

Branchenporträt zur
Fachkräftesituation in Wien
**Gesundheits- und
Sozialwesen**

2023

Zur Studie

Die vorliegende Studie wurde nach allen Maßstäben der Sorgfalt erstellt.

Die KMU Forschung Austria übernimmt jedoch keine Haftung für Schäden oder Folgeschäden, die auf diese Studie oder auf mögliche fehlerhafte Angaben zurückgehen.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Art von Nachdruck, Vervielfältigung, Verbreitung, Wiedergabe, Übersetzung oder Einspeicherung und Verwendung in Datenverarbeitungssystemen, und sei es auch nur auszugsweise, ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Auftraggebers der Studie / der Auftragnehmer der Studie (KMU Forschung Austria und L&R Sozialforschung) gestattet.

Auftraggeber

Stadt Wien - Wirtschaft, Arbeit und Statistik und Wiener Arbeitnehmer*innen Förderungsfonds (waff)

Verfasser*innen

KMU Forschung Austria:

Eva Heckl (Projektleitung)

Karin Petzlberger

L&R Social Research:

Daniela Hosner (Projektleitung L&R)

Lisa Danzer

Lucas Meyer

Rückfragen

Eva Heckl

Tel.: +43 1 505 97 61 - 36

e.heckl@kmuforschung.ac.at

Die KMU Forschung Austria ist Mitglied bei:



Vorwort

Die Stadt Wien und der Arbeitnehmer*innen-Förderungsfonds (waff) haben die KMU Forschung Austria und L&R Sozialforschung mit der Studie „Arbeitskräfteangebot und -nachfrage in Wien sowie Branchenporträts zur Fachkräftesituation“ beauftragt. Ziel der gegenständlichen Studie ist es, die analytischen Grundlagen und darauf aufbauend mögliche Handlungsfelder bzw. -optionen für diese Strategien zu erarbeiten. Des Weiteren soll die Studie zusätzlichen Forschungsbedarf oder Bedarf nach Daten auf dem Gebiet aufzeigen.

Das vorliegende Branchenporträt Gesundheits- und Sozialwesen entstand im Rahmen dieser Studie und stellt wesentliche Beschäftigungscharakteristika sowie zentrale Trends und Herausforderungen inklusive Digitalisierung und Dekarbonisierung in Hinblick auf die Beschäftigung im Wirtschaftsbereich Gesundheits- und Sozialwesen (ÖNACE Wirtschaftsabschnitt Q) dar. Darauf aufbauend wird eine SWOT-Analyse des Wirtschaftsbereichs sowie Empfehlungen zur Verbesserung der Fachkräftesituation präsentiert. Die Ergebnisse basieren auf einer Literatur- und Sekundärdatenanalyse sowie Interviews mit Expert*innen.

Inhaltsverzeichnis

1 Überblick über den Wirtschaftsbereich	5
1.1 Definition der Branche	5
1.2 Zentrale Merkmale	5
2 Charakteristika der Beschäftigung	9
3 Zentrale Trends und Herausforderungen.....	11
3.1 Allgemeine (regionale und internationale) Trends.....	11
3.2 Herausforderungen	13
4 Digitalisierung und Dekarbonisierung	14
5 Schlussfolgerungen.....	15
5.1 SWOT-Analyse zur Fachkräftesituation in Wien im Gesundheits- und Sozialwesen	16
5.2 Empfehlungen	18
6 Anhang	20
6.1 Verwendete Datenquellen.....	20
6.2 Literatur	20

1 | Überblick über den Wirtschaftsbereich

1.1 | Definition der Branche

Der Sektor Gesundheits- und Sozialwesen¹ beinhaltet:

„... die Erbringung von Dienstleistungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Die Tätigkeiten reichen von der medizinischen Versorgung durch medizinische Fachkräfte in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen über stationäre Pflegeleistungen mit einem gewissen Anteil an medizinischer Versorgung bis hin zu Tätigkeiten des Sozialwesens ohne Beteiligung medizinischer Fachkräfte“ (Statistik Austria Klassifikationsdatenbank ÖNACE 2008).

Das **Gesundheits- und Sozialwesen** gliedert sich in folgende Subbereiche:

- Q 86 Gesundheitswesen: Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, Gesundheitswesen a.n.g. (z.B. Krankentransporte und Rettungsdienste, Hauskrankenpflege, Therapeut*innen)
- Q 87 Heime (ohne Erholungs- und Ferienheime): Alten- und Pflegeheime (z.B. Alten- und Behindertenwohnheime)
- Q 88 Sozialwesen (ohne Heime): soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter, sonstiges Sozialwesen (z.B. Tagesbetreuung von Kindern)

1.2 | Zentrale Merkmale

Im Gesundheits- und Sozialwesen sind im Jahr 2022 rd. 70.150 unselbständig Beschäftigte, rd. 12.300 selbständig Beschäftigte sowie rd. 6.300 geringfügig Beschäftigte tätig (AMIS Beschäftigtendaten lt. Hauptverband). Folgende Tabelle fasst die wichtigsten Kennzahlen zusammen.

¹ Beschäftigte, die Gesundheitsdienstleistungen anbieten, werden dem Gesundheits- und Sozialwesen (Q) und der Öffentlichen Verwaltung (O) zugeordnet.

Tabelle 1 | Übersicht über zentrale Kennzahlen

	Gesundheits- und Sozialwesen	Wien gesamt
Unselbständig Beschäftigte in Wien	70.148	897.845
Anteil der unselbständigen Beschäftigten in Wien	7,8%	100%
Anteil der unselbständigen Beschäftigten an allen Beschäftigten	79,0%	83,8%
Anteil der selbständig Beschäftigten an allen Beschäftigten	13,9%	8,7%
Anteil der geringfügig Beschäftigten an allen Beschäftigten	7,1%	7,4
Frauenanteil der unselbständig Beschäftigten	70,8%	48,4%
Anteil ausländischer unselbständiger Beschäftigung	30,4%	30,9%
Entwicklung der unselbständigen Beschäftigung von 2017 bis 2022	+16,5%	+8,3%

Quellen: AMIS Datenbank: Beschäftigtendaten laut Hauptverband 2022
Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen

Das Gesundheits- und Sozialwesen weist folgende Branchen- und Beschäftigungsstruktur auf (AMIS Beschäftigtendaten lt. Hauptverband):

Im Jahr 2022 sind im **Gesundheitswesen** 29.308 unselbständig Beschäftigte (75,6 % aller Beschäftigten) und 4.507 selbständig Beschäftigte (11,6 % aller Beschäftigten) sowie 4.945 geringfügig Beschäftigte (12,8 % aller Beschäftigten) tätig.

Die Wiener **Alten- und Pflegeheime** beschäftigen 12.645 unselbständig Beschäftigte, was einem Anteil von 98,1% an allen Beschäftigten dieses Subbereichs entspricht. Im Bereich der Heime gibt es keine selbständig Beschäftigten.

Das **Sozialwesen** verfügt über 28.196 unselbständig Beschäftigte (76,0 % aller Beschäftigten), 7.797 selbständig Beschäftigte (21,0 % aller Beschäftigten) und 1.114 geringfügig Beschäftigte (3 % aller Beschäftigten).

