; Conrad, Nicole (2009): Älter werden im Pflegeberuf. Fit und motiviert bis zur Rente – eine Handlungshilfe für Unternehmen. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW, Hamburg

Hatcher, Barbara; Bleich, Michael R.; Connolly, Charlene; Davis, Kathleen; O'Neill Hewlett, Peggy; Stockley Hill, Karen (2006): Wisdom at Work: The Importance of the Older and Experienced Nurse in the Workplace. Robert Wood Johnson Foundation, Princeton

Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (Hg.) (2010): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2010. Berger. Horn

Hayes, Bronwyn; Bonner, A. N. N.; Pryor, Julie (2010): Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. In: Journal of Nursing Management 18/7, 804–814

Hugonnet, Stéphane; Villaveces, Andrés; Pittet, Didier (2007): Nurse Staffing Level and Nosocomial Infections: Empirical Evaluation of the Case-Crossover and Case-Time-Control Designs. In: American Journal of Epidemiology 165/11, 1321-1327

International Council of Nurses – ICN (2008): Guidelines: Incentives for Health Professionals. Pre-publication Copy, International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association.

Käppeli, Silvia (2005): Bündnis oder Vertrag? Eine Reflexion über zwei Paradigmen der pflegenden Beziehung. In: Pflege 2005/18, 187-195

Krajic, Karl; Vyslouzil, Monika; Nowak, Peter (2003): Pflegenotstand in Österreich? Wissenschaftliches Gutachten gefördert durch die Fachgruppenvereinigung Gesundheitsberufe im ÖGB. Ludwig Boltzmann Instituts für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien

Krobath, Thomas; Heller, Andreas (Hrsg.) (2010): Ethik organisieren. Handbuch der Organisationsethik. Lambertus, Freiburg im Breisgau

Lachmayr, Norbert (2012): Kriterien zur Berufswahl – eine exemplarische Übersicht [Online]. <http://www.oeibf.at/db/calimero/tools/proxy.php?id=14691>

Lassnig, L.; Vogtenhuber, St. (2009): Abschnitt 1: Bildungsstatistische Kennzahlen. In: Nationaler Bildungsbericht Österreich 2009. Hg. v. Specht Werner. Graz: Leykam

Mäder, Susanne; Gehrig, Matthias; Fritschi, Tobias (2011): Evaluation des Modellprojekts 'Servicehelfer im Sozial und Gesundheitswesen' im Auftrag der Robert Bosch Stiftung. Kurzfassung des Abschlussberichtes, Univation, Institut für Evaluation, Köln

Nemeth, Claudia; Frank, Wilhelm; Fülöp, Gerhard; Pazourek, Jan (1994): Personalangebot 1993-2010 in den Berufsgruppen Krankenpflegefachdienst, Stationsgehilfen/Pflegehelfer, Gehobene medizinisch-technische Dienste, Medizinisch-technischer Fachdienst, Hebammen – Angebotsprognose Varianten. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien

Nöbauer, Brigitta (2009): Mitarbeiterbindung – kein Auslaufmodell!, PowerPoint

Petek, Cäcilia; Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth et al. (2011): Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich. Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Graz

Pizzi, Richard (2010): Study: Magnet hospital's don't offer better working conditions for nurses [Online]. Health Care Finance News. <http://www.healthcarefinancenews.com/print/18306> [Zugriff am 03. 01. 2012]

Rappold, Elisabeth; Rottenhofer, Ingrid (2010): Gesellschaftlicher Wandel als Chance für die Weiterentwicklung der Berufsprofile im Feld Betreuung und Pflege. In: Langzeitpflege in einer solidarischen Gesellschaft Herausforderungen und Chancen. Hg. v. Österreichisches Komitee für Soziale Arbeit. Wien, 57–74

Rappold, Elisabeth; Rottenhofer, Ingrid; Aistleithner, Regina et al. (2011): Reformansätze für die Bildungslandschaft der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Österreich. Diskussionsgrundlage für die Konferenz „Wende in der Pflegeausbildung“ am 26. 09. 2011. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Republik Österreich Regierungsprogramm 2008–2013 (Hg.) Regierungsprogramm 2008–2013 – Gemeinsam für Österreich. Wien

Riedel, Annette; Mäder, Susanne; Schuster, Melanie (2008): Servicehelfer im Sozial- und Gesundheitswesen. Arbeitsmaterialien, Band 1: Einführung in das Curriculum und erste Ergebnisse des Modellversuchs, 1. Aufl., Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart

Rottenhofer, Ingrid (2011): Zukunftsfähige Pflegeausbildung. Wende in der Pflegeausbildung, Wien 29. 9. 2011, PowerPoint-Präsentation

Rottenhofer, Ingrid; Rappold, Elisabeth; Schrems, Berta; Hlava, Anton; Link, Thomas (2009): Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Evaluierung Ausbildungsbereiche. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Unveröffentlicht, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Ruedin, Hélène Jaccard; Weaver, France (2009): Ageing Workforce in an Ageing Society. Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Careum Working Paper, Careum und Obsan – Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Zürich

Russell C. Coile, Jr. (2001): Magnet Hospitals Use Culture, Not Wages, to Solve Nursing Shortage. In: Journal of Healthcare Management 46/4, 224

Salzburg Landeskorrespondenz Land setzt weitere starke Impulse für die Pflege. Burgstaller bei Salzburger Pflgetagen 2012: Wer pflegt, verdient Wertschätzung und ordentliche Rahmenbedingungen [Online]. http://service.salzburg.gv.at/lkorj/Index?cmd=detail_ind&nachrid=49003 [Zugriff am 1.06.2012]

Salzburger Objektivierungsgesetz: 7. Gesetz vom 8. November 2000, mit dem Bestimmungen über die Bestellung von Führungskräften und die Anstellung in den Landesdienst getroffen werden. LGBl 7/2001

Schneider, Ulrike; Truekschitz, Birgit (2003): Job characteristics and fluctuation in long-term care – Empirical evidence from Austria. ESPAnet Conference 2003 “Changing European Societies – The Role for Social Policy”, Kopenhagen November 13–15, 2003

