

# Prognose für ausgewählte Gesundheitsberufe in Niederösterreich bis 2035

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds



# Prognose für ausgewählte Gesundheitsberufe in Niederösterreich bis 2035

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Elisabeth Rappold  
Michael Gyimesi  
Ines Czasný

Koautorin für den Bildungsbereich:

Nicola Maier

Fachliche Begleitung:

Nicola Maier  
Beate Missoni

Projektassistenz:

Petra Groß

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

Wien, im August 2023

Im Auftrag des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

Gesundheit Österreich  
Forschungs- und Planungs GmbH 

Zitiervorschlag: Rappold, Elisabeth; Gyimesi, Michael; Czásny, Ines (2023): Prognose für ausgewählte Gesundheitsberufe in Niederösterreich bis 2035. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/25/5309

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

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund/Aufgabenstellung/Fragestellung

Die GÖG wurde mit der Prognose für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Niederösterreich für den Zeithorizont bis 2035 beauftragt.

## Methode

Auf Basis vorhandener Daten und ergänzender Erhebungen durch den Auftraggeber wird eine Prognose für ausgewählte Gesundheitsberufe in NÖ erstellt. Die Prognose umfasst ein Basisfallszenario auf der Grundlage der demografischen Entwicklung bei gleichbleibender Inanspruchnahme der Dienstleistungen nach Altersgruppen bis 2035. Berücksichtigt wurden darin bestehende Personaldefizite, Verschiebungen im zukünftigen Grade-Mix sowie die Maßnahmen der Pflegereform. In insgesamt neun Alternativszenarien wurde berechnet, wie sich die Bedarfe unter verschiedenen Annahmen zur zukünftigen Entwicklung verändern.

## Ergebnisse

Die Prognose für das **Jahr 2035** gemäß dem Basisfallszenario (methodische Details siehe Kapitel 6) zeigt für die im Rahmen dieser Studie betrachteten Berufsgruppen (siehe Kapitel 1) einen **geschätzten Sollstand von insgesamt 43.868 Personen**. Das entspricht einem **Plus** gegenüber dem Iststand aus dem Jahr 2021 von rund **10.000 Personen** (+30 %; siehe Tabelle 3.1).

Der überwiegende Teil dieses Zuwachses bis 2035 entfällt dabei mit einem Plus von rund 5.600 Personen auf die **Pflegefachassistenz**, was insbesondere auf die vonseiten des Landes Niederösterreich geplante und dem Basisfallszenario zugrunde gelegte Verschiebung des Grade-Mix zurückzuführen ist. Ein ebenfalls deutlich steigender Personalbedarf zeigt sich bei den Berufsgruppen **Heimhilfe und Sonstige mit UBV** sowie den **Sozialbetreuungsberufen** mit einem Plus von jeweils rund 50 Prozent im Vergleich zum Iststand 2021.

Nur für die **Pflegeassistenz** (bedingt durch die Grade-Mix-Verschiebung) und die **Hebammen** (bedingt durch die gemäß der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria rückläufigen Geburtenzahlen) weist das Basisfallszenario für 2035 einen im Vergleich zu 2021 geringeren erforderlichen Personalstand aus, und zwar ein Minus von 395 Personen (-8 %) bei den Pflegeassistentinnen und -assistenten bzw. von -10 Personen (-2 %) bis 2035 bei den Hebammen. In beiden Fällen steht dabei jedoch dem prognostizierten Bedarfsrückgang (negativer Zusatzbedarf) im Jahr 2021 noch ein bestehender ungedeckter Bedarf gegenüber.

Nahezu konstant bleibt laut dem Basisfallszenario – wiederum ausgehend von der geplanten Grade-Mix-Verschiebung – die Zahl der erforderlichen **diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen**, der aktuell und auch in Zukunft zahlenmäßig mit Abstand größten Berufsgruppe. Hier errechnet sich gemäß dem Prognosemodell für die Jahre bis 2035 zwar ein Bedarfsrückgang

(negativer Zusatzbedarf, bezogen auf das Jahr 2021) von -725 Personen, dem jedoch ein ungedeckter Bedarf von etwas mehr als 800 Personen gegenübersteht, sodass sich in Summe ein – im Vergleich zum Jahr 2021 – höherer erforderlicher Personalstand für das Jahr 2035 ergibt.

Für die **MTD-Berufe** errechnet sich im Basisfallszenario ein geschätzter Sollstand von insgesamt 6.288 Personen, das sind um 924 Personen bzw. 17 Prozent mehr als 2021 (Summe aus ungedecktem Bedarf 2021 und Zusatzbedarf bis 2035). Die größte Gruppe werden dabei im Jahr 2035 weiterhin die **Physiotherapeutinnen und -therapeuten** stellen, die mehr als die Hälfte der MTD insgesamt ausmachen (siehe Tabelle 3.2). Sie haben daher gemäß dem Basisfallszenario mit einem Plus von 454 Personen (+17 %) bis 2035 auch den absolut gesehen höchsten Anstieg gegenüber dem Iststand 2021 zu verzeichnen. Prozentuell gesehen, ist das geschätzte Plus bis 2035 zur Erreichung des Sollstands in der Berufsgruppe der **biomedizinischen Analytik** am größten (+22 % bzw. +118 Personen).

### Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion

Generell zeigt sich, dass der Personalbedarf, wenn es keine Veränderungen in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention gibt, steigen wird. Aufgrund der demografischen Verschiebung zwischen erwerbsfähiger Bevölkerung und der Gruppe nach der Erwerbsfähigkeit ist eine Bedarfsdeckung langfristig eine Herausforderung, der mit verschiedensten Maßnahmen zu begegnen ist.

Für den Ausbildungsbereich in Niederösterreich zeigt sich nach Einschätzung des niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) in der Gegenüberstellung aktueller jährlicher Anfängerausbildungsplätze und geschätzter jährlicher Personalbedarfe (Summe Basisfallszenario und Alternativszenarien) ausschließlich bei den Studiengängen biomedizinische Analytik und Radiologietechnologie der Bedarf einer Neubewertung der aktuell geförderten Anzahl von Studienplätzen. Bei allen anderen Ausbildungen im Rahmen der GuK-Berufe, Hebammen und MTD-Berufen liegen die Zahl der jährlich startenden Auszubildenden über den geschätzten jährlichen Personalbedarfen bzw. nur geringfügig darunter. Orthoptik wird aufgrund der geringen Bedarfszahlen in NÖ nicht als eigener Studiengang angeboten.

### Schlüsselwörter

Personalprognose, Niederösterreich, Gesundheitsberufe, MTD, Hebammen

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungen.....	VI
Tabellen .....	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Hintergrund und Ausgangslage.....	3
3 Prognoseergebnisse: Basisfallszenario .....	4
3.1 Ergebnisse nach Berufsgruppen .....	4
3.2 Ergebnisse nach Versorgungsbereichen.....	9
4 Prognoseergebnisse: Alternativszenarien .....	13
4.1 Alternativszenarien im Überblick.....	13
4.2 MTD-Berufe: Alternativszenarien 1 und 2.....	14
4.3 Hebammen: Alternativszenarien 3 bis 7 .....	16
4.4 GuK-Berufe: Alternativszenarien 8 und 9 .....	18
5 Datengrundlagen und Datenquellen .....	21
5.1 Allgemein .....	21
5.2 Rücklauf der Datenerhebung.....	22
5.3 Übersicht über den Iststand 2021 .....	23
6 Prognosemodell.....	28
6.1 Methodische Vorgehensweise.....	28
6.2 Ermittlung des pensionsbedingten Ersatzbedarfs bis 2035 .....	30
6.3 Ermittlung des ungedeckten Bedarfs 2021 .....	31
6.4 Ermittlung des Zusatzbedarfs bis 2035 .....	32
6.5 Verschiebung des Grade-Mix.....	33
6.6 Auswirkungen der Pflegereform .....	34
6.7 Methodische Spezifika in den Alternativszenarien AS 1 bis AS 9.....	35
6.7.1 MTD.....	35
6.7.2 Hebammen .....	36
6.7.3 GuK-Berufe.....	37
7 Limitationen .....	38
8 Ausblick .....	39
Literatur .....	40
Anhang: Ergebnisse Basisfallszenario nach Versorgungsbereichen.....	41

# Abbildungen

Abbildung 3.1:	Geschätzter Personalbedarf bis 2035 nach Bedarfsfaktoren und Berufsgruppen .....	8
Abbildung 3.2:	Geschätzter Personalbedarf bis 2035 nach Bedarfsfaktoren und MTD-Bereichen.....	9
Abbildung 3.3:	Pensionsbedingter Ersatzbedarf in den Versorgungsbereichen bis 2035 nach Berufsgruppen.....	10
Abbildung 3.4:	Geschätzter Personalbedarf gesamt*: Basisfallszenario – Prozentanteile der Versorgungsbereiche nach Berufsgruppen .....	12
Abbildung 4.1:	Alternativszenarien im Überblick .....	13
Abbildung 5.1:	Geschlechterverteilung der Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen in NÖ im Jahr 2021 .....	25
Abbildung 5.2:	Altersverteilung der Personen in den ausgewählten Gesundheitsberufen in NÖ im Jahr 2021 .....	26
Abbildung 6.1:	Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung .....	28

# Tabellen

Tabelle 3.1:	Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario – <b>Gesamtübersicht</b> nach Berufsgruppen und Bedarfsfaktoren.....	4
Tabelle 3.2:	Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario – <b>MTD-Berufe</b> nach Berufsgruppen und Bedarfsfaktoren .....	4
Tabelle 3.3:	Anteil der erwarteten Pensionierungen (Ersatzbedarf) im Verhältnis zum Personalstand 2021 .....	6
Tabelle 3.4:	Geschätzter Personalbedarf gesamt*: Basisfallszenario – Anzahl Personen nach Versorgungsbereichen und Berufsgruppen.....	11
Tabelle 4.1:	Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Alternativszenarien für MTD-Berufsgruppen.....	14
Tabelle 4.2:	Ergebnis geschätzter jährlicher Personalbedarf bis 2035 in Personen: Basisfallszenario und Alternativszenarien .....	16
Tabelle 4.3:	Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Alternativszenarien für Hebammen.....	17
Tabelle 4.4:	Ergebnis geschätzter jährlicher Personalbedarf 2035 in Personen: Basisfallszenario und Alternativszenarien .....	18
Tabelle 4.5:	Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Alternativszenarien für GuK-Berufe .....	19
Tabelle 4.6:	Ergebnis geschätzter jährlicher Personalbedarf 2035 in Personen: Basisfallszenario und Alternativszenario .....	20
Tabelle 5.1:	Ungedeckter Bedarf im Jahr 2021 nach Setting und Beruf in Personen.....	24
Tabelle 5.2:	Anzahl der Personen in den ausgewählten Gesundheitsberufen, ungedeckter Bedarf sowie Gesamtbedarf 2021 nach Berufsgruppen in NÖ .....	24
Tabelle 5.3:	Spezialisierungen der DGKP in NÖ im Jahr 2021 nach Versorgungsbereich.....	27
Tabelle 5.4:	Anzahl der DGKP mit Spezialisierung, die voraussichtlich bis 2035 in Pension gehen werden .....	27
Tabelle 6.1:	Status quo und Annahmen zum Grade-Mix 2035 der Berufsgruppen in den Versorgungsbereichen KA (inkl. SKA/Reha), stationäre Langzeitpflege und mobile Dienste (Werte in Prozent) .....	33
Tabelle 6.2:	Berücksichtigung von Maßnahmen aus der Pflegereform im Basisfallszenario in den Versorgungsbereichen stationäre Pflege, mobile Dienste und Behinderteneinrichtungen.....	34

## Abkürzungen

BFS	Basisfall-Szenario
BHE	Behindertenbetreuungseinrichtung
BMA	Biomedizinische Analytik
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
bzw.	beziehungsweise
DGKP	diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege bzw. diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin / diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
d. h.	das heißt
DLD	Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten
d. s.	das sind
DSB	Diplomsozialbetreuung
DSB-A	Diplomsozialbetreuung Altenarbeit
DSB-BA	Diplomsozialbetreuung Behindertenarbeit
DSB-BB	Diplomsozialbetreuung Behindertenbegleitung
DSB-FA	Diplomsozialbetreuung Familienarbeit
FH	Fachhochschule
FSB	Fachsozialbetreuung
FSB-A	Fachsozialbetreuung Altenarbeit
FSB-BA	Fachsozialbetreuung Behindertenarbeit
FSB-BB	Fachsozialbetreuung Behindertenbegleitung
GBR	Gesundheitsberuferegister
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
GuKPS	Gesundheits- und Krankenpflegeschule
HH	Heimhilfe
inkl.	inklusive
insb.	insbesondere
KA	Krankenanstalten
LGA	NÖ Landesgesundheitsagentur
LZPB	Langzeitpflege und -betreuung
MD	mobile Dienste
MKP	Mutter-Kind-Pass
MTD	medizinisch-technische Dienste
NÖ	Niederösterreich
NÖGUS	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PA	Pflegeassistenz bzw. Pflegeassistent:in
PBZ	Pflege- und Betreuungszentren
PFA	Pflegefachassistenz bzw. Pflegefachassistent:in
PH	stationäre Langzeitpflege (Pflegeheime)
PVE	Primärversorgungseinheiten
RT	Radiologietechnologie

SBB	Sozialbetreuungsberufe
SKA/Reha	Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation
SSW	Schwangerschaftswoche
SV	Sozialversicherung
UBV	Unterstützung bei der Basisversorgung
usw.	und so weiter
VD	Versorgungsdichte
VZ	Versorgungszone
VZÄ	Vollzeitäquivalent
z. B.	zum Beispiel



# 1 Einleitung

Der NÖGUS führte 2018 eine sektorenübergreifende Bedarfserhebung zukünftiger Ausbildungskapazitäten von Pflege- und ausgewählten Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen in Niederösterreich durch. Das Ziel dieser Erhebung war, die Ersatz- und Zusatzbedarfe nach Regionen und nach Versorgungs- und Gesundheitsbereichen darzustellen.

Die GÖG erstellte im Jahr 2019 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eine Pflegepersonalbedarfsprognose für Österreich – mit dem Ziel, den Bedarf der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie von Sozialbetreuungsberufen bis zum Jahr 2030 auf der Basis von Modellrechnungen abzubilden. Die Prognose basiert unter anderem auf Daten der Bundesländer, die aus vorhandenen Datenbanken, aber auch aus zusätzlichen Erhebungen bei den Bundesländern stammen. Die Auswertungen der Daten und die Prognose erfolgten aggregiert auf Österreichebene.

Die GÖG wurde nunmehr beauftragt, für die untenstehenden Berufe für das Land Niederösterreich eine Bedarfsprognose bis 2035 zu erstellen. Aufbauend auf der personellen Ist-Situation im Jahr 2021, wird darin der Bedarf für folgende Berufe prognostiziert:

## **Pflegeberufe**

1. diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflegefachassistenz
3. Pflegeassistenz

## **Sozialbetreuungsberufe**

4. Diplomsozialbetreuung Altenarbeit
5. Diplomsozialbetreuung Behindertenarbeit
6. Diplomsozialbetreuung Familienarbeit
7. Diplomsozialbetreuung Behindertenbegleitung
8. Fachsozialbetreuung Altenarbeit
9. Fachsozialbetreuung Behindertenarbeit
10. Fachsozialbetreuung Behindertenbegleitung
11. Heimhilfe
12. sonstige Berufe mit UBV-Modul

## **Hebammen**

13. Hebammen

## **Medizinisch-technische Dienste**

14. biomedizinische Analytik
15. Diätologie
16. Ergotherapie
17. Logopädie

18. Orthoptik
19. Physiotherapie
20. Radiologietechnologie

Der Personalbedarf wird **grundsätzlich gesamthaft** für folgende Versorgungsbereiche (Settings) berechnet:

- » Krankenanstalten (KA), Sonderkrankenanstalten (SKA) und Rehabilitationszentren (Reha)
- » stationäre Langzeitpflege inkl. Kurzzeitpflege und Tagespflege (PH)
- » mobile Dienste (MD)
- » Behindertenbetreuung (BHE)
- » sonstige Bereiche (hier werden all jene Personen subsumiert, die nicht in den vier zuvor beschriebenen Versorgungsbereichen tätig sind. Dazu zählen unter anderem freiberuflich Tätige, Personal in selbstständigen Ambulatorien, im niedergelassenen Bereich, im Rettungsdienst, bei Blutspendeeinrichtungen, Lehrende im Ausbildungsbereich usw.)