Das Gesundheits- und Sozialwesen ist von folgenden zentralen Merkmalen geprägt:

- Personalmangel bei gleichzeitig hohen Beschäftigungschancen mit steigendem Personalbedarf
- Physisch und psychisch stark belastende Arbeitsbedingungen
- Überdurchschnittlich hoher Frauenanteil
- Rasante Zunahme der Privatmedizin (z.B. Wahlärzte) in Wien

Der folgende Analyseraster dient als Zusammenfassung der Charakteristika der Beschäftigung und skizziert die wichtigsten Trends und Herausforderungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Tabelle 2 | Überblick Gesundheits- und Sozialwesen

Charakteristika der Beschäftigung	
Wachstumstrend	Mittelfristig (im Zeitraum von 2017 zu 2022) überdurchschnittliches Beschäftigungswachstum
Anteil ausländischer Beschäftigung	Anteil ausländischer Beschäftigter im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen leicht unterdurchschnittlich; überdurchschnittlicher Anteil an Beschäftigten mit Migrationshintergrund in Alten- und Pflegeheimen
Alter	In Alten- und Pflegeheimen überdurchschnittlich viele ältere Beschäftigte ab 50 Jahren
Geschlecht	Überdurchschnittlich hoher Frauenanteil im Gesundheits- und Sozialwesen
Ausbildungsniveau	Überdurchschnittlich hoher Anteil an Beschäftigten mit Abschluss einer BMS; Beschäftigte in Heimen oft mit niedrigem Ausbildungsniveau; Beschäftigte im Sozialwesen verfügen verstärkt über tertiäre Ausbildungen
Einkommen	Median der Bruttojahreseinkommen für unselbständig Erwerbstätige 2021 knapp unter dem Schnitt aller unselbständig Erwerbstätigen in Wien; ähnliche Bruttojahreseinkommen von Männern und Frauen
Arbeitslosigkeit, Stellenandrang	11,7 % des Bestandes an beim AMS gemeldeten offenen Stellen und 10,1 % an Arbeitslosen in Wien
Arbeitsbedingungen	Überdurchschnittlich hohe Bedeutung von Sonntags- und Schichtarbeit; in Alten- und Pflegeheimen verstärkt auch Sonntags- und Nachtarbeit
Arbeitszeit	Überdurchschnittlich hoher Anteil an Teilzeitbeschäftigten
Personalfluktuatation	Dauer der Betriebszugehörigkeit liegt im Durchschnitt; hohe Personalfluktuatation in der Intensivpflege und im Bereich der Kinder- und Jugendheilkunde
Pendler*innenverkehr	Rund ein Fünftel pendelt aus Niederösterreich ein
Unternehmensstruktur	Hohe Bedeutung von großen Organisationen (250+ Beschäftigte) im Gesundheitswesen
Abhängigkeit von Konjunkturzyklen	Keine Abhängigkeit von Konjunkturzyklen
Saisonalität der Arbeitskräftenachfrage	Keine saisonale Abhängigkeit bei der Arbeitskräftenachfrage

Trends und Herausforderungen

Internationale Trends	Trend zu Primärversorgungszentren und zur Ambulantisierung von Gesundheitsdienstleistungen
Demografische Entwicklung	In Wien hohes Arbeitskräftepotential aufgrund von hohem Anteil an jungen Menschen, v.a. durch Zuwanderung; gleichzeitig anstehende Pensionierungswelle der geburtenstarken Jahrgänge (Baby-Boomer-Generation) aufgrund des überdurchschnittlichen Anteils an älteren Beschäftigten in diesem Wirtschaftsbereich
Relevanz des Ausbildungssystems	Akademisierung der Pflegeberufe
Kompetenzanforderungen	Trend zu Höherqualifizierung, künftig Übertragung von mehr ärztlichen Kompetenzen an die gehobene Gesundheits- und Krankenpflege
Potentiale für Diversität in der Beschäftigung	Arbeitskräftepotential bei Männern und Personen mit Migrationshintergrund; wachsende Bedeutung der kultursensiblen Pflege
Internationale Krisen	Klimakrise bringt erhöhte Gesundheitsrisiken mit sich; Covid-19-Pandemie als Brennglas für bestehende Versorgungsengpässe
Lebensstile, Wertesysteme	Intrinsische Motivation bei Berufswahl im Gesundheits- und Sozialbereich zentral; Trend zu einer gesünderen Lebensführung in Teilen der Bevölkerung
Digitalisierung	Geringes Rationalisierungspotential durch digitale Technologie; fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen (eHealth); laufende Entwicklung von medizintechnischen Anwendungen und im Bereich der Telemedizin
Dekarbonisierung	Hoher CO ₂ -Austoß des gesamten Wirtschaftsbereichs; Stadt Wien plant Maßnahmen zur Senkung des Energieverbrauchs von Gebäuden, Vorgaben für Neubauten sowie Optimierungen bei Transport, Beschaffung und Abfallvermeidung

2 | Charakteristika der Beschäftigung

Im Gesundheits- und Sozialwesen ist hinsichtlich der **Beschäftigungsentwicklung** (Vergleich 2017 zu 2022) im Vergleich zur Gesamtentwicklung aller unselbständig Beschäftigten in Wien (+8,3 %) ein überdurchschnittliches Wachstum zu beobachten (+16,5 %) (AMIS Beschäftigtendaten lt. Hauptverband). Dieser Trend in der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen wird sich laut Prognosen auch in den kommenden 20 Jahren fortsetzen und liegt in der zunehmenden Anzahl an alten und hochaltrigen Personen mit Betreuungs- und Unterstützungsbedarf, der Zunahme an Behandlungsmöglichkeiten aufgrund des technischen Fortschritts und in einem verstärkten Beratungs- und Unterstützungsbedarf, vor allem aufgrund der Zunahme an sozialer Diversität aufgrund des Bevölkerungswachstums durch Migration, begründet (Eichmann et al., 2023 und Eichmann & Nocker, 2015). Laut einer WIFO-Prognose kommt es bis 2025 zu einem Anstieg der Beschäftigung um 16 % in folgenden Berufsgruppen: Arbeitskräfte in der akademischen Pflege und Geburtshilfe, Assistenzfachkräfte sowie Betreuungsberufe im Gesundheitswesen (Auer et al., 2021). Überdies ist es generell zu einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen im Rahmen der medizinischen Versorgung und der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege gekommen (Haberfellner et al., 2017).

In den letzten 10 Jahren konnte eine **überdurchschnittliche Beschäftigungsentwicklung im Pflegebereich** konstatiert werden. Durch den steigenden Anteil älterer Personen an der Gesamtbevölkerung (Verhältnis der Personen im pflegebedürftigen Alter zu pflegenden Personen) ist davon auszugehen, dass der künftige Pflegebedarf immer mehr durch professionelle Angebote abgedeckt werden muss. Dementsprechend ist ein Anstieg der Beschäftigung von Arbeitnehmer*innen aus der Slowakei, Slowenien, Deutschland, Ungarn und Rumänien zu verzeichnen. Wie im Durchschnitt **pendelt** zusätzlich rund ein Fünftel der Erwerbstätigen aus dieser Branche in Wien aus Niederösterreich ein (Statistik Austria, AKE 2021 und Interviews).

Auch die Stabilität der Beschäftigungsverhältnisse im Pflegebereich hat seit 2008 zugenommen und die Arbeitslosenquote im Pflegebereich liegt unter der Gesamtquote. Im Pflegebereich wurden im Jahr 2019 die meisten pflegebedürftigen Menschen im Rahmen von mobilen Diensten zuhause betreut (153.152), gefolgt von stationären Einrichtungen (96.458) (Auer et al., 2021).

Der Anteil an **ausländischen Beschäftigten** liegt 2022 im Gesundheits- und Sozialwesen mit 30,4 % im Durchschnitt aller unselbständig Beschäftigten in Wien insgesamt (30,9 %). In Wiener Alten- und Pflegeheimen ist jedoch mit 39,7 % ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Beschäftigten mit Migrationserfahrung tätig (AMIS Beschäftigtendaten lt. Hauptverband).

