

# Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

## Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft Pflege

Ergebnisbericht

---

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



# Evaluierung der GuKG-Novelle 2016

## Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft Pflege

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Petra Kozisnik  
Johanna Pilwarsch  
Barbara Harold  
Sabine Pleschberger  
Leonie Holzweber

Fachliche Begleitung:

GuKG-Evaluierungskommission unter Vorsitz von SC DDr.<sup>in</sup> Meinhild Hausreither, BMSGPK

Projektassistenz:

Petra Groß

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

Wien, im Juni 2023

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

Zitiervorschlag: Kozisnik, Petra; Pilwarsch, Johanna; Harold, Barbara; Pleschberger, Sabine; Holzweber, Leonie (2023): Evaluierung der GuKG-Novelle 2016: Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft Pflege. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/4/5075

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

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund

Die im Jahr 2016 in Kraft getretene Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) sollte zu einer Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Gesundheitsreform beitragen. Da eine begleitende Evaluierung der Maßnahmen gesetzlich vorgesehen ist, wurde die GÖG vom BMSGPK mit der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 für den Zeitraum 2017 bis 2023 beauftragt. Der vorliegende Bericht umfasst die Ergebnisse zum Arbeitspaket 3 „Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft Pflege“, in dem die Frage nach Ausbildungskapazitäten im Bereich des gehobenen Dienstes für GuK durch FH-Bachelorstudiengänge sowie der Pflegefachassistenz im Vordergrund stand. Basierend auf zwei Beobachtungszeitpunkten (T0 und T1) soll die Entwicklung vor bzw. seit Inkrafttreten der Novelle im Jahr 2016 bis 2022 abgebildet werden.

## Methode

Auf Basis der gesetzlichen Grundlagen wurden Fragestellungen für die Evaluation und darauf aufbauend ein Evaluationsdesign entwickelt. Die Sekundärdatenanalyse nutzt quantitative Daten aus der Bildungsstatistik der Statistik Austria, aus den jährlichen Berichten der AQ Austria an das BMSGPK sowie Daten aus dem Gesundheitsberuferegister als Grundlage. Qualitative Daten wurden durch Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern von Bildungseinrichtungen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie weiteren Stakeholdern gewonnen und dienen der Explanatation der quantitativen Ergebnisse.

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Analyse im Bereich der Berufsbildungslandschaft Pflege zeigen, dass bei unterschiedlicher Ausgangslage im Hinblick auf Studienplätze an den Fachhochschulen der Auf- und Ausbau seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 in Österreich zügig vorangeschritten ist. Mit einer Anzahl von 74,6 akkreditierten Gesamtstudienplätzen pro 100.000 EW standen im Studienjahr 2022/23 bereits siebenmal mehr Studienplätze zur Verfügung als zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Novelle 2016. Für die mit der GuKG-Novelle 2016 neu eingeführte PFA-Ausbildung lässt sich ein rasches Ansteigen feststellen, bereits 2021 hat es 2.000 Beginner:innen gegeben und die Zahl der jährlichen Registrierungen im Gesundheitsberuferegister (GBR) hat sich von 2018 auf 2022 versechsfacht.

Unterschiedliche Modalitäten bei der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Sektor innerhalb der Übergangsfrist haben wesentliche Auswirkungen auf eine erfolgreiche Umsetzung der GuKG-Novelle 2016. Das Aufrechterhalten beider Zugangswege zur DGKP über die gesetzliche Übergangsfrist von sieben Jahren hindurch, wie in einzelnen Bundesländern (BL) bzw. Regionen erfolgt („Parallelmodell“), hat sich für die Attraktivität der neu geschaffenen PFA-Ausbildung sowie

für die Kommunikation der Tertiärisierung der Berufsausbildung zur DGKP als eher hinderlich erwiesen. Dies wurde aus den qualitativen Daten der Expertendiskussionen deutlich, zusätzlich ergaben die quantitativen Analysen, dass Bundesländer, die sich bereits in der Übergangsphase zu einer vollständigen Überführung der GuK-Ausbildung in den tertiären Bildungsbereich („Cut-Modell“) entschieden haben, verglichen mit dem Bundesdurchschnitt auch höhere Beginnerzahlen an den FH verzeichneten.

### **Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion**

Vor dem Hintergrund des starken Ausbaus der akkreditierten Gesamtstudienplätze für Gesundheits- und Krankenpflege durch FH-Bachelorstudiengänge, den stabilen Gesamtzahlen Beginner:innen und Absolvent:innen aller GuK-Ausbildungen und nach Einschätzung von Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich kann insgesamt von ausreichend Ausbildungskapazitäten an den FH für die vollständige Überführung in den tertiären Bereich ausgegangen werden. Die Tertiärisierung wird von den im Rahmen der Erhebungen befragten Expertinnen und Experten einhellig als Voraussetzung für eine zeitgemäße Ausbildung und Attraktivierung des Berufes der DGKP betrachtet. Die Schaffung der PFA als weiterer Gesundheits- und Krankenpflegeberuf, ein Kernbestandteil der GuKG-Novelle 2016, zeigt deutliche Veränderungen im Grade-Mix. Vor diesen Hintergründen und jenem der Gesamtzahlen an Ausbildungsplätzen, Beginnerinnen und Beginner aller GuK-Berufe sowie Absolventinnen und Absolventen kann das Auslaufen der Sekundar-ausbildungen für DGKP innerhalb der Übergangsfrist aktuell befürwortet werden.

### **Schlüsselwörter**

GuKG-Evaluierung, Ausbildungskapazitäten, Berufsbildungslandschaft Pflege

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen.....	VI
Tabellen .....	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung .....	1
2 Fragestellungen und methodisches Vorgehen.....	3
3 Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft Pflege.....	5
3.1 Vorgangsweisen bei der Tertiärisierung und Ermittlung des Ausbildungsbedarfs pro Bundesland .....	8
3.1.1 Synopse – aktueller Stand der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungsbereich.....	8
3.1.2 Synopse – Ermittlung des Personalbedarfs und des damit verbundenen Ausbildungsbedarfs.....	13
3.2 Quantitative Entwicklung der Studienplätze an Fachhochschulen .....	15
3.3 Quantitative Entwicklung der Ausbildungsplätze.....	24
3.3.1 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege .....	24
3.3.2 Entwicklungen in der Pflegeassistenz (PA) und Pflegefachassistenz (PFA) .....	32
3.3.3 Zusammenführung der Daten zur Ausbildung in den drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufen.....	35
3.3.4 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Gesundheitsberuferegister .....	38
3.3.5 Berufseinstieg nach FH-Ausbildung zur DGKP .....	40
3.3.6 Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe.....	42
3.4 Weitere Entwicklungen zu relevanten Themen .....	44
3.4.1 Bewerberlage und Aufnahmeverfahren in GuK-Schulen und FH.....	45
3.4.2 Drop-out an GuK-Schulen und FH.....	46
3.4.3 Berufliche Entwicklung von Absolventinnen und Absolventen .....	47
3.4.4 Praktische Ausbildung .....	48
4 Zusammenfassung entlang der Evaluationsfragen .....	49
4.1 Entwicklung der Anzahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen und GuK-Schulen .....	49
4.2 Bewerberlage in GuK-Berufen .....	51
4.3 Berufseinstieg von Absolventinnen und Absolventen .....	51
4.4 Relevante Entwicklungen im Ausbildungsbereich .....	52
4.5 Ermittlung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Länder.....	53
5 Schlussfolgerungen und Ausblick.....	54
Literatur und Quellen.....	55
Anhang Kommission gemäß § 117 Abs. 21 .....	57

# Abbildungen

Abbildung 3.1:	Angebot eines FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ nach Studienjahr und Bundesland.....	6
Abbildung 3.2:	Kontinuum der Überführung der DGKP-Ausbildung in den hochschulischen Sektor .....	9
Abbildung 3.3:	Entwicklung der akkreditierten Gesamtplatzzahl des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Österreich pro 100.000 Einwohner:innen.....	19
Abbildung 3.4:	Entwicklung der akkreditierten Gesamtplatzzahl des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ pro 100.000 Einwohner:innen und pro Bundesland.....	21
Abbildung 3.5:	Akkreditierte GPZ versus Gesamtzahl der Studierenden pro Jahr in Österreich in Zeitreihen.....	23
Abbildung 3.6:	Zahl der Studierenden versus akkreditierte Gesamtplatzzahl an FH pro Bundesland, 2021/2022.....	24
Abbildung 3.7:	Entwicklung der Anzahl der Beginner:innen der Ausbildung zur DGKP an GuK-Schulen und an FH.....	26
Abbildung 3.8:	Beginner:innen an FH pro 100.000 EW pro Bundesland .....	27
Abbildung 3.9:	Entwicklung der Zahlen der Absolventinnen und Absolventen zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an GuK-Schulen und FH (inkl. spezieller Grundausbildung).....	29
Abbildung 3.10:	DGKP-Absolventinnen und -Absolventen an Fachhochschulen in einer Zeitreihe (Anm.: Zahl für jeweils ein Studienjahr, z. B. 2013 für 2012/13, 2014 für 2013/14 usw.).....	29
Abbildung 3.11:	DGKP-Absolventinnen und -Absolventen von Fachhochschulen pro 100.000 EW pro Bundesland .....	31
Abbildung 3.12:	Entwicklung der Anzahl der Beginner:innen der Ausbildung zur PA (bis 2016 Pflegehilfe) und PFA zum Zeitpunkt T1 .....	33
Abbildung 3.13:	Entwicklung der Anzahl an Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenten- (bis 2016 Pflegehilfe) bzw. Pflegefachassistenten-Ausbildung .....	34
Abbildung 3.14:	Entwicklung der Beginnerzahlen in den Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP in GuK-Schulen und DGKP an FH in den Jahren 2012 bis 2021 (inkl. spezieller Grundausbildungen).....	36
Abbildung 3.15:	Entwicklung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP an GuK-Schulen und DGKP an FH in den Jahren 2013 bis 2020.....	37



Abbildung 3.16:	GuK-Berufe im Gesundheitsberuferegister nach Abschlussart pro Abschlussjahr .....	39
Abbildung 3.17:	Berufseinstiegsstudie mit Absolventinnen und Absolventen aller Wiener FH-Standorte, an denen der Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege angeboten wird: „Wann werden Sie Ihre Berufstätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege beginnen?“ (absolute Zahlen) .....	42
Abbildung 3.18:	Beginner:innen der SOB-Schulen mit PA-Ausbildung (Fachsozialbetreuung und Diplomsozialbetreuung).....	43
Abbildung 3.19:	Absolventinnen und Absolventen der SOB-Schulen mit PA-Ausbildung.....	44

# Tabellen

Tabelle 2.1:	Quellen der ersten Sekundärdatenanalyse (T0).....	4
Tabelle 2.2:	Quellen der zweiten Sekundärdatenanalyse (T1) .....	4
Tabelle 3.1:	Absolventinnen und Absolventen aus Kombinationsstudiengängen „Pflege“ .....	7
Tabelle 3.2:	Synopse – aktueller Stand in Bezug auf die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor .....	12
Tabelle 3.3:	Synopse – Personalbedarfsprognosen pro Bundesland .....	14
Tabelle 3.4:	Ausbildungsplätze (akkreditierte GPZ) in den Studienjahren ab 2018/19 bis 2026/27 pro Bundesland und Erhalter .....	16

# Abkürzungen

AQ Austria	Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria
Bgld.	Burgenland
BL	Bundesländer
BFI	Berufsförderungsinstitut
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bzw. das für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerium
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(-en)
EPIG	EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
EW	Einwohner:in(-nen)
FH	Fachhochschule(-n)
FHG	Fachhochschulgesetz
FH-GuK-AV	FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung
GBR	Gesundheitsberuferegister
GBRG	Gesundheitsberuferegister-Gesetz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GPZ	Gesamtplatzzahl
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
NÖ	Niederösterreich
OÖ	Oberösterreich
PA	Pflegeassistenz
PFA	Pflegefachassistenz
PMU	Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg
SOB	Sozialbetreuungsberufe
SS	Sommersemester
Stmk.	Steiermark
T0	1. Erhebungszeitpunkt (2019)
T1	2. Erhebungszeitpunkt (2022)
UMIT	Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik Tirol
WiGev	Wiener Gesundheitsverbund
WS	Wintersemester
Vbg.	Vorarlberg



# 1 Einleitung

Im Jahr 2016 trat eine Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) in Kraft, mit der langjährigen Reformbestrebungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe Rechnung getragen wurde (GuKG 2016). Sie soll „zur Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten des Pflegepersonals und damit zu einer verbesserten Versorgungssituation im Sinne der Zielsteuerung [Gesundheitsreform] in den verschiedenen Settings beitragen“ (1194 der Beilagen XXV. GP – Regierungsvorlage – Erläuterungen, Seite 2).

Um die Auswirkungen der GuKG-Novelle 2016 auf zentrale Aspekte aufzuzeigen, wurde im Gesetz eine Evaluation vorgesehen (§ 117 Abs. 21 GuKG). Gemäß den Vorgaben sollen bis zum 31. 12. 2023 die Ergebnisse der Evaluation vorliegen. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde infolgedessen vom Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) mit der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 beauftragt.

Im Evaluierungszeitraum 2017–2023 hat die GÖG gemäß den gesetzlichen Vorgaben zunächst Fragestellungen erarbeitet, darauf aufbauend ein Evaluationsdesign erstellt, um ein Arbeitsprogramm, das aus mehreren Arbeitspaketen besteht, zu absolvieren. Gemäß § 117 Abs. 21 Z 5 beschäftigt sich das Arbeitspaket 3 „Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft“ zentral mit der Frage, ob unter den durch die GuKG-Novelle 2016 geschaffenen Voraussetzungen bedarfsdeckende Ausbildungskapazitäten bis zum Zeitpunkt der vollständigen Überführung (Ende 2023) voraussichtlich sichergestellt sein werden, insbesondere im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch Fachhochschul-Bachelorstudiengänge und in der Pflegefachassistenz.

Nach Entschließung des Nationalrats vom 7. Juli 2016, 162/E25 zur GuKG-Novelle hat das BMSGPK 2019 einen Fortschrittsbericht zum aktuellen Stand der Arbeiten dem Nationalrat vorgelegt. Im Fortschrittsbericht von Pleschberger/Holzweber (2019) wurde das methodische Vorgehen zur Sekundärdatenanalyse erläutert. Dieses Vorgehen ist auch Grundlage für den T1-Bericht zur Sekundärdatenanalyse, dementsprechend wurden Passagen zum Hintergrund und Vorgehen übernommen. In ebendiesem Bericht sind Ergebnisse der ersten Sekundärdatenanalyse zum Zeitpunkt T0 (Entwicklung bis 2019) enthalten und öffentlich einsehbar. Aufgrund des Fehlens von Referenzdaten wurde mit der Basiserhebung zum Zeitpunkt T0 eine notwendige Datengrundlage geschaffen, um konkrete Veränderungen seit Inkrafttreten der Novelle zu beschreiben. Aufgrund des frühen Stadiums der Umsetzung der Novelle zum Zeitpunkt T0 sind die Ergebnisse als Ausgangsbasis für die Beobachtung der weiteren Entwicklungen zu sehen. Im Folgenden werden darauf aufbauende Ergebnisse zum Zeitpunkt T1 dargestellt, um relevante Entwicklungen seit T0 bzw. seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 abzubilden.

Der vorliegende Bericht beinhaltet vorwiegend die Ergebnisse der zweiten Erhebung zum Zeitpunkt T1. Das Arbeitspaket 3 wird mit diesem Bericht unter Berücksichtigung der Fragestellungen und der gesetzlichen Vorgabe abgeschlossen.

Festzuhalten gilt, dass gemäß § 117 Abs. 22 GuKG eingerichtete Kommission, unter dem Vorsitz von SC DDr.<sup>in</sup> Meinhild Hausreither, Leitung Sektion VI, BMSGPK, bestehend aus vier Expertinnen der Bundesländer, einer Expertin aus dem BMF und vier Expertinnen und Experten aus dem BMSGPK (siehe Anhang), die Evaluierung aus rechtlicher, fachlicher und finanzieller Sicht begleitet und bezüglich Fragestellungen, sowie Vorgangsweise und Darstellung der Ergebnisse dieses Berichts berät.

## 2 Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Die Ergebnisse der ersten Sekundärdatenanalyse (T0) wurden im Fortschrittsbericht 2019 (Pleschberger/Holzweber 2019) veröffentlicht und sind Ausgangsbasis für diesen Bericht. In der Basiserhebung (T0) im Jahr 2019 wurde bereits ein umfassender Einblick in die Ausgangslage der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 geliefert und es konnte bereits eine Ist-Analyse durchgeführt bzw. konnten erste Tendenzen beschrieben werden. In der Folge war es notwendig, weitere Ergebnisse zu sichten, um eine aussagekräftige Evaluation durchzuführen. Daher werden zum Zeitpunkt T1 (bis 2022) dieselben Fragestellungen wie zum Zeitpunkt T0 (bis 2019) aufgegriffen, um die Ergebnisse vergleichen zu können.

Folgende Evaluationsfragen sollen im vorliegenden Bericht beantwortet werden:

- » Wie hat sich die Anzahl der einschlägigen Studienplätze an Fachhochschulen vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?
- » Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt?
- » Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für Pflegeassistenz/Pflegefachassistenz (PA/PFA) vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?
- » Wie gestaltet sich die Bewerberlage in allen GuK-Berufen?
- » Wie hoch ist der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die in den Beruf einsteigen?
- » Wie werden die Entwicklungen im Ausbildungsbereich von relevanten Akteurinnen und Akteuren eingeschätzt?
- » Welche Veränderungen in der Ermittlung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Länder lassen sich seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 beobachten?

Zur Beantwortung der definierten Fragestellungen wurden **Daten aus unterschiedlichen Quellen** herangezogen. Zum einen handelt es sich um die gleiche (aktualisierte) Datengrundlage wie zum Erhebungszeitpunkt T0, zum anderen wurden zusätzliche Datenquellen herangezogen.

Folgende Daten dienen als Quelle für die Sekundärdatenanalyse zum Zeitpunkt T1 (bis Ende 2022):

- » Jährliche Datenmeldung der AQ Austria an das BMSGPK gemäß § 28 Abs. 4 Z 4 GuKG ermöglicht den Zugang zu Informationen über Absolventinnen und Absolventen, Studierende, Gesamtplatzanzahl etc. an den FH sowie über Entwicklungen an den FH generell. Diese Daten lagen der GÖG zum Zeitpunkt der Auswertung als Rohdaten vor (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria 2023).
- » Daten der Ausbildungsstatistik der Statistik Austria wurden erworben und zur Analyse, u. a. der Entwicklung an den GuK-Schulen, herangezogen (Statistik Austria 2023).
- » Für zusätzliche Daten zur Anzahl an Berufsangehörigen in den GuK-Berufen wurden Daten aus dem von der GÖG geführten Gesundheitsberuferegister ausgewertet (Gesundheitsberuferegister 2023).
- » Weitere quantitative Daten wurden aus der Absolventenbefragung der FH Campus Wien an allen Wiener Standorten gewonnen (Mogg/Engel 2022).

- » Zusätzlich wurden qualitative Daten der Berichte der Ländervertreterinnen der-GuKG-Evaluierungskommission über den aktuellen Stand in Bezug auf die Umsetzung der Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst in den Tertiärbereich und die Ermittlung zum Personalbedarf und der damit verbundenen Ausbildungskapazität im Rahmen der 14. (Juni 2022), 15. (November 2022) und 16. Kommissionssitzung (März 2023) herangezogen.
- » Um die Einschätzung relevanter Akteurinnen und Akteure zu den Entwicklungen im Ausbildungsbereich abzubilden, wurden Workshops mit 28 Expertinnen und Experten – mit a) GuK-Schulleiterinnen und -leitern sowie b) FH-Studiengangsleiterinnen und -leitern (Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege) – durchgeführt. Im Rahmen dieser Workshops wurden die bisherigen Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse vorgestellt und mögliche Interpretationen diskutiert. Zudem wurden die Teilnehmer:innen zu jeweils kontextspezifischen Entwicklungen befragt, z. B. zur Bewerberlage und zu den Herausforderungen bei der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016.

In Tabelle 2.1 und in Tabelle 2.2 sind die im Rahmen der ersten (T0) und zweiten (T1) Sekundärdatenanalyse verwendeten Quellen zusammengefasst.

Tabelle 2.1:  
Quellen der ersten Sekundärdatenanalyse (T0)

Methode	Datengrundlagen
quantitativ	» Ausbildungsstatistik (Statistik Austria)
	» jährliche Berichte an das Bundesministerium für Gesundheit der AQ Austria
	» Anerkennungsstatistik Gesundheits- und Krankenpflege des BMASGK
qualitativ	» Länderbefragung des BMASGK, Sektion IV, zu Entwicklungen im Kontext Pflegepersonal in Österreich (09/2018) inkl. Rückfragen bei einzelnen Bundesländern
	» Bedarfs- und Entwicklungspläne der Bundesländer im Bereich Pflege

Darstellung: GÖG

Tabelle 2.2:  
Quellen der zweiten Sekundärdatenanalyse (T1)

Methode	Datengrundlage
quantitativ	» Ausbildungsstatistik (Statistik Austria 2023)
	» jährlicher Bericht an den Bundesminister für Gesundheit der AQ Austria (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria 2023)
	» Daten der Berufseinstiegsstudie: Befragung von Absolventinnen und Absolventen an Wiener FH-Standorten (Mogg/Engel 2022)
	» Daten aus dem Gesundheitsberuferegister (Gesundheitsberuferegister 2023)
qualitativ	» Ergebnisse der Fokusgruppe mit GuK-Schulleiterinnen und -leitern sowie der Fokusgruppe mit FH-Studiengangsleitungen (Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege)
	» Berichte der Ländervertreterinnen über den aktuellen Stand in Bezug auf die Umsetzung der Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst in den Tertiärbereich und die Ermittlung zum Personalbedarf und der damit verbundenen Ausbildungskapazität im Rahmen der 14., 15. und 16. Kommissionssitzung (Juni und November 2022, März 2023)

Darstellung: GÖG



### 3 Deskriptive Sekundärdatenanalyse zur Berufsbildungslandschaft Pflege

Im Folgenden werden die Entwicklungen in der Berufsbildungslandschaft Pflege mit Fokus auf die Tertiärisierung der Ausbildung zur DGKP beschrieben. Dieses Kapitel widmet sich insbesondere den Entwicklungen seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016.