## 2 Hintergrund und Ausgangslage

Ziel des Projekts ist die Weiterentwicklung der Bedarfsschätzungen von Ersatz- und Zusatzbedarfen der oben genannten Gesundheitsberufe in Krankenanstalten und Rehaeinrichtungen, der stationären und mobilen Langzeitpflege, den ausgewählten Behinderteneinrichtungen. Das Projekt wird gemeinsam mit dem Auftraggeber umgesetzt.

Das Projekt umfasst

### **eine Erhebungsphase** – in welcher

- » geklärt wurde, welche Daten aus dem Gesundheitsberuferegister (GBR) verwendet werden können,
- » ein Erhebungsbogen erarbeitet wurde (insbesondere für jene Berufe und Informationen, die nicht im GBR erfasst sind)
- » gemeinsam mit dem Auftraggeber ein Clearing der erhobenen Informationen erfolgte –,

### **eine Abstimmungsphase** – in welcher

- » die zur Verfügung gestellten Daten bereinigt und einer ersten Auswertung unterzogen und dann mit dem Auftraggeber sowie ausgewählten Vertreterinnen und Vertretern der Settings auf Plausibilität geprüft wurden,
- » auf Basis erster Berechnungen mit dem Auftraggeber Festlegungen für die Alternativszenarien beschlossen wurden –,

### **eine Berechnungsphase** – in welcher

- » eine Hochrechnung der durch das Land Niederösterreich erhobenen Daten für ausgewählte Bereiche erfolgte,
- » das Basisszenario und die Alternativszenarien entsprechend den Festlegungen aus der Abstimmungsphase berechnet, grafisch aufbereitet und dargestellt wurden.

Die Verantwortung für die Datenbereitstellung und die Datenvalidation der personenbezogenen und aggregierten Daten, die nicht aus dem GBR oder anderen der GÖG zur Verfügung stehenden Datenquellen kommen, lag beim Land Niederösterreich. Das bedeutet, dass das Land die inhaltliche Plausibilität und formale Richtigkeit der Daten erhob und prüfte.

Nicht im Projektauftrag umfasst war eine Analyse der Ausbildungssituation in NÖ. Um trotzdem ein möglichst umfassendes Bild der zukünftigen Versorgung in NÖ in den ausgewählten Berufen und Versorgungsbereichen zu geben, wurden bei den berufsgruppenspezifischen Alternativszenarien (siehe Kapitel 4) **Ergänzungen des NÖGUS** betreffend die Relevanz der Ergebnisse für den Ausbildungssektor in den Bericht aufgenommen. Die entsprechenden Berichtsteile sind in Grau hinterlegt.

Hinweis: Rundungsdifferenzen sind in den nachfolgenden Ergebnisdarstellungen möglich (siehe dazu auch Kapitel 7).

## 3 Prognoseergebnisse: Basisfallszenario

### 3.1 Ergebnisse nach Berufsgruppen

#### Überblickstabellen

Tabelle 3.1:

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario – **Gesamtübersicht** nach Berufsgruppen und Bedarfsfaktoren

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021	Zusatz- bedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt*	jährlicher Bedarf**
DGKP	14.986	15.068	807	-725	5.241	5.323	380
PFA	233	5.831	19	5.579	21	5.619	401
PA	5.043	4.648	393	-788	2.196	1.801	129
SBB	2.554	3.828	250	1.024	470	1.744	125
HH und Sonstige mit UBV	5.281	7.810	428	2.101	1.928	4.457	318
Hebammen	405	395	11	-21	128	118	8
MTD gesamt	5.364	6.288	140	784	1.117	2.041	146
<b>Gesamt</b>	<b>33.866</b>	<b>43.868</b>	2.048	7.954	11.101	21.103	1.507

\*Bedarf gesamt = Summe des ungedeckten Bedarfs 2021 sowie des Zusatz- und Ersatzbedarfs bis 2035

\*\*entspricht dem geschätzten durchschnittlichen Personalbedarf pro Jahr (insg. 14 Jahre von 2021 bis 2035)

Quellen: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 3.2:

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario – **MTD-Berufe** nach Berufsgruppen und Bedarfsfaktoren

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021	Zusatz- bedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt*	jährlicher Bedarf**
biomedizinische Analytik	535	653	25	93	173	291	21
Diätologie	236	282	8	38	50	96	7
Ergotherapie	797	938	25	116	109	250	18
Logopädie	297	337	8	32	64	104	7
Orthoptik	61	68	0	7	19	26	2
Physiotherapie	2.745	3.199	63	391	557	1.011	72
Radiologie- technologie	693	811	11	107	145	263	19
<b>MTD gesamt</b>	<b>5.364</b>	<b>6.288</b>	140	784	1.117	2.041	146

\*Bedarf gesamt = Summe des ungedeckten Bedarfs 2021 sowie des Zusatz- und Ersatzbedarfs bis 2035

\*\*entspricht dem geschätzten durchschnittlichen Personalbedarf pro Jahr (insg. 14 Jahre von 2021 bis 2035)

Quellen: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

## Geschätzter Sollstand 2035

Der geschätzte Sollstand 2035 errechnet sich ausgehend vom **Iststand 2021** zuzüglich des **ungedeckten Bedarfs zum Stand 2021 plus** dem geschätzten **Zusatzbedarf bis 2035**.

Die Prognose für das **Jahr 2035** gemäß dem Basisfallszenario (methodische Details siehe Kapitel 6) zeigt für die im Rahmen dieser Studie betrachteten Berufsgruppen (siehe Kapitel 1) einen **geschätzten Sollstand** von **insgesamt 43.868 Personen**. Das entspricht einem **Plus** gegenüber dem Iststand aus dem Jahr 2021 von rund **10.000 Personen** (+30 %; siehe Tabelle 3.1).

Der überwiegende Teil dieses Zuwachses bis 2035 entfällt dabei mit einem Plus von rund 5.600 Personen auf die **Pflegefachassistenz**, was insbesondere auf die vonseiten des Landes Niederösterreich geplante und dem Basisfallszenario zugrunde gelegte Verschiebung des Grade-Mix zurückzuführen ist. Ein ebenfalls deutlich steigender Bedarf zeigt sich bei den Berufsgruppen **Heimhilfe und Sonstige mit UBV** sowie den **Sozialbetreuungsberufen** mit einem Plus von jeweils rund 50 Prozent im Vergleich zum Iststand 2021.

Nur für die **Pflegeassistenz** (bedingt durch die Grade-Mix-Verschiebung) und die **Hebammen** (bedingt durch die gemäß der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria rückläufigen Geburtenzahlen) weist das Basisfallszenario für 2035 einen im Vergleich zu 2021 geringeren erforderlichen Personalstand aus, und zwar ein Minus von 395 Personen (-8 %) bei den Pflegeassistentinnen und -assistenten bzw. von -10 Personen (-2 %) bis 2035 bei den Hebammen. In beiden Fällen steht einem prognostizierten künftigen Bedarfsrückgang (negativer Zusatzbedarf) jedoch im Jahr 2021 noch ein bestehender ungedeckter Bedarf gegenüber.

Nahezu konstant bleibt laut dem Basisfallszenario – wiederum ausgehend von der geplanten Grade-Mix-Verschiebung – die Zahl der erforderlichen **diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen**, der aktuell und auch in Zukunft zahlenmäßig mit Abstand größten Berufsgruppe. Hier errechnet sich gemäß dem Prognosemodell für die Jahre bis 2035 zwar ein negativer Zusatzbedarf von -725 Personen, dem jedoch bereits im Jahr 2021 ein ungedeckter Bedarf von etwas mehr als 800 Personen gegenübersteht, sodass sich in Summe ein leichtes Plus für das Jahr 2035 ergibt.

Für die **MTD-Berufe** errechnet sich im Basisfallszenario ein geschätzter Sollstand von insgesamt 6.288 Personen, das sind um 924 Personen bzw. 17 Prozent mehr als 2021 (Summe aus ungedecktem Bedarf 2021 und Zusatzbedarf bis 2035). Die größte Gruppe werden dabei im Jahr 2035 weiterhin die **Physiotherapeutinnen und -therapeuten** stellen, die mehr als die Hälfte der MTD insgesamt ausmachen (siehe Tabelle 3.2). Sie haben daher gemäß dem Basisfallszenario mit einem Plus von 454 Personen (+17 %) bis 2035 auch den absolut gesehen höchsten Anstieg gegenüber dem Iststand 2021 zu verzeichnen. Prozentuell gesehen, ist das geschätzte Plus bis 2035 zur Erreichung des Sollstands in der Berufsgruppe der **biomedizinischen Analytiker:innen** am größten (+22 % bzw. +118 Personen).

## Pensionsbedingter Ersatzbedarf

Um die Frage zu beantworten, wie viele Personen in den einzelnen Berufsgruppen bis zum Jahr 2035 neu in das Pflegesystem aufgenommen werden müssen, um den geschätzten Personalsollstand 2035 decken zu können, reicht es allerdings nicht aus, den derzeit ungedeckten Bedarf sowie den prognostizierten Zusatzbedarf bis 2035 zu berücksichtigen, sondern hier gilt es auch den pensionsbedingten Ersatzbedarf in die Betrachtung miteinzubeziehen (zur Methodik im Detail siehe Kapitel 6). Das heißt, es gilt die Zahl jener zum Stand 2021 berufstätigen Personen zu ermitteln, die gemäß den aktuell gültigen gesetzlichen Regelungen bis 2035 das gesetzliche Pensionsantrittsalter erreicht haben und – so die Annahme des Basisfallszenarios – daher auch bis 2035 in Pension gehen werden.

Darüber hinaus gibt es naturgemäß Personen, die bereits vorher aus verschiedenen Gründen ganz aus ihrem Beruf ausscheiden oder nicht mehr in Niederösterreich tätig sein werden. Genaue Zahlen dazu stehen leider nicht zur Verfügung, aktuelle Schätzungen legen jedoch die Annahme nahe, dass sich diese Zahl derzeit mit jener der Quer- und Wiedereinsteiger:innen in etwa die Waage hält. Es werden jedoch für die GuK-Berufe zwei Alternativszenarien zur Berücksichtigung einer – im Vergleich zum Basisfallszenario – möglicherweise höheren Zahl an künftigen Berufsaussteigerinnen und Berufsaussteigern berechnet. Die Ergebnisse dazu finden sich in Kapitel 4.

Im Basisfallszenario zeigt sich, dass allein in der Berufsgruppe der **DGKP** bis 2035 über 5.200 Personen das gesetzliche Pensionsantrittsalter erreicht haben und somit nachzubersetzen sein werden (siehe Tabelle 3.1). Das entspricht mehr als einem Drittel (35 %) der zum Iststand 2021 berufstätigen DGKP (siehe Tabelle 3.3).

Tabelle 3.3:  
Anteil der erwarteten Pensionierungen (Ersatzbedarf) im Verhältnis zum Personalstand 2021

Berufsgruppe	Iststand 2021 in Personen	Ersatzbedarf bis 2035	Anteil der Berufsangehörigen, die bis 2035 in Pension gehen
DGKP	14.986	5.241	35 %
PFA/PA	5.276	2.217	42 %
Sozialbetreuungsberufe	2.554	470	18 %
Heimhilfe und Sonstige mit UBV	5.281	1.928	37 %
Hebammen	405	128	32 %
MTD	5.364	1.117	21 %
<b>Gesamt</b>	<b>33.866</b>	<b>11.101</b>	<b>33 %</b>

Quellen: GBR, Hebammenregister, Erhebung NÖ;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Noch höher ist der Anteil der zu erwartenden Pensionierungen in der **Pflege(fach)assistenz** mit 42 Prozent bzw. rund 2.200 Personen. Etwas mehr als 1.900 Personen werden bei den **Heimhel-**

**ferinnen und Heimhelfern sowie den sonstigen Personen mit UBV-Ausbildung** bis 2035 nachzubesetzen sein. Das entspricht einem Anteil von 37 Prozent der im Jahr 2021 in Niederösterreich in diesen Berufsgruppen tätigen Personen. Vergleichsweise gering ist der pensionsbedingte Ersatzbedarf bis 2035 bei den Sozialbetreuungsberufen (18 % bzw. 470 Personen).

Ebenfalls unterdurchschnittlich ist der pensionsbedingte Ersatzbedarf bei den **MTD** gesamt mit 21 Prozent bzw. 1.117 Personen. Wie zu erwarten, entfallen auch hier, absolut gesehen, die meisten Personen auf die Physiotherapie. So wird bis zum Jahr 2035 jede fünfte Physiotherapeutin bzw. jeder fünfte Physiotherapeut (20 % bzw. rund 560 Personen) das gesetzliche Pensionsantrittsalter erreicht haben (siehe Tabelle 3.2). Hingegen wird in der **biomedizinischen Analytik** (rund 170 Personen) sowie der **Orthoptik** (rund 20 Personen) bis zum Jahr 2035 jeweils fast ein Drittel der im Jahr 2021 berufstätigen Personen nachzubesetzen sein. Der geringste prozentuelle pensionsbedingte Ersatzbedarf ergibt sich aufgrund der Altersstruktur der im Jahr 2021 beschäftigten Personen in der **Ergotherapie** (14 % bzw. rund 110 Personen).

### **Gesamter (jährlicher) Personalbedarf**

Betrachtet man alle Bedarfsfaktoren gemeinsam (**ungedeckter Bedarf 2021 + Zusatzbedarf bis 2035 + Ersatzbedarf bis 2035**), errechnet sich ein gesamter (jährlicher) Bedarf an Personen, die gemäß dem Basisfallszenario in den Jahren bis 2035 in das System kommen müssten, um den geschätzten Personensollstand im Jahr 2035 in den einzelnen Berufsgruppen erreichen zu können.

Insgesamt errechnet sich bis zum Jahr 2035 ein **gesamter Personalbedarf von rund 21.100 Personen**, das sind, umgerechnet auf den Zeitraum 2021 bis 2035, **rund 1.500 Personen jährlich** (siehe Tabelle 3.1).

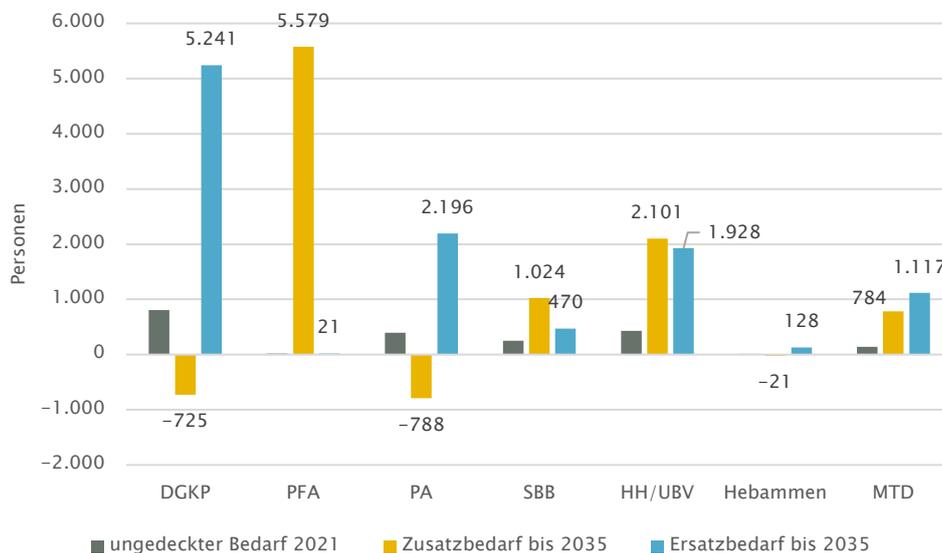
- » **Rund 10.000 Personen** davon entfallen auf den **ungedeckten Bedarf 2021 sowie den Zusatzbedarf bis 2035**, wodurch der prognostizierte Sollstand bis 2035 auch um rund 10.000 Personen höher ist als der Iststand 2021.
- » Etwas mehr Personen, nämlich **rund 11.100**, werden bis 2035 das gesetzliche Pensionsantrittsalter erreicht haben und sind daher **nachzubesetzen**,
- » sodass **insgesamt** die genannten **rund 21.100 Personen bis 2035** neu in die im Rahmen der Studie betrachteten Berufsgruppen einsteigen müssten, um den gemäß Basisfallszenario geschätzten Sollstand zu erreichen.