Schwaiger, Karl (2010): Pflegepersonalmangel in Österreich mit positivem Image begegnen. In: Österreichische Pflegezeitschrift 06–07/10/7–7

Simoens, Steven; Mike, Villeneuve; Jeremy, Hurst (2005): Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD Health Working Papers Nr 19, OECD, Paris

Stabentheiner, Helga (2011): Zukunft – Pflege – Österreich. Mit positivem Pflege-Image und positiver Image-Pflege dem drohenden Mangel in der Pflegeversorgung in Österreich begegnen. Zukunftskonferenz – der Pflege eine Stimme geben, Salzburg 12. Mai 2011, PowerPoint

Statistik Austria (2012a): Gesundheitsversorgung, Personal im Gesundheitswesen [Online].
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/personal_im_gesundheitswesen/index.html [Zugriff am 19.4.2012]

Statistik Austria (2012b): Statistiken, Arbeitszeit, Teilzeit/Teilzeitquote [Online].
Statistik Austria.
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/arbeitsmarkt/arbeitszeit/teilzeitarbeit_teilzeitquote/index.html [Zugriff am 19.4.2012]

Stone, Patricia W.; Pogorzelska, Monika; Kunches, Laureen; Hirschhorn, Lisa R. (2008): Hospital Staffing and Health Care-Associated Infections: A Systematic Review of the Literature. In: Healthcare Epidemiology 2008/47, 937–944

Upeniaks, Valda (2005): Recruitment and Retention Strategies: A Magnet Hospital Prevention Model. In: MEDSURG Nursing April, 21–29

Utriainen, Kati; Kyngäs, Helvi (2009): Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. In: Journal of Nursing Management 17/8, 1002–1010

Wagner, Franz (2010): Von Magnet-Krankenhäusern lernen. Personalmangel in der Pflege. In: Die Schwester Der Pfleger 49/11,10, 60–62

Wettreck, Rainer (2001): "Am Bett ist alles anders ..." – Perspektiven professioneller Pflegeethik. LIT Verlag, Münster – Hamburg – London

Wiskow, Christiane; Albrecht, Tit; de Pietro, Carlo (2010): Wie lässt sich ein attraktives und unterstützendes Arbeitsumfeld für Fachkräfte des Gesundheitswesens schaffen? Grundsatzpapier 15, WHO im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, Kopenhagen

Anhang

Tabelle A 1: Teilnehmende Krankenanstalten und Bettenanzahl nach
Einrichtungsart

Tabelle A 2: Teilnehmende Schulen

Tabelle A 3: Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid
eingetragenen Ergänzungsausbildungen in Salzburg nach
Land für die Jahre 2005–2011 zum Stichtag 31. 12. 2011

Tabelle A 4: Detailergebnisse im Basisfall–Szenario

Tabelle A 5: Detailergebnisse zu Empfehlung 1

Tabelle A 6: Detailergebnisse zu Empfehlung 2

Tabelle A 1:

Teilnehmende Krankenanstalten und Bettenanzahl nach Einrichtungsart

| Einrichtungsart | Betten |
|---|--------------|
| Gemeinnützige Krankenanstalten | |
| Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU | 1.172 |
| Christian–Doppler–Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der PMU | 557 |
| Öffentliches Krankenhaus der Kardinal Schwarzenberg' schen Krankenhaus Betriebsges.mbH Schwarzach | 513 |
| Aö Krankenhaus Zell am See | 266 |
| Aö Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg | 235 |
| Aö Krankenhaus Hallein | 163 |
| Aö Krankenhaus Tamsweg | 151 |
| Unfallkrankenhaus Salzburg | 138 |
| Landesklinik St. Veit | 135 |
| Allgemeines öffentliches Krankenhaus Mittersill des Landes Salzburg | 96 |
| Aö Krankenhaus Oberndorf | 86 |
| Krankenhaus Abtenau | 22 |
| Privatkrankenanstalten | |
| Klinik St. Barbara – Medizinisches Zentrum Bad Vigaun | 85 |
| Diakonissen–Krankenhaus Salzburg | 80 |
| Privatklinik Wehrle | 78 |
| EMCO Privatklinik – Sanatorium | 57 |
| Privatklinik Ritzensee | 36 |
| Dr. Pierer Sanatorium Salzburg | 21 |
| Rehabilitationseinrichtungen | |
| Rehabilitationszentrum Bad Hofgastein | 189 |
| Rehabilitationszentrum Großgmain | 173 |
| Klinikum Bad Gastein für Orthopädie und Rheumatologie | 135 |
| Rehabilitationszentrum Saalfelden | 133 |
| Rehabilitationszentrum Bad Vigaun | 113 |
| Rehabilitationszentrum für Stoffwechsel– und Gastroenterologische Erkrankungen | 52 |
| Sonderkrankenhaus für Alkohol– und Medikamentenabhängige | 40 |
| Sonderkrankenanstalt für neurologische Rehabilitation | 29 |
| Landesklinik St. Veit – Psychiatrische Reha | 15 |
| Gesamtbetten | 4.770 |

Quelle: Land Salzburg – Abteilung 9 Gesundheit und Sport;
Darstellung: GÖ FP

Tabelle A 2:
Teilnehmende Schulen

| Einrichtung |
|--|
| Schule für allgemeine, Kinder und Jugendlichen Gesundheits- und Krankenpflege am Standort Landeskrankenhaus Salzburg + psychiatrische am Standort CDK Salzburg - Universitätsklinikum der PMU |
| Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Berufsförderungsinstitutes BFI/AK und des Diakonissen-Krankenhauses Salzburg in Salzburg |
| Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Kardinal Schwarzenberg'schen Aö Krankenhaus Caritasverband der Erzdiözese Salzburg - Ausbildungszentrum der Caritas Salzburg Pflegehilfe |
| Fachschule für Altendienste und Pflegehilfe an der HBLA Saalfelden |
| Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Aö Krankenhaus Zell am See |
| Fachhochschule Salzburg University of Applied Sciences Campus Urstein |
| Diakoniezentrum Salzburg Schule für Sozialbetreuungsberufe und Pflegehilfe |
| Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege in der Bezirksstelle der Wirtschaftskammer Salzburg (WIFI) |