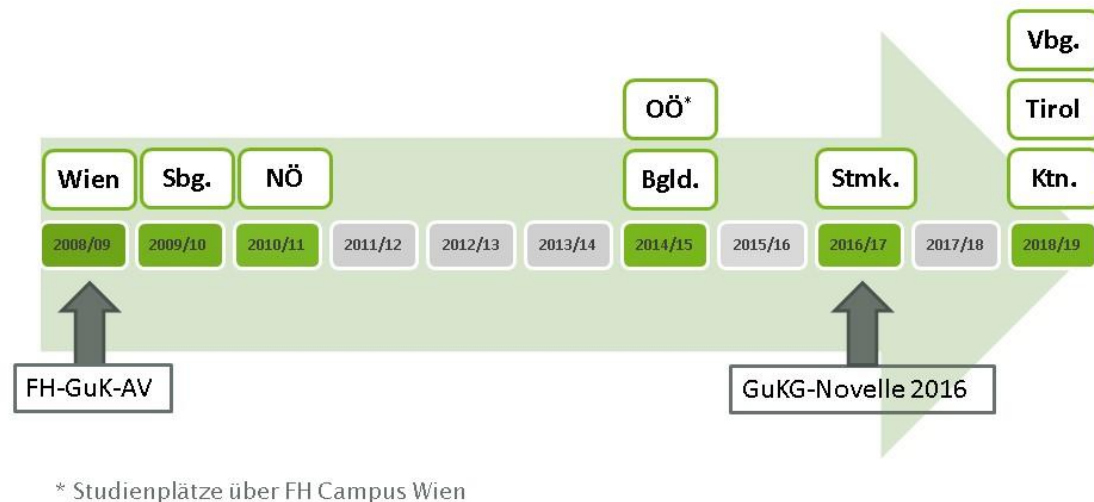
Bereits im Fortschrittsbericht an den Nationalrat wurde von Pleschberger/Holzweber (2019) die Entwicklung tertiärer Bildungsangebote für den gehobenen Dienst für GuK in Österreich beschrieben. Zusammenfassend stellten die rechtlichen Rahmenbedingungen im GuKG und in der FH-Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildungsverordnung (FH-GuK-AV) im Jahr 2008 sowie die GuKG-Novelle 2016 die Weichen für die vollständige Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Bildungsbereich. Parallel zu dieser Entwicklung von Studiengängen an FH bzw. bereits zuvor gab es in Österreich andere Modelle, mit denen die berufliche Grundausbildung zur DGKP in Kombination mit einem akademischen Abschluss erworben werden konnte (Rappold 2009). Sie waren an (Privat-)Universitäten verankert, die mit GuK-Schulen kooperierten. Die Bundesländer starteten zu diesem Zeitpunkt mit unterschiedlichen Voraussetzungen in die Tertiärisierung der Ausbildung und schlugen dementsprechend unterschiedliche Wege zur Etablierung von FH-Studiengängen ein. Abbildung 3.1 zeigt die historische Entwicklung von Angeboten der DGKP-Ausbildung an FH über einen zeitlichen Verlauf von elf Jahren. Es ist jeweils das Studienjahr angeführt, ab dem im jeweiligen Bundesland ein FH-Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“ etabliert worden ist. Die Darstellung zeigt keine Kombistudiengänge von (Privat-)Universitäten.

Wien war das erste Bundesland, in dem 2008/09 an einer FH ein Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege angeboten wurde (FH Campus Wien). Darauf folgten ein Jahr später Salzburg und ein weiteres Jahr später Niederösterreich. 2014/15 wurden FH-Studiengänge im Burgenland und in Oberösterreich (in Kooperation mit der FH Campus Wien) angeboten. Die Steiermark reihte sich 2016/17 ein. Schlussendlich wurden 2018/19 nach Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 auch in Vorarlberg, Tirol und Kärnten und somit in allen neun Bundesländern Studienplätze zur DGKP-Ausbildung an FH angeboten.

Ausmaß und Art der (fach-)hochschulischen Angebote im Pflegebereich vor Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 beeinflussten maßgeblich die weitere Umsetzung (siehe nachstehender Exkurs). Diese unterschiedlichen Ausgangslagen sind in der Interpretation der Ausbildungskapazitäten zu berücksichtigen.

Abbildung 3.1:

Angebot eines FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ nach Studienjahr und Bundesland



Quelle: AQ Austria; Darstellung: GÖG

### Exkurs: Studienplätze in Kombinationsstudiengängen als Modell

Abseits bzw. parallel zur Entwicklung von Studiengängen an Fachhochschulen (FH) gab es in Österreich auch andere Modelle, mit denen das Diplom als DGKP in Kombination mit einem Bachelorabschluss erworben werden konnte (Rappold 2009). Aufgrund der nennenswerten Anzahl an Pflegepersonen mit akademischem Abschluss, die die Kombinationsstudiengänge hervorgebracht haben, wird im Exkurs aufbauend auf T0 darauf eingegangen. Zum Zeitpunkt T1 wurden die jeweiligen (zum Teil ehemaligen) Studiengangsleitungen der Kombistudiengänge gebeten, die Zahlen von T0 zu verifizieren und zu ergänzen.

Tabelle 3.1 zeigt einen Überblick über die Zahlen der Absolventinnen und Absolventen aus Kombinationsstudiengängen der Privatuniversitäten UMIT in Hall in Tirol mit Standorten in Linz und Wien, der PMU Salzburg mit Kooperationen mit GuK-Schulen in Oberösterreich und Wien (Campus Rudolfinerhaus) sowie der Medizinischen Universität Graz. Es wird ersichtlich, dass aus diesen Modellstudiengängen in gut elf Jahren fast 2.000 Absolventinnen und Absolventen hervorgegangen sind.

Mit dem Studienjahr 2020/21 beendete die letzte Kohorte des Kombistudiengangs der UMIT in Hall in Tirol ihr Studium, der Kombistudiengang der UMIT in Wien war bereits 2019/20 ausgelaufen und jener in Linz endete im Studienjahr 2016/17. Die Bachelorstudiengänge an der Medizinischen Uni-

versität Graz sowie an der PMU Salzburg schlossen im Jahr 2020 die letzten Jahrgänge ab. Die Abschlüsse der Kombinationsstudiengänge werden in Tabelle 3.1 gesondert dargestellt und sind in den weiteren Auswertungen der Daten zu den Fachhochschulen nicht mehr berücksichtigt.

Tabelle 3.1:  
Absolventinnen und Absolventen aus Kombinationsstudiengängen „Pflege“

Studienjahr	UMIT, Hall in Tirol	UMIT, Linz	UMIT, Wien	PMU	Med Uni Graz
2009/10	14				
2010/11	17	22	27	32	
2011/12	17	28	20	58	
2012/13	24	27	13	63	
2013/14	42	27	15	60	
2014/15	30	32	21	85	39
2015/16	52	21	19	79	42
2016/17	47	29	20	104	37
2017/18	61		14	121	50
2018/19	58		13	107	70
2019/20	66		19	113	61
2020/21	45				
SUMME	473	186	181	822	299 <sup>1</sup>
	alle Standorte der UMIT: 840				

Quellen: UMIT, PMU und Land Steiermark; Darstellung: GÖG

1

Diese Summe weicht von jener zum Zeitpunkt T0 ab, da zum Zeitpunkt T0 Prognosezahlen verwendet worden sind, die über den zeitlichen Verlauf nun in tatsächliche Zahlen umgewandelt worden sind.

## 3.1 Vorgangsweisen bei der Tertiärisierung und Ermittlung des Ausbildungsbedarfs pro Bundesland

Im Rahmen der 14. Sitzung der die Evaluierung begleitenden Kommission (siehe Kapitel 2) im Juni 2022 wurden die Vertreter:innen der Länder gebeten, über den aktuellen Stand in Bezug auf die Umsetzung der Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst in den Tertiärbereich und die Ermittlung des Personalbedarfs und der damit verbundenen Ausbildungskapazität zu berichten. Insbesondere sollten sie Informationen zu folgenden zwei Fragen bereitstellen:

- » Wie sind der aktuelle Stand und die weiteren Perspektiven in Bezug auf die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor?
- » Wie werden aktuell der Personalbedarf und damit in Verbindung die erforderlichen Ausbildungskapazitäten erfasst und hat es in der Vorgangsweise seit 2016 Änderungen gegeben?

Auf Basis der eingegangenen Informationen wurde eine Synopse erstellt, in der Sitzung präsentiert und von den Ländervertreterinnen und -vertretern kommentiert bzw. ergänzt. Aufgrund der dynamischen Sachlage in puncto Überführung wurden die Inhalte jeweils im Rahmen der 15. Kommissionssitzung im November 2022 und der 16. Kommissionssitzung im März 2023 aktualisiert, durch die Vertreterinnen der Bundesländer bestätigt und für die Ergebnisdarstellung herangezogen.

### 3.1.1 Synopse – aktueller Stand der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungsbereich

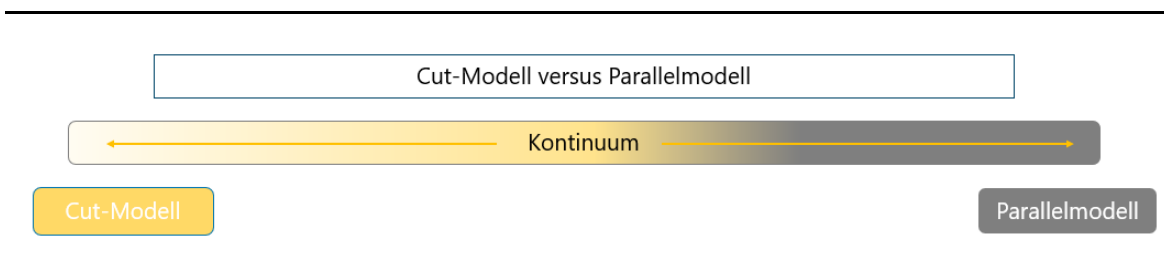
Die Tabelle 3.2 zeigt die Synopse zum Stand März 2023 der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den Tertiärbereich und lässt Rückschlüsse auf das Voranschreiten der Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 in den neun Bundesländern zu. In Bezug auf die Überführung der Ausbildung in der allgemeinen GuK in den tertiären Bildungssektor innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist (bis Ende 2023) lassen sich unterschiedliche Vorgangsweisen beobachten. Bereits im Fortschrittsbericht wurden hinsichtlich der Vorgangsweise das Cut- und das Parallelmodell definiert (siehe Pleschberger/Holzweber (2019)).

#### **Zuordnung nach Bundesländern**

Die Analyse der aktuellen Situation im Bereich der Überführung zeigt, dass eine „einfache“ Zuordnung eines Bundeslandes zu einem der beiden Modelle die Situation nur unzureichend beschreiben würde. Um den Grad der Umsetzung der Überführung differenzierter darstellen zu können, bietet sich an, die Modelle als zwei Endpunkte eines Kontinuums zu betrachten, wie in Abbildung 3.2 zu sehen.

Das Cut-Modell in voller Ausprägung bezeichnet die Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in die Fachhochschulen mit der gleichzeitigen Beendigung der Ausbildung auf Sekundarebene in den GuK-Schulen. Am anderen Ende des Kontinuums ist das Parallelmodell zu verorten, dass die Überführung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Hochschulbereich parallel zu den weiterhin angebotenen Ausbildungen zur DGKP an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen umsetzt.

Abbildung 3.2:  
Kontinuum der Überführung der DGKP-Ausbildung in den hochschulischen Sektor



Quelle und Darstellung: GÖG (2023)

Als idealtypischer Vertreter des Cut-Modells hatte **Wien**<sup>2</sup> bereits eine vollständige Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den Tertiärbereich zum Zeitpunkt T0 vollzogen. **Kärnten** startete mit der vollständigen Überführung in die FH im Jahr 2018. Zum Zeitpunkt T1 haben mit **Niederösterreich**<sup>3</sup> und **Oberösterreich**<sup>4</sup> zwei weitere Bundesländer die vollständige Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären hochschulischen Bereich vollzogen.

In **Niederösterreich** wurde bereits 2012/13 mit der Ausbildung des gehobenen Dienstes an Fachhochschulen begonnen, die weitergeführte Ausbildung zur DGKP im Sekundarbereich an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen wurde 2021 beendet. Nach nochmaligem Ausbau der FH-Ausbildungsplätze wurde 2021 nach neun Jahren Ausbildung im Parallelmodell ein sogenannter „Cut“ vollzogen. In **Oberösterreich** starteten die ersten Bachelorstudiengänge für Gesundheits- und Krankenpflege 2018/19 und 2021 starteten die letzten Ausbildungen zur DGKP an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. Das Berufsförderungsinstitut (BFI) als weiterer Anbieter stellt in Oberösterreich auch aktuell noch Ausbildungsplätze zur DGKP im Sekundarbereich bereit.

Das heißt, dass in Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich und Wien an den von den bundeslandorganisierten GuK-Schulen ausschließlich die Ausbildungen zur PA und PFA als Grundausbildungen in der Pflege angeboten werden und die Ausbildung zur DGKP ausschließlich an FH stattfindet.

<sup>2</sup> mit einziger Ausnahme der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Österreichischen Bundesheeres

<sup>3</sup> Seit 2021 gibt es in NÖ keine Neustarts an GuK-Schulen mehr.

<sup>4</sup> Aktuell werden nur noch über das BFI (Berufsförderungsinstitut) in Oberösterreich Sekundarausbildungen finanziert.

In **Tirol** lässt sich aus den Länderberichten im Rahmen der GuKG-Evaluierungskommission seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 ein klares Bekenntnis zur Tertiärisierung erkennen. Dennoch wurde den GuK-Schulen neuerlich die Möglichkeit eröffnet, im gesetzlichen Rahmen noch Diplombildungen durchzuführen. Dies trifft für den Standort St. Johann in Tirol zu, welcher bis Ende 2023 als FH-Studiengang akkreditiert werden soll. Mit 1. Jänner 2024 soll dann die vollständige Überführung abgeschlossen sein. Im Bundesland **Salzburg** werden seit dem Ausbildungsjahr 2009/10 DGKP an FH ausgebildet und die Plätze kontinuierlich ausgebaut. Die Ausbildung zur DGKP erfolgt seit diesem Zeitpunkt partiell im Parallelmodell, da am Standort Tauernklinikum und am BFI Salzburg auch 2023 noch mit einem Jahrgang die Ausbildung zur DGKP an der GuK-Schule begonnen wird.

Die Bundesländer **Burgenland, Steiermark und Vorarlberg** präferierten das Parallelmodell und stellen demnach in der Übergangsfrist der GuKG-Novelle 2016 neben einem relativ geringen Angebot an FH-Studienplätzen weiterhin in substantiellem Ausmaß Ausbildungsplätze zum gehobenen Dienst an GuK-Schulen bereit. Das bedeutet, dass in diesen Bundesländern über die gesamte Übergangsfrist auch auf Sekundarniveau Ausbildungen für alle drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe angeboten werden. Zum Zeitpunkt T1 wurde aus den Ländern rückgemeldet, dass die Plätze an FH nun maßgeblich ausgebaut und mit Ende 2023 genügend Kapazitäten an FH für die vollständige Überführung in den tertiären Bereich vorhanden sein werden.

### **Zusammenfassende Einschätzung**

Zusammenfassend lässt sich aus der vorliegenden Synopse erkennen, dass die Überführung der Ausbildung DGKP in den tertiären Sektor in Österreich zügig vorangeschritten ist: In fünf Bundesländern wurde die Überführung nahezu vollständig vollzogen (Ktn., NÖ, OÖ\*, T\*, W\*), das heißt, es gibt allenfalls Ausnahmen (\*), wo entweder regional (z. B. ein Standort in Tirol) oder träger-/schwerpunktbezogen noch ein Ausbildungsangebot im Sekundarbereich vorhanden ist (OÖ, W). In Wien etwa bildet die Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege des Österreichischen Bundesheeres die Ausnahme. In den übrigen vier Bundesländern wird ergänzend zu den Ausbildungsplätzen an FH noch an mehr als an einem Standort und/oder über mehr als eine Trägerorganisation die Ausbildung zur DGKP an GuK-Schulen angeboten (Bgl., Sbg., Vbg., Stmk.). In diesen Bundesländern wird die vollständige Überführung in den FH-Bereich gemäß den Angaben der Länder bis zum Ende der Übergangsfrist (Ende 2023) umgesetzt.

Als Begründung für die Anwendung der unterschiedlichen Modelle wurde seitens der Ländervertreterinnen jeweils der bestehende Personalbedarf in unterschiedlichen Auslegungen angeführt. Zum Zeitpunkt T0 wurde für die Anwendung des Parallelmodells der Aspekt, so möglichst viele Menschen für eine GuK-Pflegeausbildung gewinnen zu können, angeführt. Zum Zeitpunkt T1 wurde die Umsetzung des Cut-Modells ebenfalls durch die Gewinnung möglichst vieler interessierter Personen für die GuK-Pflegeberufe und den höheren Zulauf zu PFA-Ausbildungen begründet. Denn basierend auf den ersten Erfahrungen aus der Umsetzung in Wien und der Anwendung des Parallelmodells wurde seitens der Ländervertretungen in der GuKG-Evaluierungskommission berichtet, dass eine klare Abgrenzung der Ausbildung zur PFA und Bachelorstudiengängen für Gesundheits- und Krankenpflege, einen Einfluss auf die Bewerberzahlen hat (siehe auch Ergebnisse aus dem Fortschrittsbericht (Pleschberger/Holzweber 2019)).

Die Evaluierungsfrage nach dem „aktuellen Stand und den weiteren Perspektiven in Bezug auf die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor“ kann auf Grundlage bundesländerspezifischer Personalbedarfsprognosen sowie der Rückmeldungen der Ländervertretungen aus der GuKG-Evaluierungskommission dahingehend beantwortet werden, dass ein Auslaufen der Sekundarausbildungen für DGKP innerhalb der Übergangsfrist aktuell befürwortet werden kann. Die Ausbildungskapazitäten in den Bundesländern wurden gemäß den Länderberichten in der GuKG-Evaluierungskommission als ausreichend bewertet bzw. würde dafür Sorge getragen, zum Zeitpunkt des vorgesehenen Auslaufens ausreichend Kapazitäten zu haben. Es ist darauf zu achten, dass die Gesamtsituation in Österreich zu bewerten ist und nicht nur die Datenlage der einzelnen Bundesländer für sich. Die nachfolgende tabellarische Aufstellung (Tabelle 3.2) der Synopse spiegelt den Status der Umsetzung der Bundesländer zusammenfassend wider.

Tabelle 3.2:

## Synopsis – aktueller Stand in Bezug auf die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor

BL	Wie sind der aktuelle Stand und die weiteren Perspektiven in Bezug auf die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor?
NÖ	Die letzten Lehrgänge zur DGKP starteten an den NÖ GuK-Schulen im Herbst 2020. Seit 2021 fanden somit keine Neustarts im Sekundarbereich mehr statt, auch keine verkürzten Lehrgänge gemäß § 44 GuKG. Mit dieser konsequenten Umsetzung des Cut-Modells in NÖ wurden alle ursprünglich im Sekundarbereich vorgehaltenen Ausbildungsplätze des gehobenen Dienstes in den FH-Bereich verlagert.
W	In Wien ist die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor vollzogen. Ein weiterer Ausbau von Ausbildungsplätzen an FH findet aktuell statt. Nur die in Wien verortete Bundesheerschule bietet weiterhin eine 3-jährige Diplombildung an.
Bgld.	Bis 1. 1. 2024 ist im Burgenland eine Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an den GuK-Schulen der KRAGES möglich; in weiterer Folge erfolgt die Ausbildung ausschließlich an der FH Burgenland. Bis dahin sollen jeweils 50 Schüler:innen bzw. Studierende sowohl an der FH Burgenland als auch in den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, d. h. pro Ausbildungsjahrgang insgesamt 100 Schüler:innen bzw. Studierende, ausgebildet werden.
OÖ	Die Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Ausbildungssektor ist abgeschlossen, betreffend die von der Abt. Gesundheit finanzierten Ausbildungsplätze. Die Abteilung Soziales finanziert aktuell über das BFI in OÖ noch ergänzend sekundäre Ausbildungen zur DGKP.
Stmk.	2023 starten an den GuK-Schulen des Landes Steiermark letztmalig Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Die Überführung in die Fachhochschule wird vorbehaltlich der Ergebnisse der derzeit in Auftrag gegebenen Pflegepersonalbedarfsprognosestudie für die Steiermark bis dahin abgeschlossen sein.
Ktn.	Die Überführung der Ausbildung zur DGKP in die Fachhochschule hat mit September 2018 begonnen, gleichzeitig sind an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege keine Bewerber:innen für die allgemeine GuKP mehr aufgenommen worden. Im September 2021 haben die ersten Bachelorstudentinnen und -studenten das Studium abgeschlossen. Es ist nicht geplant, an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nochmals anzubieten.
Sbg.	Am Standort Tauernklinikum werden 2023 die letzten Ausbildungsjahrgänge im Bereich DGKP an GuK-Schulen starten. In Bezug auf die anderen GuK-Schulen gibt es aktuell kein Angebot für DGKP mehr. <sup>5</sup>
T	Grundsätzlich werden alle Vorkehrungen für eine komplette Überführung noch im Jahr 2023 getroffen sein. Mit 2024 wird die komplette Überführung erreicht sein. Mit dem Argument eines besonderen Bedarfs sowie unter Hinweis auf die noch zu implementierenden Änderungen der GuKG-Novelle 2022 in die Curricula der Ausbildungen wurden den GuK-Schulen die Möglichkeit eröffnet, im gesetzlichen Rahmen noch Diplombildungen durchzuführen.
Vbg.	Es werden noch Ausbildungen zur DGKP an GuK-Schulen angeboten. Seit 2018 findet ein kontinuierlicher Auf- und Ausbau von Ausbildungsplätzen an der FH statt. Bei Anhebung der Ausbildungsplätze im FH-Bereich, auf den in der Pflegepersonalprognose festgesetzten Bedarf, ist in Vorarlberg bis Ende 2023 eine komplette Überführung der Ausbildung in den tertiären Ausbildungssektor geplant.