Dabei zeigt sich **in allen Berufsgruppen** ein – zum Teil deutlicher – **Personalbedarf**, und zwar auch in jenen Berufsgruppen, deren Sollstand 2035 gemäß dem Basisfallszenario nur knapp über (wie bei den DGKP) oder sogar etwas unter (wie bei der Pflegeassistenz und den Hebammen) dem Iststand 2021 liegt.

Während bei den **DGKP** und der **Pflegeassistenz** der Schwerpunkt in den kommenden Jahren auf der Nachbesetzung der bevorstehenden Pensionierungen liegt, steht bei der **Pflegfachassistenz** aber auch bei den **Sozialbetreuungsberufen** der weitere Ausbau des Personalangebots im Vordergrund (siehe Tabelle 3.1 und Abbildung 3.1).

Abbildung 3.1:

Geschätzter Personalbedarf bis 2035 nach Bedarfsfaktoren und Berufsgruppen



Quelle: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Für die **DGKP** bedeutet das gemäß dem Basisfallszenario einen geschätzten Gesamtbedarf von rund 5.300 Personen bis 2035, das heißt von umgerechnet **380 Personen jährlich** für die Jahre 2021 bis 2035. Noch größer ist der jährliche Personalbedarf nur bei den **PFA**, in deren Fall zur Erreichung des geschätzten Sollstands 2035 in den Jahren von 2021 bis 2035 **jährlich rund 400 Personen** dazukommen müssten.

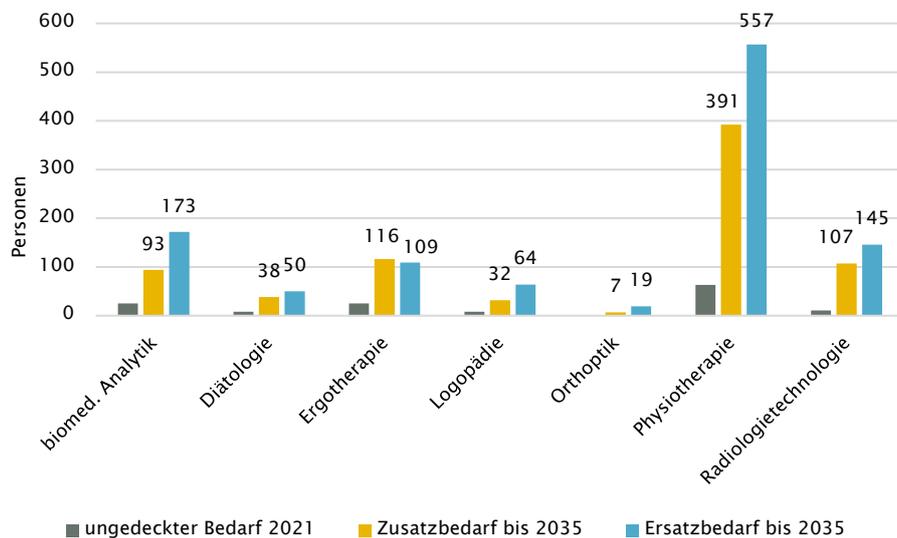
In den Berufsgruppen der **Heimhelfer:innen sowie der sonstigen Personen mit UBV-Ausbildung** gilt es sowohl die zahlreichen bevorstehenden Pensionierungen als auch den künftigen Zusatzbedarf abzudecken, was einen gesamten Personalbedarf bis 2035 von rund 4.500 Personen bedeutet. Für den Zeitraum 2021 bis 2035 errechnet sich somit ein **jährlicher Bedarf von rund 320 Personen**.

Der geringste Personalbedarf von **acht Personen jährlich** im Basisfallszenario errechnet sich für die **Hebammen**. Für diese Berufsgruppe wurden in Anlehnung an die *Personalprognose für Hebammen für Österreich* aus dem Jahr 2023 (Mathis-Edenhofer et al. 2022) zusätzlich fünf Alternativszenarien berechnet, die jeweils einen weiteren Ausbau des Leistungsangebots vorsehen. Die Ergebnisse dazu finden sich in Kapitel 4.3.

Bei den **MTD-Berufen** beträgt der geschätzte Bedarf **knapp 150 Personen jährlich**, wobei hier sowohl dem pensionsbedingten Ersatzbedarf als auch dem prognostizierten Zusatzbedarf Rechnung zu tragen ist. Letzterer könnte sich bei Betrachtung der berechneten Alternativszenarien (siehe Kapitel 4.2) noch weiter erhöhen.

Betrachtet man die verschiedenen MTD-Berufe im Detail, sieht man, dass rund die Hälfte des gesamten MTD-Bedarfs bis 2035 gemäß dem Basisfallszenario auf **Physiotherapeutinnen und -therapeuten** entfällt (rund 1.000 Personen bis 2035 bzw. **72 Personen jährlich** im Zeitraum von 2021 bis 2035), wobei es sich bei rund 560 Personen um pensionsbedingte Nachbesetzungen handelt. Dazu kommen weitere rund 450 Personen, um die das Personalangebot in der Physiotherapie in Niederösterreich bis zum Jahr 2035 aufgestockt werden müsste, um den prognostizierten Sollstand gemäß Basisfallszenario zu erreichen. Für die **biomedizinische Analytik**, die **Ergotherapie** und die **Radiologietechnologie** liegt der geschätzte jährliche Personalbedarf bis 2035 bei **jeweils rund 20 Personen**, in den übrigen MTD-Bereichen (Diätologie, Logopädie und Orthoptik) bei unter zehn Personen (siehe Tabelle 3.2 und Abbildung 3.2).

Abbildung 3.2:  
Geschätzter Personalbedarf bis 2035 nach Bedarfsfaktoren und MTD-Bereichen



Quellen: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

## 3.2 Ergebnisse nach Versorgungsbereichen

Die in Kapitel 3.1 dargestellten Ergebnisse des Basisfallszenarios fassen die Detailergebnisse aus den in der vorliegenden Studie betrachteten fünf Versorgungsbereichen KA/SKA/Reha, stationäre Langzeitpflege (PH), mobile Dienste (MD), Behindertenbetreuung (BHE) und sonstige Bereiche zusammen. Diese Versorgungsbereiche unterscheiden sich insbesondere in den für die Prognose verfügbaren Datenquellen (siehe Kapitel 5) sowie den methodischen Herangehensweisen (siehe Kapitel 6).

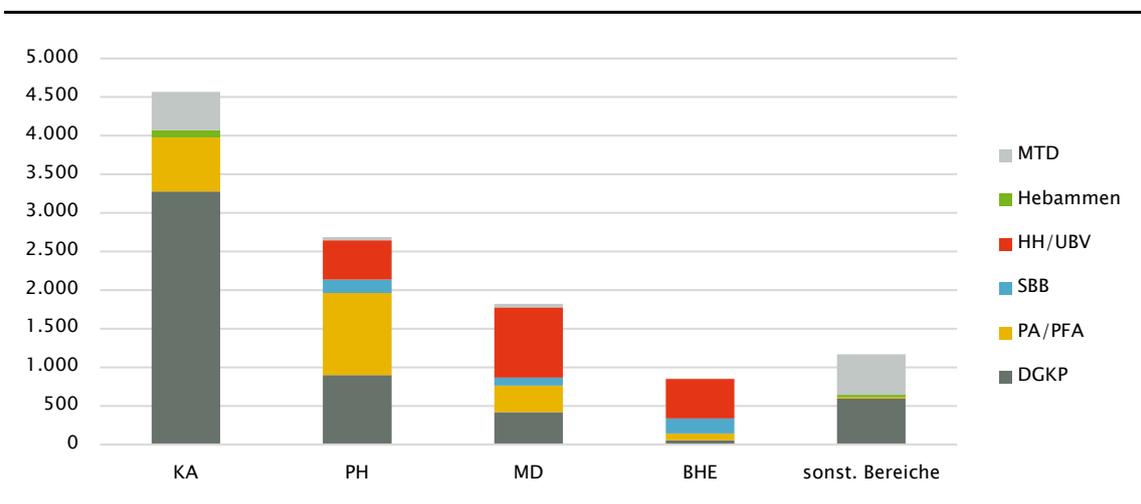
In diesem Kapitel werden einige zentrale Ergebnisse der Detailprognosen gemäß Basisfallszenario anhand des pensionsbedingten Ersatzbedarfs sowie des geschätzten gesamten Personalbedarfs (= Summe des ungedeckten Bedarfs 2021 + Zusatzbedarf bis 2035 + Ersatzbedarf bis 2035) getrennt nach Berufsgruppen und Versorgungsbereichen dargestellt. Die ausführlichen Übersichtstabellen für die fünf verschiedenen Versorgungsbereiche finden sich im Anhang.

### Pensionsbedingter Ersatzbedarf bis 2035

Der größte pensionsbedingte Ersatzbedarf wird erwartungsgemäß im Versorgungsbereich KA/SKA/Reha mit knapp 4.600 Personen zu erwarten sein, gefolgt von der stationären Langzeitpflege mit in Summe rund 2.700 Personen und rund 1.800 Personen in den mobilen Diensten. In den sonstigen Bereichen werden knapp 1.200 und in den BHE etwas unter 900 Pensionierungen erwartet (siehe Abbildung 3.3).

Deutliche Unterschiede zeigen sich hinsichtlich jener Berufsgruppen, die in den einzelnen Versorgungsbereichen in den kommenden Jahren am stärksten von Pensionierungen betroffen sein werden. Überwiegen im Bereich KA/SKA/Reha (KA) ganz deutlich die nachzubesetzenden DGKP, so werden im Bereich der stationären Langzeitpflege (PH) sehr viele Pflegeassistentinnen und -assistenten in Pension gehen. In den Bereichen mobile Dienste (MD) und Behindertenbetreuung (BHE) sind es hingegen die Heimhelfer:innen bzw. die sonstigen Berufe mit UBV-Modul, die den höchsten pensionsbedingten Ersatzbedarf aufweisen. Erforderliche Nachbesetzungen in MTD-Berufen werden vor allem in sonstigen Versorgungsbereichen und im Bereich KA/SKA/Reha zu spüren sein.

Abbildung 3.3:  
Pensionsbedingter Ersatzbedarf in den Versorgungsbereichen bis 2035 nach Berufsgruppen



Quelle: GBR, Hebammenregister, Erhebung NÖ;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

## Geschätzter Personalbedarf gesamt bis 2035

Insgesamt gesehen, entfallen mit rund 14.000 Personen fast zwei Drittel des gesamten Personalbedarfs bis 2035 auf die Bereiche KA/SKA/Reha und die stationäre Langzeitpflege (siehe Tabelle 3.4). Die Anteile der einzelnen Versorgungsbereiche am Gesamtbedarf bis 2035 differieren jedoch je Berufsgruppe deutlich.

Tabelle 3.4:  
Geschätzter Personalbedarf gesamt\*: Basisfallszenario –  
Anzahl Personen nach Versorgungsbereichen und Berufsgruppen

Berufsgruppe	KA/SKA/Reha	stationäre Langzeitpflege	mobile Dienste	Behindertenbetreuung	sonstige Bereiche	Gesamt
DGKP	2.504	1.258	775	108	679	5.323
PFA	2.457	2.093	1.064	4	—	5.619
PA	838	580	205	154	23	1.801
SBB	—	1.204	80	460	—	1.744
Heimhilfe	—	1.475	2.177	10	—	3.662
Sonstige mit UBV	—	—	—	795	—	795
Hebammen	91	—	—	—	27	118
MTD gesamt	1.058	117	159	34	674	2.041
<b>Gesamt</b>	<b>6.948</b>	<b>6.727</b>	<b>4.460</b>	<b>1.565</b>	<b>1.403</b>	<b>21.103</b>

\*entspricht dem gesamten geschätzten Personalbedarf für die Jahre 2021 bis 2035

Quellen: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

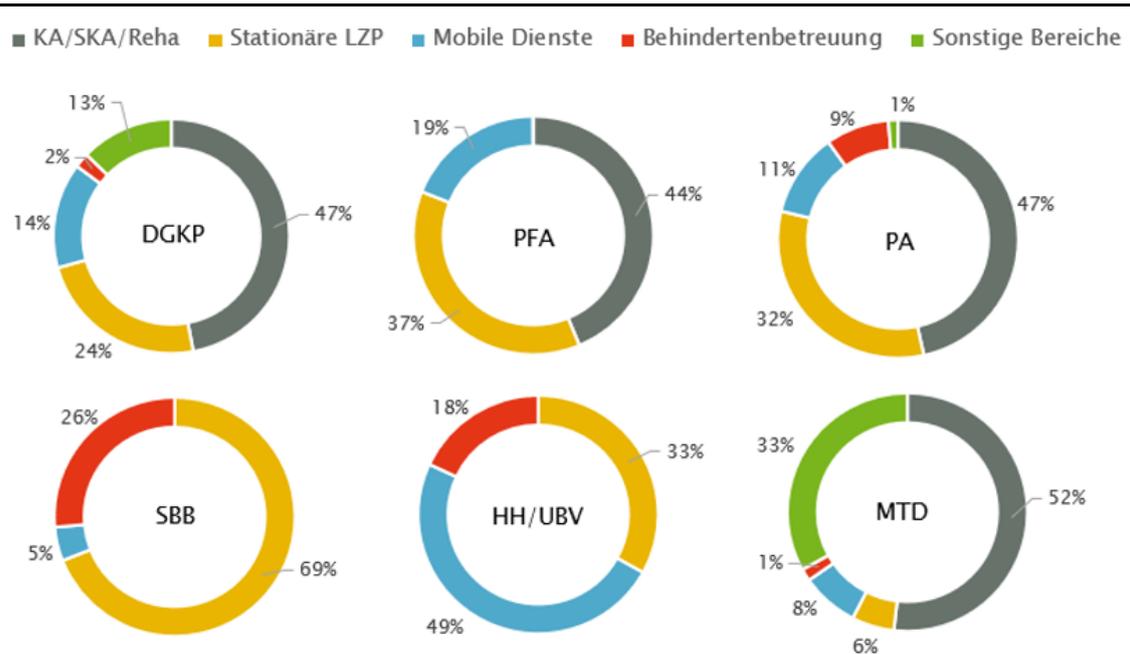
In den Bereichen DGKP, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz und MTD wird der jeweils größte Teil des geschätzten Gesamtbedarfs bis 2035 im Versorgungsbereich KA/SKA/Reha zum Tragen kommen (siehe Abbildung 3.4). Der Bedarf an **Pflegefachassistentinnen und -assistenten** wird auch in den Bereichen der stationären Langzeitpflege sowie bei den mobilen Diensten aufgrund der im Basisfallszenario angenommenen Grade-Mix-Verschiebung überdurchschnittlich hoch sein.