Eine Betrachtung der **Altersstruktur** der Beschäftigten zeigt, dass im gesamten Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2022 der Anteil der älteren Personen (50 Jahre und älter) im Durchschnitt liegt, jedoch sind wiederum in Alters- und Pflegeheimen überdurchschnittlich viele Beschäftigte ab 50 Jahren (34,6 % zu 28,2 % Wien gesamt) zu finden (AMIS Beschäftigtendaten lt. Hauptverband). Darüber hinaus sind mehr als 30 % der Beschäftigten im Betreuungs- und Pflegebereich älter als 50 Jahre und werden somit bis 2030 den Ruhestand antreten. Daraus ergibt sich ein Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen im Ausmaß von rund 42.000 Personen. Darüber hinaus sorgt ein Anstieg an alten und hochaltrigen Personen auch zu einem Anstieg an Pflegebedürftigkeit (Rappold et al., 2019). Somit ist in den kommenden Jahren im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien aufgrund von Pensionierungen mit einem zusätzlichen Personalbedarf zu rechnen.

Im Gesundheits- und Sozialwesen findet sich mit 70,8 % (abgesehen vom Wirtschaftsbereich „Private Haushalte (T)“) der höchste **Frauenanteil** in allen Wirtschaftsabschnitten nach ÖNACE 2008. Zum Vergleich liegt der Anteil an Frauen unter allen unselbständig Beschäftigten in Wien bei lediglich 48,4 % (AMIS Beschäftigtendaten lt. Hauptverband).

Bezüglich des **Ausbildungsniveaus** finden sich vor allem in Alten- und Pflegeheimen sowie im Sozialwesen Abweichungen zum Gesamtdurchschnitt aller Erwerbstätigen in Wien. So verfügt rd. ein Fünftel der Beschäftigten in Heimen über maximal einen Pflichtschulabschluss, während tertiäre Ausbildungen deutlich unterrepräsentiert sind (24,7 % zu 35,4 % Gesamt). Auf das Sozialwesen trifft genau das Gegenteil zu: In dieser Subbranche sind Personen mit einer tertiären Ausbildung stark überrepräsentiert (49,5 % zu 35,4 %). In der gesamten Branche findet sich zudem ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Beschäftigten, die eine berufsbildende mittlere Schule (BMS) absolviert haben (15,7 % zu 9,2 % Gesamt), insbesondere in Alten- und Pflegeheimen ist dieser Anteil deutlich erhöht (24,1 %) (Statistik Austria, AKE 2021).

Die **Bruttojahreseinkommen** für unselbständig Erwerbstätige im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen in Wien beträgt im Jahr 2021 im Median € 26.718 und liegt somit leicht unter dem Schnitt der durchschnittlichen Medianeinkommen aller Erwerbstätigen in Wien (€ 29.515). Im Gesundheits- und Sozialwesen gibt es kaum Unterschiede zwischen den Bruttojahreseinkommen von Männern und Frauen zu verzeichnen (Statistik Austria, Allgemeiner Einkommensbericht 2022).

Das **Einkommen im Pflegebereich** wird von den befragten Expert*innen als wenig attraktiv wahrgenommen. „Höhere“ Gehälter kommen vor allen Dingen durch Zulagen aufgrund von Nacht-, Feiertags- und Sonntagsdiensten oder Gefahrenzulagen in der Intensivpflege zustande. Da aber für die Berechnung der Pensionen das Grundgehalt ohne Zulagen herangezogen wird, ist die Höhe des Einkommens in diesem Bereich differenziert zu betrachten. Dies gilt auch für die therapeutischen Berufe, die mit einem Bachelor-Abschluss als Mindestqualifikationen ebenfalls als unterdotiert wahrgenommen werden (Interviews).

Im Jahr 2022 entfallen in Wien 11,7 % des Bestandes an beim AMS gemeldeten **offenen Stellen** auf diese Branche; insbesondere im Gesundheits- (5,4 %) und Sozialwesen (4,8 %), im Gegensatz zu den Alten- und Pflegeheimen (1,6 %). Betrachtet man zusätzlich den **Bestand an Arbeitslosen**, ergibt sich für diese Branche ein Anteil von rund 10,1 %, welcher insbesondere auf das Sozialwesen rückführbar ist. Verstärkt sind im Sozialwesen und in Heimen unter den Arbeitslosen ältere Personen ab 50 Jahren zu finden und im Gesundheitswesen und in Heimen verstärkt Frauen. Darüber hinaus findet sich unter den Arbeitslosen in dieser Branche mit 30,6 % ein vergleichsweise geringer Anteil an ausländischen Personen (46,3 % insgesamt) (AMIS Datenbank lt. AMS).

Die **Arbeitsbedingungen** werden überdies insbesondere in der mobilen Betreuung und Pflege, überwiegend als sehr belastend beschrieben. Hohe zeitliche Flexibilität und Mobilität ist eine grundlegende Anforderung an alle Berufsgruppen in der mobilen Betreuung und Pflege. Neben dem hohen Arbeits- und Zeitdruck wird die körperliche Belastung als sehr hoch eingeschätzt. Eine psychische Belastung ergibt sich vor allem aufgrund der hohen Verantwortung für andere Menschen (z.B. Verabreichung von Medikamenten, Kontrolle von körperlichen Parametern wie Blutdruck, -zucker etc.) und die dadurch erforderliche hohe Konzentration (Mayrhuber et al., 2021). Darüber hinaus ist das Gesundheits- und Sozialwesen durch Abend- und Schichtarbeit sowie Wochenenddienste geprägt. In Alten- und Pflegeheimen sind die Beschäftigten überdurchschnittlich häufig mit Dienstzeiten an Abenden und Samstagen konfrontiert (Statistik Austria, AKE 2021).

Zahlreiche Beschäftigte (v.a. im Pflegebereich, Spitalsärzt*innen) klagen zudem über eine hohe Arbeitsbelastung, Stress und eine kontinuierliche Überforderung bei der Arbeit. Der stetige Kontakt mit kranken Personen wie auch die körperlich anstrengende Arbeit tragen ebenso wie zu wenige oder zu kurze Arbeitspausen und unregelmäßige bzw. überlange Arbeitszeiten zu psychischen Belastungen bei (AKI, 2021b). Darüber hinaus trägt noch ein hohes Infektionsrisiko, eine schlechte Entlohnung sowie eine fehlende Wertschätzung dazu bei, dass viele Beschäftigte im Pflegebereich den Beruf wechseln wollen (AKI, 2022). Die Arbeitsbedingungen werden auch in der stationäre Altenbetreuung als ungünstig beschrieben. Die geringe Attraktivität der Arbeitsplätze erzeugt zusätzlichen Druck auf die Beschäftigten. Darüber hinaus ist in diesem Bereich ebenfalls eine finanzielle Unterprivilegierung gegenüber der medizinischen Krankenbehandlung zu verzeichnen. Es bleibt zu befürchten, dass prekäre Beschäftigungsverhältnisse

und eine weiter steigende Arbeitsintensität durch knappe Personalausstattung auch in Zukunft bestehen bleibt (Eichmann & Nocker, 2015). Aus den genannten Gründen gehen viele Beschäftigte im Pflegebereich davon aus, den Beruf nicht bis zur Pension ausüben zu können (AKI, 2021b).

Die Arbeitsbedingungen im Gesundheits- und Sozialwesen haben sich durch die **Covid-19-Pandemie** teilweise verschärft. Zahlreiche Beschäftigte beklagen eine erschwerte Arbeitsbelastung, welche sich infolge der erforderlichen zusätzlichen Hygienemaßnahmen (z.B. Heben und Mobilisieren von Klient*innen mit Mund-Nasen-Schutz, Einhalten eines Mindestabstandes) entwickelt hat (Mayrhuber et al., 2021).