Quelle: Land Salzburg - Abteilung 9 Gesundheit und Sport;
Darstellung: GÖ FP

Tabelle A 3:

Anzahl der mit Erfolg absolvierten und im Bescheid eingetragenen
Ergänzungsausbildungen in Salzburg nach Land für die Jahre 2005–2011
zum Stichtag 31. 12. 2011

| Jahr | Land* | AGuKP | KJP/Psy | PH |
|--------------------|---------------------------|-----------|----------|----------|
| 2005 | Bosnien | 5 | - | 1 |
| | Serbien | 2 | - | - |
| | Kosovo | 1 | - | - |
| | Philippinen | 1 | - | 1 |
| | Bulgarien | 1 | - | - |
| | Slowakei | 1 | - | - |
| Gesamt 2005 | | 11 | - | 2 |
| 2006 | Bosnien | 9 | - | 1 |
| | Serbien | 4 | - | 1 |
| | Kosovo | - | 1 | - |
| | Kroatien | 6 | - | - |
| | Mazedonien | 1 | - | - |
| | Slowakei | 2 | - | - |
| | Deutschland | 3 | - | - |
| | Philippinen | 1 | - | - |
| | Indien | 1 | - | - |
| | Russland | 1 | - | - |
| | Ukraine | - | - | 1 |
| | Trinidad | - | 1 | - |
| Gesamt 2006 | | 28 | 2 | 3 |
| 2007 | Bosnien | 4 | - | 1 |
| | Serbien | 2 | - | - |
| | Kroatien | 1 | - | - |
| | Deutschland | 1 | - | - |
| | Philippinen | 1 | - | 1 |
| | Ukraine | 1 | - | - |
| | Moldawien | 1 | - | - |
| | Eritrea | 1 | - | - |
| Gesamt 2007 | | 12 | 0 | 2 |
| 2008 | Bosnien | 7 | - | 1 |
| | Serbien | 1 | - | - |
| | Kosovo | 2 | - | - |
| | Kroatien | 3 | - | - |
| | Deutschland (Kroatien) | 1 | - | - |
| | Philippinen | - | - | 1 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 3 – Seite 2 von 2

| Jahr | Land | AGuKP | KJJP/Psy | PH |
|--------------------|-----------------------------|-----------|----------|----------|
| 2008 | Albanien | 1 | - | - |
| | Iran | 1 | - | - |
| | Kirgistan | 1 | - | - |
| | Türkei | 1 | - | - |
| | Indien | 1 | - | - |
| | Nigeria | 2 | - | - |
| Gesamt 2008 | | 21 | 0 | 2 |
| 2009 | Bosnien | 4 | 1 | - |
| | Serbien | 1 | 1 | - |
| | Kosovo | 3 | - | - |
| | Kroatien | 1 | - | - |
| | Mazedonien | 1 | - | - |
| | Russ. Föd. | 3 | - | 1 |
| | Philippinen | - | - | 1 |
| | Türkei | 1 | - | - |
| Gesamt 2009 | | 14 | 2 | 2 |
| 2010 | Bosnien | 4 | - | - |
| | Serbien | - | 1 | 1 |
| | Russ. Föd. | 1 | - | - |
| | Russland | 2 | - | - |
| | Türkei | - | - | 1 |
| Gesamt 2010 | | 7 | 1 | 2 |
| 2011 | Bosnien | 17 | - | - |
| | China | 2 | - | - |
| | Georgien | - | - | 1 |
| | Griechenland (Georgien)* | - | - | 1 |
| | Kosovo | - | - | 2 |
| | Kroatien | 2 | - | 1 |
| | Mazedonien | 2 | - | - |
| | Österreich (Bosnien)* | 1 | - | - |
| | Philippinen | 1 | - | - |
| | Russland | - | - | 1 |
| | Serbien | 4 | - | - |
| | Slowenien (Bosnien)* | 1 | - | - |
| | Weißrussland | 2 | - | - |
| Gesamt 2011 | | 32 | | 6 |