Quelle: Schriftliche Stellungnahme der Ländervertreterinnen (Stand März 2023); Darstellung: GÖG

5

Auch am BFI Salzburg starten im Herbst 2023 noch einmal Grundausbildungen zur DGKP.



### 3.1.2 Synopse – Ermittlung des Personalbedarfs und des damit verbundenen Ausbildungsbedarfs

Die Ermittlung des Bedarfs an Ausbildungskapazitäten und die Ermittlung des Personalbedarfs im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe werden durch die Länder vorgenommen bzw. von ihnen beauftragt. Tabelle 3.3 zeigt eine Gegenüberstellung der Vorgangsweisen in der Personalbedarfsplanung in den Bundesländern. Es konnte keine bundesweit einheitliche Vorgangsweise zur Ermittlung des Ausbildungsbedarfs bzw. der zu schaffenden Ausbildungskapazitäten identifiziert werden.

Tabelle 3.3:  
Synopse – Personalbedarfsprognosen pro Bundesland

BL	Wie werden aktuell der Personalbedarf und damit in Verbindung die erforderlichen Ausbildungskapazitäten erfasst und hat es in der Vorgangsweise seit 2016 Änderungen gegeben?
NÖ	Vonseiten des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds werden sektorenübergreifende Personalbedarfserhebungen bzw. -prognosen für die Planung der Ausbildungskapazitäten nicht ärztlicher Gesundheitsberufe durchgeführt. Die Methodik der Bedarfserhebung und Prognoserechnung hat sich seit dem Vorliegen neuer Datengrundlagen im Gesundheitsberuferegister geändert, der Zusatzbedarf infolge der demografischen Entwicklung wird durch Hochrechnung berücksichtigt. Steigerungen in den Ausbildungskapazitäten sind auf Basis dieser Daten seither mehrfach erfolgt.
W	Eine regelmäßige Evaluierung des Wien-Bedarfes wird vorbereitet.
Bgld.	2019 wurde eine GÖG-Studie zur Pflegepersonalbedarfsplanung beauftragt. Diese bildete die Grundlage für die Planung und Umsetzung der Pflegestrategie, gemäß dem Zukunftsplan Pflege Burgenland, wie zum Beispiel Pflegestützpunktmodell, Community Nursing, pflegende Angehörige. Zudem wurde 2021 auch die EPIG mit einer Pflegepersonalbedarfsberechnung, speziell im Kontext des Pflegestützpunktmodells, beauftragt.
OÖ	Keine Änderungen zur Vorgangsweise seit 2016. Ausbildungsplanungen werden von den Abteilungen Gesundheit sowie Soziales in Abstimmung und mit Unterstützung eines externen Unternehmens erstellt.
Stmk.	Die Pflegepersonalprognosestudie von 2018/2029 wird aktuell evaluiert. <sup>6</sup>
Ktn.	Die Gesundheit Österreich (Forschungs- und Planungs) GmbH hat 2021 für Kärnten eine Personalbedarfsprognose für den MTD und die Pflege erstellt (Juraszovich et al. 2021).
Sbg.	Das Land Salzburg hat im Jahr 2018 eine sogenannte „Plattform Pflege“ ins Leben gerufen. Im Rahmen dieser Plattform Pflege werden durch Expertinnen und Experten in unterschiedlichen Arbeitsgruppen Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege erarbeitet und umgesetzt. Die Maßnahmen dieser Plattform Pflege befinden sich seit 2019 in Umsetzung und zeigen auch erste Erfolge. Deshalb wurde Ende 2021 die Arbeit der Expertinnen und Experten im Rahmen der Plattform Pflege II wieder aufgenommen. Eine Arbeitsgruppe beschäftigt sich dabei mit der Thematik „Datenerhebung“ – Landesstatistik. Es wird aktuell eine Personalbedarfsprognose durchgeführt, um die letzten erhobenen Zahlen von 2019 zu aktualisieren. Zudem wurde als Ergebnis der Plattform Pflege I ein regelmäßiges Monitoring der Auszubildenden, Absolventinnen und Absolventen eingeführt. Halbjährlich wird dabei die jeweilige Anzahl erfasst und den wesentlichen Stakeholdern im Bundesland Salzburg zur Verfügung gestellt.
T	Grundlage für die Planung der Ausbildungskapazitäten an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und der fh gesundheit sind die Planunterlagen von 2016.
Vbg.	2017 wurde in Vorarlberg durch die GÖG eine Pflegepersonalprognose durchgeführt. In dieser wurde der Ist-Stand von Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe mit Pflegekompetenz nach dem GuKG erhoben. In einem zweiten Schritt wurde eine Prognose für die Jahre bis 2030 erstellt. Basierend auf diesen Erhebungen und Auswertungen wird ein jährliches Begleitmonitoring beruflich Pflegenden sowie der Absolventinnen und Absolventen von Ausbildungseinrichtungen durchgeführt. 2021 wurden die Personaldaten für das Monitoring zum dritten Mal erfasst. (Rappold et al. 2021)

Quelle: Schriftliche Stellungnahme der Ländervertreterinnen im Rahmen der 14. Kommissionssitzung (Juni 2022); Darstellung: GÖG

Zur Frage, wie der Personalbedarf und die damit in Verbindung stehende Ausbildungskapazitäten erfasst werden, ergibt sich in der Zusammenschau folgendes Bild:

- » Der Trend zur Planung von Ausbildungskapazitäten auf Basis von Personalbedarfsprognosen, mit denen meist externe Institute oder Unternehmen beauftragt werden, setzt sich fort.

6

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebungen zur Bedarfsprognose für Pflege- und Sozialberufe für die Steiermark bis 2030 wurden 2022 in einem Zwischenbericht veröffentlicht (EPIG 2022).

- » Es gibt unterschiedliche Vorgangsweisen in den Bundesländern. In vielen Bundesländern erfolgen jedoch regelmäßige Evaluierungen und Anpassungen u. a. auf Basis neuer Datengrundlagen.
- » Einige Bundesländer planen die Ausbildungskapazitäten auf Basis eigener Erhebungen.
- » In einem Bundesland werden Bedarfsberechnungen geplanter Weise jährlich aktualisiert.

## 3.2 Quantitative Entwicklung der Studienplätze an Fachhochschulen

Folgender Abschnitt widmet sich der Evaluationsfrage „Wie hat sich die Anzahl der einschlägigen Studienplätze an Fachhochschulen vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt?“.

Seit dem Studienjahr 2019/20 bieten insgesamt elf Erhalter FH-Bachelorstudiengänge der Gesundheits- und Krankenpflege in allen neun Bundesländern an. Tabelle 3.4 zeigt, wie sich die Studienplätze auf die jeweiligen Erhalter verteilen und wie deren Anzahl in der Aufnahmeplatzfolge (in den darauffolgenden fünf Jahren) gegebenenfalls über die Jahre variiert. Hierzu sei erwähnt, dass die Anzahl der angebotenen Studienplätze unter Umständen pro Jahr variiert. An einigen Standorten, z. B. FH-Krems oder FH Wiener Neustadt, starten seit 2021 zweimal pro Studienjahr neue Jahrgänge. Einmal im Wintersemester (WS) und einmal im Sommersemester (SS).

Die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (2023) erfasst in ihrem jährlichen Bericht an den Bundesminister für Gesundheit die akkreditierte Gesamtplatzzahl (GPZ) der FH-Studiengänge „Gesundheits- und Krankenpflege“. Diese Zahl stellt die gesamten Ausbildungskapazitäten in Österreich dar. Die GPZ bedeutet die summierten Studienplätze über alle Jahrgänge der Ausbildungsdauer verteilt. Zum Beispiel hat eine FH, die jährlich 25 Studierende aufnimmt, eine GPZ von 75 über alle drei Studienjahre (Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria 2023).

Abbildung 3.3 zeigt die Entwicklung der akkreditierten GPZ des GuK-FH-Studiengangs pro 100.000 Einwohner:innen (EW-Zahl zu Beginn des Jahres laut Statistik Austria) im Verlauf der letzten zehn Jahre. Seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 hat sich die GPZ pro 100.000 Einwohner:innen nach zwei Jahren beinahe verdoppelt und in einem Zeitraum von sieben Jahren verfünffacht. Während es österreichweit im Studienjahr 2016/17 knapp 15 akkreditierte GPZ pro 100.000 EW gab, waren es im Studienjahr 2022/23 bereits 76 Plätze pro 100.000 EW. Die absoluten Zahlen zu den akkreditierten GPZ finden sich in der Tabelle unter der Abbildung 3.3.

**Die Ergebnisse der T1-Analyse zeigen, dass bei unterschiedlicher Ausgangslage an den FH der Auf- und Ausbau von Studienplätzen seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 in allen Bundesländern deutlich vorangeschritten ist. Als gänzlich abgeschlossen kann dieser zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht betrachtet werden.**

Tabelle 3.4:

Ausbildungsplätze (akkreditierte GPZ) in den Studienjahren ab 2018/19 bis 2026/27 pro Bundesland und Erhalter

Erhalter	Standort/Durchführungsort	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen 2018/19 bis 2022/23	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen 2019/20 bis 2023/24	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen 2020/21 bis 2024/25	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen nach WS und SS von 2021/22 bis 2025/26	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen nach WS und SS von 2022/23 bis 2026/27
<b>FH Burgenland</b>	Pinkafeld	25 jedes Jahr	25 jedes Jahr	WS: 25 jedes Jahr	WS: 25 jedes Jahr	WS: 50 jedes Jahr
<b>FH Vorarlberg</b>	Dornbirn	25 jedes Jahr	50 jedes Jahr	75/90/90/90/90	WS: 90 jedes Jahr	WS: 90/120/120/120/120
<b>FH Krems</b>	Krems an der Donau	74 jedes Jahr	100 jedes Jahr	100/185/185/185/185	WS: 135/135/135/125/125 SS: 60 jedes Jahr	WS: 110/110/100/100/100 SS: 35 jedes Jahr
	Mistelbach					WS: 50 jedes Jahr (Beginn 2022/23)
<b>FH Wiener Neustadt</b>	Wiener Neustadt	74 jedes Jahr	100 jedes Jahr	100/185/185/185/185	WS: 135 jedes Jahr SS: 50 jedes Jahr	WS: 135 jedes Jahr SS: 50 jedes Jahr
	Wiener Neustadt / Wien	20 jedes Jahr	20 jedes Jahr	20 jedes Jahr	WS: 20 jedes Jahr	WS: 22 jedes Jahr
<b>FH Kärnten</b>	Klagenfurt	108 jedes Jahr	108 jedes Jahr	108 jedes Jahr	WS: 108 jedes Jahr	WS: 108 jedes Jahr
<b>FH Joanneum</b>	Graz	72 jedes Jahr	72 jedes Jahr	144/216/216/216/216	WS: 216 jedes Jahr	WS: 216 jedes Jahr SS: 36 jedes Jahr
<b>FH Salzburg</b>	Puch bei Hallein	80 jedes Jahr	80 jedes Jahr	120 jedes Jahr	WS: 80 jedes Jahr SS: 40 jedes Jahr	WS: 100 jedes Jahr SS: 60 jedes Jahr
	Schwarzach im Pongau		40 jedes Jahr	40 jedes Jahr	WS: 40 jedes Jahr	WS: 40 jedes Jahr
<b>FH St. Pölten</b>	St. Pölten	74 jedes Jahr	100 jedes Jahr	100/185/185/185/185	WS: 135 jedes Jahr SS: 50 jedes Jahr	WS: 135 jedes Jahr SS: 50 jedes Jahr
<b>FH Campus Wien<sup>7</sup></b>	Wien 1100 Stammhaus FH Campus Wien	36 jedes Jahr	36 jedes Jahr	50 jedes Jahr	WS: 170/230/230/230/230 SS: 0/90/90/90/90	WS: 250 jedes Jahr SS: 70 jedes Jahr
	Wien 1030 Kundmannngasse 21–23	26 jedes Jahr	26 jedes Jahr	26 jedes Jahr	WS: 26 jedes Jahr	WS: 26 jedes Jahr

7

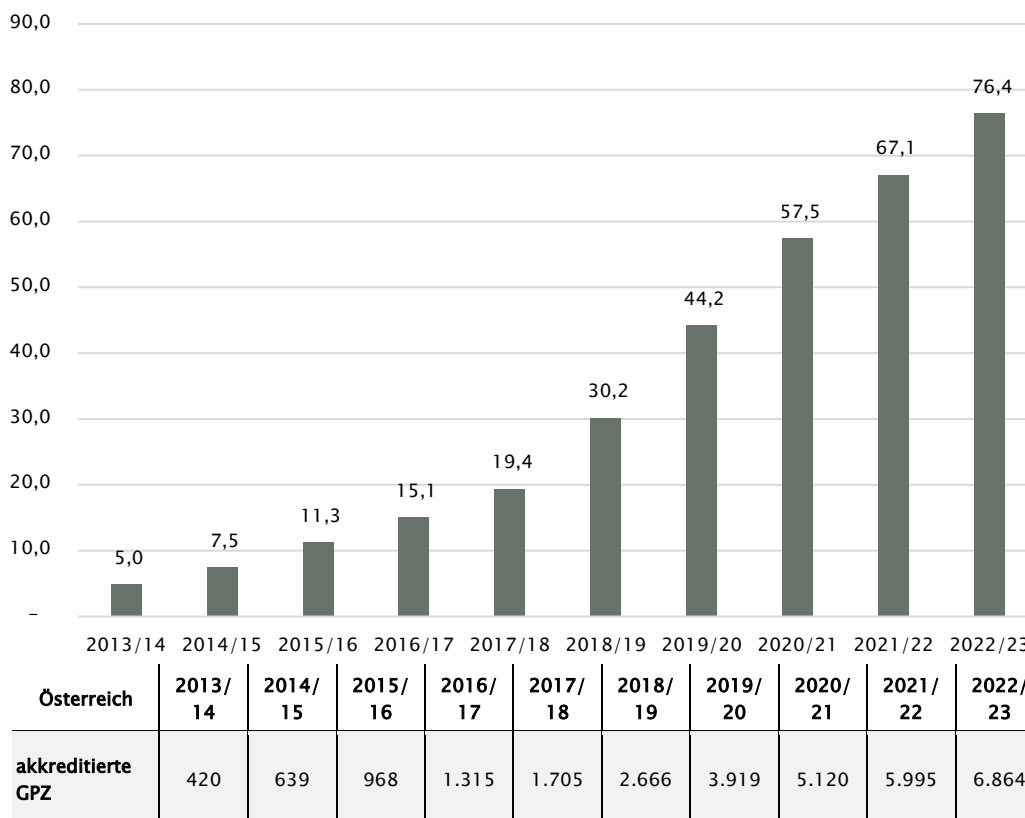
In Kooperation zwischen FH Campus Wien und dem Standort Linz 4010 und Standort Ried im Innkreis 4910 stehen seit 2018 keine Ausbildungsplätze zur Verfügung, weshalb diese in der tabellarischen Darstellung nicht erfasst wurden.

Erhalter	Standort/Durchführungsort	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen 2018/19 bis 2022/23	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen 2019/20 bis 2023/24	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen 2020/21 bis 2024/25	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen nach WS und SS von 2021/22 bis 2025/26	Aufnahmeplätze bzw. Aufnahmeplatzfolgen nach WS und SS von 2022/23 bis 2026/27
	Wien 1100 (SMZ Süd) Kundratstraße 3	144 jedes Jahr	144 jedes Jahr	144 jedes Jahr	WS: 72 jedes Jahr SS: 72 jedes Jahr	WS: 72 jedes Jahr SS: 72 jedes Jahr <b>Fortsetzung nächste Seite</b>
	<b>Fortsetzung</b> Wien 1220 (SMZ Ost) Langobardenstraße 122	108 jedes Jahr	108 jedes Jahr	108 jedes Jahr	WS: 72 jedes Jahr SS: 36 jedes Jahr	WS: 72 jedes Jahr SS: 36 jedes Jahr
	Wien 1020 Johannes von Gott-Platz 1	24 jedes Jahr	24/24/24 0/0	48 / 48 / 0 / 0 / 0	WS: 24 / 0 / 0 / 0 / 0	WS: 30 jedes Jahr
	Wien 1210 Floridsdorfer Hauptstraße 1	144 jedes Jahr	108 jedes Jahr	108 jedes Jahr	WS: 72 jedes Jahr SS: 36 jedes Jahr	WS: 72 jedes Jahr SS: 36 jedes Jahr
<b>FH GmbH Tirol</b>	Innsbruck	204 jedes Jahr	204 jedes Jahr	204 jedes Jahr	WS: 204 jedes Jahr	WS: 122/122/122/102/102 SS: 82/82/82/102/102
	Kufstein	32/32/32/32/0	32 jedes Jahr	32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr
	Lienz	32/0/32/0/0	32 jedes Jahr	32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr
	Reutte	32/0/32/0/0	32 jedes Jahr	32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr
	Schwaz	32 jedes Jahr	32 jedes Jahr	32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr
	Zams	32/32/32/32/0	32 jedes Jahr	32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr	WS: 32 jedes Jahr
<b>FHG OÖ GmbH</b>	Linz	126 jedes Jahr	156 jedes Jahr	156 jedes Jahr	WS: 156 jedes Jahr	WS: 126 jedes Jahr SS: 30 jedes Jahr
	Ried im Innkreis	40 jedes Jahr	40 jedes Jahr	40 jedes Jahr	WS: 40 jedes Jahr	WS: 40 jedes Jahr
	Steyr	54 jedes Jahr	54 jedes Jahr	54 jedes Jahr	WS: 54 jedes Jahr	WS: 54 jedes Jahr
	Vöcklabruck	60 jedes Jahr	30 jedes Jahr	30 jedes Jahr	WS: 30 jedes Jahr	WS: 30 jedes Jahr
	Wels	60 jedes Jahr	60 jedes Jahr	60 jedes Jahr	WS: 60 jedes Jahr	WS: 60 jedes Jahr

Quelle: AQ Austria (2023)



Abbildung 3.3:  
Entwicklung der akkreditierten Gesamtplatzzahl des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ in Österreich pro 100.000 Einwohner:innen



Quellen: AQ Austria (2022) und Statistik Austria (2022); Darstellung: GÖG

Die akkreditierte Gesamtplatzzahl bei den FH-Studiengängen für GuK gestaltet sich von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich. Abbildung 3.4 zeigt, dass es in den letzten fünf Jahren in den meisten Bundesländern zu einem mehr oder weniger kontinuierlichen Anstieg der akkreditierten Gesamtplatzzahl kam.

Es zeigt sich auch, dass die GPZ pro 100.000 EW zwischen den Bundesländern sehr variiert. So ist das Burgenland mit zuletzt 33,6 GPZ pro 100.000 EW das Bundesland mit den geringsten verfügbaren Plätzen pro 100.000 EW und Tirol mit zuletzt 142,9 GPZ pro 100.000 EW das Bundesland mit den meisten Plätzen im Hinblick auf die EW.

Bundesländer, die das Cut-Modell durchwegs umgesetzt haben, wie beispielsweise Wien und Niederösterreich, erreichen tendenziell eine höhere Zahl an Studienplätzen pro 100.00 Einwohner:innen als die Bundesländer, die entsprechend dem Parallelmodell vorgehen (Bgl., Stmk. und Vbg.).

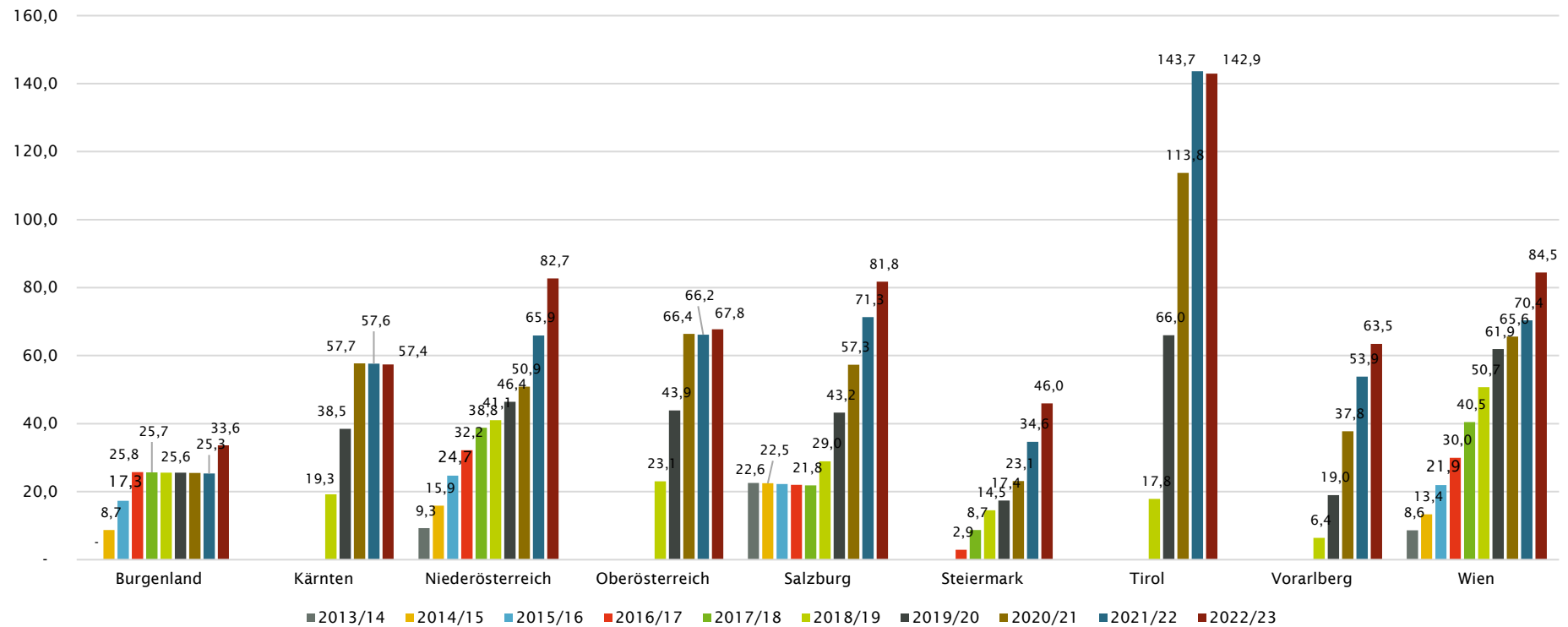
In Tirol ist ein starker Ausbau innerhalb kurzer Zeit zu sehen und ist das Bundesland mit der höchsten akkreditierten GPZ pro 100.000 Einwohner:innen.