Der Anteil an **Teilzeitbeschäftigten** in Wien ist mit 42,2 % im Gesundheits- und Sozialwesen besonders hoch (insgesamt 28,5 %). Insbesondere im Sozialwesen arbeitet der Großteil der Erwerbstätigen Teilzeit (59 %). Die Gründe für eine Teilzeitbeschäftigung differieren stark: häufig wird keine Vollzeittätigkeit gewünscht oder es ist kein ausreichendes Angebot an Vollzeitstellen gegeben (Statistik Austria, AKE 2021).

Das Thema **Homeoffice** nimmt im Gesundheits- und Sozialwesen eine vergleichsweise geringe Rolle ein: So gaben 82,4% der Erwerbstätigen in Wien in dieser Branche an, nie von zu Hause aus zu arbeiten, während dies über alle Branchen betrachtet lediglich auf 57,1% zu trifft (Statistik Austria, 2021).

Die Dauer der Betriebszugehörigkeit liegt im Gesundheits- und Sozialwesen im Durchschnitt (Statistik Austria, AKE 2021). Dennoch spielt das Thema **Personalfluktuations** laut Interviewpartner*innen aktuell vor allen Dingen im Bereich der Intensivpflege und in der Hauskrankenpflege eine große Rolle – eine Entwicklung, die sich durch die Covid-19-Pandemie weiter verstärkt hat. In diesen Bereichen ist die Nachbesetzung von Stellen zu einer großen Herausforderung geworden, was sich u.a. durch eine Sperre von Krankenhausbetten aufgrund von Personalmangel äußert. Ein Grund für die hohe Personalfluktuations im Pflegebereich liegt auch darin begründet, dass der Pflegeberuf weiblich dominiert ist, was im Fall von fehlender Kinderbetreuung zu einem Wechsel in andere Bereiche bzw. Branchen mit besseren Arbeitszeiten führen kann (Interviews).

3 | Zentrale Trends und Herausforderungen

3.1 | Allgemeine (regionale und internationale) Trends

Im Gesundheitswesen lässt sich eine „*rasante Entwicklung des Bereichs der Privatmedizin (z.B. „Wahlärzte“) in Wien in den letzten 20 Jahren“* (Eichmann & Nocker, 2015: 231), also ein **Boom am Wahlärztesektor** beobachten. Diese zunehmende Privatisierung trifft auch auf den Bereich der Altenbetreuung zu.

Des Weiteren geht eine europaweite Entwicklung, die auch in Wien zu beobachten ist, in Richtung der **Ambulantisierung der Krankenversorgung**. In diesem Kontext haben bereits einzelne Wiener Krankenhäuser Gesundheitsleistungen, vor allem in der Augenheilkunde wie auch der Onkologie, ambulantisiert. Zudem wurden in den letzten Jahren in Wien knapp ein Dutzend Primärversorgungszentren errichtet, die der Entlastung der Spitalsambulanzen dienen sollen. Diese Zentren eröffnen die Möglichkeit, Gesundheitsdienstleistungen mit Kassenverträgen in einer niederschweligen Form (z.B. Gruppenpraxis oder Ambulatorium) anzubieten, was u.a. durch längere Öffnungszeiten bzw. Öffnung zu Randzeiten (abends, Wochenende) gewährleistet wird (Haberfellner et al., 2017 und Interviews).

Darüber hinaus ist es (nicht zuletzt aufgrund der vermehrten Übernahme bzw. Delegation von Eigenverantwortung durch bzw. an die Patientinnen und Patienten) zu steigenden Erwartungen an die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen gekommen. Damit einher geht eine steigende Fokussierung auf die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention sowie ein steigendes Angebot an personalisierten Gesundheitsdienstleistungen (Eichmann et al., 2023).

Hinsichtlich der **Ausbildung** befindet sich der Gesundheits- und Sozialbereich in einem ständigen Wandel. Die 2016 beschlossene Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) hatte eine Neustrukturierung der Pflegeberufe zur Folge. Dabei kam es für die Berufsgruppe der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege zu einer Anhebung des Ausbildungsniveaus auf Bachelor-Niveau und der Einführung der Pflegeassistenz (einjährig) und der Pflegefachassistenz (zweijährig), die weiterhin an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ausgebildet werden (Haberfellner et al., 2017).

Dementsprechend gibt es in diesem Bereich zahlreiche Möglichkeiten für Arbeitsuchende und Beschäftigte in den Pflegeberuf ein- bzw. umzusteigen. Als finanzielle Unterstützung für Menschen ohne AMS-Bezüge oder berufstätige Personen in Teilzeitbeschäftigung, die eine Ausbildung im Pflegebereich an einer anerkannten Ausbildungseinrichtung in Wien beginnen bzw. absolvieren (möchten), wird rückwirkend ab Ausbildungsbeginn im September 2022 seitens der Stadt Wien eine **Pflegeausbildungsprämie** in Höhe von € 600,- monatlich ausbezahlt². Für Arbeitsuchende oder für die Dauer der Ausbildung karenzierte Personen, die eine Pflegeausbildung oder eine Schule für Sozialbetreuungsberufe absolvieren möchten und bestimmte Bedingungen (z.B. Mindestalter von 20 Jahren) erfüllen, wird seit Jänner 2023 auf Initiative der Bundesregierung ein **Pflegestipendium** in Höhe von mindestens € 1.400,- als Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes vom AMS ausbezahlt³. Darüber hinaus sorgt das **Wiener Ausbildungsgeld** dafür, dass beim AMS gemeldete arbeitsuchende Personen mit Hauptwohnsitz in Wien, die ein Mindestalter erfüllen und in das Programm Jobs PLUS Ausbildung aufgenommen wurden, für eine weitere Finanzierungsmöglichkeit des Lebensunterhaltes. Das Programm Jobs PLUS Ausbildung umfasst alle Berufsfelder mit hohem Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen, wie z.B. das Studium der Gesundheits- und Krankenpflege auf FH-Bachelorniveau, aber auch andere Ausbildungen (z.B. Elementarpädagogik). Das Wiener Ausbildungsgeld hängt auch mit der Höhe des AMS-Leistungsbezugs zusammen. Insgesamt erhalten Teilnehmer*innen an Jobs PLUS Ausbildung rund € 1.400,- (bei höherem AMS-Bezug auch mehr), dabei wird das Wiener Ausbildungsgeld je nach weiteren Ansprüchen (z.B. Pflegestipendium, Studienbeihilfe nach Selbsterhalt) individuell berechnet bzw. gegengerechnet⁴.

Neben den Ausbildungen für Pflegeberufe finden sich in Wien zahlreiche weitere Bildungsangebote für alle Qualifikationsstufen. So werden bspw. laufend neue Lehrberufe und facheinschlägige HTL-Ausbildungen (z.B. Medizininformatik) geschaffen. Im tertiären Bereich ist durch die zunehmende Vernetzung von Technik, Informatik, Medizin und Pflege in den letzten Jahren eine vielfältige und dynamische Ausbildungslandschaft entstanden (Haberfellner et al., 2017).

Im Gesundheitswesen besteht überdies ein Trend in Richtung Höherqualifizierung. Zudem könnte es künftig, nicht zuletzt aufgrund der GuKG-Reform, vermehrt zur Übertragung von **Kompetenzen** aus dem ärztlichen Bereich in den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege kommen (Haberfellner et al., 2017).

Die steigende gesellschaftliche Vielfalt birgt auch ein großes Potential für eine größere **Diversität der Beschäftigten** im Gesundheits- und Sozialwesen. Mehr Vielfalt in Form einer vermehrten Beschäftigung von Personal mit multikulturellem Hintergrund könnte eine kultursensible Betreuung bzw. Pflege ermöglichen, weswegen eine Attraktivierung des Pflegeberufs für Menschen mit Migrationserfahrung, aber auch für Männer angedacht werden sollte (Interviews).