*in Klammer das Heimatland der Person, falls dieses vom Ausbildungsland abweicht

Quelle nach Land Salzburg – Abteilung 9 Gesundheit und Sport;
Darstellung: GÖ FP

Tabelle A 4:
Detailergebnisse im Basisfall-Szenario

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|-------------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Personal- angebot* | | 4.098 | 4.134 | 4.155 | 4.143 | 4.125 | 4.097 | 4.063 | 4.007 | 3.948 | 3.910 | 3.869 | 3.801 | 3.748 | 3.719 | 3.669 | 3.632 | 3.591 | 3.579 | 3.578 | 3.559 | 3.554 |
| | DGKP | 3.525 | 3.556 | 3.569 | 3.554 | 3.531 | 3.499 | 3.466 | 3.424 | 3.376 | 3.341 | 3.304 | 3.242 | 3.196 | 3.164 | 3.118 | 3.088 | 3.042 | 3.025 | 3.025 | 3.002 | 2.991 |
| | AGuKP | 2.991 | 3.019 | 3.025 | 3.012 | 2.988 | 2.960 | 2.925 | 2.887 | 2.851 | 2.820 | 2.780 | 2.730 | 2.680 | 2.646 | 2.604 | 2.575 | 2.535 | 2.514 | 2.512 | 2.492 | 2.483 |
| | KiJP | 297 | 295 | 298 | 296 | 295 | 295 | 295 | 297 | 289 | 286 | 286 | 276 | 275 | 277 | 274 | 270 | 267 | 267 | 265 | 262 | 259 |
| | PsP | 237 | 242 | 246 | 247 | 247 | 244 | 246 | 240 | 236 | 235 | 237 | 236 | 240 | 241 | 240 | 243 | 240 | 245 | 248 | 247 | 250 |
| | PH | 573 | 578 | 585 | 589 | 594 | 598 | 598 | 584 | 572 | 570 | 565 | 559 | 552 | 556 | 551 | 544 | 549 | 554 | 552 | 558 | 563 |
| | Lehr- personal | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |
| Pensionierungen | | 59 | 39 | 53 | 84 | 91 | 102 | 108 | 132 | 137 | 118 | 123 | 151 | 139 | 116 | 139 | 127 | 133 | 105 | 95 | 112 | 99 |
| | DGKP | 50 | 23 | 39 | 67 | 76 | 85 | 88 | 98 | 105 | 94 | 97 | 123 | 110 | 97 | 112 | 98 | 115 | 87 | 71 | 95 | 82 |
| | AGuKP | 46 | 13 | 35 | 53 | 64 | 70 | 77 | 82 | 81 | 77 | 87 | 99 | 100 | 87 | 95 | 84 | 96 | 78 | 60 | 78 | 68 |
| | KiJP | 2 | 6 | 0 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 11 | 7 | 4 | 14 | 5 | 3 | 7 | 8 | 8 | 5 | 6 | 8 | 8 |
| | PsP | 2 | 4 | 4 | 8 | 8 | 11 | 7 | 14 | 13 | 10 | 6 | 10 | 5 | 7 | 10 | 6 | 11 | 4 | 5 | 9 | 6 |
| | PH | 9 | 16 | 14 | 17 | 15 | 17 | 20 | 34 | 32 | 24 | 26 | 28 | 29 | 19 | 27 | 29 | 18 | 18 | 24 | 17 | 17 |
| Geo. Abwan- derung | | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| | DGKP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | AGuKP | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | KiJP & PsP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | PH | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ber. Abwan- derung | | 216 | 216 | 218 | 219 | 219 | 218 | 217 | 215 | 212 | 209 | 207 | 205 | 201 | 198 | 197 | 194 | 193 | 191 | 190 | 190 | 189 |
| | DGKP | 176 | 176 | 178 | 178 | 178 | 177 | 175 | 173 | 171 | 169 | 167 | 165 | 162 | 160 | 158 | 156 | 154 | 152 | 151 | 151 | 150 |
| | AGuKP | 150 | 150 | 151 | 151 | 151 | 149 | 148 | 146 | 144 | 143 | 141 | 139 | 136 | 134 | 132 | 130 | 129 | 127 | 126 | 126 | 125 |
| | KiJP | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | PsP | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | PH | 40 | 40 | 40 | 41 | 41 | 42 | 42 | 42 | 41 | 40 | 40 | 40 | 39 | 39 | 39 | 39 | 38 | 38 | 39 | 39 | 39 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 4 – Seite 2 von 4

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | |
|-------------------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| Summe Abgänge | | 291 | 271 | 287 | 319 | 326 | 336 | 341 | 363 | 365 | 343 | 346 | 372 | 356 | 330 | 352 | 337 | 342 | 312 | 301 | 318 | 304 | |
| | DGKP | 240 | 213 | 231 | 259 | 268 | 276 | 277 | 285 | 290 | 277 | 278 | 302 | 286 | 271 | 284 | 268 | 283 | 253 | 236 | 260 | 246 | |
| | AGuKP | 208 | 175 | 198 | 216 | 227 | 231 | 237 | 240 | 237 | 232 | 240 | 250 | 248 | 233 | 239 | 226 | 237 | 217 | 198 | 216 | 205 | |
| | KiJP | 19 | 23 | 17 | 23 | 21 | 21 | 21 | 19 | 28 | 23 | 20 | 30 | 21 | 19 | 23 | 24 | 24 | 20 | 21 | 23 | 23 | |
| | PsP | 14 | 16 | 16 | 20 | 20 | 23 | 19 | 26 | 25 | 22 | 18 | 22 | 17 | 19 | 22 | 18 | 23 | 16 | 17 | 21 | 18 | |
| | PH | 51 | 58 | 56 | 60 | 58 | 61 | 64 | 78 | 75 | 66 | 68 | 70 | 70 | 60 | 68 | 70 | 58 | 58 | 65 | 58 | 58 | |
| Absolventen | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | |
| | DGKP | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | |
| | AGuKP | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | |
| | KiJP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | |
| | PsP | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | |
| | PH | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | |
| Geo. Zuwan- derung | | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | |
| | DGKP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | |
| | AGuKP | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | |
| | KiJP & PsP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | PH | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Ber. Zuwan- derung | | 61 | 61 | 62 | 62 | 62 | 62 | 61 | 61 | 60 | 59 | 59 | 58 | 57 | 56 | 56 | 55 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 53 |
| | DGKP | 53 | 53 | 53 | 54 | 53 | 53 | 52 | 52 | 51 | 51 | 50 | 50 | 49 | 48 | 47 | 47 | 46 | 46 | 45 | 45 | 45 | |
| | AGuKP | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 44 | 44 | 43 | 43 | 42 | 42 | 41 | 40 | 40 | 39 | 39 | 38 | 38 | 38 | 37 | |
| | KiJP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | PsP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| | PH | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 4 – Seite 3 von 4