Am stärksten spürbar wird der Personalbedarf im Bereich der stationären Langzeitpflege sein, da hier einem Iststand im Jahr 2021 von insgesamt rund 6.900 Personen ein Gesamtbedarf bis 2035 von rund 6.700 Personen gegenübersteht (siehe Anhang Tabelle 2). Besonders deutlich wird der Personalbedarf hier im Vergleich zum Iststand bei der **FSB-Altenarbeit** sein, aber auch bei der Heimhilfe. Absolut gesehen, wird der geschätzte Bedarf an **Heimhelferinnen und Heimhelfern** mit rund 2.200 Personen bei den mobilen Diensten am höchsten ausfallen (siehe Tabelle 3.4). In der Behindertenbetreuung wird der absolut gesehen höchste Bedarf mit rund 800 Personen bei den **sonstigen Berufen mit UBV-Modul** liegen.

Bei den **Hebammen** beschränkt sich die Tätigkeit auf den Versorgungsbereich KA/SKA/Reha, auf den mehr als drei Viertel des Gesamtbedarfs an Hebammen bis 2035 entfallen werden (91 von insgesamt 118 Personen), und auf die sonstigen Versorgungsbereiche (inkl. freiberuflich tätiger Hebammen).

Bei den **MTD-Berufen** entfällt mehr als die Hälfte des Bedarfs von insgesamt rund 2.000 Personen im Zeitraum bis 2035 auf den Versorgungsbereich KA/SKA/Reha, gefolgt von den sonstigen Bereichen, die rund ein Drittel des Personalbedarfs bis 2035 ausmachen (siehe Abbildung 3.4).

Abbildung 3.4:  
Geschätzter Personalbedarf gesamt\*: Basisfallszenario –  
Prozentanteile der Versorgungsbereiche nach Berufsgruppen



\*entspricht dem gesamten geschätzten Personalbedarf für die Jahre 2021 bis 2035

Quelle: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

# 4 Prognoseergebnisse: Alternativszenarien

## 4.1 Alternativszenarien im Überblick

Das in Kapitel 3 dargestellte Basisfallszenario stellt eine Schätzung des Personalbedarfs für das Jahr 2035 dar, basierend auf dem für das Jahr 2021 bekannten Versorgungsvolumen, den zum heutigen Zeitpunkt abschätzbaren bzw. bereits geplanten Veränderungen bis 2035 (darunter auch eine Verschiebung im Grade-Mix) sowie einer Ceteris-paribus-Annahme für sonstige Variablen.

Ausgehend von diesem Basisfallszenario, wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber **neun Alternativszenarien (AS 1 bis AS 9)** definiert (siehe Abbildung 4.1). Eine Beschreibung ihrer inhaltlichen Aspekte sowie der konkreten methodischen Herangehensweise zur Berechnung der einzelnen Szenarien findet sich in Kapitel 6.7. Diese getrennte Betrachtung von Basisfall- und Alternativszenarien ermöglicht die Darstellung möglicher Auswirkungen einzelner Maßnahmen auf die zukünftige Entwicklung.

Abbildung 4.1:  
Alternativszenarien im Überblick

Berufsgruppe		Beschreibung	Quelle
Bedarf	Bevölkerung (Demografie und Geburtenprognose)	1. Angleich regional an den Bundesdurchschnitt bzw. an die Versorgungszone Ost für 2030 2. Plus 20 Prozent im Jahr 2030 (ausgenommen BMA und RT)	MTD-Prognose (2021) und Abstimmung mit Auftraggeber Mai 2023
		3. Angleich regional an den Bundesdurchschnitt 4. verstärkte niedergelassene Betreuung postpartal 5. Ausweitung MKP-Gespräch 6. Ausweitung des Leistungsangebots (FH und PVE) 7. 1:1-Betreuung laut S3 Leitlinie in KA	Hebammenprognose (2023)
		8. Berufsaussteiger:innen: plus 5 % auf den Basisfall 9. Berufsaussteiger:innen: plus 10 % auf den Basisfall	gemäß Abstimmungssitzung NÖ vom 3. 3. 2023

Darstellung: GÖ FP

Um ein möglichst umfassendes Bild der zukünftigen Versorgung in NÖ in den ausgewählten Berufen und Versorgungsbereichen zu geben, wurden bei den Alternativszenarien jeweils Ergänzungen des NÖGUS zur Relevanz der Ergebnisse für den Ausbildungssektor der jeweiligen Berufsgruppe in den Bericht aufgenommen.

## 4.2 MTD-Berufe: Alternativszenarien 1 und 2

Für die MTD-Berufe wurden zwei verschiedene Alternativszenarien berechnet. Diese stellen die geschätzten Auswirkungen auf den künftigen Personalbedarf dar, die – ausgehend vom Basisfallszenario – bei einem regionalen Angleich der Versorgungsdichte (AS 1) für 2030 bzw. der Annahme eines steigenden Bedarfs bis 2030 um 20 Prozent (AS 2) zu erwarten wären. Ausgangspunkt für diese Annahmen stellt die MTD-Personalprognose für Österreich aus dem Jahr 2020 dar (Rappold/Mathis-Edenhofer 2020).

Tabelle 4.1:  
Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Alternativszenarien für MTD-Berufsgruppen

Berufsgruppe	Basisfall-Szenario (BFS)	Alternativszenario 1	Differenz AS 1 zu BFS	Alternativszenario 2	Differenz AS 2 zu BFS
biomedizinische Analytik	653	1.219	566	653	—**
Diätologie	282	323	40	339	56
Ergotherapie	938	938	—*	1.125	188
Logopädie	337	412	76	404	67
Orthoptik	68	90	21	82	14
Physiotherapie	3.199	3.199	—*	3.839	640
Radiologietechnologie	811	1.022	211	811	—**
<b>MTD-Gesamt</b>	<b>6.288</b>	<b>7.202</b>	<b>914</b>	<b>7.253</b>	<b>965</b>

\*Werte im BFS höher als im Bundesdurchschnitt, daher Verbleib bei BFS

\*\*Für die beiden diagnostischen Berufe BMA und RT wird keine Erhöhung um plus 20 Prozent berechnet.

Quellen: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

### Alternativszenario 1 (AS 1)

Würde man eine schrittweise Anhebung der Versorgungsdichte bis zum Jahr 2030 in jenen MTD-Berufen anstreben, die derzeit unterhalb des Bundesdurchschnitts bzw. unterhalb des Durchschnitts der Versorgungszone Ost liegen, wäre für das Jahr 2035 von einem geschätzten Sollstand von rund 7.200 Personen auszugehen. Das sind um gut 910 Personen mehr als im Basisfallszenario.

Die zahlenmäßig größte Auswirkung zeigt das AS 1 für die biomedizinische Analytik mit einem Plus von 566 Personen gegenüber dem Basisfallszenario und damit fast einer Verdoppelung des geschätzten Sollstands 2035 von rund 650 Personen im Basisfallszenario auf rund 1.200 Personen im Alternativszenario 1.

Ebenfalls deutliche Auswirkungen hat die Szenarienrechnung auf die Radiologietechnologie (plus 211 Personen) und die Orthoptik, eine Berufsgruppe, die zwar insgesamt gesehen vergleichsweise klein ist, in NÖ aber deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegt.

Keine Auswirkung hätte diese Angleichung hingegen auf den geschätzten Sollstand 2035 für die beiden größten Berufsgruppen, Physiotherapie und Ergotherapie, da hier die Versorgungsdichte in NÖ bereits jetzt über dem Bundesdurchschnitt liegt.

### **Alternativszenario 2 (AS 2)**

Das zweite Alternativszenario sieht hingegen für alle MTD-Berufe (mit Ausnahme der beiden rein diagnostischen Berufe BMA und RT) ein zusätzliches Bedarfsplus bis 2035 von 20 Prozent vor. Insgesamt errechnet sich auf diese Weise für das Jahr 2035 ein geschätzter Sollstand von rund 7.250 Personen. Das sind um fast 970 Personen mehr als im Basisfallszenario. Anders als im AS 1, das je nach Berufsgruppe unterschiedliche Steigerungen vorsieht, sind die zahlenmäßig größten Steigerungen gegenüber dem Basisfallszenario erwartungsgemäß in der Physiotherapie und der Ergotherapie zu finden. Durch die Steigerung des Anteils therapeutischer MTD soll die Versorgungssicherheit erhöht und die Ausweitung gesundheitsfördernder Maßnahmen ermöglicht werden.

### **Relevanz der Ergebnisse für den Ausbildungssektor (Quelle: NÖGUS)**

Dieser geschätzte Personensollstand 2035 ist, bezogen auf den Basisfall und die weiteren Alternativszenarien, in einem nächsten Schritt auch im Kontext des Ausbildungsbereichs weiter zu analysieren. Tabelle 4.2 zeigt eine Übersicht über die gesamten geschätzten Personalbedarfe für die betreffenden MTD-Berufe, deren Gesamt aus der Summe des Basisfalls und der Alternativszenarien AS 1 und AS 2 gebildet wird. Hierbei wurden die Bedarfe dieser einzelnen Szenarien addiert und gemeinsam mit dem Basisfall berücksichtigt.

Unter diesen Vorannahmen umfasst der geschätzte Bedarf an Angehörigen der MTD-Berufe in der Neu- bzw. Nachbesetzung jährlich durchschnittlich 280 Personen. Durch die Schätzung des jährlichen Personalbedarfs kann ein Konnex hin zu jährlich erforderlichen Anfängerausbildungsplätzen für die Periode bis 2035 in den jeweiligen Ausbildungszweigen hergestellt werden.

Für den Ausbildungsbereich in Niederösterreich zeigen sich in der Gegenüberstellung aktueller jährlicher Anfängerausbildungsplätze und geschätzter jährlicher Personalbedarfe (Summe Basisfallszenario und Alternativszenarien) deutliche Abweichungen bei den Studiengängen Biomedizinische Analytik und Radiologietechnologie. Hierbei bedarf es einer Neubewertung der aktuell geförderten Anzahl von Studienplätzen. Bei den Studienrichtungen Logopädie und Physiotherapie ist diese Abweichung nur geringfügig. Das Studium der Orthoptik wird in NÖ wegen der geringen Bedarfszahlen bisher nicht als eigener Studiengang angeboten. Bei allen anderen Ausbildungen der MTD-Berufe liegen die jährlichen Anfängerausbildungsplätze entweder gleichauf mit den geschätzten jährlichen Personalbedarfen oder darüber.

Tabelle 4.2:

Ergebnis geschätzter jährlicher Personalbedarf bis 2035 in Personen: Basisfallszenario und Alternativszenarien

Berufsgruppe	Bedarf* Basisfall	jährlicher Bedarf** Basisfall	ergänzender Bedarf Alternativ- szenarien AS 1 und AS 2	ergänzender jährlicher Bedarf Alternativ- szenarien AS 1 und AS 2	Bedarf* Basisfall und Alternativ- szenarien AS 1 und AS 2	jährlicher Bedarf** Basisfall und Alternativ- szenarien AS 1 und AS 2
biomedizinische Analytik	291	21	566	40	857	61
Diätologie	96	7	96	7	192	14
Ergotherapie	250	18	188	13	438	31
Logopädie	104	7	143	10	247	18
Orthoptik	26	2	35	3	61	4
Physiotherapie	1.011	72	640	46	1.651	118
Radiologietechnologie	263	19	211	15	474	34
<b>Gesamt</b>	<b>2.041</b>	<b>146</b>	<b>1.879</b>	<b>134</b>	<b>3.920</b>	<b>280</b>

\*entspricht dem gesamten geschätzten Personalbedarf für die Jahre 2021 bis 2035

\*\*entspricht dem geschätzten durchschnittlichen Personalbedarf pro Jahr (insg. 14 Jahre von 2021 bis 2035)

Quellen: GÖ FP, siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: NÖGUS

### 4.3 Hebammen: Alternativszenarien 3 bis 7

Ausgangspunkt für die insgesamt fünf berechneten Alternativszenarien bei den Hebammen waren die Annahmen gemäß der 2023 vorgestellten Hebammenprognose für Österreich (Mathis-Edenhofer et al. 2022). Diese wurden der niederösterreichischen Situation angepasst.

- » Im **Alternativszenario 3** wird die Hebammenversorgungsdichte dem Bundesdurchschnitt angeglichen.
- » Das **Alternativszenario 4** sieht vor, dass verstärkt Leistungen in niedergelassenen Praxen in Anspruch genommen werden.
- » Eine Steigerung der Mutter-Kind-Pass-Leistungen wird im **Alternativszenario 5** dargestellt.
- » Auf die Ausweitung des Leistungsangebots konzentriert sich das **Alternativszenario 6**.
- » Im **Alternativszenario 7** wird eine leitlinienkonforme 1:1-Betreuung während der aktiven Eröffnungs- und Austrittsphase berechnet.

Gemäß dem Basisfallszenario errechnete sich ein geschätzter Sollstand für das Jahr 2035 von 395 Hebammen, 318 davon im Versorgungsbereich KA/SKA/Reha. Das bedeutet einen Rückgang um zehn Personen gegenüber dem Iststand 2021 von insgesamt 405 Hebammen. Der Grund für diese Entwicklung ist die leicht rückläufige Geburtenprognose für NÖ und das Fortschreiben des Status quo der Versorgung im Basisfallszenario. Aufgrund der bevorstehenden Pensionierungen ergibt sich für die Hebammen allerdings dennoch ein Gesamtbedarf bis 2035 von insgesamt 118 Personen (siehe Tabelle 3.1).

Alle fünf Alternativszenarien brächten im Vergleich zum Basisfallszenario eine Erhöhung des Bedarfs mit sich (siehe Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3:  
Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Alternativszenarien für Hebammen

Szenarien	2035 (Sollstand)	Differenz AS zu BFS
BFS: Basisfallszenario	395	—
AS 3: Angleich VD regional an den Bundesdurchschnitt	423	29
AS 4: verstärkte niedergelassene Betreuung postpartal	400	5
AS 5: Ausweitung MKP-Gespräch	413	18
AS 6: Ausweitung des Leistungsangebots (FH und PVE)	412	17
AS 7: 1:1-Betreuung laut S3-Leitlinie in KA	494	99

Quellen: Erhebung NÖ, Geburtenprognose für NÖ (Statistik Austria), Hebammenregister; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

In **Alternativszenario 4** (verstärkte niedergelassene Betreuung postpartal) wird der Trend fortgeschrieben, dass Mütter nach der Geburt das Krankenhaus rascher verlassen und dafür eine ambulante Betreuung in Anspruch nehmen. Dieses Szenario weist mit fünf Personen das geringste Plus gegenüber dem Basisfallszenario aus und würde mit einem geschätzten **Sollstand 2035 von 400 Hebammen** noch unter dem Iststand 2021 liegen.

Ein Plus von jeweils rund 20 Hebammen und damit einen **geschätzten Sollstand 2035 von rund 410 Hebammen** zeigen die **Alternativszenarien 5 und 6**:

- » In AS 5 (zusätzliche Mutter-Kind-Pass-Leistung) wird der Zusatzbedarf an Hebammen berechnet, wenn die Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. SSW, die derzeit ein optionales Angebot im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Leistungen darstellt, verpflichtend wird und zudem ein weiteres verpflichtendes MKP-Beratungsgespräch eingeführt wird.
- » AS 6 trägt dem geplanten weiteren Ausbau des Angebots der Frühen Hilfen sowie der Primärversorgungszentren Rechnung.

Ein Plus von rund 30 Hebammen gegenüber dem Basisfallszenario und damit ein **geschätzter Sollstand 2035 von rund 420 Hebammen** errechnet sich durch den Angleich der Versorgungsdichte in NÖ an den Bundesdurchschnitt in **Alternativszenario 3**.