² <https://www.waff.at/wiener-pflegeausbildungspraemie/>, abgerufen am 24.03.2023

³ <https://www.ams.at/arbeitsuchende/aus-und-weiterbildung/so-foerdern-wir-ihre-aus--und-weiterbildung-/pflgestipendium#wien>, abgerufen am 08.02.2023

⁴ <https://www.waff.at/jobs-ausbildung/wiener-ausbildungsgeld/>, abgerufen am 24.03.2023

Hinsichtlich des Einflusses von **Lebensstilen und Wertesystemen** spielt bei der Wahl eines Berufes im Gesundheits- und Sozialwesen vor allen Dingen die intrinsische Motivation eine große Rolle. Darüber hinaus lässt sich verstärkt in der jüngeren Generation ein sinkendes Interesse an Einkommensmaximierung und Rückgang der individuellen Bereitschaft zu (über)langen Arbeitszeiten im Gesundheitswesen feststellen (Eichmann & Nocker, 2015), was sich nicht zuletzt an der zunehmenden Zahl an Teilzeitbeschäftigung zeigt.

Mit Blick auf die (künftige) Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen lässt sich in Teilen der Bevölkerung ein Trend zu einer gesünderen Lebensführung erkennen (z.B. biologische Ernährung, mehr Bewegung). Dementsprechend könnten Menschen, die diesem Trend folgen, länger gesund bleiben als noch vor wenigen Jahrzehnten und damit dem Gesundheitssystem erst später „zur Last fallen“. Ebenso hat die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen dazu geführt, dass sich betroffene Personen mitunter schneller Hilfe suchen (Interviews).

3.2 | Herausforderungen

Eine der zentralen Herausforderung im Gesundheits- und Sozialwesen liegt darin, dass aktuell eine größere Personalnachfrage besteht, als am Arbeitsmarkt vorhanden ist. Eine Prognose auf Basis einer Modellrechnung besagt, dass aufgrund der **demografischen Entwicklung** von 2017 bis 2030 in ganz Österreich 76.000 zusätzliche Personen für den gesamten Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wie auch der Sozialbetreuungsberufe benötigt werden (Rappold et al., 2019).

Dieser **Fachkräftemangel** hat sich laut Expertenmeinung in den vergangenen Jahren durch die **Covid-19-Pandemie** weiter verschärft, was auch einer mangelhaften Nachwuchssicherung zugeschrieben wird. Insbesondere in der Intensivversorgung ist es im Zuge der Pandemie aufgrund von Spitzenauslastungen zu Versorgungsengpässen gekommen. Darüber hinaus wird es in den kommenden Jahren durch den Pensionsantritt der Baby-Boomer-Generation zu einem Wegfall zahlreicher Fachkräfte kommen, was eine weitere Zuspitzung in Hinblick auf die Nachbesetzung dieser Stellen nach sich zieht. Zudem ist der Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal aufgrund der hohen Teilzeitbeschäftigung in diesem Wirtschaftsbereich ohnehin höher, da es mehr Personen braucht, um eine Vollzeitstelle (VZÄ) zu besetzen (Rappold et al., 2019 und Interviews).

Eine weitere Herausforderung, die sich auf die **Ausbildungsmöglichkeiten im Pflegebereich** bezieht, ist die Tatsache, dass es keine einheitlichen Aufnahmetests für Pflegeausbildungen gibt und vor Ausbildungsbeginn hohe Gebühren anfallen (z.B. Impfkosten, Strafregisterauszüge). Darüber hinaus gibt es unterschiedliche Regelungen (von Stipendien- und Beihilfen) sowie Zuschusshöhen zur finanziellen Unterstützung während der Ausbildung (Interviews).

Hinsichtlich der Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten wurden in der nahen Vergangenheit zahlreiche Diskurse geführt, welche von einem Ärztemangel aufgrund der Studienplatzbeschränkungen seit dem Jahr 2000 bis hin zum internationalen Trend zur Feminisierung der Medizin (verbunden mit einem geringeren durchschnittlichen Arbeitsangebot pro Kopf) reichen (Eichmann & Nocker, 2015). Rezente Prognosen gehen davon aus, dass es bis zum Jahr 2050 in Wien zu einer ausgeprägten Inkongruenz zwischen dem Angebot an Ärztinnen und Ärzten und der Nachfrage nach ärztlichen (Dienst-)Leistungen kommen wird (Famira-Mühlberger et al., 2020).

In Wien stehen derzeit zwar genug Ärzt*innen und Therapeut*innen zur Verfügung, es gibt jedoch aufgrund der Abwanderung in die Privatmedizin einen Mangel an Kassenärzt*innen zu verzeichnen. Diese **„Flucht aus der Sachleistungsversorgung“** führt somit dazu, dass es im Bundesland Wien zu rückläufigen Zahlen an (Kassen-)Ärzt*innen in bestimmten Fachbereichen kommt. Am meisten betroffen von dieser Abwanderung sind in Wien die Fachbereiche Kinder- und Jugendheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Gynäkologie (Interviews).

Im Bereich der Alten- und Behindertenbetreuung sind sinkende Betreuungskapazitäten durch familiäre Unterstützung zu verzeichnen, welche primär aufgrund der Änderung von Wohn- und Arbeitsformen (z.B. mehr erwerbstätige Frauen, kleinere Familien) entstanden sind. Diese Entwicklung macht einen weiteren Ausbau von Pflege- und Betreuungsdiensten erforderlich (Eichmann et al., 2023).

Als eine weitere Herausforderung des Gesundheitswesens betreffend wird die Tatsache gesehen, dass Österreich im europäischen Vergleich bei zahlreichen Trends ins Hintertreffen geraten ist. Dies betrifft einerseits die (noch geringe) Bürger*innen und **Patient*innenbeteiligung** (an gesundheitspolitischen Prozessen) in Österreich. Darüber hinaus wird die **mangelnde Transparenz** im Gesundheitswesen beklagt, was sich u.a. in einer unzureichenden Veröffentlichung im Bereich der Qualitätssicherung (z.B. Qualitätsberichte zu Krankenanstalten wie bspw. in Deutschland üblich), aber auch von Initiativen zur Attraktivierung von Mangelberufen, äußert (Interviews).

Mit Hinblick auf die rezente **Klimakrise** ist im Gesundheitswesen mit erhöhten gesundheitlichen Belastungen des menschlichen Organismus und in weiterer Folge des Gesundheitssystems zu rechnen. Vor allen Dingen wird eine Zunahme von Krankenhausaufenthalten erwartet, welche im direkten Zusammenhang mit Hitze und der Einstrahlung von Sonnenlicht stehen (Brugger et al., 2022). Die Auswirkungen des Klimawandels sind bereits an der erhöhten Betroffenheit vulnerabler Gruppen (Ältere, Kinder, Menschen mit Vorerkrankungen etc.) spürbar, weswegen entsprechende Vorkehrungen im Rahmen der Krankenversorgung zu treffen sind (Interviews).

4 | Digitalisierung und Dekarbonisierung

Digitalisierung

Eine Grundlage für die Digitalisierung im Gesundheits- und Pflegebereich wurde 2005 mit der Einführung der „e-Card“ sowie von **ELGA** („Elektronische Gesundheitsakte“) und damit einhergehend auch die legale Basis für den digitalen Austausch von Gesundheitsakten gelegt (Bogumil-Ucan et al., 2021). eHealth-Anwendungen stellen damit einen Wachstumsbereich dar, „*der Informationsflüsse, Planung, Organisation und Steuerung von Prozessen im Gesundheitsbereich digital unterstützt bzw. zum Teil völlig neu strukturiert*“ (Haberfellner et al., 2017: 7) und zur digitalen Vernetzung beiträgt. Aktuell sind über das ELGA-System die „e-Befunde“ sowie die „e-Medikation“ abrufbar, weiter sind auch noch die Implementierung von weiteren Funktionen wie etwa des „e-Impfpasses“ oder der „e-Zuweisung“ geplant (Kollmann et al., 2017, Thiel et al., 2018). Zudem soll laut der digitalen Agenda 2025 für Wien die Digitalisierung des Gesundheitsbereiches weiter ausgebaut werden (Stadt Wien, 2019). Anwendungsbeispiele hierfür finden sich beim Einsatz **alter(n)sgerechter Assistenzsysteme** (Active and Assisted Living (AAL)) in Wohnungen im Rahmen des Projekts „WAALTeR“ (Bieg et al., 2020) oder im Bereich der **autonomen Transportsysteme** in Krankenhäusern wie der Klinik Floridsdorf (Stadt Wien, 2019).