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Summe Zugänge | 307 | 307 | 308 | 308 | 308 | 308 | 307 | 307 | 306 | 305 | 305 | 304 | 303 | 302 | 302 | 301 | 300 | 300 | 300 | 300 | 299 |
| DGKP | 244 | 244 | 244 | 245 | 244 | 244 | 243 | 243 | 242 | 242 | 241 | 241 | 240 | 239 | 238 | 238 | 237 | 237 | 236 | 236 | 236 |
| AGuKP | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 203 | 202 | 202 | 201 | 201 | 200 | 200 | 199 | 198 | 198 | 197 | 197 | 196 | 196 | 196 | 195 |
| KiJP | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| PsP | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| PH | 63 | 63 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 |
| Personalbedarf* | 4098 | 4098 | 4131 | 4157 | 4210 | 4259 | 4308 | 4353 | 4392 | 4432 | 4468 | 4504 | 4546 | 4588 | 4629 | 4671 | 4709 | 4746 | 4783 | 4818 | 4850 |
| DGKP | 3525 | 3526 | 3553 | 3584 | 3620 | 3661 | 3703 | 3741 | 3775 | 3808 | 3839 | 3870 | 3905 | 3941 | 3976 | 4011 | 4043 | 4075 | 4106 | 4136 | 4163 |
| AGuKP | 2991 | 2987 | 3015 | 3045 | 3079 | 3118 | 3157 | 3193 | 3224 | 3255 | 3284 | 3312 | 3345 | 3378 | 3411 | 3443 | 3474 | 3504 | 3534 | 3562 | 3588 |
| KiJP | 297 | 302 | 299 | 298 | 297 | 296 | 296 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 294 | 293 | 292 | 291 | 290 |
| PsP | 237 | 237 | 239 | 241 | 244 | 247 | 250 | 253 | 255 | 258 | 260 | 262 | 265 | 268 | 270 | 273 | 275 | 278 | 280 | 282 | 284 |
| PH | 573 | 572 | 578 | 573 | 590 | 597 | 605 | 612 | 618 | 624 | 629 | 635 | 641 | 647 | 653 | 660 | 666 | 671 | 677 | 682 | 687 |
| Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |

Fortsetzung nächste Seite

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Diff. Angebot Bedarf, Köpfe | 0 | 36 | 24 | -13 | -85 | -162 | -244 | -346 | -444 | -522 | -599 | -703 | -798 | -869 | -961 | -1038 | -1118 | -1167 | -1205 | -1259 | -1296 |
| Diff. Angebot Bedarf, % | 0,0 | 0,9 | 0,6 | -0,3 | -2,0 | -3,8 | -5,7 | -7,9 | -10,1 | -11,8 | -13,4 | -15,6 | -17,6 | -18,9 | -20,8 | -22,2 | -23,7 | -24,6 | -25,2 | -26,1 | -26,7 |
| DGKP, Köpfe | 0 | 30 | 16 | -29 | -89 | -162 | -237 | -318 | -399 | -468 | -535 | -628 | -709 | -777 | -858 | -923 | -1002 | -1050 | -1081 | -1134 | -1172 |
| DGKP, % | 0,0 | 0,9 | 0,4 | -0,8 | -2,5 | -4,4 | -6,4 | -8,5 | -10,6 | -12,3 | -13,9 | -16,2 | -18,2 | -19,7 | -21,6 | -23,0 | -24,8 | -25,8 | -26,3 | -27,4 | -28,1 |
| DGKP, Köpfe | 0 | 32 | 10 | -33 | -91 | -159 | -232 | -306 | -373 | -435 | -503 | -582 | -665 | -733 | -807 | -868 | -939 | -990 | -1022 | -1070 | -1105 |
| DGKP, % | 0,0 | 1,1 | 0,3 | -1,1 | -3,0 | -5,1 | -7,3 | -9,6 | -11,6 | -13,4 | -15,3 | -17,6 | -19,9 | -21,7 | -23,7 | -25,2 | -27,0 | -28,2 | -28,9 | -30,0 | -30,8 |
| DGKP, Köpfe | 0 | -7 | -1 | -2 | -1 | -1 | -1 | 1 | -6 | -9 | -9 | -19 | -19 | -18 | -21 | -24 | -27 | -27 | -27 | -29 | -32 |
| DGKP, % | 0,0 | -2,4 | -0,4 | -0,6 | -0,4 | -0,3 | -0,3 | 0,4 | -2,0 | -3,1 | -3,0 | -6,4 | -6,6 | -6,1 | -7,1 | -8,3 | -9,3 | -9,1 | -9,3 | -10,1 | -10,9 |
| DGKP, Köpfe | 0 | 5 | 7 | 5 | 3 | -3 | -4 | -13 | -20 | -23 | -23 | -26 | -25 | -26 | -30 | -30 | -35 | -33 | -32 | -35 | -35 |
| DGKP, % | 0,0 | 2,1 | 3,1 | 2,2 | 1,2 | -1,1 | -1,7 | -5,1 | -7,7 | -9,1 | -8,8 | -10,1 | -9,5 | -9,8 | -11,2 | -11,1 | -12,8 | -11,9 | -11,4 | -12,4 | -12,2 |
| DGKP, Köpfe | 0 | 6 | 8 | 16 | 5 | 0 | -7 | -28 | -45 | -54 | -64 | -76 | -89 | -92 | -103 | -115 | -116 | -117 | -125 | -125 | -124 |
| DGKP, % | 0,0 | 1,1 | 1,3 | 2,8 | 0,8 | 0,0 | -1,2 | -4,6 | -7,3 | -8,6 | -10,1 | -11,9 | -13,8 | -14,2 | -15,7 | -17,5 | -17,5 | -17,5 | -18,4 | -18,3 | -18,1 |

*ohne Lehrpersonal

Geo. = Geografische

Ber. = Berufliche

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

AGuKP = Allgemeine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

KiJP = Kinder- und Jugendlichpflegepersonen

PsP = Psychiatrische Pflegepersonen

PH = Pflegehelferinnen/Pflegehelfer

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle A 5:
 Detailergebnisse zu Empfehlung 1