Die mit Abstand deutlichste Auswirkung hätte jedoch die in **Alternativszenario 7** berechnete Umsetzung einer leitlinienkonformen 1:1-Betreuung während der im Durchschnitt rund elf Stunden dauernden aktiven Eröffnungs- und Austrittsphase (vgl. AWMF 2020). Für Niederösterreich würde sich auf diese Weise der **Sollstand für das Jahr 2035 auf knapp 500 Hebammen erhöhen**. Das entspricht einem Plus von rund 100 Hebammen im Vergleich zum Basisfallszenario und einem Plus von rund 90 Personen gegenüber dem Iststand 2021.

### Relevanz der Ergebnisse für den Ausbildungssektor (Quelle: NÖGUS)

Dieser geschätzte Personensollstand 2035 ist, bezogen auf das Basisfallszenario und die weiteren Alternativszenarien, in einem nächsten Schritt auch im Kontext des Ausbildungsbereichs weiter zu analysieren. Tabelle 4.4 zeigt eine Übersicht über die gesamten geschätzten Personalbedarfe für Hebammen, deren Gesamt aus der Summe des Basisfalls und der Alternativszenarien AS 3 bis AS 7 gebildet wird. Hierbei wurden alle Personalbedarfe dieser angeführten Szenarien addiert und gemeinsam mit dem Basisfall berücksichtigt.

Tabelle 4.4:

Ergebnis geschätzter jährlicher Personalbedarf 2035 in Personen: Basisfallszenario und Alternativszenarien

Berufsgruppe	Bedarf* Basisfall	jährlicher Bedarf** Basisfall	ergänzender Bedarf Alternativ- szenarien AS 3 bis AS 7	ergänzender jährlicher Bedarf Alternativ- szenarien AS 3 bis AS 7	Bedarf* Basisfall und Alternativ- szenarien AS 3 bis AS 7	jährlicher Bedarf** Basisfall und Alternativ- szenarien AS 3 bis AS 7
Hebammen	118	8	168	12	286	20

\*entspricht dem gesamten geschätzten Personalbedarf für die Jahre 2021 bis 2035

\*\*entspricht dem geschätzten durchschnittlichen Personalbedarf pro Jahr (insg. 14 Jahre von 2021 bis 2035)

Quellen: GÖ FP, siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: NÖGUS

Unter diesen Vorannahmen umfasst der geschätzte Bedarf an Hebammen in der Neu- bzw. Nachbesetzung jährlich durchschnittlich 20 Personen. Durch die Schätzung des jährlichen Personalbedarfs kann ein Konnex hin zu jährlich erforderlichen Anfängerausbildungsplätzen für die Periode bis 2035 in den jeweiligen Ausbildungszweigen hergestellt werden.

Für Niederösterreich zeigt sich, dass mit den jährlich vorgehaltenen Ausbildungsplätzen für Hebammen die jährlichen Bedarfszahlen vermutlich gedeckt werden können.

## 4.4 GuK-Berufe: Alternativszenarien 8 und 9

Für die GuK-Berufe wurden zwei verschiedene Alternativszenarien berechnet, um die Auswirkungen eines möglicherweise künftig höheren Anteils von Berufsaussteigerinnen und -aussteigern in diesen Berufsgruppen darzustellen. Gemäß der Abstimmung mit dem Land NÖ geht das Alternativszenario 8 von einem Plus an Berufsaussteigerinnen und -aussteigern von fünf Prozent im Vergleich zum Basisfallszenario aus, das Alternativszenario 9 von einem Plus im Umfang von zehn Prozent.

Gemäß dem Basisfallszenario ergibt sich für die GuK-Berufe (DGKP / PFA / PA / SBB mit inkludierter PA-Ausbildung) ein geschätzter Sollstand für das Jahr 2035 von rund 28.600 Personen. Dieser Wert

würde sich im Alternativszenario 8 (+5 %) auf rund 30.100 Personen erhöhen, im Alternativszenario 9 (+10 %) auf rund 31.500 Personen (siehe Tabelle 4.5).

Tabelle 4.5:

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Alternativszenarien für GuK-Berufe

Berufsgruppe	Basisfall-szenario (BFS)	Alternativ-szenario 8 (AS 8)	Differenz AS 8 zu BFS	Alternativ-szenario 9 (AS 2)	Differenz AS 9 zu BFS
DGKP	15.068	15.822	753	16.575	1.507
PFA	5.831	6.122	292	6.413	583
PA	4.648	4.880	232	5.112	465
DSB-Altenarbeit*	49	51	2	54	5
DSB-Behindertearbeit*	329	345	16	362	33
DSB-Familienarbeit*	44	46	2	48	4
FSB-Altenarbeit*	2.110	2.215	105	2.321	211
FSB-Behindertearbeit*	553	581	28	608	55
<b>Gesamt</b>	<b>28.631</b>	<b>30.062</b>	<b>1.432</b>	<b>31.494</b>	<b>2.863</b>

\*Diese Sozialbetreuungsberufe beinhalten eine Ausbildung in Pflegeassistenz und werden daher mit dargestellt.

Quellen: siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

### Relevanz der Ergebnisse für den Ausbildungssektor (Quelle: NÖGUS)

Dieser geschätzte Personensollstand 2035 ist in einem nächsten Schritt auch im Kontext des Ausbildungsbereichs weiter zu analysieren. Tabelle 4.6 zeigt eine Übersicht über die gesamten geschätzten Personalbedarfe für GuK-Berufe, deren Gesamt aus der Summe des Basisfalls und des Alternativszenarios AS 9 gebildet wird. AS 9 betrifft einen Personalbedarf von plus zehn Prozent durch Berufsaussteiger:innen, hier wurde das Szenario mit dem höheren Bedarfswert herangezogen.

Tabelle 4.6:

Ergebnis geschätzter jährlicher Personalbedarf 2035 in Personen: Basisfallszenario und Alternativszenario

Berufsgruppe	Bedarf* Basisfall	jährlicher Bedarf** Basisfall	ergänzender Bedarf Alternativ- szenario (+10 %)	ergänzender jährlicher Bedarf Alternativ- szenario (+10 %)	Bedarf* Basisfall und Alternativ- szenario	jährlicher Bedarf** Basisfall und Alternativ- szenario
DGKP	5.323	380	1.507	108	6.830	488
PFA	5.619	401	583	42	6.202	443
PA	1.801	129	465	33	2.266	162
SBB mit inkludierter PA	1.498	107	308	22	1.806	129
<b>Gesamt</b>	<b>14.241</b>	<b>1.017</b>	<b>2.863</b>	<b>205</b>	<b>17.104</b>	<b>1.222</b>

\*entspricht dem gesamten geschätzten Personalbedarf für die Jahre 2021 bis 2035

\*\*entspricht dem geschätzten durchschnittlichen Personalbedarf pro Jahr (insg. 14 Jahre von 2021 bis 2035)

Quellen: GÖ FP, siehe Kapitel 5, Datengrundlagen und Datenquellen  
Berechnung und Darstellung: NÖGUS

Unter diesen Vorannahmen umfasst der geschätzte Bedarf an GuK-Berufen in der Neu- bzw. Nachbesetzung jährlich durchschnittlich 1.222 Personen. Durch die Schätzung des jährlichen Personalbedarfs kann ein Konnex hin zu jährlich erforderlichen Anfängerausbildungsplätzen für die Periode bis 2035 in den jeweiligen Ausbildungszweigen hergestellt werden.

Für Niederösterreich wird deutlich, dass die jährlich vorgehaltenen Ausbildungsplätze für DGKP, PFA, PA, SBB über den jährlichen Bedarfswerten liegen. Eine weitere Steigerung der Zahl von Ausbildungsplätzen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe gemäß GuKG erscheint für Niederösterreich, bezogen auf Gesamtbedarfe, dadurch nicht erforderlich.

# 5 Datengrundlagen und Datenquellen

## 5.1 Allgemein

Die Basis für die vorliegende Pflegepersonalbedarfsprognose für Niederösterreich bildet die vom Land NÖ im Jahr 2022 durchgeführte Erhebung von Personalzahlen für das Jahr 2021, im Zuge deren Personal in den Settings Krankenanstalten inklusive Sonderkrankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der stationären und mobilen Langzeitpflege, Behinderteneinrichtungen sowie Einrichtungen der SV-Träger erhoben wurde. Mit den Einrichtungen wurde in settingspezifischen Workshops die Fragestellung der Primärdatenerhebung diskutiert bzw. der Fragenkatalog für die einzelnen Settings angepasst.

Es wurden aggregierte Personalzahlen (Personen, VZÄ und Normalarbeitszeit pro Einrichtung) pro Berufsgruppe sowie Daten zum durchschnittlichen Pensionsantrittsalter und zum ungedeckten Bedarf (Anzahl der nichtbesetzten Stellen, Stundenguthaben, Urlaubsrückstellungen, Leasingpersonalstunden) auf Einrichtungsebene für die Jahre 2017 bis 2021 erhoben. Für einzelne Berufsgruppen sowie zu den Spezialisierungen der DGKP wurden Einzelpersonendaten erhoben, die anonymisiert ausgewertet wurden. Insgesamt wurden die Personalzahlen für folgende Berufsgebiete erhoben:

1. diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflegefachassistenz
3. Pflegeassistenz
4. Diplomsozialbetreuung Altenarbeit
5. Diplomsozialbetreuung Behindertenarbeit
6. Diplomsozialbetreuung Familienarbeit
7. Diplomsozialbetreuung Behindertenbegleitung
8. Fachsozialbetreuung Altenarbeit
9. Fachsozialbetreuung Behindertenarbeit
10. Fachsozialbetreuung Behindertenbegleitung
11. Heimhilfe
12. sonstige Berufe mit UBV-Modul
13. Hebammen
14. biomedizinische Analytik
15. Diätologie
16. Ergotherapie
17. Logopädie
18. Orthoptik
19. Physiotherapie
20. Radiologietechnologie

Die Ergebnisse der Primärdatenerhebung wurden mit weiteren Datenquellen und Experteneinschätzungen ergänzt, bzw. wurden diese Datenquellen für die Plausibilisierung der erhobenen Daten verwendet:

- » Hauptvariante der Bevölkerungsprognose für Niederösterreich inkl. Geburtenprognose (Quelle: Statistik Austria)
- » Historische Entwicklung der Pflegeberufe seit 2008 in den KA aus der KA-Statistik (Quelle: BMSGPK).
- » Aufenthalte in den KA nach Altersgruppe und Leistung (Quelle: BMSGPK, Diagnosen- und Leistungsdokumentation)
- » Gesundheitsberuferegister
- » Hebammenregister
- » Anzahl betreuter Personen in der stationären Langzeitpflege sowie den mobilen Diensten (Quelle: Statistik Austria – Pflegedienstleistungsstatistik)
- » Zusatzinformationen von Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Versorgungsbereichen bzw. zuständigen Landesstellen (unter anderem Auskünfte und Einschätzungen zur Auswirkung der Pflegereform in NÖ sowie zum künftigen Grade-Mix)

Das GBR bzw. das Hebammenregister wurden außerdem herangezogen, um den Personalstand der Angestellten in sonstigen Bereichen zu erfassen (freiberuflich tätige Personen in Gesundheitsberufen sowie Berufsangehörige, die in Ambulatorien, Arztpraxen, ärztlichen Gruppenpraxen, Blutspendeinrichtungen, Pflegeausbildungseinrichtungen, Rettungsdienst, Straf- und Maßnahmenvollzug usw. tätig sind).

## 5.2 Rücklauf der Datenerhebung

Der Rücklauf der Datenerhebung aus den verschiedenen Versorgungsbereichen (und damit deren datenmäßige Abdeckung) war unterschiedlich vollständig. Somit waren teilweise **Hochrechnungen** erforderlich, um einen umfassenden Iststand des Personals in Niederösterreich darstellen zu können. Ein konsolidierter Iststand wurde mit dem Land NÖ abgestimmt und diente in weiterer Folge als Grundlage für die Berechnung der Prognosen bzw. Szenarien.

### **Krankenanstalten (KA), Sonderkrankenanstalten (SKA) und Rehabilitationszentren (Reha)**

Die KA, SKA und Reha-Einrichtungen wurden in einem Setting zusammengefasst.

- » LGA-KA: Vollerhebung (Abdeckung 100 %)
- » SKA/Reha: Abseits der LGA-KA wurden Daten von insgesamt 21 Einrichtungen erfasst. Im Vergleich mit dem GBR zeigte sich, dass für 2021 die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Erhebung deutlich unterrepräsentiert waren. Für diese Berufsgruppe wurden daher die Daten aus dem GBR herangezogen.

### **Stationäre Langzeitpflege**

- » Der Rücklauf in den LGA-PBZ betrug 100 Prozent. Allerdings wurde die Berufsgruppe der PA gemeinsam mit den FSB gemeldet. Eine geschätzte Aufteilung dieser Berufsgruppe in PA und FSB wurde gemäß dem Verteilungsschlüssel aus den privaten Einrichtungen vorgenommen.
- » In privaten Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Betreuung war nach Angabe des Landes NÖ, gemessen an der Anzahl der betriebsbewilligten Pflegeplätze, eine Abdeckung von 77,55 Prozent gegeben. Es wurde daher, ausgehend von diesem Prozentsatz, eine Hochrechnung – unabhängig von der Berufsgruppe – auf 100 Prozent durchgeführt.

### **Mobile Dienste**

- » Die Erhebungsdaten hatten eine Abdeckung von 100 Prozent (5 von 5 Trägern).

### **Behindertenbetreuung**

- » Die Erhebungsdaten aus diesem Versorgungsbereich hatten nach Angabe des Landes NÖ eine Abdeckung von 69,4 Prozent, gemessen an der Anzahl der betriebsbewilligten Pflegeplätze in NÖ. Es wurde daher eine Hochrechnung des Personals (unabhängig von der Berufsgruppe) anhand dieses Prozentsatzes durchgeführt.

### **Sonstige Bereiche**

- » Aus den sonstigen Versorgungsbereichen wurden auch Daten von acht Einrichtungen der SV-Träger (vier Einrichtungen der ÖGK, vier Einrichtungen der BVAEB) und zwölf Ambulatorien erhoben. Diese umfassten jeweils nur das Jahr 2021.
- » Da die erhobenen Daten nur einen kleinen Teil dieses Sammelversorgungsbereichs ausmachen und damit nur sehr eingeschränkte Informationen aus der Primärdatenerhebung zur Verfügung stehen, wurde für Auswertungen vorwiegend auf Informationen aus dem GBR sowie aus dem Hebammenregister zurückgegriffen.

## **5.3 Übersicht über den Iststand 2021**

### **Anzahl der Personen in ausgewählten Gesundheitsberufen**

Im konsolidierten Iststand für das Jahr 2021 kann in NÖ von in Summe 33.866 einschlägig beschäftigten Personen ausgegangen werden.

Die größte Gruppe von ihnen sind die DGKP mit 44 Prozent. Dahinter folgen die Gruppe der MTD, die Gruppe der PFA und PA sowie die Gruppe der Heimhelfer:innen und der (nur im Behindertenbereich eingesetzten) sonstigen Berufe mit UBV-Modul mit je rund 16 Prozent.

In der Datenerhebung wurden auch Daten zum **ungedeckten Bedarf** gesammelt. In Summe wurde für das Jahr 2021 ein ungedeckter Bedarf von etwas über 2.000 Personen ermittelt. Der höchste ungedeckte Bedarf wurde in den Pflegeheimen bzw. in der Berufsgruppe der DGKP festgestellt (siehe Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1:  
Ungedeckter Bedarf im Jahr 2021 nach Setting und Beruf in Personen

Berufsgruppe	BHE	KA (inkl. SKA/Reha)	MD	PH	Summe
DGKP	33	405	120	249	<b>807</b>
PA/PFA	45	44	72	250	<b>412</b>
SBB	159	0	39	52	<b>250</b>
HH/UBV	176	0	187	65	<b>428</b>
Hebammen	0	11	0	0	<b>11</b>
MTD	18	102	11	8	<b>140</b>
<b>Summe</b>	<b>432</b>	<b>563</b>	<b>429</b>	<b>624</b>	<b>2.048</b>

Quelle: Erhebung NÖ;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Um den **Gesamtbedarf 2021** abzuschätzen, kann von knapp unter **36.000 Personen** ausgegangen werden (siehe Tabelle 5.2).