Darüber hinaus sind mit der Verfügbarkeit bzw. dem fortschreitenden Ausbau leistungsfähiger, mobiler Breitbandanbindungen Entwicklungen und Möglichkeiten, beispielsweise im Bereich der Telemedizin oder der alter(n)sgerechten Assistenzsysteme entstanden, wobei die Akzeptanz solcher Lösungen wie auch die Auswirkungen auf die Beschäftigung noch weitgehend offen sind (Eichmann et al., 2023 & Haberfellner et al., 2017). Weitere zentrale medizintechnischen Errungenschaften der letzten Jahre sind etwa der **Aufbau medizinischer Wissensdatenbanken** für Forschung und Praxis, die Entwicklung **sensorgesteuerter Prothesen und Robotik-Systeme** wie auch die Bereitstellung von mobilen **Gesundheits-Apps** und von Modulen für die Krankenhaustechnik (Haberfellner et al., 2017).

Der technische Fortschritt und vermehrte Anwendungen im Bereich der **Künstlichen Intelligenz (KI)** werden voraussichtlich einen beträchtlichen Einfluss auf die Gesundheits- und Krankenversorgung, aber auch auf die Beschäftigung in Österreich haben: „*Künstliche Intelligenz hat das Potenzial, Prävention, Diagnostik und Therapie zu revolutionieren und wird die Behandlung von PatientInnen auf allen Stufen durchdringen*“ (Eichmann et al., 2023: 264). Daraus ergeben sich auch Änderungen im Anforderungsprofil vieler Berufe, was wiederum eine erhöhte Nachfrage nach Aus- und Weiterbildungen im Bereich der digitalen Kompetenzen des Gesundheits- und Pflegepersonals nach sich zieht (Eichmann et al., 2023). Dennoch gibt es aktuell noch einen großen Nachholbedarf im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen, v.a. im Bereich der Informationssysteme in Krankenhäusern sowie in (Arzt-)Praxen im niedergelassenen Bereich (Interviews).

Dekarbonisierung

Hinsichtlich der Dekarbonisierung zeigt sich, dass das Gesundheits- und Sozialwesen selbst stark vom Klimawandel betroffen ist, diesen gleichzeitig aber auch wesentlich vorantreibt. Eine Studie des Klima- und Energiefonds zeigt auf, dass 2014 im Gesundheitsbereich etwa 6,8 Megatonnen CO₂ verbraucht wurden, was etwa 7 % des nationalen CO₂-Fußabdrucks entspricht (Pichler et al., 2019). Weiters zeigt sich, dass im OECD-Schnitt das Gesundheitssystem den **größten CO₂-Ausstoß unter allen Dienstleistungssektoren** hat: Dabei werden rund ein Drittel des „Health Footprints“ durch Krankenhäuser verursacht, 18,0 % durch den ambulanten Versorgungsbereich (Weisz et al., 2019). Dies führt dazu, dass die Dekarbonisierung bzw. der Fokus der Nachhaltigkeit im Gesundheitssektor auch in der politischen Agenda implementiert werden: Hier soll etwa der **Energieverbrauch von Gebäuden** verbessert werden, mit klaren **Vorgaben für Neubauten** (Stadt Wien, 2022).

Zusätzlich sollen geeignete Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen mit Solarkraftwerken ausgestattet sowie Optimierungen im Bereich des Transports, Beschaffung und Abfallvermeidung durchgeführt werden (Stadt Wien, 2022). Weiters hat diese Entwicklung auch Folgemaßnahmen (wie das Pilotprojekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“ des Gesundheitsministeriums) auf den Weg gebracht, in welchem Gesundheitseinrichtungen zum Thema Klimaneutralität beraten werden (Agenda Gesundheitsförderung, 2022).

5 | Schlussfolgerungen

Auf Basis der Analyse zentraler Merkmale und der Beschäftigungssituation des Wirtschaftsbereichs sowie der wichtigsten Trends und Herausforderungen konnten wesentliche Stärken und Schwächen des Gesundheits- und Sozialwesens in Hinblick auf die Fachkräftesituation identifiziert werden, aus denen sich entsprechende Chancen und Risiken ableiten lassen. Diese werden in der folgenden SWOT-Analyse dargestellt. Daraus resultieren Empfehlungen, wie dem Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen begegnet und dessen Attraktivität für Arbeits- und Fachkräfte gesteigert werden kann.

5.1 | SWOT-Analyse zur Fachkräftesituation in Wien im Gesundheits- und Sozialwesen

Tabelle 3 | SWOT-Analyse Gesundheits- und Sozialwesen

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Öffentliche Krankenversorgung bzw. -versicherung ■ Hohe Arbeitsplatzsicherheit ■ Arbeitskräftepotential aufgrund der Zuwanderung nach Wien ■ Breite Ausbildungslandschaft und -möglichkeiten im Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe ■ Wien als Standort für Spitzenmedizin ■ Viele Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen haben einen hohen sinnstiftenden Charakter 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Weit verbreitete schwierige Arbeitsbedingungen führen zu 1. Abwanderung aus Gesundheitsberufen, 2. erschwelter Anwerbung neuer Fachkräfte, 3. gesundheitlichen Belastungen und Ausfällen bei bestehenden Fachkräften, 4. Personalfuktuation, 5. Abwanderung in die Privatmedizin ■ Gesplittete Finanzierung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung ■ Niedriges Grundgehalt des nicht-medizinischen Personals und des Pflegepersonals ■ Österreich bei internationalen Trends im Hintertreffen (z.B. Transparenz im Qualitätsmanagement, Bürger*innenbeteiligung) ■ Komplexe Organisationsstruktur und Ausbildungslandschaft mit zahlreichen Fördermöglichkeiten und Finanzierungsspielräumen ■ Hoher CO2-Abdruck des gesamten Wirtschaftsbereichs ■ Uneinheitliche Aufnahmebedingungen und Stipendiensysteme im Bereich der Pflegeberufe