Hinsichtlich der Ergebnisinterpretation ist zu bedenken, dass der Auf- und Ausbau der Studienplätze in Österreich im Studienjahr 2022/23 noch nicht abgeschlossen ist.



Abbildung 3.4:

Entwicklung der akkreditierten Gesamtplatzzahl des FH-Studiengangs „Gesundheits- und Krankenpflege“ pro 100.000 Einwohner:innen und pro Bundesland



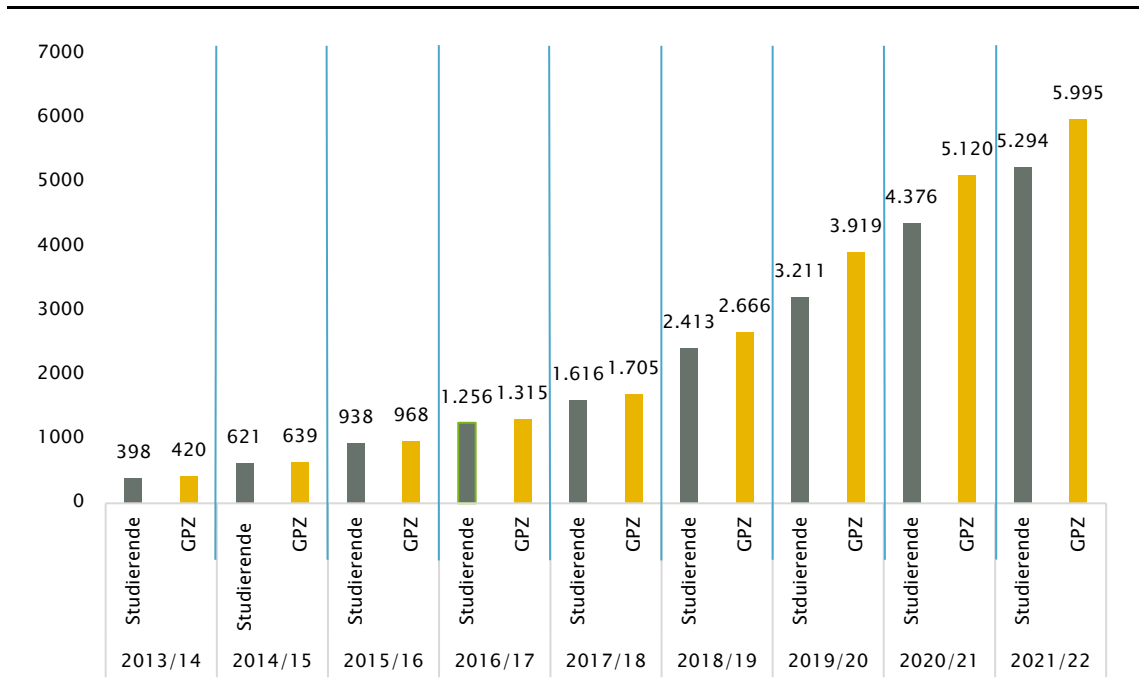
Quelle: AQ Austria (2023); Darstellung: GÖG

Im Hinblick auf die akkreditierte Gesamtplatzzahl ist auch die Gesamtzahl der Studierenden (aller Semester) pro Jahr relevant. Im Vergleich dieser Zahlen, lassen sich, wenn auch nur bedingt, Aussagen über die Auslastung der Studienplätze treffen. Abbildung 3.5 zeigt die akkreditierte GPZ versus die Gesamtzahl der Studierenden in ganz Österreich. Die Grafik zeigt, dass je höher die GPZ ist, desto größer ist auch die Differenz zwischen der Anzahl der Studierenden und der GPZ. Im Jahr 2021/22 waren 88 Prozent der österreichweit akkreditierten GPZ belegt.

Die Differenz zwischen der akkreditierten GPZ und den belegten Studienplätzen gestaltet sich von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich hoch (siehe Abbildung 3.6). Im Burgenland, wo die Zahl der Studienplätze im Verhältnis zur Bevölkerung am niedrigsten ist (25 Plätze pro 100.000 EW), ist die Zahl der Studierenden höher als die bewilligte Gesamtzahl. Hier kam es einerseits zu einer sogenannten „Überbuchung“, um möglichem Drop-out zu begegnen. Die Zahlen im Burgenland bilden andererseits auch ab, dass im Jahr 2020 16 und im Jahr 2021 14 diplomierte Pflegepersonen mittels Nachgraduierung den Bachelor erworben haben. In Tirol hingegen, dem Bundesland mit der höchsten GPZ pro 100.000 Einwohner:innen, ist die Zahl von 246 nicht belegten Studienplätzen mit Abstand die höchste in Österreich. Ein anderes Bild ergibt sich beispielsweise in Wien, dem Bundesland mit den zweithöchsten Studienplatzzahlen pro 100.000 Einwohner:innen, wo die Differenz zwischen angebotenen und nicht belegten Plätzen nur 25 beträgt.

Diese Beispiele legen nahe, dass Interpretationen mit größter Vorsicht vorgenommen werden müssen, da u. a. auch Aufnahmemanagement und bundeslandspezifische Begleitmaßnahmen einen Einfluss auf die Balance von Angebot, Nachfrage und Auslastung haben. Bundesländerspezifische Einflussfaktoren waren jedoch nicht Gegenstand der Evaluierung.

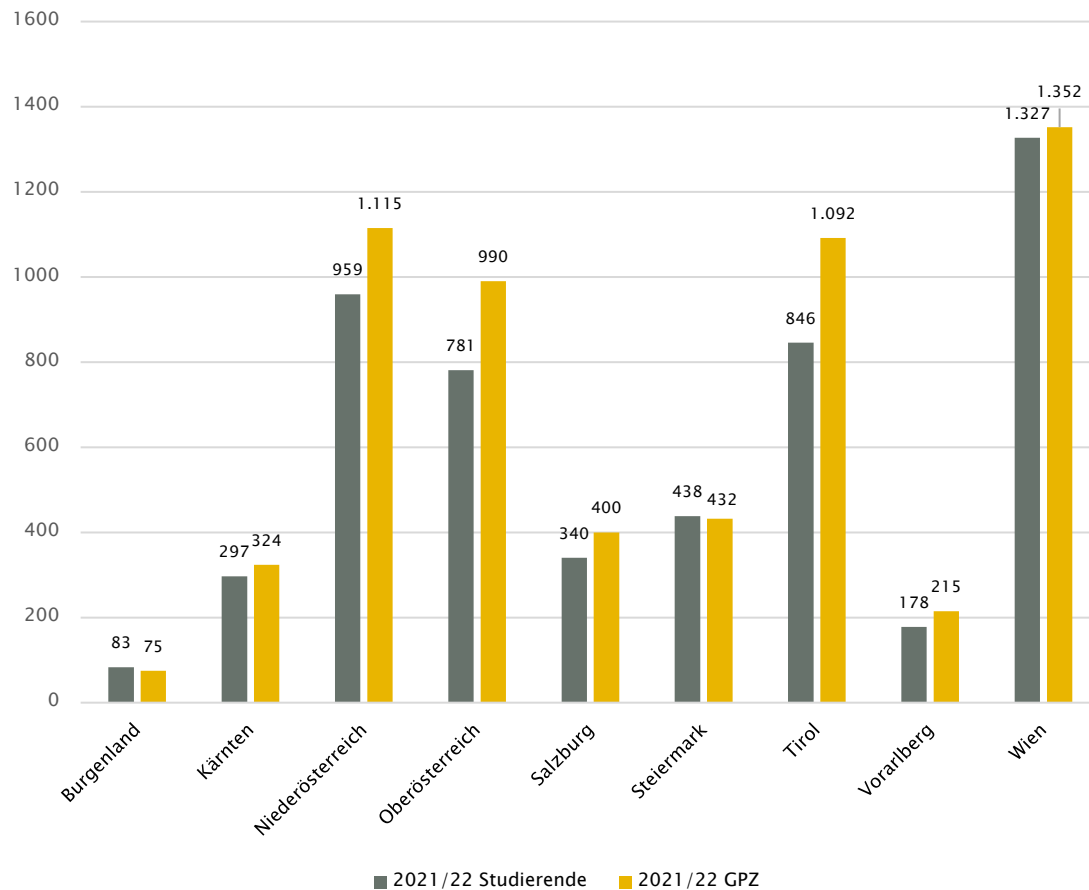
Abbildung 3.5:  
 Akkreditierte GPZ versus Gesamtzahl der Studierenden pro Jahr in Österreich in Zeitreihen



Quelle: AQ Austria; Darstellung: GÖG

Abbildung 3.6:

Zahl der Studierenden versus akkreditierte Gesamtplatzzahl an FH pro Bundesland, 2021 /2022



Quelle: AQ Austria; Darstellung: GÖG

### 3.3 Quantitative Entwicklung der Ausbildungsplätze

Im folgenden Abschnitt werden quantitative Entwicklungen der Ausbildungsplätze in den drei GuK-Berufen dargestellt.

#### 3.3.1 Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Nachfolgend finden sich Auswertungen zu den Beginner:innen sowie Absolvent:innen der Ausbildung zur DGKP an FH und an GuK-Schulen in Österreich bzw. pro Bundesland.

## **Beginnerinnen und Beginner**

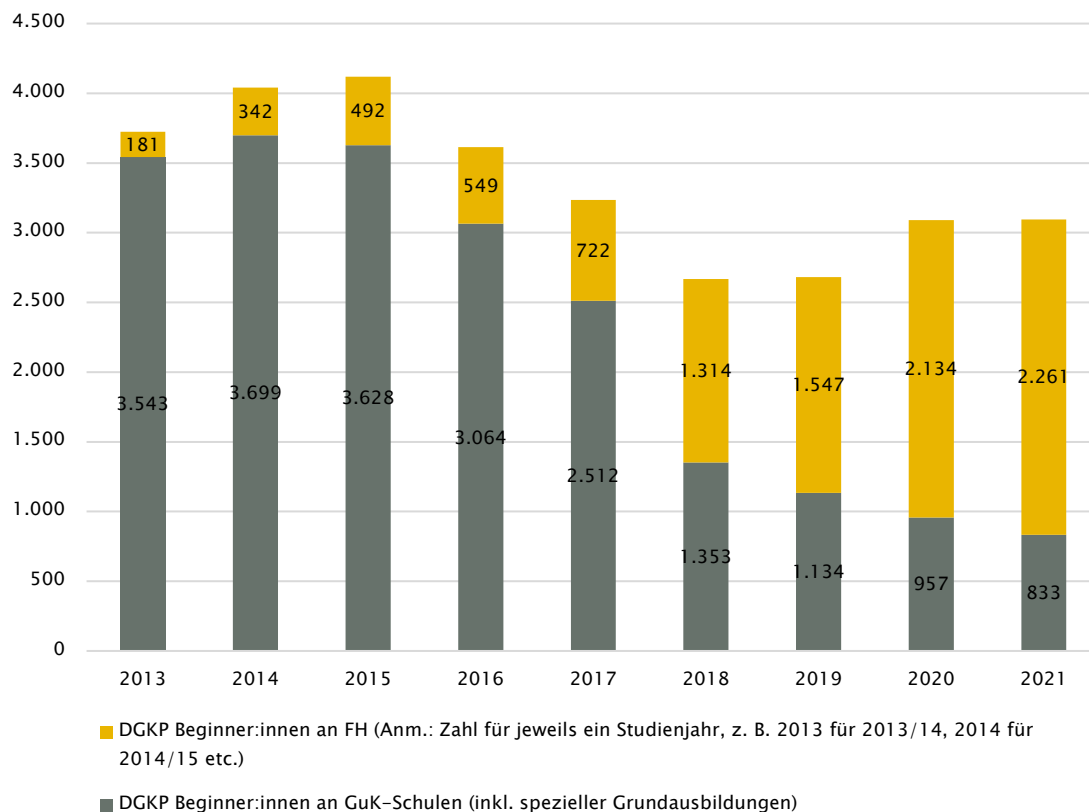
Die Abbildung 3.7 zeigt eine Gegenüberstellung der Beginnerzahlen der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an GuK-Schulen und FH in den Studienjahren 2012/13 bis 2021/22. Die Zahlen variieren leicht im Vergleich zu jenen im Fortschrittsbericht zum Zeitpunkt T0, weil zum damaligen Zeitpunkt auch die Sonderausbildungen „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Kinder- und Jugendlichenpflege“ inkludiert waren. Nach Auslaufen der speziellen Grundausbildungen mit 1. Jänner 2018 ist dies zum jetzigen Zeitpunkt T1 nicht mehr zielführend. Die Zahlen der Sonderausbildungen „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Kinder- und Jugendlichenpflege“ sind in den folgenden Abbildungen auch rückwirkend nicht mehr berücksichtigt. Die speziellen Grundausbildungen in „Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege“ und „Kinder- und Jugendlichenpflege“ hingegen sind bis zu deren Auslaufen (Beginn nur mehr bis Ende 2017 möglich) noch in den Daten inkludiert.

Im Ausbildungsjahr 2018/19 betrug die Anzahl der Beginner:innen an GuK-Schulen nur mehr die Hälfte jener im Studienjahr zuvor und sank in den Jahren danach noch weiter. Gleichzeitig stieg die Anzahl der Beginner:innen von FH-GuK-Studiengängen kontinuierlich an. Im Vergleich zum Studienjahr 2016/17 hatte sich die Anzahl der Beginner:innen im Jahr 2021 an den FH bereits vervierfacht.

Die Gesamtanzahl an Beginner:innen von DGKP-Ausbildungen stieg nach dem deutlichen Rückgang von 2017/18 auf 2018/19 wieder an und dieser Trend setzte sich bis zum Jahr 2021/22 fort, in dem mit über 3.000 Beginnerinnen und Beginnern fast wieder die Zahl von 2017 erreicht wurde. Zur Interpretation ist zu bedenken, auch die Entwicklung der Zahl im Bereich der neu geschaffenen PFA-Ausbildung zu berücksichtigen. Nähere Ausführungen finden sich in den Erläuterungen von Abbildung 3.14.

Abbildung 3.7:

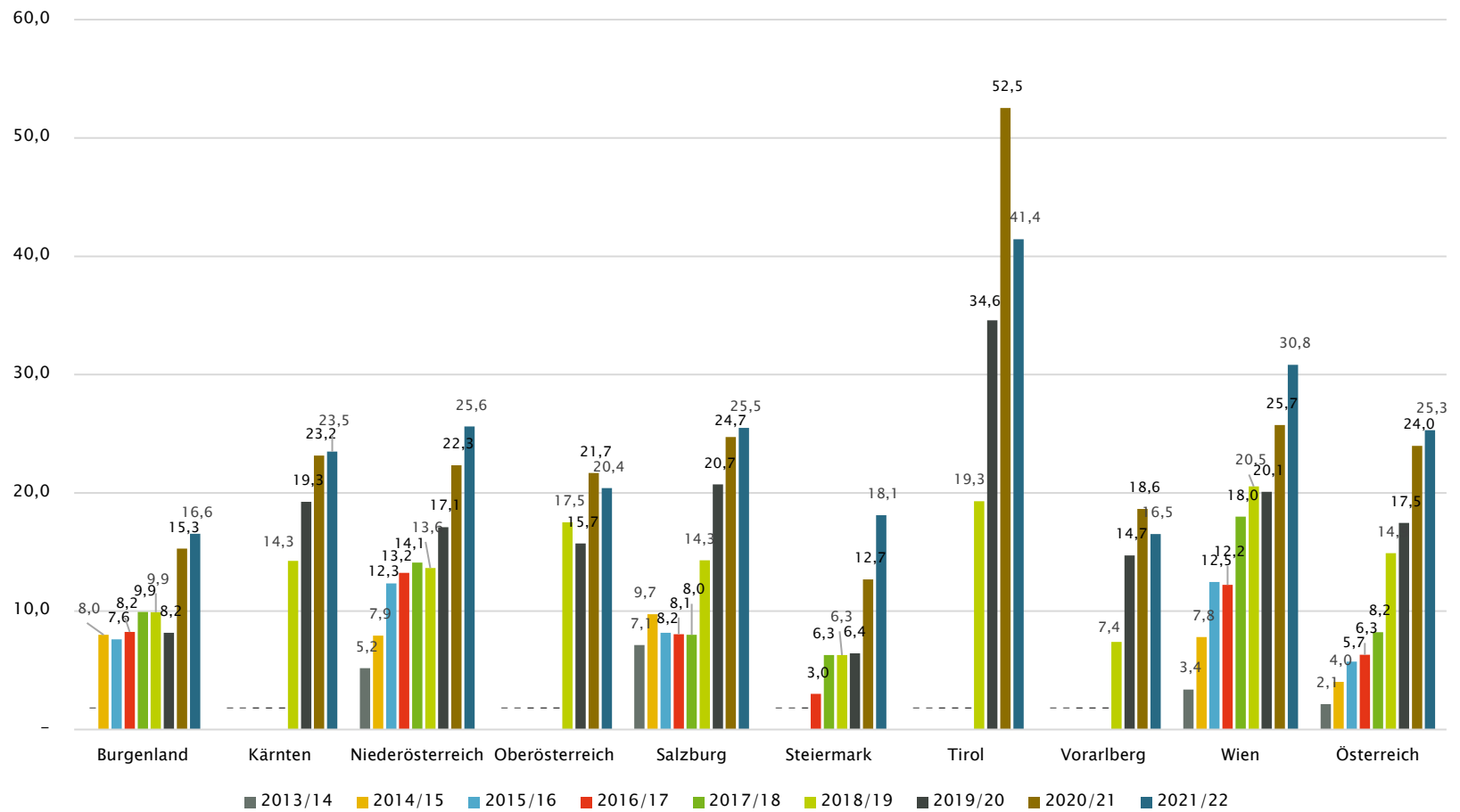
Entwicklung der Anzahl der Beginner:innen der Ausbildung zur DGKP an GuK-Schulen und an FH



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

Die nachfolgende Abbildung 3.8 umfasst die Anzahl der Beginner:innen an Fachhochschulen pro 100.000 EW und pro Bundesland und ermöglicht unter Berücksichtigung struktureller Voraussetzungen und regionaler Spezifika der Bundesländer quantitative Rückschlüsse auf die Höhe der Beginnerzahlen. Im Studienjahr 2021/22 betrug der Bundesdurchschnitt 25,3 Beginner:innen pro 100.000 EW. Wien, Tirol, Salzburg, Niederösterreich und Kärnten lagen über dem österreichischen Durchschnitt. Dies sind jene Bundesländer, die die Ausbildung zur DGKP verstärkt an FH anbieten (*auf dem Kontinuum tendenziell Cut-Modell*). Die Bundesländer Vorarlberg, Steiermark und Burgenland wiesen im Studienjahr 2021/22 eine unter dem österreichweiten Durchschnitt liegende Ratio auf.

Abbildung 3.8:  
Beginner:innen an FH pro 100.000 EW pro Bundesland



Quelle: AQ Austria (2023); Darstellung: GÖG

## Absolventinnen und Absolventen

Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen ist gesundheitspolitisch bzw. für den Arbeitsmarkt von großer Relevanz. Im Hinblick auf die Dynamik der Zahlen sind in der Interpretation regionale Spezifika (wie etwa die Umwidmung von Ausbildungsplätzen) zu berücksichtigen, die auf Bundesebene teilweise nicht gesamthaft erklärbar sind. Des Weiteren ist anzumerken, dass die Zahl der Absolventinnen und Absolventen die tatsächliche „Workforce“ nicht abbildet. Hierfür müsste das Ausmaß der von den Personen geleisteten Arbeitszeit berücksichtigt werden.

Zudem sei neuerlich darauf hingewiesen, dass die Zahlen zum Zeitpunkt T1 aus oben genannten Gründen (siehe Erläuterungen zu Beginner:innen in Kapitel 3.3.1) leicht von jenen zum Zeitpunkt T0 im Fortschrittsbericht der GuKG-Evaluierung abweichen.

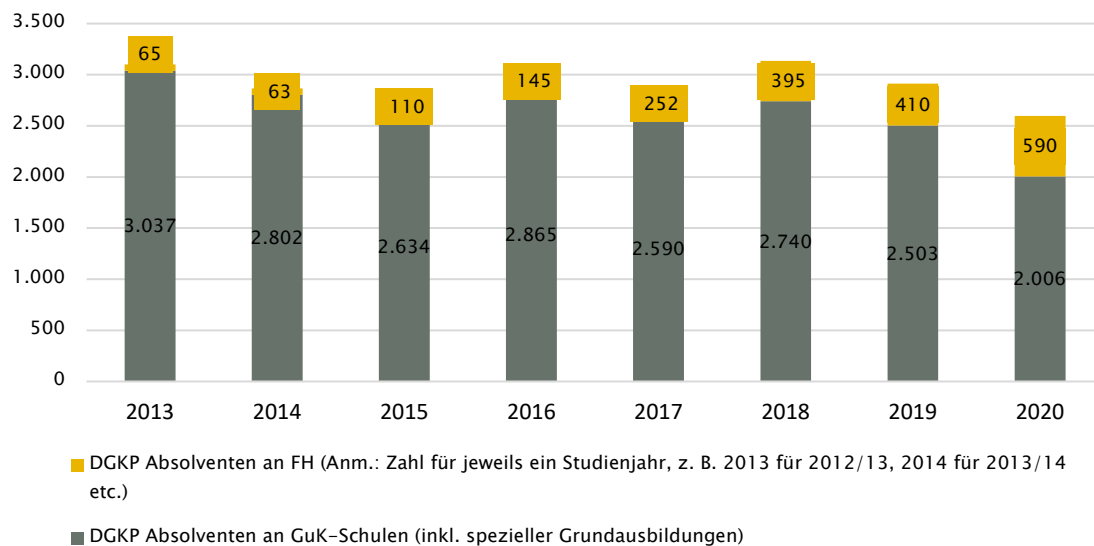
Hinsichtlich der Daten zu den Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung DGKP an FH kam es seit 2013 zu einem stetigen Anstieg, wie in Abbildung 3.10 und in Abbildung 3.9 ersichtlich wird. Seit der Erhebung zum Zeitpunkt T0 haben sich DGKP mit FH-Abschluss mehr als verdoppelt. Im Hinblick auf die Zahl der Beginner:innen in Abbildung 3.7 ist mit einem weiteren Anstieg der Absolventinnen und Absolventen im FH-Bereich zu rechnen. Da die Datengrundlage der AQ Austria aktueller als jene der Statistik Austria ist, finden sich die Daten der Absolventinnen und Absolventen an Fachhochschulen nochmals gesondert in Abbildung 3.10. Diese zeigt im Jahr 2021 mit beinahe 1.200 Absolventinnen und Absolventen eine Verdoppelung im Vergleich zum Vorjahr und einen weiteren Anstieg 2022.