Tabelle 5.2:  
Anzahl der Personen in den ausgewählten Gesundheitsberufen, ungedeckter Bedarf sowie Gesamtbedarf 2021 nach Berufsgruppen in NÖ

Berufsgruppe	Iststand 2021 in Personen	Iststand 2021 in Prozent	ungedeckter Bedarf in Personen	Gesamtbedarf 2021
DGKP	14.986	44 %	807	15.793
PFA/PA	5.276	16 %	412	5.688
Sozialbetreuungs- berufe	2.554	8 %	250	2.804
Heimhilfe und Sonstige mit UBV	5.281	16 %	428	5.709
Hebammen	405	1 %	11	416
MTD	5.364	16 %	140	5.504
<b>Gesamt</b>	<b>33.866</b>	<b>100 %</b>	<b>2.048</b>	<b>35.914</b>

Quelle: Erhebung Land NÖ, GBR, Hebammenregister;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

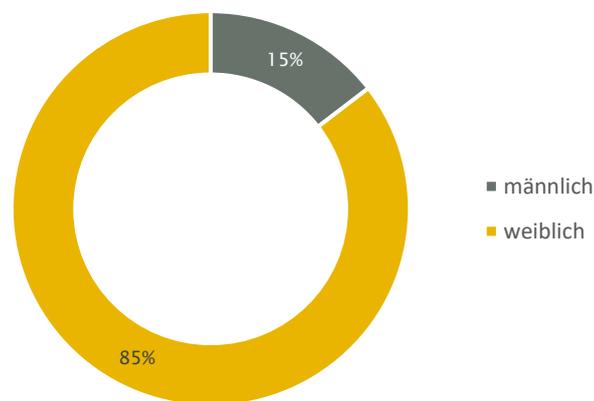
## Alters- und Geschlechterverteilung von Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen

Geschlecht und Alter der Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen können aus den Daten des GBR sowie des Hebammenregisters geschätzt werden, ergänzt mit erhobenen Individualdaten der Heimhelfer:innen und sonstiger Berufe mit UBV-Modul, die derzeit im GBR nicht erfasst sind.

Abbildung 5.1:

Geschlechterverteilung der Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen in NÖ im Jahr 2021

---



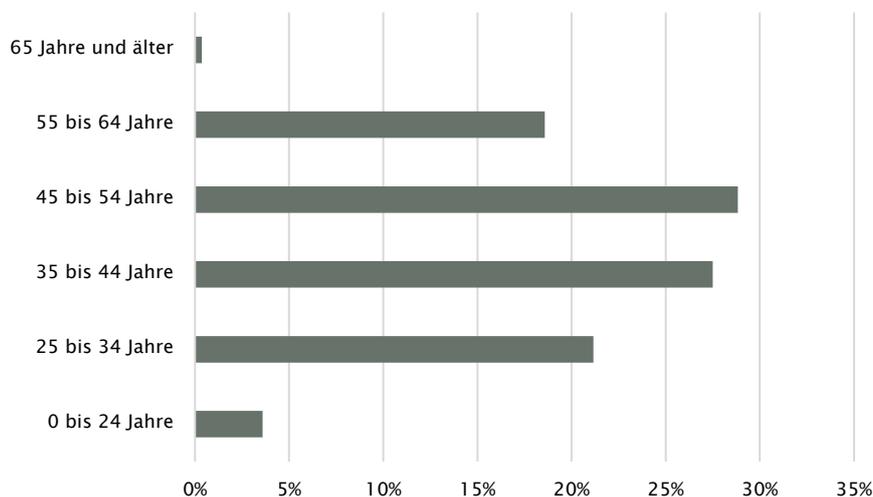
---

Quelle: Erhebung NÖ, GBR, Hebammenregister;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

85 Prozent der Personen in den ausgewählten Gesundheitsberufen sind weiblich, 15 % männlich. Die Geschlechterverteilung variiert dabei zwischen den Berufsgruppen stark. So sind zum Beispiel 22 % der Physiotherapeutinnen/-therapeuten männlich, bei den Hebammen finden sich keine Männer.

Abbildung 5.2:

Altersverteilung der Personen in den ausgewählten Gesundheitsberufen in NÖ im Jahr 2021



Quelle: Erhebung NÖ, GBR, Hebammenregister;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Rund 19 Prozent der Personen in den ausgewählten Gesundheitsberufen waren im Jahr 2021 55 Jahre oder älter und werden damit voraussichtlich bis 2031 in Pension gehen. Knapp 30 Prozent der Personen waren im Alter zwischen 45 und 54 Jahren, auch aus dieser Altersgruppe wird ein großer Teil voraussichtlich bis 2035 in Pension gehen (mehr Details zu Pensionierungen finden sich im Abschnitt 6.2 zum pensionsbedingten Ersatzbedarf). Die Gruppe der unter 45-Jährigen umfasste 2021 etwas mehr als 50 Prozent aller Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen.

### Spezialisierungen der DGKP

In der Erhebung des Landes NÖ wurde für die DGKP auch ihr Einsatzbereich mit Spezialisierung (Fachbereiche, die eine Spezial- bzw. Sonderausbildung erfordern) erhoben.

Insgesamt wurden im Rahmen dieser ergänzenden Individualerhebungen die Spezialisierungen von 3.169 Personen erfasst. Inklusiv Hochrechnung (siehe Kapitel 5.2) errechnet sich eine Gesamtzahl von 3.211 Personen. Der Großteil von ihnen mit über 91 Prozent ist in den KA (inkl. SKA/Reha) tätig, gefolgt von den PH mit knapp sechs Prozent und den BHE mit knapp drei Prozent. In den MD und sonstigen Versorgungsbereichen spielen die Spezialisierungen nur eine untergeordnete Rolle (siehe Tabelle 5.3).

Tabelle 5.3:

Spezialisierungen der DGKP in NÖ im Jahr 2021 nach Versorgungsbereich

Fachbereich mit Spezial- bzw. Sonderausbildung	BHE	KA (inkl. SKA/Reha)	PH	MD	sonstige Versorgungsbereiche	Gesamt
Anästhesiepflege	0	352	0	0	0	352
Intensiv-/Anästhesiepflege gemischt	0	179	0	0	0	179
Intensivpflege	0	461	0	0	0	461
Kinder- und Jugendlichenpflege	9	414	0	0	0	423
Kinderintensivpflege/Neonatologie	0	9	0	0	0	9
Krankenhaushygiene	0	27	6	0	0	33
Pflegepädagogik	0	151	0	0	0	151
Leitung des Pflegedienstes	4	38	92	7	5	147
Nierenersatztherapie	0	161	0	0	0	161
Pflege im Operationsbereich	0	579	0	0	0	579
psychiatrische Pflege	75	545	96	0	0	716
<b>Gesamt</b>	<b>88</b>	<b>2.916</b>	<b>195</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>3.211</b>

Quelle: Erhebung NÖ;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Den größten Anteil an den Spezialisierungen hat die psychiatrische Pflege mit etwas über 22 Prozent, gefolgt von der Pflege im OP-Bereich mit 18 Prozent. Anteilsmäßig am geringsten sind die Kinderintensivpflege/Neonatologie und die Krankenhaushygiene mit 0,3 Prozent bzw. 1,0 Prozent.

Im Jahr 2021 waren gemäß der Erhebung des Landes NÖ 1.059 DGKP mit Spezialisierungen 51 Jahre oder älter und werden voraussichtlich bis 2035 in Pension gegangen sein. Die meisten Personen mit Spezialisierung müssen demnach vermutlich in der psychiatrischen Pflege ersetzt werden (siehe Tabelle 5.4)

Tabelle 5.4:

Anzahl der DGKP mit Spezialisierung, die voraussichtlich bis 2035 in Pension gehen werden

Fachbereich mit Spezial- bzw. Sonderausbildung	Gesamt
psychiatrische Pflege	120
Pflege im Operationsbereich	44
Anästhesiepflege	98
Kinder- und Jugendlichenpflege	109
Intensivpflege	3
Leitung des Pflegedienstes	18
Pflegepädagogik	66
Nierenersatztherapie	77
Intensiv-/Anästhesiepflege gemischt	63
Krankenhaushygiene	182
Kinderintensivpflege/Neonatologie	279
<b>Gesamt</b>	<b>1.059</b>

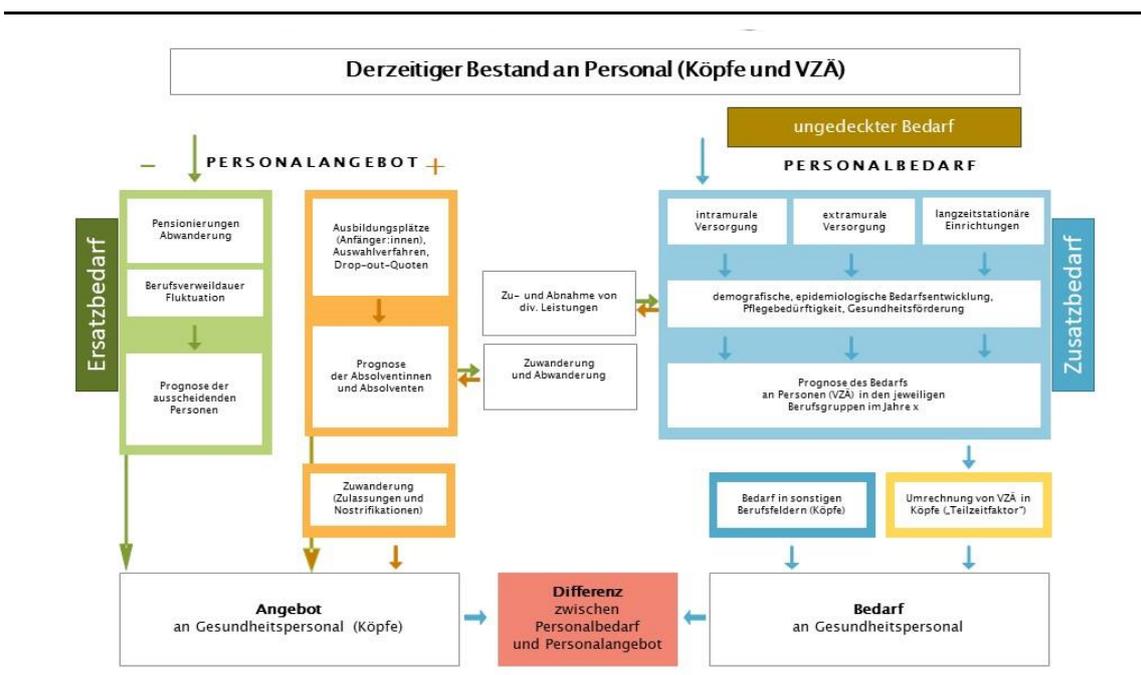
Quelle: Erhebung NÖ;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

# 6 Prognosemodell

## 6.1 Methodische Vorgehensweise

Für die Personalprognose wurde ein an der GÖG entwickeltes Prognosemodell verwendet. Für das Basisfallszenario wurde auf dem Istpersonalstand für 2021 in den Krankenanstalten inkl. Sonderkrankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen, in der stationären und mobilen Langzeitpflege, dem Behindertenbereich sowie bei den sonstig angestellten und freiberuflichen Personen mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen in weiteren Versorgungsbereichen aufgebaut. Dabei wurden angebotsseitige und nachfrageseitige Einflussfaktoren modelliert (siehe Abbildung 6.1). Maßnahmen zur Steuerung von Personalangebot und -bedarf können im Modell durch Veränderung verschiedener Stellschrauben implementiert und in Szenarienrechnungen getestet werden.

Abbildung 6.1:  
Prognosemodell zur Personalbedarfsplanung



Darstellung und Quelle: GÖ FP

Um die teilweise unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Berufsfeldern möglichst realitätsnah abbilden zu können, wird im Modell sowohl nach Einsatzort des Personals (Krankenanstalten inkl. SKA/Reha, stationäre und mobile Langzeitpflege, Behindertenbetreuung, sonstige angestellte sowie freiberufliche Personen mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen) als auch nach Berufsgruppe (DGKP, PFA, PA, SBB, Heimhilfen und Sonstige mit UBV-Modul, Hebammen und MTD) unterschieden.

Angebotsseitig wurde der Ersatzbedarf, hervorgerufen durch die bis 2035 voraussichtlich in Pension gehenden Personen, modelliert<sup>1</sup>. In allen Settings und Berufsgruppen wurde dabei vom gesetzlichen Regelpensionsalter ausgegangen, die stufenweise Angleichung des Regelpensionsalters für Frauen ab 2024 wurde berücksichtigt. Wesentliche Einflussgrößen sind Alter und Geschlecht der berufstätigen Personen, die mit den Daten des GBR sowie den ergänzenden Individualerhebungen des Landes NÖ geschätzt werden<sup>2</sup>.

Für die Prognose des Sollpersonalstands 2035 wurde vom theoretischen Bedarf 2021 in den unterschiedlichen Settings ausgegangen. Dieser setzt sich (in jedem Setting) zusammen aus

- » dem Iststand 2021
- » plus dem ungedeckten Bedarf 2021.

Je nach Setting und Berufsgruppe wurden spezifische Indikatoren (Anzahl der KA-Aufenthalte [inkl. SKA/Reha] je Altersgruppe, von MTD verrechnete berufsspezifische Leistungen, in der LZP betreute Personen, Anzahl der Geburten ...) herangezogen, die dann unter Berücksichtigung der Entwicklung soziodemografischer Faktoren sowie bereits absehbarer Veränderungen in der Versorgung für das Jahr 2035 hochgerechnet wurden. Das Ergebnis ist der Versorgungsbedarf, das heißt der Sollpersonalstand, für 2035.

Im Basisfallszenario werden nun die Angebotsseite und die Nachfrageseite einander gegenübergestellt. Das Basisfallszenario ist damit eine Schätzung des Personalbedarfs für 2035 aus dem für das Jahr 2021 bekannten (theoretischen) Versorgungsbedarf sowie den zum heutigen Zeitpunkt bereits abschätzbaren Veränderungen bis 2035<sup>3</sup>. Das Ergebnis ist der gesamte Personalbedarf als Summe aus Zusatzbedarf, Ersatzbedarf und ungedecktem Bedarf.

Ausgehend vom Basisfallszenario, wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber die nachfolgend angeführten **Alternativszenarien (AS 1 bis AS 9)** definiert:

- » AS 1: Angleichung der regionalen Versorgungsdichte in den MTD an den Bundesdurchschnitt
- » AS 2: Um 20 Prozent erhöhter Versorgungsbedarf an therapeutischen MTD im Jahr 2030 und darüber hinaus wegen verstärkter Prävention
- » AS 3: Angleichung der regionalen Hebammenversorgungsdichte an den Bundesdurchschnitt

---

1

Im Basisfallszenario wurden für den Ersatzbedarf nur die Pensionierungen mit eingerechnet. In den Alternativszenarien AS 8 und AS 9 wurde auch die Frage untersucht, wie hoch der Ersatzbedarf ist, wenn in Zukunft mit einem erhöhten Ausscheiden aus dem Beruf gerechnet werden muss.

2

Die gesetzliche Regelung sieht eine Anpassung des Regelpensionsalters in Halbjahresschritten vor. Die zur Verfügung stehenden Datengrundlagen enthalten jedoch nur das Geburtsjahr in Jahren. Eine Annäherung an die gesetzliche Regelung wurde in Jahresschritten berechnet.

3

Für die Zukunft nicht verlässlich quantifizierbare Einflussgrößen wie z. B. Zu- und Abwanderung oder Fluktuation innerhalb der unterschiedlichen Settings wurden in die Berechnung nicht miteinbezogen.