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Personalangebot* | | 4.098 | 4.145 | 4.188 | 4.218 | 4.238 | 4.319 | 4.388 | 4.428 | 4.483 | 4.531 | 4.559 | 4.609 | 4.644 | 4.665 | 4.684 | 4.728 | 4.748 | 4.795 | 4.822 | 4.866 | 4.936 |
| | DGKP | 3.525 | 3.567 | 3.602 | 3.629 | 3.643 | 3.702 | 3.751 | 3.787 | 3.835 | 3.869 | 3.895 | 3.941 | 3.975 | 3.987 | 4.002 | 4.045 | 4.056 | 4.090 | 4.112 | 4.145 | 4.203 |
| | AGuKP | 2.991 | 3.022 | 3.046 | 3.070 | 3.076 | 3.131 | 3.171 | 3.201 | 3.242 | 3.270 | 3.302 | 3.348 | 3.370 | 3.387 | 3.395 | 3.429 | 3.439 | 3.468 | 3.489 | 3.515 | 3.566 |
| | KiJP | 297 | 300 | 303 | 301 | 304 | 306 | 310 | 314 | 317 | 323 | 319 | 320 | 323 | 318 | 319 | 324 | 324 | 324 | 323 | 325 | 327 |
| | PsP | 237 | 245 | 253 | 258 | 262 | 265 | 271 | 273 | 276 | 276 | 274 | 273 | 281 | 282 | 288 | 292 | 293 | 299 | 300 | 305 | 310 |
| | PH | 573 | 578 | 586 | 589 | 595 | 618 | 637 | 641 | 648 | 662 | 665 | 668 | 669 | 678 | 683 | 683 | 692 | 705 | 711 | 721 | 733 |
| | Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |
| Pensionierungen | | 28 | 28 | 31 | 41 | 51 | 83 | 94 | 121 | 110 | 125 | 136 | 114 | 127 | 140 | 142 | 117 | 139 | 112 | 130 | 113 | 86 |
| | DGKP | 50 | 23 | 39 | 67 | 76 | 85 | 88 | 98 | 105 | 94 | 109 | 87 | 99 | 119 | 117 | 88 | 118 | 96 | 107 | 95 | 69 |
| | AGuKP | 17 | 10 | 17 | 15 | 32 | 51 | 64 | 73 | 66 | 87 | 84 | 68 | 91 | 96 | 105 | 78 | 101 | 82 | 89 | 84 | 58 |
| | KiJP | 1 | 1 | 0 | 6 | 0 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 11 | 7 | 4 | 13 | 6 | 3 | 7 | 8 | 8 | 5 | 6 |
| | PsP | 1 | 1 | 0 | 3 | 4 | 9 | 6 | 10 | 8 | 12 | 14 | 12 | 4 | 10 | 6 | 7 | 10 | 6 | 10 | 6 | 5 |
| | PH | 9 | 16 | 14 | 17 | 15 | 17 | 20 | 34 | 32 | 24 | 27 | 27 | 28 | 21 | 25 | 29 | 21 | 16 | 23 | 18 | 17 |
| Geo. Abwanderung | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | DGKP | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | AGuKP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | KiJP & PsP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | PH | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ber. Abwanderung | | 216 | 216 | 219 | 221 | 223 | 170 | 173 | 176 | 177 | 179 | 181 | 182 | 184 | 186 | 187 | 187 | 189 | 190 | 192 | 193 | 195 |
| | DGKP | 176 | 176 | 178 | 180 | 181 | 146 | 148 | 150 | 151 | 153 | 155 | 156 | 158 | 159 | 159 | 160 | 162 | 162 | 164 | 164 | 166 |
| | AGuKP | 150 | 150 | 151 | 152 | 154 | 123 | 125 | 127 | 128 | 130 | 131 | 132 | 134 | 135 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 |
| | KiJP | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 12 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 |
| | PsP | 12 | 12 | 12 | 13 | 13 | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | PH | 40 | 40 | 40 | 41 | 41 | 24 | 25 | 25 | 26 | 26 | 26 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | 28 | 28 | 28 | 29 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 5 – Seite 2 von 3

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|-------------------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Summe Abgänge | | 262 | 262 | 268 | 280 | 292 | 261 | 275 | 305 | 295 | 312 | 325 | 304 | 319 | 334 | 337 | 312 | 336 | 310 | 330 | 314 | 289 |
| | DGKP | 242 | 215 | 233 | 263 | 273 | 239 | 244 | 256 | 264 | 255 | 272 | 251 | 265 | 286 | 284 | 256 | 288 | 266 | 279 | 267 | 243 |
| | AGuKP | 181 | 174 | 182 | 181 | 200 | 181 | 196 | 207 | 201 | 224 | 222 | 207 | 232 | 238 | 247 | 221 | 245 | 227 | 235 | 231 | 206 |
| | KiJP | 18 | 18 | 17 | 23 | 17 | 19 | 17 | 17 | 17 | 15 | 24 | 20 | 17 | 26 | 19 | 16 | 20 | 21 | 21 | 18 | 20 |
| | PsP | 13 | 13 | 12 | 16 | 17 | 19 | 17 | 21 | 19 | 23 | 25 | 23 | 15 | 21 | 17 | 19 | 22 | 18 | 22 | 18 | 17 |
| | PH | 51 | 58 | 56 | 60 | 58 | 41 | 45 | 60 | 58 | 50 | 54 | 54 | 55 | 48 | 53 | 57 | 49 | 44 | 52 | 47 | 46 |
| Absolventen | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 259 | 259 | 259 | 264 | 274 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 | 266 |
| | DGKP | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 206 | 206 | 206 | 211 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 | 221 |
| | AGuKP | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 175 | 175 | 175 | 180 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 | 190 |
| | KiJP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | PsP | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| | PH | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Geo. Zuwan- derung | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| | DGKP | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| | AGuKP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | KiJP & PsP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | PH | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Ber. Zuwan- derung | | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 64 | 65 | 66 | 66 | 67 | 68 | 68 | 69 | 70 | 70 | 70 | 71 | 71 | 72 | 72 | 73 |
| | DGKP | 53 | 53 | 53 | 54 | 54 | 55 | 56 | 56 | 57 | 58 | 58 | 58 | 59 | 60 | 60 | 60 | 61 | 61 | 61 | 62 | 62 |
| | AGuKP | 45 | 45 | 45 | 46 | 46 | 46 | 47 | 48 | 48 | 49 | 49 | 50 | 50 | 51 | 51 | 51 | 51 | 52 | 52 | 52 | 53 |
| | KiJP | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| | PsP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| | PH | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 | 11 | 11 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 5 – Seite 3 von 3