Während im Jahr 2013 das Verhältnis von DGKP, die ihre Ausbildung an der FH absolvierten, zu jenen, die sie an GuK-Schulen abschlossen, bei 1:47 lag, lag das Verhältnis im Jahr 2016 bei 1:20, im Jahr 2019 bereits bei 1:6 und im Jahr 2020 höher als 1:3 (siehe Abbildung 3.9). Aufgrund der verzögert verfügbaren Daten der Statistik Austria endet diese Darstellung 2020. Gegenwärtig können aufgrund noch nicht vorliegender Daten keine direkten Aussagen zu den Absolventinnen und Absolventen an GuK-Schulen der Jahre 2021–2023 aus den Daten der Statistik Austria getroffen werden. In Kapitel 3.3.4 findet sich die Fortsetzung der Absolventinnen und Absolventen (bzw. Registrierungen im GBR) anhand von Daten aus dem GBR. Diese zeigen, dass sich 2022 erstmals mehr DGKP mit FH-Abschluss als DGKP mit Diplomabschluss im GBR registrieren haben lassen (siehe Abbildung 3.16).



Abbildung 3.9:

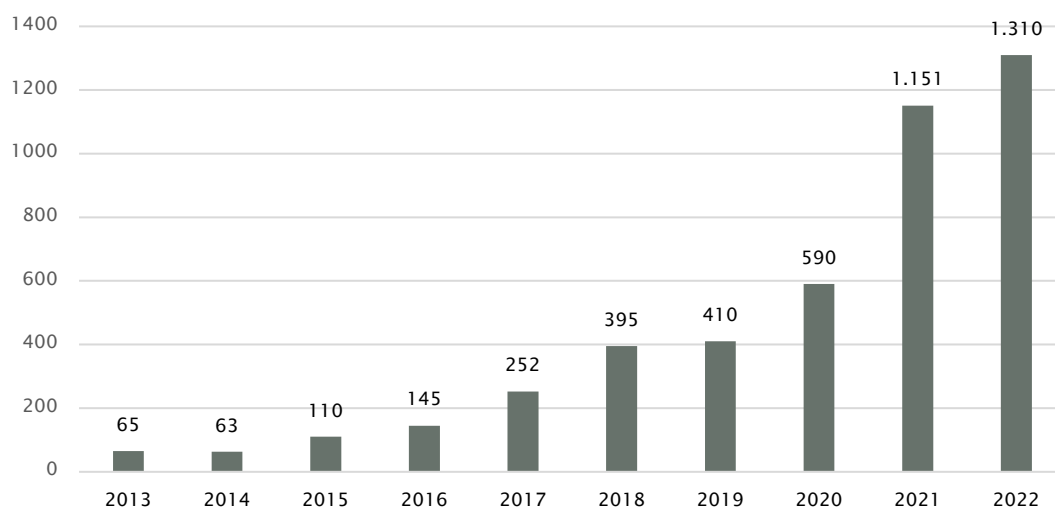
Entwicklung der Zahlen der Absolventinnen und Absolventen zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an GuK-Schulen und FH (inkl. spezieller Grundausbildung)



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

Abbildung 3.10:

DGKP-Absolventinnen und -Absolventen an Fachhochschulen in einer Zeitreihe (Anm.: Zahl für jeweils ein Studienjahr, z. B. 2013 für 2012/13, 2014 für 2013/14 usw.)



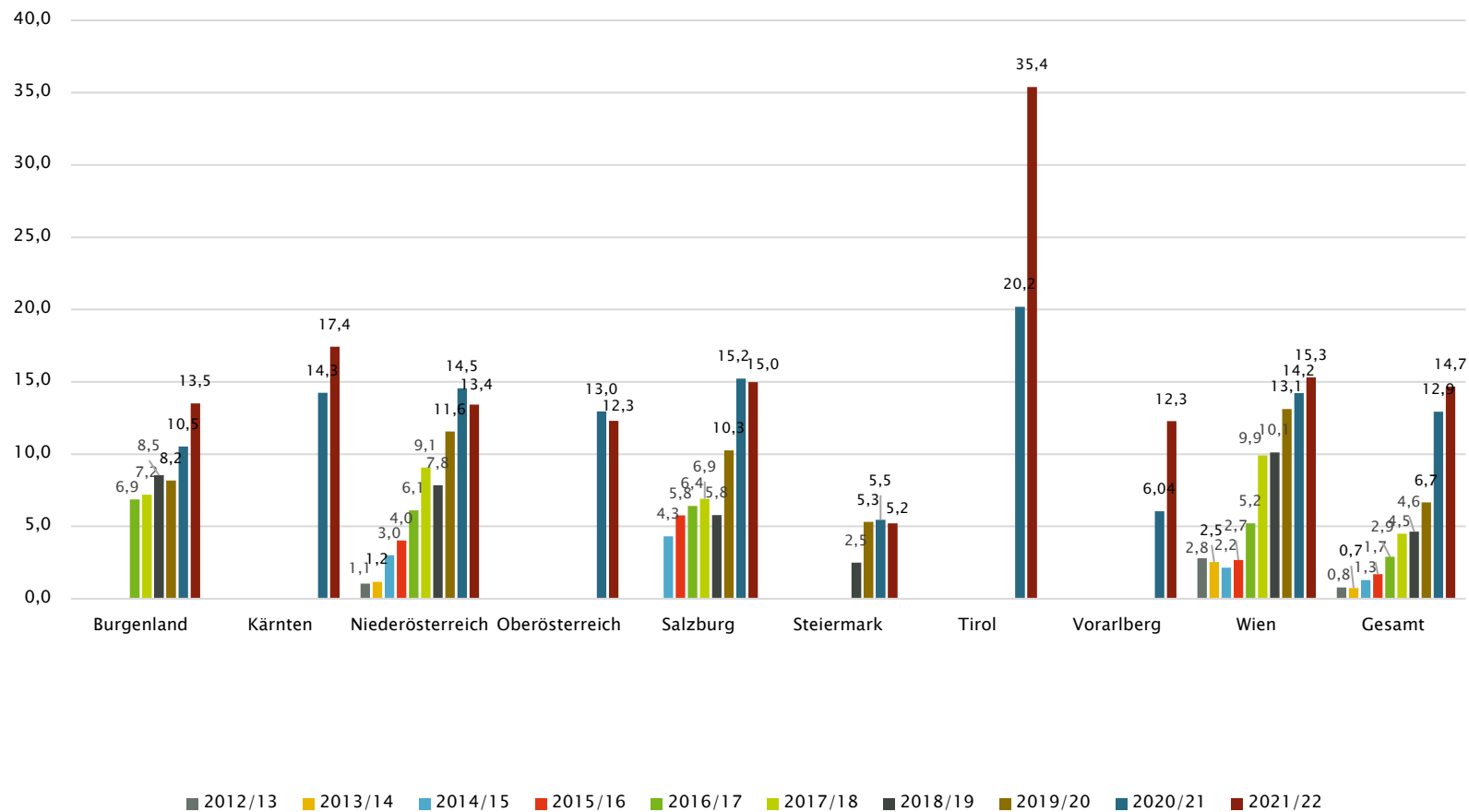
Quelle: AQ Austria (2023); Darstellung: GÖG

Abbildung 3.9 wird die Zahl der Absolventinnen und Absolventen an FH und an GuK-Schulen in absoluten Zahlen über einen zeitlichen Verlauf der Jahre zwischen 2013 und 2020 und damit nicht die Entwicklung der letzten beiden Jahre dargestellt. In der Interpretation ist darauf zu achten, dass die Absolventinnen und Absolventen drei Jahre zuvor die Ausbildung gestartet haben und demnach die Steigerung der Beginner:innen der DGKP-Ausbildung an FH ab 2017 in Abbildung 3.9 nicht deutlich wird, wie auch die Reduktion der Beginner:innen der DGKP-Ausbildung an GuK-Schulen.

Wie in der Abbildung 3.9 ersichtlich liegt die Höchstzahl an Absolventinnen und Absolventen der DGKP-Ausbildung im zeitlichen Verlauf von 2013 bis 2020 bei 3.135 Personen im Jahr 2018. Dies entspricht dem hohen Anteil an Beginnerinnen und Beginnern der DGKP-Ausbildung in GuK-Schulen im Jahr 2015 in der zuvor angeführten Abbildung 3.7. Insgesamt zeigt sich in Abbildung 3.9 seit 2018 ein Rückgang der Gesamtanzahl an DGKP-Absolventinnen und DGKP-Absolventen. Im Vergleich des Jahres 2020 zu den Jahren 2013 und 2018 um ~450 Personen. Festzuhalten gilt, dass Auswirkungen der Reformmaßnahmen der GuKG-Novelle 2016 frühestens im Jahr 2019 in den Daten und damit in der Abbildung 3.9 erkennbar sein können. Diese zu beobachtende Tendenz ist den Entwicklungen der weiteren GuK-Pflegeberufe – PA und insbesondere der Einführung des neuen Berufs der PFA – gegenüberzustellen und eine gesamthafte Betrachtung wird demnach im nachfolgenden Kapitel 3.3.3 vorgenommen.

Die Betrachtung der Zahlen der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung zur DGKP an FH pro 100.000 EW nach Bundesländern in Abbildung 3.11 zeigt ein heterogenes Bild. Anzunehmen ist, dass hier die unterschiedlichen Vorgangsweisen und Voraussetzungen hinsichtlich der Tertiärisierung der GuK-Ausbildung in den einzelnen Bundesländern zum Tragen kommen. So hat zum Beispiel Wien, jenes Bundesland, in dem das FH-Angebot am längsten besteht und das Cut-Modell zur Tertiärisierung gewählt hat, über den zeitlichen Verlauf am meisten Absolventinnen und Absolventen hervorgebracht. Kärnten, als zweites Bundesland, das das Cut-Modell angewandt hat, hat ebenso im Bundesländervergleich eine hohe Anzahl an Absolventinnen und Absolventen pro 100.000 EW. Allerdings fand die Einführung des FH-Angebots dort vergleichsweise spät (2018/2019) statt. Dazu muss festgehalten werden, dass eine Evaluierung der Absolventenzahlen betreffend der Tertiärisierung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht vollumfänglich möglich ist, da aufgrund der langen Übergangsphase gegenwärtig keine abschließende Erfassung der Entwicklung möglich ist.

Abbildung 3.11:  
DGKP-Absolventinnen und -Absolventen von Fachhochschulen pro 100.000 EW pro Bundesland



Quelle: AQ Austria (2023); Darstellung: GÖG

Insgesamt ist in der Interpretation der Abbildung 3.11 zu berücksichtigen, dass die Anzahl an DGKP-Absolventinnen und -Absolventen an FH im Kontext der Beginner:innen und Gesamtstudienplätze drei Jahre zuvor zu betrachten ist. Demnach kann ein möglicher Zusammenhang zwischen Cut-Modellen und den Absolventinnen und Absolventen wie in Wien oder Kärnten nicht für Bundesländer wie NÖ aufgezeigt werden, die nach 2018 das Parallelmodell beendet haben.

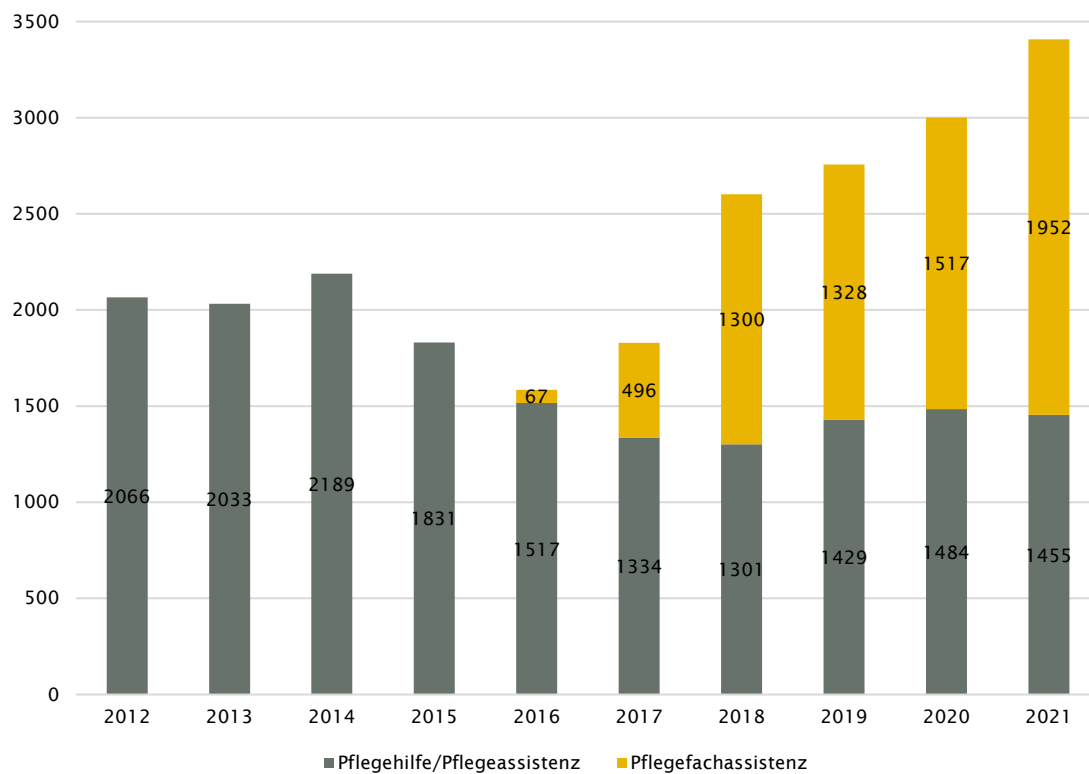
### 3.3.2 Entwicklungen in der Pflegeassistenz (PA) und Pflegefachassistenz (PFA)

Im Zuge der GuKG-Novelle 2016 wurde die ehemalige Pflegehilfe zur Pflegeassistenz weiterentwickelt und das neue Berufsbild der Pflegefachassistenz mit zweijähriger Sekundarausbildung geschaffen. 2016 starteten die ersten Jahrgänge der Ausbildung zur Pflegefachassistenz. Das folgende Kapitel befasst sich mit diesen Entwicklungen im Ausbildungsbereich. In Abbildung 3.12 wird die Entwicklung der Anzahl der Beginner:innen der Ausbildung zur Pflegehilfe bzw. PA, sowie zur PFA (ab 2016/17) dargestellt. In den Ausbildungsjahren 2015/16, 2016/17 und 2017/18 gingen die Beginnerzahlen der PA-Ausbildung deutlich zurück und stiegen bis zum Ausbildungsjahr 2020/21 wieder leicht an. Seit dem Ausbildungsjahr 2016/17 sind die Zahlen der PA-Beginner:innen im Vergleich zu jenen der Vorjahre relativ stabil.

Die Anzahl der Beginner:innen von PFA-Ausbildungen lag im ersten Jahr 2016 bei 67, bereits im Folgejahr starteten knapp 500 Personen die neue Ausbildung zur PFA. Im Ausbildungsjahr 2020/21 stieg die Zahl auf über 1.500 Beginner:innen und betrug im Folgejahr knapp 2.000, dies entspricht einer fast 30-fachen Steigerung im Vergleich zum ersten Jahrgang.

Abbildung 3.12:

Entwicklung der Anzahl der Beginner:innen der Ausbildung zur PA (bis 2016 Pflegehilfe) und PFA zum Zeitpunkt T1

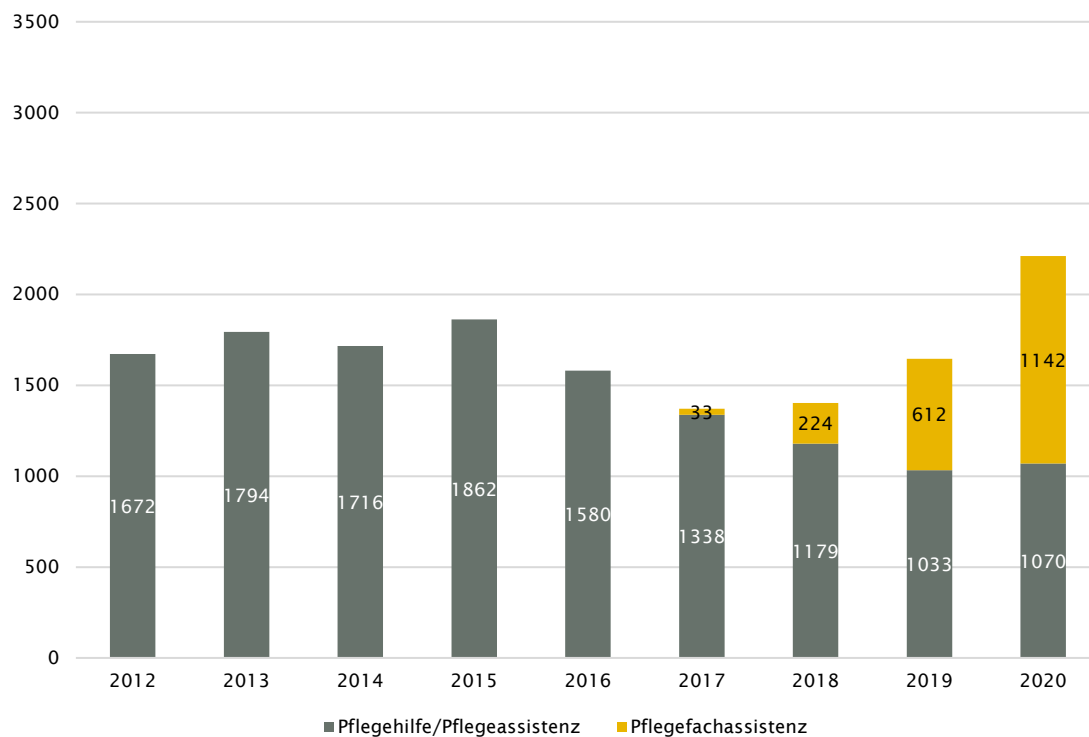


Quelle: Statistik Austria (2023); Darstellung: GÖG

Die Zahlen der Absolventinnen und Absolventen der PA-Ausbildung unterliegen in den Jahren 2012 bis 2020 deutlichen Schwankungen. Abbildung 3.13 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Absolventinnen und Absolventen der ehemaligen Pflegehilfe- bzw. der Pflegeassistentenz-Ausbildung und ab 2017 die ersten Absolventinnen und Absolventen des neuen Berufs der Pflegefachassistentenz. 33 PFA konnten bereits 2017 die Ausbildung abschließen, da es möglich war aufbauend auf die PA-Ausbildung direkt in das 2. Ausbildungsjahr einzusteigen. Bereits 2020 konnte die Zahl der PFA erstmals den sinkenden Anteil der PA ausgleichen und in Anbetracht der weiter steigenden Zahlen an Beginnerinnen und Beginnern ist mit einem weiteren Anstieg in den nächsten Jahren zu rechnen.

Abbildung 3.13:

Entwicklung der Anzahl an Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenten- (bis 2016 Pflegehilfe) bzw. Pflegefachassistenten-Ausbildung



Quelle: Statistik Austria (2023); Darstellung: GÖG

An dieser Stelle sei auf den Umstand hingewiesen, dass in Abbildung 3.12 und in Abbildung 3.13 Personen, die schon eine PA-Ausbildung haben und sich danach entschieden haben, eine PFA-Ausbildung zu absolvieren, doppelt gezählt sind. Über die Zahl der Absolventinnen und Absolventen gibt es keine Möglichkeit, diese Daten valide abzubilden. Eine Möglichkeit zur deutlicheren Differenzierung von PFA und PA bietet das Gesundheitsberuferegister (GBR). Da im GBR bei Eintragung einer höheren Qualifikation (in diesem Fall PFA) gleichzeitig der bis dahin eingetragene niedrigere GuK-Beruf (in diesem Fall PA) durch die zuständige Registrierungsbehörde gestrichen wird, ist eine validere Aussage über die PA und PFA im Berufsfeld nicht möglich. Auswertungen und Ergebnisse dazu werden im nachfolgenden Kapitel 3.3.4 erläutert.

Ein qualitatives Ergebnis der Fokusgruppen (siehe Kapitel 3.4.1) ist, dass sich das Parallel-Modell für die Überführung der DGKP-Ausbildung in den tertiären Bereich für die Etablierung der PFA als hinderlich darstellt. Dieses Ergebnis konnte aufgrund des zu kurzen Evaluationszeitraumes und

der verzögert zur Verfügung stehenden Daten der Statistik Austria auf Bundeslandebene quantitativ nicht untermauert werden. Das Gesundheitsberuferegister beinhaltet Daten zu Wohn- und Dienstort jedoch keine entsprechenden Daten zu den Bundesländern des Ausbildungsabschlusses.