Chancen	Risiken
<ul style="list-style-type: none"> ■ Gesundheits- und Sozialwesen als Wachstumsbranche mit vielen Beschäftigungschancen und Tätigkeitsfeldern ■ Attraktivierung der Gesundheits- und Sozialberufe aufgrund der Möglichkeiten zur Teilzeitbeschäftigung und der hohen Dichte an Spitzenmedizin (z.B. Frühgeburten, Transplantationen etc.) ■ Positive Berichterstattung über Gesundheits- und Pflegeberufe ■ Rekrutierung von jungen Wiener*innen für das Sozial- und Gesundheitswesen ■ Erhöhung der Diversität in der Beschäftigung durch Anwerbung von Männern, Personen mit Migrationserfahrung und älteren Beschäftigten ■ Höherqualifizierung von gering qualifiziertem Personal ■ Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ■ Auslotung und Nutzung der Potentiale einer interprofessionellen Ausbildung und eines vermehrten Fachaustausches (z.B. in Primärversorgungszentren, Gruppenpraxen u.a.) ■ Auslotung der Anwendungsmöglichkeiten der Digitalisierung und deren Potentiale zur Unterstützung und Entlastung des Gesundheitspersonals sowie zur Schaffung neuer Berufs- und Beschäftigungsfelder ■ Telemedizin als Chance für flexiblere und weniger zeitintensive Gesundheitsdienstleistungen ■ Ausschöpfen der Potentiale im Bereich der Dekarbonisierung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Teilweise stark belastende und schwierige Arbeitsbedingungen als Risiko für weitere Personalknappheit und -fluktuation ■ Bevorstehende Pensionierungswelle der Baby-Boomer ■ Steigender Personalbedarf durch Zunahme an Alten und Hochaltrigen (85+); prognostiziertes Wachstum der privaten Altenbetreuung und Tagesbetreuung für beeinträchtigte alte Menschen ■ Unterversorgung der Patient*innen und Gesundheitsdienstleistungen aufgrund des Personalmangels ■ Negative Berichterstattung, v.a. über Pflegeberufe als Herausforderung bei der Personalgewinnung ■ Studienplatzbeschränkung im Medizinstudium verringert Anzahl an potentiellen Ärzt*innen in Österreich ■ Mangelnde Gesundheitsprävention und -kompetenz führen zu Belastungen im Gesundheitssystem ■ Erhöhte Belastung des Gesundheitssystems aufgrund des Klimawandels (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) bzw. aufgrund unvorhergesehener Belastungen (z.B. Pandemien) ■ Fehlende Transparenz birgt das Risiko von Qualitätseinbußen und Versorgungsengpässen ■ Abhängigkeit der Finanzierung von der Verfügbarkeit öffentlicher Mittel und von gesundheitspolitischen Entscheidungen ■ Abwanderung in die Privatmedizin birgt Risiko einer Verstärkung der Zwei-Klassen-Medizin (Leistbarkeit und Qualität von Gesundheitsleistungen) ■ Mangelnde Akzeptanz neuer digitaler Lösungen (z.B. KI, Telemedizin)

5.2 | Empfehlungen

Ein zentraler Punkt in Hinblick auf die Fachkräftesicherung im Gesundheits- und Sozialwesen ist die **Steigerung der Attraktivität** ärztlicher und nicht-ärztlicher Gesundheits- und Sozialberufe (v.a. der Pflegeberufe) mit dem Ziel einer möglichst langen Verweildauer der Beschäftigten im Beruf (Haberfellner et al., 2017). Dazu ist eine Steigerung der gesellschaftlichen Wertschätzung dieser Berufe, beispielsweise durch eine positive Medienberichterstattung, etwa über die vielfältigen Betätigungsfelder und die sinnstiftende Arbeit, anzustreben. Darüber hinaus ist neben der Bereitstellung von einer in Quantität und Qualität ausreichenden Anzahl an Ausbildungsplätzen für die konkrete Ansprache und Unterstützung unterschiedlicher Zielgruppen während der Ausbildung zu sorgen, um Drop-out-Raten niedrig zu halten (Rappold et al., 2019). Zudem können insbesondere im Bereich der Pflege einheitliche Aufnahmetests und Stipendien- und Beihilfensysteme für alle Pflegeausbildungen Barrieren vor Ausbildungsbeginn deutlich reduzieren.

Die nachhaltige Gestaltung von Informationsveranstaltungen, Schnuppertagen und Praktika kann ebenso zu einer Erhöhung der Attraktivität von Gesundheits- und Sozialberufen beitragen. Auf Organisationsebene ist die Einführung eines Generationenmanagements wie auch einer Führungskräfteentwicklung anzustreben, um zur Förderung einer wertschätzenden Unternehmenskultur beizutragen. Des Weiteren können Möglichkeiten eines lebensphasengerechten Arbeitens durch Kompetenz- und Karriereentwicklung wie auch die Nutzung von Potentialen einer interprofessionellen Ausbildung und Zusammenarbeit zu einer weiteren Attraktivierung der Gesundheits- und Pflegeberufe beitragen. Zudem kann eine vertiefte Auseinandersetzung mit etwaigen Anwendungsmöglichkeiten der Digitalisierung dazu führen, deren Potentiale zur Unterstützung des Pflege- und Betreuungspersonals zu nutzen (Rappold et al., 2019).

Um eine **Erhöhung der Diversität der Beschäftigung** zu erreichen sollte ein Fokus auf die Anwerbung von männlichen, älteren Personen sowie Personen mit Migrationshintergrund gesetzt werden. Letztere können v.a. rund um das Thema der kultursensiblen Betreuung bzw. Pflege von Personen eine wichtige Rolle einnehmen. Bei entsprechender Berufseignung und -ausbildung können Deutschkurse und Kommunikationstrainings zudem dafür sorgen, potentielle Fachkräfte nicht aufgrund von unzureichenden Deutschsprachkenntnissen zu verlieren. Überdies ist es wichtig den Berufseinstieg für ausländisches Personal bzw. die Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse so einfach wie möglich zu gestalten. Für eine stärkere Einbindung älterer Fachkräfte könnten für diese Zielgruppe beispielsweise Dienstpläne ohne Nachtdienste angeboten werden, um von deren langjähriger Erfahrung und Expertise so lange wie möglich profitieren zu können.

Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft das **Empowerment von Frauen**, speziell in niedrig qualifizierten Berufsgruppen mit einem hohen Frauenanteil. Da insbesondere Pflegeberufe gegenüber medizinischen Berufen häufig finanziell unterprivilegiert sind, sollten Maßnahmen wie Empowerment-Trainings für Frauen zur Steigerung des Selbstvertrauens umgesetzt werden, damit diese in weiterer Folge für bessere Arbeitsbedingungen eintreten können (z.B. Forderung einer besseren Bezahlung). Darüber hinaus sollte auch eine Höherqualifizierung dieser Zielgruppe angestrebt und unterstützt werden. Zudem sollte darauf geachtet werden, etwaige Weiterbildungs- und Fördermöglichkeiten für Frauen hervorzuheben. Weibliche Role-Models könnten ebenso dazu beitragen für Gesundheits- und Sozialberufe (z.B. in Schulen) zu begeistern und auf Aufstiegsmöglichkeiten hinzuweisen. Zudem kann die Entwicklung neuer ansprechenden Betreuungs- und Versorgungsarrangements für Personen mit Betreuungspflichten die Work-Life-Balance und somit die Attraktivität der Gesundheits- und Sozialberufe insgesamt erhöhen (Rappold et al., 2019).

Hinsichtlich der herausfordernden **Arbeitsbedingungen** sind die Dienstgeber im Gesundheits- und Sozialwesen massiv gefordert, um Beschäftigte möglichst lange in Beschäftigung halten zu können. Dazu gilt es Vorkehrungen und Maßnahmen zu treffen, damit eine Berufsausübung bis zur Pension möglich wird. Kürzere und planbarere Arbeitszeiten, weniger Stress und gesundheitsfördernde Maßnahmen sind Ansatzpunkte, welche eine angenehmere und weniger belastende Arbeitsatmosphäre gewährleisten könnten (AKI, 2021b). Hinsichtlich der Arbeitszeiten, v.a. im Gesundheitswesen wird seitens der Interviewpartner*innen angeregt generell über neue Arbeits(zeit)modelle (z.B. in Krankenanstalten) nachzudenken. Darüber hinaus wird ein anderer Umgang mit Stress gefordert, denn *„Stress, das weiß man, ist einer der Hauptfaktoren, die zu Fehlern im System führen“* (Interview).