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Summe Zugänge | | 309 | 309 | 310 | 311 | 311 | 341 | 342 | 343 | 348 | 359 | 352 | 352 | 353 | 354 | 354 | 354 | 355 | 355 | 356 | 356 | 357 |
| | DGKP | 246 | 246 | 246 | 247 | 247 | 277 | 278 | 278 | 284 | 295 | 295 | 295 | 296 | 297 | 297 | 297 | 298 | 298 | 298 | 299 | 299 |
| | AGuKP | 205 | 205 | 205 | 206 | 206 | 235 | 236 | 237 | 242 | 253 | 253 | 254 | 254 | 255 | 255 | 255 | 255 | 256 | 256 | 256 | 257 |
| | KiJP | 20 | 20 | 20 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 |
| | PsP | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 22 |
| | PH | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 65 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 58 | 58 | 58 |
| Personalbedarf* | | 4.098 | 4.098 | 4.131 | 4.157 | 4.210 | 4.259 | 4.308 | 4.353 | 4.392 | 4.432 | 4.468 | 4.504 | 4.546 | 4.588 | 4.629 | 4.671 | 4.709 | 4.746 | 4.783 | 4.818 | 4.850 |
| | DGKP | 3.525 | 3.526 | 3.553 | 3.584 | 3.620 | 3.661 | 3.703 | 3.741 | 3.775 | 3.808 | 3.839 | 3.870 | 3.905 | 3.941 | 3.976 | 4.011 | 4.043 | 4.075 | 4.106 | 4.136 | 4.163 |
| | AGuKP | 2.991 | 2.987 | 3.015 | 3.045 | 3.079 | 3.118 | 3.157 | 3.193 | 3.224 | 3.255 | 3.284 | 3.312 | 3.345 | 3.378 | 3.411 | 3.443 | 3.474 | 3.504 | 3.534 | 3.562 | 3.588 |
| | KiJP | 297 | 302 | 299 | 298 | 297 | 296 | 296 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 294 | 293 | 292 | 291 | 290 |
| | PsP | 237 | 237 | 239 | 241 | 244 | 247 | 250 | 253 | 255 | 258 | 260 | 262 | 265 | 268 | 270 | 273 | 275 | 278 | 280 | 282 | 284 |
| | PH | 573 | 572 | 578 | 573 | 590 | 597 | 605 | 612 | 618 | 624 | 629 | 635 | 641 | 647 | 653 | 660 | 666 | 671 | 677 | 682 | 687 |
| | Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 | 94 |

*ohne Lehrpersonal

Geo. = Geografische

Ber. = Berufliche

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

AGuKP = Allgemeine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

KiJP = Kinder- und Jugendlichepflegepersonen

PsP = Psychiatrische Pflegepersonen

PH = Pflegehelferinnen/Pflegehelfer

Quelle und Darstellung: GÖ FP

Tabelle A 6:
Detailergebnisse zu Empfehlung 2

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Personalangebot* | | 4.098 | 4.134 | 4.154 | 4.142 | 4.121 | 4.130 | 4.205 | 4.253 | 4.295 | 4.355 | 4.408 | 4.435 | 4.474 | 4.538 | 4.579 | 4.631 | 4.671 | 4.738 | 4.816 | 4.877 | 4.952 |
| | DGKP | 3.525 | 3.556 | 3.569 | 3.553 | 3.527 | 3.514 | 3.570 | 3.614 | 3.650 | 3.696 | 3.738 | 3.756 | 3.787 | 3.834 | 3.865 | 3.911 | 3.940 | 3.997 | 4.071 | 4.121 | 4.185 |
| | AGuKP | 2.991 | 3.019 | 3.025 | 3.011 | 2.985 | 3.035 | 3.076 | 3.113 | 3.150 | 3.190 | 3.219 | 3.238 | 3.254 | 3.285 | 3.309 | 3.344 | 3.367 | 3.409 | 3.470 | 3.513 | 3.567 |
| | KiJP | 297 | 295 | 298 | 296 | 295 | 229 | 237 | 246 | 247 | 251 | 258 | 255 | 262 | 270 | 274 | 276 | 279 | 285 | 290 | 293 | 295 |
| | PsP | 237 | 242 | 246 | 246 | 246 | 250 | 257 | 255 | 253 | 255 | 261 | 263 | 272 | 279 | 283 | 291 | 293 | 303 | 311 | 316 | 323 |
| | PH | 573 | 578 | 585 | 589 | 594 | 616 | 635 | 639 | 645 | 658 | 670 | 679 | 687 | 705 | 714 | 721 | 731 | 741 | 745 | 756 | 766 |
| | Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |
| Pensionierungen | | 59 | 39 | 53 | 84 | 91 | 102 | 108 | 132 | 137 | 118 | 123 | 151 | 139 | 116 | 139 | 127 | 133 | 105 | 95 | 112 | 99 |
| | DGKP | 50 | 23 | 39 | 67 | 76 | 85 | 88 | 98 | 105 | 94 | 97 | 123 | 110 | 97 | 112 | 98 | 115 | 87 | 71 | 95 | 82 |
| | AGuKP | 46 | 13 | 35 | 53 | 64 | 70 | 77 | 82 | 81 | 77 | 87 | 99 | 100 | 87 | 95 | 84 | 96 | 78 | 60 | 78 | 68 |
| | KiJP | 2 | 6 | 0 | 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 11 | 7 | 4 | 14 | 5 | 3 | 7 | 8 | 8 | 5 | 6 | 8 | 8 |
| | PsP | 2 | 4 | 4 | 8 | 8 | 11 | 7 | 14 | 13 | 10 | 6 | 10 | 5 | 7 | 10 | 6 | 11 | 4 | 5 | 9 | 6 |
| | PH | 9 | 16 | 14 | 17 | 15 | 17 | 20 | 34 | 32 | 24 | 26 | 28 | 29 | 19 | 27 | 29 | 18 | 18 | 24 | 17 | 17 |
| Geo. Abwanderung | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| | DGKP | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | AGuKP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 |
| | KiJP & PsP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | PH | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 6 – Seite 2 von 3