### 3.3.3 Zusammenführung der Daten zur Ausbildung in den drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufen

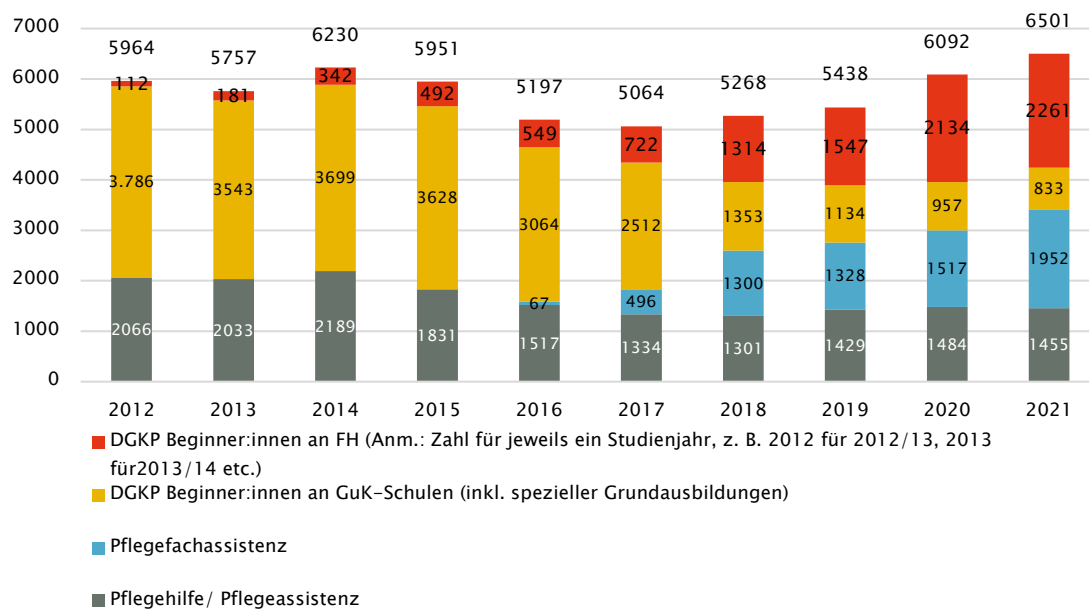
Aufgrund des neuen Grade-Mix, der mit der GuKG-Novelle 2016 durch die Schaffung eines dritten Pflegeberufs (PFA) und der vollständigen Tertiärisierung der DGKP-Ausbildung ermöglicht worden ist, ist es wesentlich, die vorangegangenen Ergebnisse und Daten der Ausbildungen in Zusammenschau aller drei Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu betrachten.

Abbildung 3.14 zeigt die zunehmende Ausdifferenzierung mit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 und die damit verbundenen Verschiebungen bei den Ausbildungsplätzen innerhalb der nunmehr drei GuK-Berufe. Die Grafik zeigt den wachsenden Anteil von DGKP, die die Ausbildung an einer FH absolvieren, bei gleichzeitig sinkendem Anteil von DGKP, die die Ausbildung an GuK-Schulen absolvieren. Zudem wird der starke Anstieg der Beginnerzahlen im Bereich der PFA-Ausbildung deutlich. Seit der Basiserhebung zum Zeitpunkt T0 haben sich die Tendenzen zu einer weiteren, manifesteren Ausdifferenzierung entwickelt.

Abbildung 3.14 weist auch eine zunächst sinkende Gesamtzahl von **Beginnerinnen und Beginnern** im Bereich der GuK-Ausbildungen von 2014 bis 2017 aus. Ab 2018 ist wieder ein steigender Trend zu beobachten, der zuletzt 2021 mit insgesamt 6.501 Beginnerinnen und Beginnern von GuK-Ausbildungen die Höchstzahl der letzten acht Jahre erreicht.

Abbildung 3.14:

Entwicklung der Beginnerzahlen in den Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP in GuK-Schulen und DGKP an FH in den Jahren 2012 bis 2021 (inkl. spezieller Grundausbildungen)

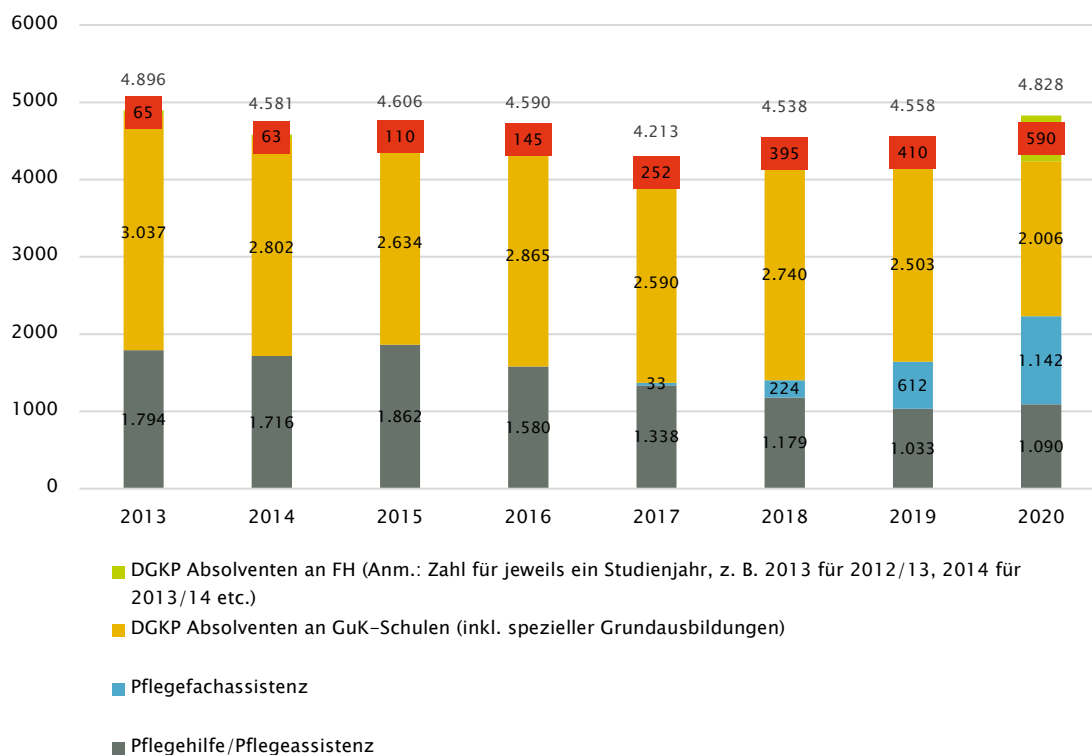


Quellen: AQ Austria (2023), Statistik Austria (2023); Darstellung: GÖG



Abbildung 3.15:

Entwicklung der Zahl der Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP an GuK-Schulen und DGKP an FH in den Jahren 2013 bis 2020



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

Die Entwicklung der Zahlen der **Absolventinnen und Absolventen** der Ausbildungen zur PA, PFA, DGKP an GuK-Schulen und DGKP an FH wird in Abbildung 3.15 dargestellt. Die Abbildung weist bis zum Jahr 2016 eine weitestgehend stabile Anzahl an Absolventinnen und Absolventen der GuK-Ausbildungen auf, der Anteil der jeweiligen Ausbildungen hat sich jedoch zugunsten des gehobenen Dienstes mit FH-Abschlüssen verändert. Die Entwicklungen im PA-Bereich sind auch vor dem Hintergrund der Entwicklungen der Sozialbetriebsberufe zu bewerten (siehe Kapitel 3.3.6).

Auch wenn 2017 eine Verringerung der Gesamtzahl der Absolventinnen und Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu sehen ist, nähert sich die Zahl in den folgenden Jahren bis 2019 wieder der Ausgangsbasis von 2013 an, um diese 2020 erstmals wieder zu erreichen. Aufgrund der steigenden Anzahl an Beginnerinnen und Beginnern (Abbildung 3.14) ist auch mit einer steigenden Anzahl an Absolventinnen und Absolventen in Zukunft zu rechnen. Hinsichtlich der Verteilung der Absolventinnen und Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zeigt sich ein starker Anstieg der PFA-Absolventinnen und -Absolventen von 2017 bis 2020. Der Anteil

der DGKP-Absolventinnen und -Absolventen hat sich bei einer stabilen Gesamtabsolventenzahl gegenüber jenem der Pflegeassistentenberufe (PA/PFA) im Kalenderjahr 2020 reduziert. Gehörten 2019 mit 2.913 Personen 64 Prozent aller Absolventinnen und Absolventen einer GuK-Ausbildung der Berufsgruppe der DGKP an, 23 Prozent der PA und 13 Prozent der PFA, so sank der Anteil an DGKP unter den Absolventinnen und Absolventen 2020 auf 54 Prozent zugunsten eines starken Anstiegs von Absolventinnen und Absolventen der PFA.

### 3.3.4 Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Gesundheitsberuferegister

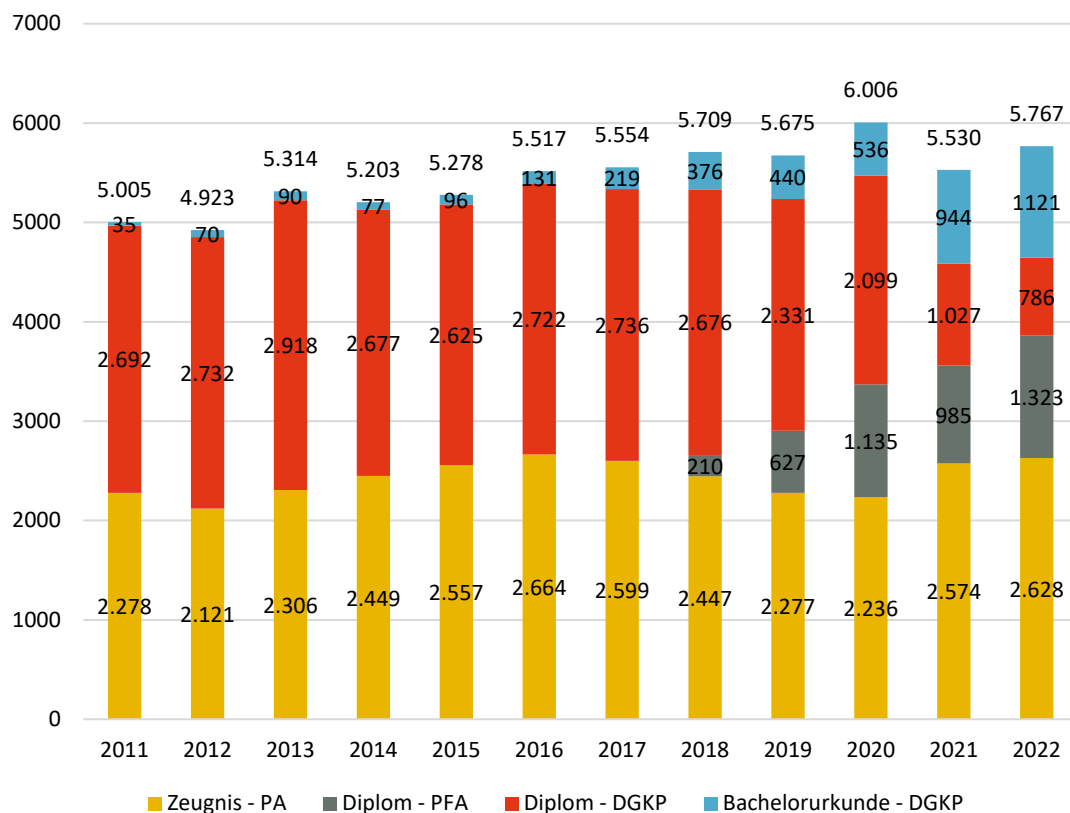
Seit 1. Juli 2018 werden die GuK-Berufe, sowie die MTD-Berufe, in einem elektronischen Register erfasst (Holzweber et al. 2022). Personen, die in Österreich einen GuK-Beruf ausüben wollen, sind verpflichtet, sich im GBR eintragen zu lassen. Um möglichst aktuelle Aussagen treffen zu können, wurden ergänzend zu den Daten der Statistik Austria, die nur zeitlich verzögert zur Verfügung stehen, zum Zeitpunkt T1 auch Daten aus dem GBR analysiert. Dies ermöglicht weitere Aussagen über die verfügbaren Personen am Arbeitsmarkt und bietet, was die Aktualität der Daten betrifft, Vorteile gegenüber Ausbildungsdaten der Statistik Austria. Zu berücksichtigen ist jedoch auch hier, dass keine Informationen über das Arbeitszeitausmaß im GBR erfasst sind.

Um ein gesamthafte Bild der Absolventinnen und Absolventen in den GuK-Berufen zu erhalten, können die Ausbildungszahlen mit jenen der Registrierungen im GBR verglichen werden. Abbildung 3.16 zeigt jene Personen, die im Gesundheitsberuferegister registriert sind und ihre Berufsqualifikation in Österreich erworben haben. Anerkennungen und Nostrifikationen von im Ausland erlangten Qualifikationen sind in den Zahlen nicht enthalten. Die Personen werden nach der jeweiligen Abschlussart (Diplom, Zeugnis oder Bachelorurkunde) in einer Zeitreihe der jeweiligen Abschlussjahre dargestellt. Die Sortierung erfolgte nach dem Abschlussjahr und nicht nach dem Jahr der Registrierung im GBR.

Im GBR sind im Abschlussjahr 2022 erstmalig mehr DGKP mit Bachelorabschluss als DGKP mit Diplom registriert. Insgesamt betrachtet, ist 2021 ein leichtes Absinken in der Gesamtzahl der registrierten GuK-Berufe ersichtlich, die 2022 aber wieder steigt. Über die Jahre ist zu beobachten, dass sich der Grade-Mix (PA, PFA, DGKP) entsprechend der GuKG-Novelle 2016 formiert.

Abbildung 3.16:

GuK-Berufe im Gesundheitsberuferegister nach Abschlussart pro Abschlussjahr



Quelle: GBR; Darstellung: GÖG

Die Anzahl der registrierten PA pro Abschlussjahr liegt seit 2011 relativ stabil bei rund 2.500 Personen und schwankt zwischen 2.121 im Jahr 2012 und 2.664 PA im Jahr 2016. PFA sind entsprechend der Schaffung des neuen Berufsbildes in der GuKG-Novelle 2016 erstmals mit dem Abschlussjahr 2018 registriert. Eine nahezu sechsfache Steigerung der registrierten PFA kann bis zum Abschlussjahr 2022 verzeichnet werden. Mit der Implementierung der PFA kam es in den Abschlussjahren 2018, 2019 und 2020 zu einer Reduktion der Registrierungen von ~300 PA gegenüber den Jahren 2016 und 2017.

Im zeitlichen Verlauf zwischen den Abschlussjahren 2011 bis 2018 zeigt sich eine relativ stabile Anzahl registrierter DGKP mit einem vergleichsweise geringen Anteil an FH-Absolventinnen und Absolventen. Der Anteil an registrierten DGKP reduziert sich ab dem Abschlussjahr 2019 im Gesamtverhältnis zu allen GuK-Berufen, wobei der Anteil der FH-Absolventinnen und Absolventen insbesondere ab 2020 deutlich zunimmt. Mit dem Abschlussjahr 2022 wurden erstmals mehr DGKP mit Bachelorurkunde registriert als mit Diplom an einer GuK-Schule.

Die Abbildung 3.16 ermöglicht Rückschlüsse auf den Grade-Mix hinsichtlich der registrierten GuK-Berufe pro Abschlussjahr. Insgesamt zeigt sich bei einer stabilen Gesamtanzahl an registrierten GuK-Berufen, ein steigender Anteil an PFA und gleichzeitig sich reduzierender Anteil der DGKP. Lag der Grade-Mix hinsichtlich der Anteile an Absolventinnen und Absolventen der GuK-Berufe 2020 bei rund 54 Prozent DGKP, 23 Prozent PFA und 23 Prozent PA (siehe Kapitel 3.3.3), zeigt sich hinsichtlich der Daten aus dem GBR eine deutliche Tendenz zu mehr registrierten Personen mit Pflegeassistentenberufen pro Abschlussjahr. Hier ist zu beachten, dass im GBR auch alle Sozialbetreuungsberufe mit PA-Abschluss („Altenarbeit“, „Behindertenarbeit“ und „Familienarbeit“) inkludiert sind, welche in Kapitel 3.3.3 nicht aufscheinen. Die absoluten Zahlen aus dem Abschlussjahr 2020 (siehe Abbildung 3.16) entsprechen einem prozentuellen Anteil von ~44 Prozent DGKP, von ~19 Prozent PFA und von ~37 Prozent PA. Mit dem Abschlussjahr 2022 steigt der prozentuelle Anteil an registrierten Pflegeassistentenberufen gegenüber den DGKP weiter, so beträgt mit Abschlussjahr 2022 der prozentuelle Anteil für registrierte DGKP ~33 Prozent, für PFA ~21 Prozent und für PA ~46 Prozent. Der prozentuelle Anteil von PFA ist demnach im Steigen begriffen und es kommt im Sinne der GuKG-Novelle 2016 zu einem Anstieg an Pflegefachassistent:innen im Grade-Mix.

### 3.3.5 Berufseinstieg nach FH-Ausbildung zur DGKP

Um der Frage nach dem Berufseinstieg von Absolventinnen und Absolventen der FH-Studiengänge nachzugehen, wurde für die Evaluierung recherchiert, ob es möglich wäre, Zugang zu Daten aus Absolventenbefragungen zu erhalten und diese gegebenenfalls FH-übergreifend auszuwerten. Im Rahmen der qualitätssichernden Maßnahmen werden an FH in Österreich zwar regelmäßig Befragungen von Absolventinnen und Absolventen durchgeführt, wie unsere Recherche ergeben hat, allerdings unterscheiden sich die von den FH dafür eingesetzten Fragebögen und nicht an jeder FH werden die Erhebungsinstrumente spezifisch an die Studiengänge der GuK angepasst. So zeigt sich, dass die Datenlage für eine bundesländerübergreifende Sekundärdatenanalyse zu Fragen des Berufseinstiegs nicht ausreichend vorhanden ist.

Allerdings gibt es in Wien bereits mehrjährige Erfahrung mit einer regelmäßigen strukturierten Befragung von Absolventinnen und Absolventen der Pflegestudiengänge (Mogg/Engel 2022). Auf Anfrage wurden diese Daten der GÖG für die Evaluierung zur Verfügung gestellt. Angesichts der Stichprobengröße erscheint der Bezug zu Wien durchaus aussagekräftig, um der o. g. Frage im Sinne der Evaluierung nachzugehen.

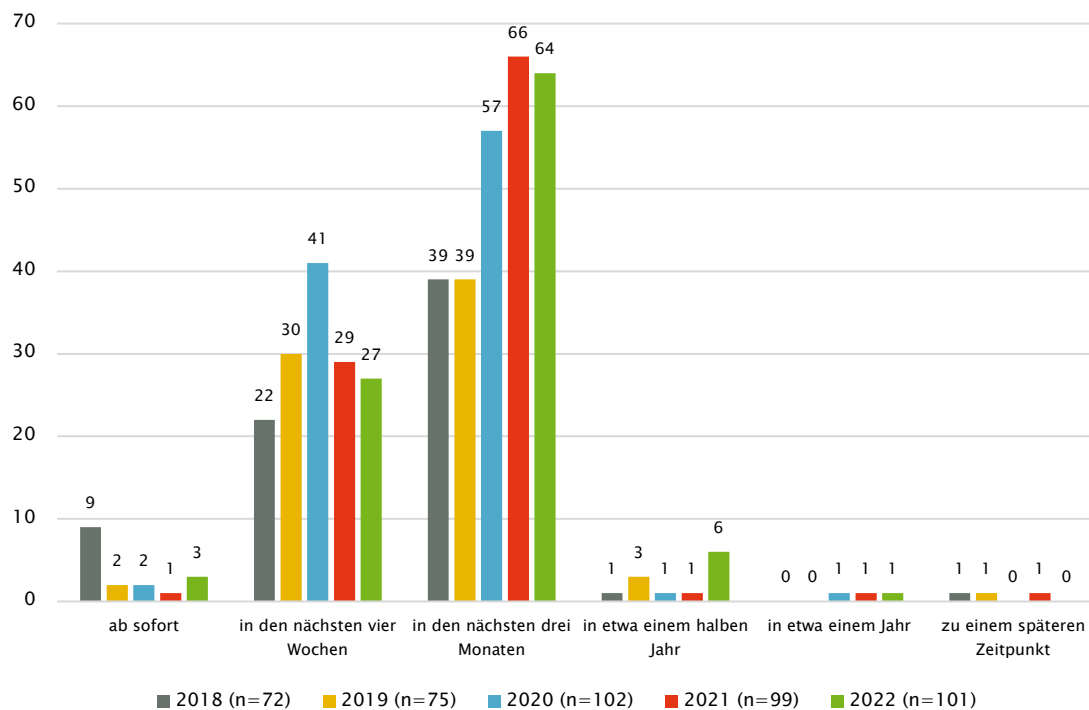
Der GÖG liegen Daten aus Befragungen im Zeitraum von 2018 bis 2022 vor. Befragt wurden dabei Studierende von allen Wiener FH-Standorten (Campus Floridotower, Campus Favoriten, Campus Donaustadt, FH Campus Wien) zum Zeitpunkt des Studienabschlusses („Absolventinnen und Absolventen“). Die Zahl der Teilnehmenden wurde nach Ausschluss von leeren Antwortkategorien bereinigt, womit die gesamte Stichprobengröße für die Darstellung der Ergebnisse im Zeitverlauf 449 beträgt. Für die Analyse wurden lediglich die Daten auf die Frage „Wann werden Sie Ihre Berufstätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege beginnen?“ herangezogen.

Die nachfolgende Abbildung 3.17 zeigt die Ergebnisse im Zeitverlauf. Sie zeigen einen äußerst hohen Anteil an Absolventinnen und Absolventen, die zeitnah ihre Berufstätigkeit in der Pflege aufnehmen. Beispielsweise antworteten im Jahr 2022 64 Absolventinnen und Absolventen von insgesamt 101, spätestens innerhalb der nächsten drei Monate ihre Berufstätigkeit aufzunehmen, 27 würden dies nach eigener Aussage sogar innerhalb der nächsten vier Wochen tun. Bemerkenswert ist zudem die Stabilität dieser Ergebnisse über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg, die Schwankung beträgt lediglich fünf Prozentpunkte: Auf die Frage „Wann werden Sie Ihre Berufstätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege beginnen?“ äußerten 93–98 Prozent der in den letzten fünf Jahren befragten Studierenden, dass sie innerhalb der nächsten drei Monate nach Abschluss der FH-Ausbildung in den Beruf als DGKP einsteigen würden.