Der Trend zur **Abwanderung in die Privatmedizin** birgt die Gefahr einer zunehmenden Ungleichheit in der Versorgung und Pflege, womit es zu einer Abhängigkeit von politischen Entscheidungen im Bereich der (öffentlichen) Finanzierung von wohlfahrtsstaatlichen Leistungen kommt. Dies kann dazu führen, dass die gegenwärtigen Standards an Gesundheitsdienstleistungen abhängig von privaten Mitteln bzw. Einkommen, öffentlichen Einnahmen und politischen Prioritäten werden und somit Folgewirkungen auf die Wachstumschancen des Gesundheits- und Betreuungssektors und die daran gebundenen Arbeitsplätze haben (Eichmann et al., 2023 und Eichmann & Nocker, 2015). Ein Großteil der österreichischen Bevölkerung verfügt nicht über ausreichend finanzielle Mittel zur Nutzung von privatmedizinischen Gesundheitsdienstleistungen und bleibt somit auf den Bereich der Sachleistungsversorgung angewiesen.

In Hinblick auf die Anwendungsmöglichkeiten der **Digitalisierung** und deren Potentiale zur Unterstützung und Entlastung des Gesundheitspersonals besteht Nachholbedarf. So werden die technologischen Entwicklungen in anderen europäischen Ländern (v.a. Deutschland, Skandinavien) bereits viel intensiver genutzt, was auch für Österreich anzudenken wäre (Interviews). Demgegenüber steht die Frage der Akzeptanz solcher Lösungen (z.B. Telemedizin) wie auch die Auswirkungen auf die Beschäftigung im Gesundheitswesen. Im Themenspektrum Dekarbonisierung geht es vor allem um ein Ausloten und Ausschöpfen der Potentiale und Möglichkeiten, die sich in diesem Bereich ergeben (z.B. Umstellung der mobilen Pflege auf Elektromobilität, Solaranlagen auf den Dächern auf Krankenanstalten).

Die Stadt Wien hat mit der Strategie „Wien 2030 – Wirtschaft & Innovation“ bereits Vorkehrungen in vielen der oben adressierten Bereiche getroffen und hat sich im Rahmen eines Schwerpunktes bis zum Jahr 2030 das Ziel gesetzt eine „Gesundheitsmetropole“ zu werden (Eichmann et al., 2023).

Zusammenfassend kann für das Gesundheits- und Sozialwesen in Wien, v.a. im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ein **hoher Fachkräftemangel** konstatiert werden. Zur Abschwächung dieser Fachkräfteknappheit sind einerseits Maßnahmen zur Attraktivierung und Bindung des Gesundheits- und Pflegepersonals zu treffen und andererseits für einen gesünderen Lebensstil bzw. ein höheres Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung mittels gesundheitsfördernder Präventionsmaßnahmen seitens der öffentlichen Hand Sorge zu tragen. In Wien wird darüber hinaus viel davon abhängen, ob es gelingt das Potential an jungen (vorwiegend durch Zuwanderung nach Wien gekommenen) Fachkräften zu heben, welche erst für einen Gesundheitsberuf gewonnen werden müssen.

6 | Anhang

6.1 | Verwendete Datenquellen

- AMIS Datenbank, Abrufdatum März 2023: https://www.dnet.at/Amis/Datenbank/DB_Index.aspx
- Statistik Austria, Allgemeiner Einkommensbericht 2022
- Statistik Austria, Arbeitskräfteerhebung (AKE) 2021
- Statistik Austria, Klassifikationsdatenbank ÖNACE 2008
- Statistik Austria, Leistungs- und Strukturhebung (LSE) 2020

6.2 | Literatur

Agenda Gesundheitsförderung (2022): Pilotprojekt „Beratung klimafreundliche Gesundheitseinrichtungen“. Online unter: https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kokug/beratung_klimafreundliche_ge, abgerufen am 15.03.2023.

AKI (2022): Arbeitsklimaindex Newsletter 01/2022. Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz.

AKI (2021a): Arbeitsklimaindex Newsletter 02/2021. Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz.

AKI (2021b): Arbeitsklimaindex Newsletter 04/2021. Arbeiterkammer Oberösterreich, Linz.

Auer, E., Gatterbauer, M., Marte-Huainigg, J. (2021): Der Arbeitsmarkt im Bereich der Pflege älterer Menschen. Spezialthema zum Arbeitsmarkt, AMS Österreich, Wien.

Bieg, T., Schwaninger, I., Gerdenitsch, C., Garschall, M., Frauenberger, C. (2020): Evaluierungsbericht WAALTeR. Online unter: <http://www.waalter.wien/assets/uploads/D5.3WAALTeREvaluierungsberichtfinal.pdf>, abgerufen am 15.03.2023.

Bogumil-Uçan, S., Klenk, T. (2021): Varieties of health care digitalization: Comparing advocacy coalitions in Austria and Germany. *Review of Policy Research*, 38, 478– 503. Online unter: <https://doi.org/10.1111/ropr.12435>, abgerufen am 15.03.2023.

Brugger, K., Schmidt, E., Delcour, J. (2022): Krankenhausaufenthalte im direkten Zusammenhang mit Hitze und Sonnenlicht in Österreich (2002-2020). Factsheet. *Gesundheit Österreich*, Wien.

Eichmann, H., Allinger, B., Karacam, N., Mayer, W., Merra, A., Posch, M. (2023): Die Zukunft der Erwerbsarbeit in Wien – Trendanalysen auf Branchenebene bis 2040. Endbericht. FORBA, Wien.

Eichmann, H., Nocker, M. (2015): Die Zukunft der Beschäftigung in Wien. Trendanalysen auf Branchenebene. Studie im Auftrag des Magistrats der Stadt Wien, MA 23 – Wirtschaft, Arbeit und Statistik, FORBA, Wien.

Famira-Mühlberger, U., Firgo, M., Streicher, G. (2020): Ärztliche Versorgung und der demographische Wandel. *WIFO-Monatsberichte* 8/2020, S. 609-618, Wien.

Haberfellner, R., Hueber, B. (2017): Arbeitsmarkt- und Berufstrends im Gesundheitssektor unter besonderer Berücksichtigung des medizinisch-technischen Bereichs. *AMS report* 127, Wien.

Hickmann, H., Koneberg, F. (2022): Die Berufe mit den aktuell größten Fachkräftelücken. *IW-Kurzbericht* 67/2022, Institut der deutschen Wirtschaft, Köln.

Kollmann, A., Hameed, A. S., Sabutsch, S. W. (2017): Die Entwicklung der e-Medikation als ELGA-Anwendung in Österreich. *GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie*, Wien.

Mayrhuber, C., Lutz, H., Mairhuber, I. (2021): Erwerbsaustritt, Pensionsantritt und Anhebung des Frauempensionsantrittsalters ab 2024. Potentielle Auswirkungen auf Frauen, Branchen und Betriebe. FORBA, Wien.

Pichler, P.P., Jaccard, I.S.; Weisz, U., Weisz, H. (2019): International comparison of health care carbon footprints. Environmental Research Letters. Online unter: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/ab19e1/pdf>, abgerufen am 15.03.2023.

Rappold, E., Juraszovich, B. (2019): Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien.

Stadt Wien (2022): Smart Klima City Strategie Wien - Der Weg zur Klimamusterstadt. Die Wiener Strategie für eine nachhaltige Entwicklung. Online unter: https://smartcity.wien.gv.at/wp-content/uploads/sites/3/2022/03/scwr_klima_2022_web-neu.pdf, abgerufen am 15.03.2023.

Stadt Wien (2019): Wien 2030. Wirtschaft & Innovation. Stadt Wien, MA 23 – Wirtschaft, Arbeit und Statistik. Online unter: <https://www.wien.gv.at/wirtschaft/standort/strategie.html>

Weisz, U., Pichler, P., Jaccard, I.S., Haas, W., Matej, S., Nowak, P., Bachner, F., Lepuschütz, L., Windsperger, A., Windsperger, B., Weisz, H. (2019): Der Carbon Fußabdruck des österreichischen Gesundheitssektors. Endbericht. Klima- und Energiefonds, Austrian Climate Research Programme, Wien.