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ber. Abwanderung | | 217 | 216 | 219 | 221 | 223 | 192 | 120 | 125 | 126 | 128 | 130 | 130 | 130 | 128 | 130 | 130 | 138 | 139 | 140 | 140 | 141 |
| | DGKP | 176 | 176 | 178 | 180 | 181 | 168 | 95 | 99 | 100 | 102 | 104 | 103 | 103 | 101 | 101 | 102 | 102 | 102 | 103 | 103 | 103 |
| | AGuKP | 150 | 150 | 151 | 152 | 154 | 80 | 81 | 82 | 83 | 85 | 86 | 85 | 87 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 | 85 |
| | KijP | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 81 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 |
| | PsP | 12 | 12 | 12 | 13 | 13 | 7 | 7 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| | PH | 40 | 40 | 40 | 41 | 41 | 24 | 25 | 25 | 26 | 26 | 26 | 27 | 27 | 27 | 28 | 29 | 36 | 37 | 37 | 37 | 38 |
| Summe Abgänge | | 294 | 273 | 290 | 323 | 332 | 302 | 236 | 264 | 271 | 254 | 260 | 288 | 276 | 252 | 276 | 265 | 279 | 252 | 242 | 260 | 248 |
| | DGKP | 243 | 215 | 233 | 263 | 273 | 260 | 190 | 204 | 212 | 203 | 207 | 232 | 219 | 205 | 220 | 206 | 224 | 196 | 180 | 205 | 192 |
| | AGuKP | 210 | 177 | 200 | 219 | 232 | 156 | 164 | 170 | 170 | 168 | 179 | 190 | 193 | 178 | 186 | 175 | 187 | 169 | 151 | 169 | 159 |
| | KijP | 19 | 23 | 17 | 23 | 21 | 86 | 12 | 10 | 19 | 15 | 13 | 23 | 14 | 12 | 16 | 17 | 17 | 14 | 16 | 18 | 18 |
| | PsP | 14 | 16 | 16 | 21 | 21 | 18 | 14 | 24 | 23 | 20 | 16 | 20 | 13 | 15 | 18 | 14 | 20 | 13 | 14 | 18 | 15 |
| | PH | 51 | 58 | 56 | 60 | 58 | 42 | 46 | 60 | 59 | 51 | 53 | 56 | 57 | 47 | 56 | 59 | 55 | 56 | 62 | 55 | 56 |
| Absolventen | | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 | 230 |
| | DGKP | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 | 177 |
| | AGuKP | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 | 146 |
| | KijP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | PsP | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |
| | PH | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 | 53 |
| Geo. Zuwanderung | | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 |
| | DGKP | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| | AGuKP | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | KijP & PsP | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | PH | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 6 – Seite 3 von 3

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|-----------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ber. Zuwan- derung | | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 62 | 62 | 63 | 64 | 64 | 65 | 66 | 67 | 67 | 68 | 69 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 |
| | DGKP | 53 | 53 | 53 | 54 | 54 | 53 | 53 | 54 | 54 | 55 | 55 | 56 | 56 | 57 | 58 | 58 | 59 | 59 | 60 | 61 | 62 |
| | AGuKP | 45 | 45 | 45 | 46 | 46 | 45 | 46 | 46 | 47 | 47 | 48 | 48 | 49 | 49 | 49 | 50 | 50 | 51 | 51 | 52 | 53 |
| | KiJP | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | PsP | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| | PH | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Summe Zugänge | | 256 | 256 | 257 | 258 | 258 | 257 | 257 | 258 | 259 | 259 | 260 | 261 | 262 | 262 | 263 | 264 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 |
| | DGKP | 246 | 246 | 246 | 247 | 247 | 246 | 246 | 247 | 247 | 248 | 248 | 249 | 249 | 250 | 251 | 251 | 252 | 252 | 253 | 254 | 255 |
| | AGuKP | 205 | 205 | 205 | 206 | 206 | 205 | 206 | 206 | 207 | 207 | 208 | 208 | 209 | 209 | 209 | 210 | 210 | 211 | 211 | 212 | 213 |
| | KiJP | 20 | 20 | 20 | 21 | 21 | 20 | 19 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| | PsP | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 22 | 22 | 22 |
| | PH | 63 | 63 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 64 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 65 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 | 66 |
| Personalbedarf* | | 4.098 | 4.098 | 4.131 | 4.157 | 4.210 | 4.259 | 4.308 | 4.353 | 4.392 | 4.432 | 4.468 | 4.504 | 4.546 | 4.588 | 4.629 | 4.671 | 4.709 | 4.746 | 4.783 | 4.818 | 4.850 |
| | DGKP | 3.525 | 3.526 | 3.553 | 3.584 | 3.620 | 3.661 | 3.703 | 3.741 | 3.775 | 3.808 | 3.839 | 3.870 | 3.905 | 3.941 | 3.976 | 4.011 | 4.043 | 4.075 | 4.106 | 4.136 | 4.163 |
| | AGuKP | 2.991 | 2.987 | 3.015 | 3.045 | 3.079 | 3.118 | 3.157 | 3.193 | 3.224 | 3.255 | 3.284 | 3.312 | 3.345 | 3.378 | 3.411 | 3.443 | 3.474 | 3.504 | 3.534 | 3.562 | 3.588 |
| | KiJP | 297 | 302 | 299 | 298 | 297 | 296 | 296 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 295 | 294 | 293 | 292 | 291 | 290 |
| | PsP | 237 | 237 | 239 | 241 | 244 | 247 | 250 | 253 | 255 | 258 | 260 | 262 | 265 | 268 | 270 | 273 | 275 | 278 | 280 | 282 | 284 |
| | PH | 573 | 572 | 578 | 573 | 590 | 597 | 605 | 612 | 618 | 624 | 629 | 635 | 641 | 647 | 653 | 660 | 666 | 671 | 677 | 682 | 687 |
| | Lehrpersonal | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 | 83 |

*ohne Lehrpersonal

Geo. = Geografische; Ber. = Berufliche

DGKP = Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

AGuKP = Allgemeine Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

KiJP = Kinder- und Jugendlichepflegepersonen

PsP = Psychiatrische Pflegepersonen

PH = Pflegehelferinnen/Pflegehelfer

Quelle und Darstellung: GÖ FP