Die quantitativen Befragungen unterstützen, was in den Aussagen der Expertinnen und Experten, welche im Rahmen der Fokusgruppen befragt wurden, ersichtlich wurde. Die Schätzungen des Anteils von Absolventinnen und Absolventen, welche innerhalb von drei Monaten nach Studienabschluss in den Beruf einsteigen würden, beliefen sich im Tenor auf mehr als 90 Prozent, manche sprachen sogar von 99 Prozent. Die restlichen Absolventinnen und Absolventen würden nach Einschätzung der Expertinnen und Experten unmittelbar ein Masterstudium oder eine Spezialisierung anschließen, manche davon auch eine persönliche Auszeit einlegen.

Abbildung 3.17:

Berufseinstiegsstudie mit Absolventinnen und Absolventen aller Wiener FH-Standorte, an denen der Bachelor Gesundheits- und Krankenpflege angeboten wird: „Wann werden Sie Ihre Berufstätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege beginnen?“ (absolute Zahlen)



Quelle: Mogg/Engel (2022); Darstellung GÖG

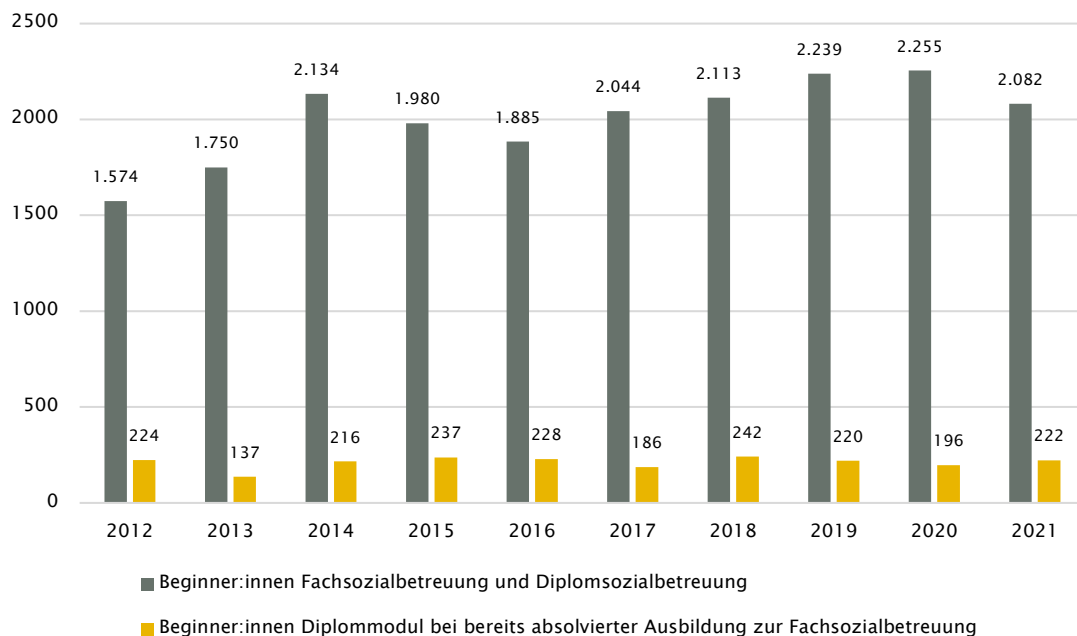
### 3.3.6 Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe

Wie bereits im Fortschrittsbericht zur GuKG-Evaluierung 2016 (Pleschberger/Holzweber 2019) beschrieben, sind auch die Entwicklungen im Bereich der Sozialbetreuungsberufe (SOB) für die Beurteilung von Ausbildungskapazitäten relevant. In den Bereichen „Altenarbeit“, „Behindertenarbeit“ und „Familienarbeit“ schließen die Absolventinnen und Absolventen der Fach- und Diplomsozialbetreuung mit einer PA-Ausbildung ab. Lediglich im Bereich für „Behindertenbegleitung“ trifft dies nicht zu. Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Zwischenbericht (T0-Erhebung) die Entwicklung der Zahlen von Absolventinnen und Absolventen der relevanten o. g. Ausbildungen aufgenommen und dargestellt (Pleschberger/Holzweber 2019).

Allerdings wurde zum damaligen Zeitpunkt nicht weiter differenziert, dass sich unter den Beginnerinnen und Beginnern der Ausbildung zur Diplomsozialbetreuerin bzw. zum Diplomsozialbetreuer auch Personen befinden, die bereits einen Abschluss in der Fachsozialbetreuung und somit auch einen PA-Abschluss haben. Im Sinne einer transparenten Darstellung wird in der nachfolgenden Darstellung diese Gruppe daher gesondert ausgewiesen.

Abbildung 3.18:

Beginner:innen der SOB-Schulen mit PA-Ausbildung (Fachsozialbetreuung und Diplomsozialbetreuung)

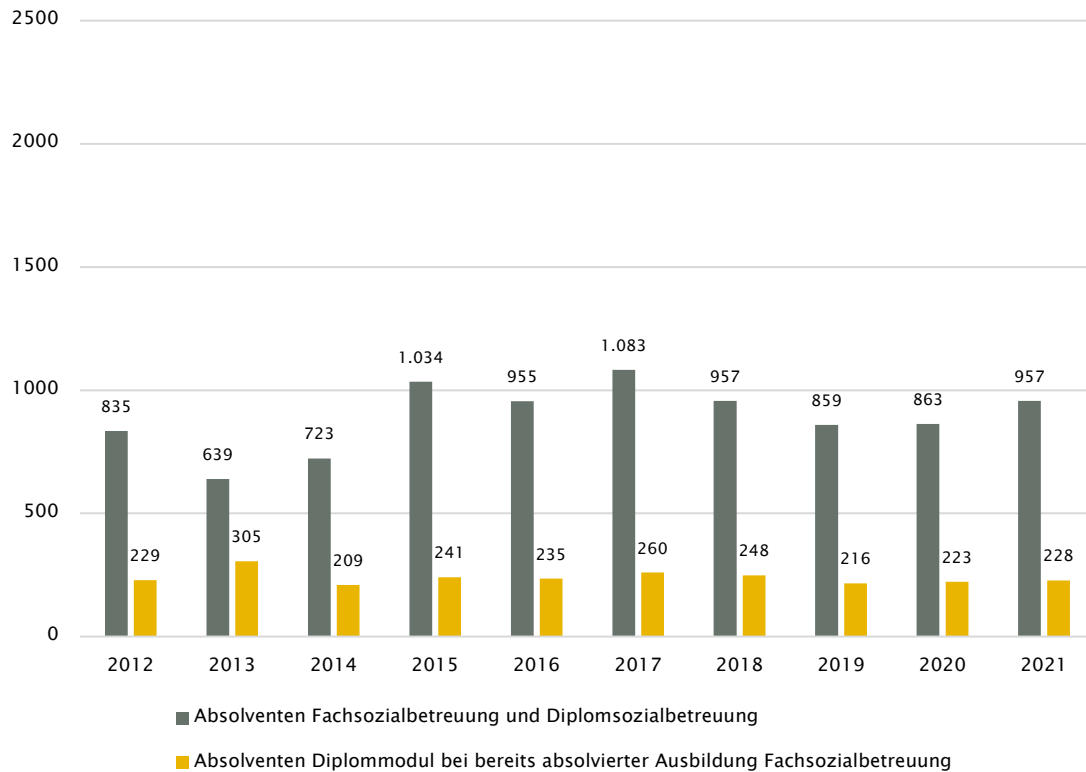


Quelle: Statistik Austria (2023), Darstellung: GÖG

Abbildung 3.18 zeigt Beginner:innen der Sozialbetreuungsberufe mit PA-Ausbildung. Die orangen Säulen zeigen begonnene Ausbildungen in der Fach- und Diplomsozialbetreuung mit PA-Abschluss. Die blauen Säulen stellen jene Personen dar, die schon über eine PA-Ausbildung verfügen und nach der Fachsozialbetreuung eine Ausbildung zur Diplomsozialbetreuerin bzw. zum Diplomsozialbetreuer anschließen. Über den zeitlichen Verlauf von 2016 bis 2020 zeigt sich ein leichter Anstieg von begonnenen Ausbildungen, 2021 geht dieser wieder zurück.

Im Vergleich der beiden Gruppen der Beginner:innen (Abbildung 3.18) mit den Absolventinnen und Absolventen (Abbildung 3.19) wird ersichtlich, dass nur ca. die Hälfte der Beginner:innen der SOB-Ausbildung mit PA-Abschluss diese auch abschließt. Auch wenn die Gruppe zahlenmäßig deutlich geringer ist, sei hervorgehoben, dass von den Personen, die an eine Fachsozialbetreuungsausbildung das Diplommodul anschließen, der überwiegende Teil diese Ausbildung auch abschließt.

Abbildung 3.19:  
Absolventinnen und Absolventen der SOB-Schulen mit PA-Ausbildung



Quelle: Statistik Austria (2023), Darstellung: GÖG

### 3.4 Weitere Entwicklungen zu relevanten Themen

Wie in der T0 Erhebung werden ergänzend zu den quantitativen Analysen qualitative Ergebnisse aus zwei Fokusgruppeninterviews mit Expertinnen und Experten der Fachhochschulen bzw. GuK-Schulen im gegenständigen Bericht T1 angeführt. Die Ergebnisse aus der qualitativen Erhebung dienen der Kontextualisierung und Explikation der quantitativen Ergebnisse. Der Leitfaden zur Diskussion in den Fokusgruppen orientierte sich an jenem der Erhebung zum Zeitpunkt T0, damit eine Vergleichbarkeit erfolgen kann. Die nachfolgende Ergebniserläuterung erfolgt weitgehend an den bereits in T0 entwickelten Ergebniskategorien. Ergänzend dazu werden unter Kapitel 3.4.4. Ergebnisse aus den Fokusgruppen zur praktischen Ausbildung erläutert.



### 3.4.1 Bewerberlage und Aufnahmeverfahren in GuK-Schulen und FH

Erwies sich in der T0 Erhebung die geringe Bewerberlage hinsichtlich PA und PFA als große Herausforderung, so wurde in der T1 Erhebung durchaus von einer verbesserten Bewerberlage für PA und PFA berichtet. So mussten keine PFA-Ausbildungen mehr aufgrund zu geringer Bewerber:innen verschoben werden. Dennoch wurde in den Fokusgruppen von den Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich der GuK-Schulen insgesamt von einer geringen Nachfrage, insbesondere für PA, berichtet. Vorhandene Ausbildungsplätze könnten teilweise nicht oder „gerade noch“ befüllt werden. Wie bereits in T0 wurden für die geringe Nachfrage nach der PA und PFA-Ausbildung vielfältige Faktoren angeführt, die sich im Wesentlichen nicht verändert hätten. So wurden von den Expertinnen und Experten finanzielle Gesichtspunkte angeführt, die insbesondere bei Berufsumsteiger:innen zu tragen kämen wie auch die demografische Entwicklung per se mit geburten-schwachen Jahrgängen und der hohe Wettbewerb im Fachkräftebereich. Im Vergleich der Bewerberlage der PA mit jener der PFA würde sich ein gestiegenes Interesse am Beruf der PFA zeigen. Nach Aussagen der Expertinnen und Experten würde die Ausbildung zur PFA in manchen Bundesländern aktuell einen Aufschwung erleben und in einer erhöhten Anzahl von Bewerberinnen und Bewerbern zum Ausdruck kommen.

Die Auswahl geeigneter Personen erfolgt an GuK-Schulen mittels standardisierter Aufnahmeverfahren und unter sorgfältiger Prüfung der Eignung. Die interviewten Expertinnen und Experten berichteten aufgrund gegenwärtig vorherrschender Personalengpässe im Pflegebereich einen erhöhten Druck hinsichtlich der Aufnahme von Bewerber:innen und Befüllung der Ausbildungsplätze zu erleben. Die fachlichen und persönlichen Anforderungen für die Aufnahme seien nach Angabe der Expertinnen und Experten teilweise reduziert worden, was wiederum zu Herausforderungen in der Ausbildung selbst führe. Sollten sich Personen nach dem standardisierten Aufnahmeverfahren als nicht geeignet herausstellen, so sei es gängige Praxis eine Ausbildung zur Heimhilfe zu empfehlen. Ziel dieses Vorgehens sei es, dass grundsätzlich interessierte Personen dem Gesundheits- und Sozialbereich nicht verloren gingen.

Hinsichtlich der Heterogenität in der Bewerberlage würden den Expertinnen und Experten zufolge auch regionale infrastrukturelle Gegebenheiten wie die Erreichbarkeit von FH's und parallel zur FH bestehende Ausbildungsangebote zur DGKP an GuK-Schulen Einfluss nehmen. Erste dislozierte Standorte wurden bezüglich der infrastrukturellen Einflussfaktoren geschaffen. Das Konkurrenzverhältnis zwischen den Ausbildungen zur DGKP an GuK-Schulen und FH mit der Auswirkung der gegenseitigen Bewerber:innen Abwerbung wurde bereits im T0 Bericht angeführt. Dieses Phänomen sei jedoch aufgrund fortschreitender Überführung der DGKP-Ausbildungen in den hochschulischen Bereich etwas in den Hintergrund getreten. Des Weiteren berichteten die Expertinnen und Experten, dass basierend auf Ergebnissen der Personalbedarfsprognosen Studienplätze für DGKP ausgebaut worden seien.

Die Beobachtung, dass Bachelorstudiengänge anderer gesundheitsberuflicher Ausbildungen deutlich mehr Bewerber:innen verzeichnen können, setzt sich laut Expertinnen und Experten fort. Den Berichten der Expertinnen und Experten zufolge konnte der überwiegende Anteil der gegenwärtig

angebotenen Studienplätze befüllt werden. Demgegenüber stehen jedoch geäußerte Sorgen, die gegenwärtig angebotenen Studienplätze nicht befüllen zu können. Eine rückläufige Bewerberlage in den GuK Bachelorstudiengängen wurde mit der Aufstockung von Studienplätzen anderer Gesundheitsberufe in Verbindung gebracht sowie eine negative Berichterstattung zur Situation in der Pflege in der Öffentlichkeit. Ein wenig attraktives Image der Pflegeberufe in der Öffentlichkeit würde dazu beitragen, dass die Berufswahl oftmals erst als zweite Wahl auf die Gesundheits- und Krankenpflege treffe, so die befragten Expertinnen und Experten.

Wie auch schon in der T0-Erhebung von Pleschberger/Holzweber (2019) dargelegt, wurde als Grund für die teilweise bestehenden Schwierigkeiten bei der Nachfrage nach FH-Studienplätzen das in einigen Bundesländern bestehende Parallelangebot von DGKP-Ausbildung an GuK-Schulen genannt. Expertinnen und Experten der FH und der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege wiesen in den Fokusgruppen ausdrücklich darauf hin, dass sich das Parallelmodell negativ auf die Bewerberzahlen im Tertiärbereich und auch auf die PFA-Ausbildung auswirke. **Im Sinne einer dreistufigen Ausbildung der GuK-Berufe (PA, PFA, DGKP) wäre aus Sicht der Expertinnen und Experten eine klare politische Entscheidung für eine vollständigen Überführung der Ausbildung zur DGKP in den Tertiärbereich zielführend.**

Aus Sicht der Expertinnen und Experten sehen und anerkennen sowohl die Absolventinnen und Absolventen der Bachelorstudiengänge als auch die Kolleginnen und Kollegen im Arbeitsfeld zusehends den **Mehrwert des Studiums in der Pflege.**

### 3.4.2 Drop-out an GuK-Schulen und FH

Im **Sekundarausbildungsbereich** der Pflege liegen im Vergleich zum tertiären Ausbildungsbereich keinerlei Daten zu Drop-out-Raten vor. Deshalb wurden die Ergebnisse zu den Drop-out-Raten wie in T0 aus den Berichten der Expertinnen und Experten der Fokusgruppeninterviews herangezogen.

- » In **GuK-Schulen** schätzen Expertinnen und Experten die Drop-out-Rate im Bereich von PA- und PFA-Ausbildungen auf 15–20 Prozent. Die Beweggründe für einen Ausbildungsabbruch seien vielfältig, insbesondere würden negative Erfahrungen im Bereich der Praktika dazu führen. Zusätzlich würden Auszubildende teilweise einen hohen Unterstützungsbedarf beim Lernen aufweisen und hätten Schwierigkeiten größere Lernpakete zu bewältigen. Bei einigen Auszubildenden würde die Sprachkompetenz nicht ausreichen, um die Anforderungen der Ausbildung und insbesondere Praxis zu bewältigen.
- » An **FH** wurden als häufigste Gründe für einen Studienabbruch der Wechsel in einen anderen Studiengang der Gesundheitsberufe und das Bestehen des Medizinaufnahmetests genannt. Wie bereits im T0 Bericht erläutert, würde Gesundheits- und Krankenpflege dabei als Überbrückung bis zur Aufnahme in ein anderes Studium gewählt. In den letzten Jahren und während der COVID-19-Pandemie seien laut den befragten Expertinnen und Experten vermehrt psychische Belastung und Erschöpfung dazugekommen. Studierende würden zunehmend bereits belastet in das Studium eintreten; diese wurden als „Gruppe der Pandemiematurantinnen und -maturanten“ bezeichnet. Weiters werden von den Expertinnen

und Experten finanzielle Probleme bzw. Schwierigkeiten, die Studienzeit zu finanzieren, beobachtet. Zudem berichteten die Expertinnen und Experten der FH, dass negative Erfahrungen im Praktikum zu einem Studienabbruch führen würden. Einige Studierende würden bereits im ersten Praktikum erkennen, dass sie andere Vorstellungen von der Berufspraxis hatten, und würden aus diesem Grund das Studium bereits sehr frühzeitig abbrechen.

Im Rahmen der Ausbildungsgestaltung zur PFA wurde von zwei Herausforderungen berichtet. Eine betraf die Umsetzung des lernfeldorientierten Curriculums in den GuK-Schulen und eine weitere die Zunahme von Sprach- und Lernschwierigkeiten der Auszubildenden zur PA und PFA, mit der man innerhalb der Ausbildung konfrontiert sei. Die Bewältigung dieser Herausforderungen und Überwindung der angesprochenen Barrieren zur Verhinderung von erhöhten Drop-Out Raten würde gesonderte Ressourcen und Expertisen in den Ausbildungsstätten benötigen.

Laut Einschätzung der Expertinnen und Experten läge der **Schlüssel zur Verminderung von Drop-out in einer guten Lernbegleitung, vor allem zu Beginn der Ausbildungen, einer guten quantitativen und qualitativen Begleitung durch ausgebildete und mit Ressourcen zur Begleitung von Auszubildenden aller Levels ausgestattete Praxisanleiter:innen sowie in Angeboten zur Supervision der Praktika.**

### 3.4.3 Berufliche Entwicklung von Absolventinnen und Absolventen

Ergänzend zu Kapitel 3.3.5 zum Berufseinstieg wurden wie in der T0 Erhebung Expertinnen und Experten im Bildungsbereich Pflege hinsichtlich der geplanten beruflichen Entwicklung der Studierenden nach Abschluss der Ausbildung an der FH befragt.

- » Bei der Frage nach dem Berufseinstieg nach der Ausbildung war der Tenor in der Fokusgruppe, dass die überwiegende Mehrheit der Absolventinnen und Absolventen an FH unmittelbar nach der Abschlussprüfung in den Beruf einsteigen würde. Expertinnen und Experten zufolge würden die Absolvent:innen der FH zu Beginn der Berufslaufbahn in erster Linie in den Akutbereich und damit in die direkte Versorgung von Patientinnen und Patienten einsteigen. Weiteren Berichten zufolge würden die Absolventinnen und Absolventen überwiegend binnen drei bis vier Monaten nach der Bachelorprüfung in den Beruf einsteigen.
- » Ein Masterstudium würde erst in späterer Folge nach dem Erwerb von Berufspraxis in Erwägung gezogen werden. Lediglich vereinzelte Studierende würden direkt im Anschluss an das Bachelorstudium ein Masterstudium absolvieren.
- » Ein ähnliches Muster würde sich gemäß befragter Expertinnen und Experten auch an GuK-Schulen zeigen. Der Übertritt in die Berufstätigkeit würde in der Regel ebenfalls direkt nach der Absolvierung der Abschlussprüfungen erfolgen. Nach Abschluss gehe der Großteil der Auszubildenden „direkt ins praktische Feld“. Im Zuge der Fokusgruppe wurde kein

Unterschied zwischen den unterschiedlichen GuK-Berufen hinsichtlich des Berufseintritts ersichtlich.

Die Einschätzung der Expertinnen/Experten der Fokusgruppen in Hinblick auf den Berufseinstieg von DGKP entsprechen weitgehend jenen von Mogg/Engel (2022) erläuterten Ergebnissen in Kapitel 3.3.5 und bestätigen die Befunde hinsichtlich eines zeitnahen Berufseinstiegs von FH-Absolvent:innen. Wie auch in TO wurde in den Fokusgruppen die Wichtigkeit der Verhinderung von Frustration in den ersten Berufsjahren diskutiert, um einen frühzeitigen Berufsausstieg zu verhindern. Resilienz sei demnach ein Faktor, der im Berufsalltag immer wichtiger zu werden scheint, so die befragten Expertinnen und Experten.

Aus der Perspektive der befragten Expertinnen und Experten der GuK-Schulen seien die Rückmeldungen der PFA-Absolventinnen und Absolventen sowie der Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis sehr positiv gegenüber den Erfahrungen mit PFA in der Berufspraxis. Die PFA würden sich gegenwärtig vor allem im Akutbereich sehr gut etablieren. Herrschte zum Zeitpunkt T0 noch eine skeptische bis ablehnende Haltung gegenüber dem neu geschaffenen Berufsbild, so habe sich das Stimmungsbild den PFA gegenüber die letzten Jahre verbessert und die Bereiche der Langzeitpflege und Mobilen Pflege würden zusehends Bedarf an PFA anmelden.