- » AS 4: verstärkte Betreuung durch niedergelassene Hebammen postpartal
- » AS 5: Ausweitung des Mutter-Kind-Pass-Gesprächs
- » AS 6: Ausweitung des Leistungsangebots der Hebammen
- » AS 7: Anpassung der Hebammenversorgung an die S3-Leitlinie in Krankenanstalten
- » AS 8: im Vergleich zum Basisfallszenario um fünf Prozent erhöhter Berufsausstieg
- » AS 9: im Vergleich zum Basisfallszenario um zehn Prozent erhöhter Berufsausstieg

Die getrennte Betrachtung von Basisfall- und Alternativszenarien ermöglicht die Abschätzung der Auswirkungen einzelner Maßnahmen auf die zukünftige Entwicklung.

## 6.2 Ermittlung des pensionsbedingten Ersatzbedarfs bis 2035

Für die Berechnung des Ersatzbedarfs wird die Anzahl der Personen geschätzt, die im Prognosezeitraum bis 2035 aufgrund von Pensionierungen voraussichtlich ausscheiden werden, ausgehend von den derzeit aktuellen Bestimmungen zum Pensionsantrittsalter: Für Männer beträgt es 65 Jahre, für Frauen derzeit 60 Jahre. Im Zeitraum von 2024 bis 2033 wird bei den Frauen eine gleichende Erhöhung auf 65 Jahre vollzogen, die ab dem Jahr 2033 dann auch für sie gelten.

Die Modellierung des Ersatzbedarfs mit dem Regelpensionsalter bringt mit sich, dass jene Personen, die 2022 noch berufstätig waren, obwohl sie das Regelpensionsalter bereits überschritten haben, virtuell im nächsten Jahr (in diesem Fall 2023) in Pension gehen. Das führt zu einem erhöhten Pensionsaufkommen im Modell für das Jahr 2023, was das Gesamtprognoseergebnis jedoch nicht beeinflusst, denn dessen Ziel ist die Abschätzung des Ersatzbedarfs bis 2035 unabhängig vom genauen Pensionszeitpunkt jeder Person. Und mit hoher Wahrscheinlichkeit werden jene Personen, die 2022 das Regelpensionsalter bereits überschritten haben, bis 2035 in Pension gegangen sein.

Die verwendeten Datenquellen betreffend das Alter und Geschlecht der Berufstätigen differieren je nach Setting bzw. Berufsgruppe:

- » **DGKP, PFA, PA, MTD und SBB:** Personen im Beruf nach Alter und Geschlecht aus dem Gesundheitsberuferegister. Achtung: SBB können bis dato nur aufgrund der freiwilligen Angabe einer relevanten Ausbildung identifiziert werden.
- » **Hebammen:** Personen nach Alter aus dem Hebammenregister; eine Differenzierung nach Geschlecht ist nicht möglich; es wird daher für alle Personen das Pensionsmodell der Frauen herangezogen.
- » **Heimhelfer:innen:** Individualdaten nach Alter und Geschlecht aus der Erhebung des Landes NÖ (inkl. Hochrechnung für das Setting stationäre LZP)
- » **sonstige Berufe mit UBV-Modul:** Individualdaten nach Alter und Geschlecht aus der Erhebung des Landes NÖ (inkl. Hochrechnung für das Setting Behindertenbetreuung)
- » Durch die Festlegung des Pensionsalters auf 60/65 Jahre wird vermutlich vor allem im Setting „sonstige Bereiche“ die Anzahl der Pensionierungen freiberuflich tätiger Personen etwas überschätzt. Dies zeigt sich auch in der vergleichsweise hohen Zahl der errechneten Pensionierungen für das Jahr 2023 in diesem Setting.

In Summe wird ein pensionsbedingter Ersatzbedarf von ca. 11.100 Personen bis 2035 erwartet. Das entspricht durchschnittlich rund 850 Pensionierungen jährlich in den Jahren 2023 bis 2035, wobei in den Jahren von 2024 bis 2033 durch das „Nach-hinten-Schieben“ von Pensionierungen der Frauen etwas unterdurchschnittliche Werte erwartet werden.

Der größte Ersatzbedarf bis 2035 wird bei den DGKP mit insgesamt über 5.200 Personen erwartet, gefolgt von der Gruppe der PA und PFA mit rund 2.200 Personen und der Gruppe der Heimhelfer:innen sowie der Personen mit UBV-Modul mit knapp unter 2.000 Personen. Für die Gruppe der MTD wird ein Ersatzbedarf von etwas über 1.100 Personen geschätzt. Die Pensionierungen in der Gruppe der SBB mit unter 500 Personen und in jener Hebammen mit etwas über 100 Personen fallen dagegen relativ gering aus (siehe dazu Detailergebnisse des Basisfallszenarios in Kapitel 3).

## 6.3 Ermittlung des ungedeckten Bedarfs 2021

Um abschätzen zu können, ob die aktuelle Versorgung in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen dem Bedarf entspricht, oder ob punktuell eine Über-/Unter-/Fehlversorgung besteht, wurden als Kennzahlen des ungedeckten Bedarfs die unbesetzten Stellen (Anzahl Personen sowie VZÄ), Stundenguthaben und Urlaubsrückstellungen (in Tagen) der aktiven Belegschaft und die Personenstunden von verwendetem Leasingpersonal in den Settings KA/SKA/Reha, stationäre Langzeitpflege (PH), mobile Dienste (MD) und Behindertenbetreuung (BHE) erhoben. Für die sonstigen Versorgungsbereiche (freiberuflich Tätige, Personal in selbstständigen Ambulatorien, im niedergelassenen Bereich, im Rettungsdienst, bei Blutspendeeinrichtungen, Lehrende im Ausbildungsbereich usw.) stehen keine Informationen zum ungedeckten Bedarf zur Verfügung.

### Methodik zur Berücksichtigung des ungedeckten Bedarfs

- » Umrechnung der Stunden bzw. Tage von Stundenguthaben, Urlaubsrückstellungen und des Einsatzes von Leasingpersonal aus dem Jahr 2021 in VZÄ. Dabei wurde ein VZÄ mit 1.600 Arbeitsstunden bzw. 210 Arbeitstagen angenommen.
- » Die Summe aus diesen Größen wird den gemeldeten unbesetzten Stellen (VZÄ) gegenübergestellt und das Maximum davon für die weiteren Berechnungen berücksichtigt.
- » Die so ermittelte Anzahl von VZÄ wird anhand der aus der Datenerhebung ermittelten tatsächlichen setting- und berufsspezifischen Teilzeitquoten in die Anzahl fehlender Personen umgerechnet.

## 6.4 Ermittlung des Zusatzbedarfs bis 2035

Für den Zusatzbedarf werden auf Basis des aktuellen Status quo und des ungedeckten Bedarfs die erwartbaren Veränderungen in der Versorgung bis 2035 modelliert – unter Berücksichtigung

- » des demografischen Wachstums der Bevölkerung Österreichs unter Einbezug der Altersstruktur in den Zielgruppen der jeweiligen Berufe, differenziert nach unterschiedlichen Versorgungsbereichen,
- » der Bedarfstrends der verschiedenen Settings auf Basis historischer Daten,
- » der Maßnahmen aus der Pflegereform sowie
- » der Verschiebung des Grade-Mix in den verschiedenen Versorgungsbereichen.

Die konkrete Berechnungsmethode sowie die zugrunde liegenden Datenquellen unterscheiden sich dabei je nach Berufsgruppe und Setting:

### **Krankenanstalten, SKA und Reha**

- » Bevölkerungsprognose für Niederösterreich nach Altersgruppen (Quelle: Statistik Austria)<sup>4</sup>
- » die historische Entwicklung der Pflegeberufe (DGKP, PFA, PA) seit 2008 (Quelle: KA-Statistik)<sup>5</sup>
- » für Logo/Ergo/Physio die stationären Aufenthalte nach Altersgruppe mit berufsgruppenspezifischer Leistung im Jahr 2021 in NÖ (Quelle: BMSGPK/DLD)
- » für andere MTD die stationären Aufenthalte gesamt nach Altersgruppe im Jahr 2021 in NÖ (Quelle: BMSGPK/DLD)
- » für Hebammen die Geburtenprognose für Niederösterreich (Quelle: Statistik Austria)

### **Stationäre Langzeitpflege (LGA-PBZ und private Einrichtungen)**

- » Bevölkerungsprognose für Niederösterreich nach Altersgruppen (Quelle: Statistik Austria)
- » betreute Personen in Pflegeheimen nach Altersgruppen zum Stand Ende 2021 (Quelle: Statistik Austria / Pflegedienstleistungsstatistik)

---

4

Quelle: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2022, Hauptvariante, Jahresenddaten. Revidierte Version, erstellt am 20. 12. 2022

5

Ausgehend von der Differenzierung der Berufsgruppen im Rahmen der KA-Statistik des BMSGPK, werden für die Gesamtzahl der DGKP folgende Gruppen subsumiert: allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

## Mobile Dienste

- » Bevölkerungsprognose für Niederösterreich nach Altersgruppen (Quelle: Statistik Austria)
- » betreute Personen in mobilen Diensten nach Altersgruppen zum Stand Ende 2021 (Quelle: Statistik Austria / Pflegedienstleistungsstatistik)

## Behindertenbetreuung

- » Bevölkerungsprognose für Niederösterreich gesamt (Quelle: Statistik Austria)

## Sonstige Bereiche (inklusive der SV, der Ambulatorien, des niedergelassenen Bereichs, der Freiberuflichen, der Ausbildung [Lehrende] ...)

- » Bevölkerungsprognose für Niederösterreich gesamt (Quelle: Statistik Austria)
- » für Hebammen: Geburtenprognose für Niederösterreich (Quelle: Statistik Austria)

## 6.5 Verschiebung des Grade-Mix

Vom Auftraggeber wurden die erwartbaren Änderungen im Grade-Mix bis 2035 festgelegt. Im Basisfallszenario wurde eine gleitende Veränderung vom Status quo des Grade-Mix im Jahr 2021 bis zum definierten Grade-Mix im Jahr 2035 modelliert. Der prognostizierte gesamte Personalbedarf in einem Setting verändert sich dabei nicht, sondern es ändert sich nur die prozentuelle Verteilung auf die jeweiligen Berufe (siehe Tabelle 6.1).

Tabelle 6.1:

Status quo und Annahmen zum Grade-Mix 2035 der Berufsgruppen in den Versorgungsbereichen KA (inkl. SKA/Reha), stationäre Langzeitpflege und mobile Dienste (Werte in Prozent)

Berufsgruppe	Krankenanstalten		Pflegeheime		mobile Dienste	
	NÖ 2021* Iststand (Erhebung)	NÖ** Zielwert für 2035	NÖ 2021* Iststand (Erhebung)	NÖ** Zielwert für 2035	NÖ 2021* Iststand (Erhebung)	NÖ** Zielwert für 2035
DGKP	89	70	35	25	24	20
PFA	1	20	1	20	1	15
PA	10	10	39	20	18	10
SBB			8	15	8	5
HH			17	20	50	50

Quelle: \*Erhebung NÖ, \*\*Ergebnis aus der Abstimmung mit dem Auftraggeber;  
Darstellung: GÖ FP

Die Prozentangaben beziehen sich auf eine Gesamtbetrachtung des Personals des jeweiligen Settings inklusive des Personals in Leitungsfunktionen. In der LZP sind neben allgemeinen bettenführenden (teil)stationären Bereichen auch Hospiz-, Schwerst- und Übergangspflege beinhaltet. In

den Krankenanstalten sind auch Sonderkrankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen umfasst.

## 6.6 Auswirkungen der Pflegereform

Die Pflegereform hat zum Ziel, Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige (inkl. 24-Stunden-Betreuung) zu erwirken<sup>6</sup>. Für das **Basisfallszenario** wurden **folgende** bereits in Umsetzung befindliche **Maßnahmen miteinbezogen**:

- » zwei Stunden Zeitguthaben pro geleisteten Nachtdienst in der stationären Langzeitpflege
- » Etablierung eines Kollektivvertrags für Pflegepersonal mit einer 38-Stunden-Woche (bzw. bei einigen Trägern mit einer 37-Stunden-Woche)
- » eine zusätzliche Entlastungswoche für beim Bund oder bei privaten Einrichtungen beschäftigte Pflegekräfte ab ihrem 43. Geburtstag – unabhängig davon, wie lange sie schon im Betrieb arbeiten

Durch die Entlastung der Pflegepersonen ergibt sich eine Anpassung der Personalplanung in den Settings stationäre Langzeitpflege (PH), mobile Dienste (MD) und Behindertenbetreuung (BHE), wobei die Quantifizierung der Maßnahmen in den Einrichtungen bzw. Settings nur punktuell gelungen ist (siehe Tabelle 6.2).

Tabelle 6.2:

Berücksichtigung von Maßnahmen aus der Pflegereform im Basisfallszenario in den Versorgungsbereichen stationäre Pflege, mobile Dienste und Behinderteneinrichtungen

Maßnahme	PH	MD	BHE
Anpassung Kollektivvertrag		x	
2 h pro Nachtdienst	x		
zusätzliche Urlaubswoche	x	x	

Quelle: Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Versorgungsbereichen bzw. zuständigen Landesstellen;  
Darstellung: GÖG

In Abstimmung mit Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Versorgungsbereichen bzw. zuständigen Landesstellen wurden folgende Parameter für die Modellierung festgelegt:

- » Die Anpassung des Nachtdienstes in PH betrifft nur GuK-Berufe. Täglich werden ca. 400 gleichzeitige Nachtdienste von Pflegepersonal der GuK-Berufe geleistet.
- » Für die MD wird die Summe der Auswirkungen für die KV-Anpassung und die zusätzliche Entlastungswoche mit zusätzlichen 1,5 Prozent der VZÄ geschätzt.
- » In den privaten PH werden für die zusätzliche Entlastungswoche drei Arbeitstage pro VZÄ angenommen.

6

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html> (aufgerufen am 12. 6. 2023)

## 6.7 Methodische Spezifika in den Alternativszenarien AS 1 bis AS 9

Ausgehend vom Basisfallszenario, wurden in Abstimmung mit dem Auftraggeber **neun Alternativszenarien (AS 1 bis AS 9)** definiert (siehe Abbildung 4.1). Die getrennte Betrachtung von Basisfall- und Alternativszenarien ermöglicht die Darstellung möglicher Auswirkungen einzelner Maßnahmen auf die zukünftige Entwicklung.

### 6.7.1 MTD

Für die MTD wurden zwei verschiedene Alternativszenarien berechnet. Den Ausgangspunkt für diese Annahmen stellt die MTD-Personalprognose für Österreich aus dem Jahr 2020 dar (Rappold et al. 2020). Der Planungshorizont der MTD-Prognose war 2030, daher wurden die in den Alternativszenarien angestrebten Veränderungen jeweils bis zum Jahr 2030 umgesetzt, im Zeitraum 2031 bis 2035 wurden die bereits 2030 erreichten Werte (erhöhte Versorgungsdichten bzw. um 20 Prozent erhöhte Werte) fortgeschrieben.

#### **AS 1: Angleich regional an den Bundesdurchschnitt bzw. an die Versorgungszone Ost für 2030**

Die Versorgungsdichte (VD), gemessen in Personen einer Berufsgruppe pro 1.000 Einwohner:innen (EW) wurde für die Berufe, in denen sie im Basisfallszenario unter dem Bundesdurchschnitt lag, bis zum Jahr 2030 schrittweise auf den Bundesdurchschnitt angehoben<sup>7</sup>. Ab 2030 bleibt die Versorgungsdichte konstant. Das betrifft die Berufsfelder der biomedizinischen Analytik, der Diätologie, der Logopädie, der Orthoptik und der Radiologietechnologie. Für die Ergotherapie und Physiotherapie lag die VD im Basisfallszenario über dem Bundesdurchschnitt (und der VZ Ost) – für diese Berufe wurde das Basisfallszenario verwendet.