### 3.4.4 Praktische Ausbildung

Als wesentliches Kriterium für Drop-out (siehe Kapitel 3.4.2) wurden mehrfach negative Erfahrungen und unzureichende Begleitung in der praktischen Ausbildung aller GuK-Ausbildungen genannt. In der Fokusgruppe nahmen Ausführungen zu den großen Schwierigkeiten hinsichtlich der praktischen Ausbildung einen breiten Raum ein. Praktikumsplätze würden sowohl in Quantität als auch in Qualität nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Eine angemessene praktische Anleitung/Ausbildung an der Praxisstelle könne demnach zu einem erheblichen Teil nicht gewährleistet werden und die Situation wurde insgesamt als nicht zufriedenstellend bewertet. Praktikumsstellen seien entsprechend den erläuterten Entwicklungen überfüllt mit Auszubildenden, die in weiterer Folge keine guten Lernbedingungen vorfinden würden. In Anbetracht dessen, dass die Ausbildung zu rund 50% in der Praxis absolviert wird, wären diese Entwicklungen als besonders kritisch zu bewerten und qualitätssichernde Maßnahmen für die praktische Ausbildung würden demnach als dringend geboten erscheinen

## 4 Zusammenfassung entlang der Evaluationsfragen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse zur Bildungslandschaft zusammengefasst, miteinander in Beziehung gesetzt und daraus Schlussfolgerungen gezogen, die sich an Fragestellungen zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 orientieren (an jenen, die dem Arbeitspaket 3 zugrunde liegen).

Folgende leitende Forschungsfragen sollen in Arbeitspaket 3 zur Bildungslandschaft Pflege beantwortet werden:

- » Wie hat sich die Anzahl der einschlägigen Studienplätze an Fachhochschulen vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt? (siehe Kapitel 4.1)
- » Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt? (siehe Kapitel 4.1)
- » Wie hat sich die Zahl der Ausbildungsplätze für Pflegeassistenz/Pflegefachassistenz (PA/PFA) vor und seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 entwickelt? (siehe Kapitel 4.1)
- » Wie gestaltet sich die Bewerberlage in allen GuK-Berufen? (siehe Kapitel 4.2)
- » Wie hoch ist der Anteil der Absolventinnen und Absolventen, die in den Beruf einsteigen? (siehe Kapitel 4.3)
- » Wie werden die Entwicklungen im Ausbildungsbereich von relevanten Akteurinnen und Akteuren eingeschätzt? (siehe Kapitel 4.4)
- » Welche Veränderungen in der Ermittlung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Länder lassen sich seit Inkrafttreten der GuKG-Novelle 2016 beobachten? (siehe Kapitel 4.5)

Die nachfolgende Gliederung ergibt sich aus den Fragestellungen des Arbeitspakets zur Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 „Sekundärdatenerhebung Berufsbildungslandschaft Pflege“. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurden die Fragestellungen zusammengefasst und gekürzt in nachfolgende Überschriften 4.1 bis 4.5 gegliedert.

### 4.1 Entwicklung der Anzahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen und GuK-Schulen

Die Anzahl der FH-Studienplätze für Gesundheits- und Krankenpflege pro 100.000 Einwohner:innen stieg bereits zwischen 2013/14 und 2016/17 an. Zu einem erheblichen Anstieg kam es jedoch insbesondere zwischen dem Zeitpunkt der Erhebung T0 (Schaffung einer Datenausgangsbasis 2019) und T1 (2022/23). Österreichweit hat sich die Zahl akkreditierter Gesamtplätze an FH seit 2015/16 nahezu verfünffacht. Die Zahl der Absolventinnen und Absolventen an FH hat sich gegenüber 2016 beinahe verzehnfacht.

Wurde im Fortschrittsbericht (Pleschberger/Holzweber 2019) zur Berufsbildungslandschaft noch festgehalten, dass sich zum damaligen Zeitpunkt T0 der Rückgang an Beginner:innen an GuK-Schulen nicht durch Beginner:innen an FH kompensieren ließe, so kann zum Zeitpunkt T1 festgestellt werden, dass der Rückgang an Beginner:innen an GuK-Schulen 2019 erstmals durch Beginner:innen an FH kompensiert werden konnte. Seit 2019 ist dieser Trend anhaltend und zeigte insbesondere 2020 über die Kompensation hinausgehende Zunahme an Beginner:innen an FH.

Insgesamt betrachtet zeigen die Ergebnisse der Sekundärdatenanalyse zur Bildungslandschaft Pflege T1 sowohl hinsichtlich der Beginner:innen als auch der Absolvent:innen von DGKP Ausbildungen an FH und GuK-Schulen einen Rückgang. In der gesamthaften Entwicklung aller Beginner:innen und Absolvent:innen von GuK-Ausbildungen zeigte sich eine grundsätzlich stabile Gesamtzahl. Im Jahr 2021 konnte der Höchststand an Beginner:innen aus den letzten 8 Jahren erreicht werden. Dieser Trend konnte auch hinsichtlich der Absolvent:innen aller GuK-Ausbildungen beobachtet werden, bei denen 2020 der höchste Wert seit 2013 erreicht werden konnte. Im Vergleich zu den Daten aus dem Gesundheitsberufsregister bestätigt sich dieser Trend noch verstärkt, wobei es 2022 erstmals zu mehr Registrierungen von DGKP mit Bachelorabschluss kam als DGKP mit Diplom an einer GuK-Schule. An den bundesländerspezifischen Beginnerzahlen an FH pro 100.000 EW werden die unterschiedlichen Vorgangsweisen erkennbar: Bundesländer, die die Überführung der GuK-Ausbildung in den tertiären Bildungsbereich im Cut-Modell umsetzen, konnten im Vergleich zum Bundesdurchschnitt tendenziell höhere Beginnerzahlen verzeichnen.

Konnten in der T0 Erhebung zur Bildungslandschaft noch keine fundierten Aussagen zur Entwicklung der PFA Ausbildung getroffen werden, so zeigt sich seit Implementierung des Berufsbildes mit der GuKG-Novelle 2016 ein deutlicher Anstieg an Beginner:innen und Absolvent:innen. 2021 starteten rund 2.000 Personen die Ausbildung zur PFA und die Zahl der jährlichen Registrierungen im GBR hat sich 2022 gegenüber 2018 versechsfacht.

Hinsichtlich der PA-Ausbildung kann festgehalten werden, dass vor der GuKG-Novelle 2016 rund 2.000 Personen jährlich mit der Ausbildung starteten. Bereits mit 2015 erfolgte ein leichter Rückgang an Beginner:innen. 2021 zeigt sich eine um rund 500 Beginner:innen reduzierte Anzahl in der PA-Ausbildung gegenüber der Anzahl vor der GuKG-Novelle 2016.

Hinsichtlich der quantitativen Ergebnisse ist zusammenfassend festzuhalten, dass die gesamthaft entwickelte Entwicklung der Ausbildungskapazitäten in der Gesundheits- und Krankenpflege eine grundsätzlich stabile Gesamtzahl an Ausbildungsplätzen mit Beginner:innen und Absolvent:innen aufweist. Eine Zunahme an Ausbildungsbeginn und -abschlüssen in den Berufen der Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz ist bei gleichzeitigem Rückgang an DGKP-Ausbildungen (bei gleichzeitigem Anstieg an Ausbildungsbeginn und -abschlüssen an FH gegenüber DGKP-Ausbildung an GuK-Schulen) zu verzeichnen, was auf den neuen Grade-Mix hindeutet.

Wie in der Beschreibung der Ergebnisse in Kapitel 3.1.1 aufgezeigt, besteht zwischen der akkreditierten Gesamtplatzzahl (GPZ) und der Zahl der Studierenden eine Differenz. Im Jahr 2021/22 waren 88 Prozent der akkreditierten GPZ mit Studierenden belegt. Diese Differenz zeigt in den Bundesländern eine unterschiedliche Ausprägung. Wie bereits im Fortschrittsbericht von Pleschberger/Holzweber (2019) hingewiesen, erfordert die Schaffung von Ausbildungsplätzen

gleichzeitige Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität auf unterschiedlichen Ebenen (Rappold/Juraszovich 2019).

## 4.2 Bewerberlage in GuK-Berufen

Hinsichtlich der Fragestellung zur Gestaltung der Bewerbungslage in allen GuK-Berufen kann für die verfügbaren Studienplätze an FH, gemäß der Berichte der befragten Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich in den Fokusgruppeninterviews festgestellt werden, dass die meisten verfügbaren Ausbildungsplätze an FH's belegt werden können. Die Bewerberlage zeige sich jedoch in einzelnen Bundesländern unterschiedlich und wurde als nicht zufriedenstellend bewertet. Nach Angaben der interviewten Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich wurden vielfältige Gründe für die unzureichende Bewerberlage genannt: Negative Berichterstattung in der Öffentlichkeit über die Situation der Pflege, Wettbewerb zwischen den gesundheitsberuflichen Ausbildungen und das Aufrechterhalten von zwei Zugangswegen zur DGKP. Mit der Sekundärdatenanalyse konnte letztere Begründung auch quantitativ untermauert werden. Wie oben beschrieben, verzeichnen jene Bundesländer, die die Überführung zum Cut-Modell umsetzen, mehr Beginner:innen als die Bundesländer, die das Parallelmodell gewählt haben. Ähnliches wurde auch schon im Fortschrittsbericht zum Zeitpunkt T0 (Pleschberger/Holzweber 2019) beschrieben und kann mit der abermaligen Erhebung zum Zeitpunkt T1 bestätigt werden. Die in den Fokusgruppeninterviewten Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich mit Erfahrungen zum sogenannten Parallelmodell berichteten ebenfalls von ungünstigen Auswirkungen auf die Bewerberzahlen der PFA-Ausbildung bei Aufrechterhaltung von zwei Zugangswegen zur DGKP. Insgesamt betrachtet und insbesondere vor dem Hintergrund der Überführung der DGKP-Ausbildung in den tertiären Bildungsbereich, berichteten die in den Fokusgruppeninterviewten Expertinnen und Experten von einer erhöhten Nachfrage.

Für die Nachfrage nach der Ausbildung zur PA wurde in der Fokusgruppe von den Expertinnen und Experten besonders die Bedeutung der finanziellen Förderung als Faktor hervorgehoben, da sich in dieser Zielgruppe verstärkt Personen finden würden, die Berufs- und Lebenserfahrung mitbringen und häufig auch finanzielle Verpflichtungen hätten.

## 4.3 Berufseinstieg von Absolventinnen und Absolventen

Im Zusammenhang mit der Tertiärisierung wurde in der Vergangenheit immer wieder die Sorge geäußert, dass die FH-Absolventinnen und -Absolventen gar nicht direkt in die Praxis der Pflege gehen würden, weshalb im Rahmen der Evaluierung auf diesen Aspekt eingegangen wurde und die Evaluationsfrage zum Anteil der Absolvent:innen, die in den Beruf einsteigen, wie folgend beantwortet werden kann:

- » Es zeigt sich, dass nur wenige FH-Absolventinnen und -Absolventen (< 10 %) direkt nach dem Abschluss der Ausbildung eine Spezialisierung oder ein Masterstudium anschließen (Mogg/Engel 2022).

- » Quantitative Ergebnisse aus der Berufseinstiegsstudie von Mogg/Engel (2022) zeigen, dass in den letzten fünf Jahren 93–98 Prozent der befragten Studierenden in Wien innerhalb der ersten drei Monate nach Studienabschluss ihre Berufstätigkeit in der Pflege aufnehmen. Diese Ergebnisse wurden in der Fokusgruppe validiert und auch für andere Bundesländer bestätigt.
- » Expertinnen und Experten der Fokusgruppe wiesen in Zusammenhang mit Berufseinstieg und frühzeitigem Ausstieg darauf hin, dass der Verbleib im Beruf schon kurz nach dem Abschluss der Ausbildung in Frage gestellt werde, da die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis häufig zu Frustration bei Absolventinnen und Absolventen führe. Die Einschätzung der Expertinnen und Experten wird unter anderem von den Studienergebnissen von Himml/Kerres (2021) untermauert, die die Belastungen und Spannungszustände auf die Differenz zwischen dem pflegerisch erforderlichen Handeln und der tatsächlich ausübbareren Tätigkeit zurückführen. Eine vermehrte Aufmerksamkeit in der praktischen Ausbildung auf die Förderung des reflexiven Denkens könne nach Himml/Kerres (2021) zur Bewältigung der Belastungen beitragen, womit frühzeitige Berufsausstiege verhindert werden könnten. Köstler et al. (2022) verweisen ergänzend in einer Querschnittsuntersuchung auf den positiven Zusammenhang zwischen der Bereitschaft zur beruflichen Weiterentwicklung und dem Verbleib im Pflegeberuf.

## 4.4 Relevante Entwicklungen im Ausbildungsbereich

Im gegenständigen Kapitel soll im Rahmen des Evaluationsvorhabens die Fragestellung „Wie werden die Entwicklungen im Ausbildungsbereich von relevanten Akteurinnen und Akteuren eingeschätzt?“, beantwortet werden.

Ausgehend von dieser Fragestellung wurden die Probleme, Herausforderungen und auch positiven Entwicklungen der Ausbildungsbereiche der Gesundheits- und Krankenpflege von den befragten Expertinnen und Experten der Fokusgruppen folgendermaßen beschrieben.

Einerseits werde ein zunehmender Druck hinsichtlich der maximalen Auslastung von Ausbildungsplätzen wahrgenommen, der mit dem bestehenden Pflegepersonal-mangel in Zusammenhang gebracht werde. Dieser Druck und die Forderung nach maximaler Auslastung würden zu einer Herabsetzung der qualifikatorischen sowie persönlichen Anforderungen für die Aufnahme in eine Ausbildung führen. In der Folge ergäben sich massive Herausforderungen in der Ausbildung selbst, da Defizite im Rahmen der ohnehin als knapp erlebten Ausbildungs- bzw. Studienzzeit kompensiert werden müssten. Bei PA und PFA wären insbesondere die Überwindung von Lern-schwierigkeiten und Sprachbarrieren zentrale Aufgaben und bedürfen gesonderter Ressourcen. Die genannten Herausforderungen üben den Expertinnen und Experten zufolge einen Einfluss auf Drop-Out Rate bzw. frühzeitigen Ausbildungsabbruch aus.

Hinsichtlich der praktischen Ausbildung werden Engpässe in der Verfügbarkeit von Praktikums-plätzen wahrgenommen und die Qualität der praktischen Ausbildung wird von den Expertinnen



und Experten als gefährdet eingeschätzt. Fehlende personelle Ressourcen an den Praktikumsstellen würden eine qualitätsvolle praktische Ausbildung erschweren.

Als positive Entwicklung zeige sich im Vergleich zu T0 laut den, in den Fokusgruppen interviewten Expertinnen und Experten der Bildungslandschaft Pflege eine durchaus gute Etablierung der PFA in der beruflichen Praxis insbesondere im Bereich der Langzeitpflege. Auch konnte die anfangs beobachtete Skepsis gegenüber Studierenden der GuK in den Praktikumsstellen reduziert werden und mittlerweile würde der Mehrwert eines Studiums der Gesundheits- und Krankenpflege vermehrt erkannt und benannt werden.

Die interviewten Expertinnen und Experten beschrieben in den Fokusgruppeninterviews jenen Anteil an Absolventinnen und Absolventen der FH-Bachelorstudiengänge, der direkt in die berufliche Praxis einsteigt, als sehr hoch. Es würde kaum zu längeren Auszeiten oder der Absolvierung eines unmittelbar angeschlossenen Masterstudiums kommen. Die Ergebnisse aus der Untersuchung von Mogg/Engel (2022) wurden demnach von den interviewten Expertinnen und Experten der Bildungslandschaft Pflege bestätigt.

## 4.5 Ermittlung des Ausbildungsbedarfs auf Ebene der Länder

Die Ermittlung des Ausbildungsbedarfs der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe liegt im Verantwortungsbereich der Bundesländer. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Bundesländer zur Planung von Ausbildungskapazitäten meist externe Institute oder Unternehmen mit der Erstellung von Personalbedarfsprognosen beauftragen. Einige Bundesländer planen die Ausbildungskapazität auf Basis eigener Erhebungen. Die Bundesländer wählen hier unterschiedliche Herangehensweisen, was Intervall und berücksichtigte Faktoren betrifft. Dies ist ein Trend, der sich bereits vor der GuKG-Novelle 2016 beobachten ließ.

## 5 Schlussfolgerungen und Ausblick

Abschließend kann hinsichtlich der zentralen Fragestellung nach der Sicherstellung bedarfsdeckender Ausbildungskapazitäten bis zum Zeitpunkt der vollständigen Überführung der DGKP-Ausbildung in den tertiären Bereich (Ende 2023) basierend auf den Ergebnissen des gegenständlichen Berichts festgehalten werden, dass die unterschiedlichen Modalitäten bei der Überführung der Ausbildung zur DGKP in den tertiären Sektor innerhalb der Übergangsfrist wesentliche Auswirkungen auf eine erfolgreiche Umsetzung der GuKG-Novelle 2016 zeigen. Die bisherigen Erfahrungen legen nahe, dass das Aufrechterhalten beider Zugangswege zur DGKP (Parallelmodell) für die Etablierung von drei GuK-Berufen hinderlich ist. Dies betrifft insbesondere die neue Berufsgruppe der PFA und Beginner:innen der DGKP-Ausbildung an Fachhochschulen.

Vor dem Hintergrund des starken Ausbaus der akkreditierten Gesamtstudienplätze für Gesundheits- und Krankenpflege durch FH-Bachelorstudiengänge, auf Basis der vorliegenden Datenlage sowie nach Einschätzung von Expertinnen und Experten aus dem Bildungsbereich kann hier insgesamt aktuell von ausreichend Ausbildungskapazitäten an den FH für die vollständige Überführung in den tertiären Bereich ausgegangen werden. **Demnach ist eine Verlängerung der Übergangsfrist gemäß § 117 Abs. 27 GuKG nicht erforderlich.**

Wenngleich die Umsetzung der in der GuKG-Novelle 2016 getroffenen Änderungen im Bildungsbereich in vielen Bereichen weit vorangeschritten ist, kann diese jedoch nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Insbesondere die weitere Beobachtung der Ausbildungszahlen und kontextuellen Faktoren, die auf die Implementierung der GuKG-Novelle 2016 beeinflussend wirken, erscheint wesentlich für eine dem Bedarf und der Qualität entsprechende Berufsbildungslandschaft in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Im Ergebnis(-gesamt)bericht der GuKG-Evaluierung werden die einzelnen Bausteine und Ergebnisse der Evaluierung der GuKG-Novelle 2016 dem Evaluationsdesign entsprechend zusammengeführt und um der Komplexität der Implementierung der GuKG-Novelle 2016 in ein dynamisches berufspraktisches Feld und Gesundheitssystem Rechnung zu tragen, unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren dargestellt. In der zweiten Jahreshälfte 2023 wird der Endbericht dem BMSGPK vorgelegt.

# Literatur und Quellen

- Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (2023): Jährlicher Bericht an den Bundesminister für Gesundheit – Über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten und Ausbildungen zur Hebamme im Fachhochschulbereich im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf 2022. Wien
- EPIG (2022): Bedarfsprognose für Pflege- und Sozialberufe für die Steiermark bis 2030. Ergebnisse der qualitativen Erhebungen. Zwischenbericht. Hg. v. Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, Graz
- Gesundheitsberuferegister (2023): [Sonderauswertung]. Gesundheit Österreich GmbH, unveröffentlicht
- Himml, Luisa-Maria; Kerres, Andrea (2021): Reflexionsfähigkeit stärken. In: PADUA 16/1:35–39
- Holzweber, Leonie; Pilwarsch, Johanna; Zach, Monika; Gruböck, Anna; Mathis-Edenhofer, Stefan; Wallner, Alexander (2022): Jahresbericht Gesundheitsberuferegister 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Juraszovich, Brigitte; Rappold, Elisabeth; Mathis-Edenhofer, Stefan (2021): Personalbedarfsprognose für Kärnten für MTD und Pflege. Gesundheit Österreich, Wien
- Köstler, Cornelia; Kuhlmeier, Adelheid; Scupin, Olaf (2022): Aus-, Fort- und Weiterbildung beeinflussen den Verbleib im Gesundheits- und Krankenpflegeberuf. In: Pflege 0/0:
- Mogg, Christina; Engel, Roswitha (2022): Berufseinstiegsstudie: AbsolventInnenbefragung Wien. Department Angewandte Pflegewissenschaft / Bachelorstudium Gesundheits- und Krankenpflege, unveröffentlicht
- Pleschberger, Sabine; Holzweber, Leonie (2019): Evaluierung der GuKG-Novelle 2016. Fortschrittsbericht. Hg. v. Gesundheit Österreich, GmbH, Wien
- Rappold, Elisabeth (2009): Pflegewissenschaft in Österreich – eine Standortbestimmung. In: Pflegewissenschaft – von der Ausnahme zur Normalität. Hg. v. Mayer, Hanna. Facultas, Wien. S. 10–S. 25
- Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael; Feuerstein, Veronika (2021): Aktualisierung der Pflegepersonalprognose Vorarlberg – inklusive des dritten Monitoringberichts. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien
- Statistik Austria (2023): Ausbildungsstatistik [Sonderauswertung]. unveröffentlicht



# Anhang

## Kommission gemäß § 117 Abs. 21

---

### **Mitglieder der Evaluierungskommission**

#### *Expertinnen und Experte des BMSGPK*

Gasser Ludmilla, BMSGPK VI/A/2

Hausreither Meinhild, BMSGPK VI (Vorsitz)

Lust Alexandra, BMSGPK VI/A/2

Resetarics Paul, BMSGPK VI/A/2

#### *Expertin des BMF*

Offner Gabriela, BMF II/5

#### *Expertinnen der Länder*

Führer Margit, Amt der Tiroler Landesregierung

Obermayr Angelika, Wiener Gesundheitsverbund, Generaldirektion

Pesl-Ulm Karin, Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Wanke Beate, Amt der Kärntner Landesregierung