#### **AS 2: plus 20 Prozent ab dem Jahr 2030 (ausgenommen BMA und RT)**

Ausgehend von einem erhöhten Personalbedarf durch mehr Prävention und Gesundheitsförderung, wurde untersucht, wie sich eine 20-prozentige Erhöhung in den „therapeutischen“ Fächern Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Orthoptik und Physiotherapie auswirken würde. Für dieses Alternativszenario wurde eine gleitende Erhöhung von 2021 bis 2030 auf +20 Prozent im Jahr 2030 durchgeführt. Ab 2030 wird mit +20 Prozent zum Basisfallszenario weitergerechnet.

---

7

Dabei ist zu beachten, dass in der MTD-Prognose nur Versorgungsdichten pro Versorgungszone angegeben wurden. Für die Berechnung der VD im Jahr 2030 wurde das Maximum der Versorgungsdichten für NÖ im Basisfallszenario, für die VZ Ost und für den Bundesdurchschnitt herangezogen.

## 6.7.2 Hebammen

Den Ausgangspunkt für die insgesamt fünf berechneten Alternativszenarien bei den Hebammen bildeten die Annahmen der erst 2023 vorgestellten Hebammenprognose für Österreich (Mathis-Edenhofer et al. 2022), die der niederösterreichischen Situation angepasst wurden.

### **AS 3: Angleich regional an den Bundesdurchschnitt**

Die VD (gemessen in Hebammen pro 1.000 Lebendgeburten) wurde auf 29,2 angehoben und auf die niederösterreichische Geburtenprognose der Statistik Austria angewandt.

### **AS 4: verstärkte niedergelassene Betreuung postpartal**

Unter der Annahme, dass Mütter nach der Geburt das Krankenhaus rascher verlassen und dafür eine ambulante Betreuung in Anspruch nehmen, wurde in der Hebammenprognose ein Zusatzbedarf von 30 Hebammen für ganz Österreich errechnet. Der Wert für NÖ wurde proportional zu den Lebendgeburten in NÖ berechnet und in die Prognose mit einbezogen.

### **AS 5: Ausweitung des MKP-Gesprächs**

Im Alternativszenario AS 5 wird der Zusatzbedarf an Hebammen berechnet, wenn die Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. SSW, die derzeit ein optionales Angebot im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Leistungen darstellt, verpflichtend wird und zudem ein weiteres MKP-Beratungsgespräch eingeführt wird. Hier wurde in der Hebammenprognose für Österreich ein Wert von plus 105 Hebammen im Jahr 2032 errechnet. Der Wert für NÖ wurde proportional zu den Lebendgeburten in NÖ berechnet und in die Prognose mit einbezogen.

### **AS 6: Ausweitung des Leistungsangebots (FH und PVE)**

Hier wird ein weiterer Ausbau des Angebots der Frühen Hilfen sowie der Primärversorgungszentren angenommen, wofür in der Hebammenprognose ein Wert von plus 100 Personen für Österreich im Jahr 2032 ausgewiesen ist. Der Wert für NÖ wurde proportional zu den Lebendgeburten in NÖ berechnet und in die Prognose mit einbezogen.

### **AS 7: 1:1-Betreuung gemäß S3-Leitlinie in KA**

Eine leitlinienkonforme 1:1-Betreuung während der im Durchschnitt rund elf Stunden dauernden aktiven Eröffnungs- und Austrittsphase würde laut Hebammenprognose ein Plus von 577 Hebammen in Österreich im Jahr 2032 bedeuten. Der Wert für NÖ wurde proportional zu den Lebendgeburten in NÖ berechnet und in die Prognose mit einbezogen.

### 6.7.3 GuK-Berufe

Für die GuK-Berufe wurden zwei verschiedene Alternativszenarien berechnet, um die Auswirkungen eines möglicherweise künftig höheren Anteils von Berufsaussteigerinnen und -aussteigern in diesen Berufsgruppen darzustellen. Gemäß der Abstimmung mit dem Land NÖ geht Alternativszenario 8 von einem Plus an Berufsaussteigerinnen und -aussteigern von fünf Prozent im Vergleich zum Basisfallszenario aus, Alternativszenario 9 von einem Plus im Umfang von zehn Prozent.

#### **AS 8 und AS 9: Berufsaussteiger:innen: +5 % bzw. +10 % auf den Basisfall**

Das Basisfallszenario wurde für GuK-Berufe und für SBB mit inkludierter PA-Ausbildung um fünf Prozent bzw. um zehn Prozent erhöht.

## 7 Limitationen

Die Herausforderung bei Prognosen, welche mehrere Jahre in die Zukunft reichen, liegt darin, dass zukünftige Veränderungen nur auf Basis zum Zeitpunkt der Berichtserstellung zur Verfügung stehender Informationen geschätzt werden können. Zukünftige Entwicklungen werden zwar als bekannt angenommen, verändern sich allerdings in der Realität laufend. Nach einer Prognose ist daher laufend eine begleitende Beobachtung der Vorhersagen zu empfehlen.

Sowohl zur geografischen als auch zur beruflichen Abwanderung oder zu Berufswechseln liegen keine verlässlichen Informationen vor. Zwar wurde im Nachhall der Coronapandemie von höheren Berufsausstiegen berichtet – sie konnten in den vorhandenen Daten jedoch nicht belegt werden. Um etwaige Effekte eines verstärkten Berufsausstiegs abschätzen zu können, wurden zwei entsprechende Szenarien gerechnet.

Die durch die Pflegereform eingeführten Veränderungen wurden mit dem Auftraggeber und Trägern geschätzt.

Zur Versorgungswirksamkeit der therapeutisch tätigen MTD (angestellte und freiberufliche Berufsausübung) können keine Aussagen getroffen werden.

Bedarfsseitig wurden zwar Aspekte der Gesundheitsförderung, die Frühen Hilfen oder auch eine Anpassung an den österreichischen Durchschnitt berücksichtigt – Maßnahmen wie das systematische Einführen von „school nurses“, „community (health) nurses“ oder fortgeschrittene Pflegerollen („advanced practice nursing“) wurden hingegen nicht berücksichtigt.

### Hinweis:

Vereinzelte kann es vorkommen, dass die im Bericht ausgewiesenen Zahlen möglicherweise nicht genau mit den in den verschiedenen Tabellen und im Text dargestellten Gesamtwerten übereinstimmen. Summen, Prozentangaben, Veränderungen von Prozentangaben und absolute Veränderungen werden mittels der nichtgerundeten Zahlen berechnet. Im Text und in den Tabellen werden hingegen gerundete Zahlen verwendet und können geringfügige Rundungsdifferenzen auftreten.

## 8 Ausblick

Der höhere Bedarf an Gesundheitsberufen, bedingt durch demografische Veränderungen sowie den Umfang künftiger Pensionierungen in den Gesundheitsberufen, ist gut bekannt und seit langem dokumentiert (ICN 2008; OECD 2008; Rappold/Juraszovich 2019; Simoens et al. 2005). Mit dieser Prognose wurde für Niederösterreich dargestellt, wie sich der Bedarf bis 2035 voraussichtlich entwickeln wird.

Nach Einschätzung des NÖGUS konnte auch gezeigt werden, dass im überwiegenden Teil der Ausbildungen in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen in Niederösterreich genügend Ausbildungsplätze vorhanden sind.

Es wird empfohlen, in einem weiteren Schritt auf Basis der vorliegenden Ergebnisse Maßnahmen abzuleiten, welche dem Bedarf auf unterschiedlichen Ebenen begegnen. Dabei ist zu beachten, dass die Maßnahmen den Besonderheiten des Landes Niederösterreich anzupassen sind. Der Fokus sollte dabei auf Personalbindung, Personalrecruiting sowie Effizienz gelegt werden.

# Literatur

AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (2020): Vaginale Geburt am Termin – S3–Leitlinie. Berlin, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

ICN (2008): Guidelines: Incentives for Health Professionals. Pre–publication Copy [online]. International Council of Nurses, International Hospital Federation, International Pharmaceutical Federation, World Confederation for Physical Therapy, World Dental Federation, World Medical Association.  
[http://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives\\_Guidelines%20EN.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/documents/Incentives_Guidelines%20EN.pdf) [Zugriff am 05.07.2012]

Mathis–Edenhofer, Stefan; Pilwarsch, Johanna; Rappold, Elisabeth (2022): Hebammen–Personalbedarfsprognose bis 2032. Gesundheit Österreich, unveröffentlicht

OECD, Health Policy Studies (2008): The Looming Crisis in the Health Workforce. How can OECD Countries respond? [online].  
[http://www.who.int/hrh/migration/looming\\_crisis\\_health\\_workforce.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/looming_crisis_health_workforce.pdf) [Zugriff am 05.07.2012]

Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte (2019): Pflegepersonal–Bedarfsprognose für Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

Rappold, Elisabeth; Mathis–Edenhofer, Stefan (2020): MTD–Personalprognose für Österreich bis 2030. Gesundheit Österreich, Wien

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

# Anhang

---

Ergebnisse Basisfallszenario nach Versorgungsbereichen



# Ergebnisse Basisfallszenario nach Versorgungsbereichen

Anhang Tabelle 1:

Versorgungsbereich Krankenanstalten, SKA und Rehabilitation –

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021	Zusatzbedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt
DGKP	9.827	9.053	405	-1.179	3.277	2.504
PFA	141	2.587	9	2.437	12	2.457
PA	1.143	1.293	36	115	687	838
Hebammen	324	318	11	-17	97	91
biomedizinische Analytik	461	575	25	89	150	264
Diätologie	163	201	7	31	33	71
Ergotherapie	304	376	14	58	42	115
Logopädie	91	109	2	17	15	34
Orthoptik	26	31	0	5	7	12
Physiotherapie	855	1.063	43	165	139	347
Radiologietechnologie	509	616	11	95	109	215
<b>Gesamt</b>	<b>13.843</b>	<b>16.223</b>	<b>563</b>	<b>1.817</b>	<b>4.568</b>	<b>6.948</b>

inkl. Grade-Mix-Verschiebung

Quellen: Datenerhebung NÖ, Bevölkerungsprognose ST.AT, KA-Statistik, Diagnosen- und Leistungsdokumentation des BMSGPK, Gesundheitsberuferegister, Hebammenregister; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Anhang Tabelle 2:

Versorgungsbereich stationäre Langzeitpflege –

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021	Zusatzbedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt
DGKP	2.315	2.673	249	109	900	1.258
PFA	50	2.139	4	2.085	4	2.093
PA	2.618	2.138	246	-726	1.060	580
DSB Altenarbeit	9	25	1	15	4	20
FSB Altenarbeit	564	1.579	51	964	169	1.184
Heimhilfe	1.170	2.139	65	904	506	1.475
Diätologie	6	10	1	3	5	9
Ergotherapie	28	41	1	12	7	20
Physiotherapie	124	182	6	52	30	88
<b>Gesamt</b>	<b>6.883</b>	<b>10.926</b>	<b>624</b>	<b>3.419</b>	<b>2.685</b>	<b>6.727</b>

inkl. Grade-Mix-Verschiebung und Maßnahmen aus der Pflegereform

Quellen: Datenerhebung NÖ, Bevölkerungsprognose ST.AT, PDL-Statistik, Gesundheitsberuferegister; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Anhang Tabelle 3:

Versorgungsbereich: mobile Dienste –

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021	Zusatzbedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt
DGKP	1.088	1.445	120	237	418	775
PFA	23	1.083	4	1.056	4	1.064
PA	860	722	68	-206	343	205
FSB Altenarbeit	348	329	36	-55	99	79
DSB Familienarbeit	34	32	4	-5	3	1
Heimhilfe	2.345	3.612	187	1.080	910	2.177
Ergotherapie	46	69	3	20	10	33
Logopädie	5	8	0	2	1	4
Physiotherapie	182	269	8	78	35	122
<b>Gesamt</b>	<b>4.932</b>	<b>7.569</b>	<b>429</b>	<b>2.207</b>	<b>1.823</b>	<b>4.460</b>

inkl. Grade-Mix-Verschiebung und Maßnahmen aus der Pflegereform

Quellen: Datenerhebung NÖ, Bevölkerungsprognose ST.AT, PDL-Statistik, Gesundheitsberuferegister;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Anhang Tabelle 4:

Versorgungsbereich: Behindertenbetreuung –

Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021	Zusatzbedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt
DGKP	314	368	33	21	54	108
PFA	17	20	2	1	1	4
PA	361	428	43	24	87	154
DSB-A	21	24	1	1	4	6
DSB-BA	284	330	27	19	6	51
DSB-F	10	12	1	1	0	2
DSB-BB	266	310	27	18	61	105
FSB-A	174	202	16	12	23	51
FSB-BA	474	553	47	31	25	104
FSB-BB	368	432	40	25	76	141
Heimhilfe	21	31	9	2	0	10
Sonstige mit UBV	1.745	2.028	168	115	512	795
Ergotherapie	103	116	7	7	2	16
Logopädie	6	12	6	1	2	8
Physiotherapie	31	39	6	2	2	10
<b>Summe</b>	<b>4.195</b>	<b>4.906</b>	<b>432</b>	<b>279</b>	<b>854</b>	<b>1.565</b>

keine Grade-Mix-Verschiebung geplant

Quellen: Datenerhebung NÖ, Bevölkerungsprognose ST.AT, Gesundheitsberuferegister;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Anhang Tabelle 5:  
 Sonstige Bereiche –  
 Ergebnis geschätzter Sollstand 2035 in Personen: Basisfallszenario

Berufsgruppe	2021 (Iststand)	2035 (Sollstand)	ungedeckter Bedarf 2021*	Zusatzbedarf bis 2035	Ersatzbedarf bis 2035	Bedarf gesamt
DGKP	1.442	1.529	k. A.	87	592	679
PFA**	1	1	k. A.	0	0	0
PA	62	66	k. A.	4	19	23
Hebammen	81	77	k. A.	-4	31	27
biomedizinische Analytik	74	78	k. A.	4	22	26
Diätologie	67	71	k. A.	4	12	16
Ergotherapie	316	335	k. A.	19	48	67
Logopädie	196	208	k. A.	12	46	58
Orthoptik	35	37	k. A.	2	12	14
Physiotherapie	1.553	1.647	k. A.	94	351	445
Radiologie- technologie	184	195	k. A.	11	37	48
<b>Gesamt</b>	<b>4.011</b>	<b>4.244</b>	<b>k. A.</b>	<b>233</b>	<b>1.170</b>	<b>1.403</b>

\*Da zu den sonstigen Bereichen nur eingeschränkt Datengrundlagen zur Verfügung stehen, lassen sich keine verlässlichen Aussagen zum ungedeckten Bedarf ableiten.

\*\*PFA und PA waren bislang kaum in sonstigen Bereichen tätig, auch weil sie nicht freiberuflich tätig sein dürfen; da für diesen Bereich auch keine Annahmen hinsichtlich der künftig zu erwartenden Grade-Mix-Verschiebung vorliegen, ist der geschätzte Zusatzbedarf bis 2035 marginal.

k. A. = keine Angabe

Quellen: Bevölkerungsprognose ST.AT, Gesundheitsberuferegister;  
 Berechnung und Darstellung: GÖ FP

#### Hinweis:

Vereinzelt kann es vorkommen, dass die im Bericht ausgewiesenen Zahlen möglicherweise nicht genau mit den in den verschiedenen Tabellen und im Text dargestellten Gesamtwerten übereinstimmen. Summen, Prozentangaben, Veränderungen von Prozentangaben und absolute Veränderungen werden mittels der nichtgerundeten Zahlen berechnet. Im Text und in den Tabellen werden hingegen gerundete Zahlen verwendet und können geringfügige Rundungsdifferenzen auftreten.