

# **SOZIALSTAAT VON MORGEN: WARUM ALLE VOM SOZIALSTAAT PROFITIEREN!**

**Volkswirtschaftlicher Wert des  
Gesundheitswesens, der Pflege und der  
Chancengleichstellung bei Behinderung**



**Dr. Elisabeth Dreer, MSc**

Forschungsinstitut für Bankwesen, Johannes Kepler Universität  
Linz, Altenbergerstraße 69, 4040 Linz, T +43 732 2468 3296,  
elisabeth.dreer@jku.at

**JOHANNES KEPLER  
UNIVERSITÄT LINZ**

Altenberger Straße 69  
4040 Linz, Österreich

# Inhalt

1	Zusammenfassung.....	4
2	Einleitende Bemerkungen .....	12
3	Szenarien.....	15
3.1	Szenario 1 „Demografie“: Demografische Entwicklung.....	16
3.2	Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“.....	22
3.3	Szenario 3 „Arbeitsentlastung“: Reduktion der Arbeitsbelastung .....	31
4	Gesundheitsversorgung .....	33
4.1	Inanspruchnahme des stationären Bereichs und Prognose bis 2030 .....	34
4.2	Inanspruchnahme der Leistungen im niedergelassenen Bereich und Prognose bis 2030.....	35
4.3	Personalprognose 2030 in 3 Szenarien.....	37
5	Pflege (Langzeitbereich).....	40
5.1	Inanspruchnahme der Langzeitpflege und Prognose bis 2030 .....	41
5.2	Personalprognose in 3 Szenarien.....	44
6	Chancengerechtigkeit - Menschen mit Beeinträchtigung in OÖ .....	48
6.1	Inanspruchnahme / Leistungsempfänger und Prognose bis 2030 .....	49
6.2	Personalprognose für Oberösterreich in 3 Szenarien .....	53
7	Ebene der Beschäftigten, der Wirtschaft und der öffentlichen Hand: Kosten – „Nutzen“ im Jahr 2030.....	54
7.1	Kosten – „Nutzen“ im Gesundheitsbereich .....	56
7.2	Kosten – „Nutzen“ im Pflegebereich .....	68
7.3	Kosten – „Nutzen“ im Bereich Beeinträchtigung in OÖ .....	76
8	Ebene der Beschäftigten: Arbeitsbelastung -Arbeitszufriedenheit.....	80
9	Ebene der Gesellschaft: Wahrnehmung der oö Bevölkerung.....	85
10	Gesamtsicht: Beschäftigte – Wirtschaft - öffentliche Hand - Gesellschaft .....	96
10.1	Gesundheit: Kosten versus „Nutzen“ .....	104
10.2	Pflege: Kosten versus „Nutzen“ .....	114
10.3	Chancengerechtigkeit: Kosten versus „Nutzen“ für OÖ .....	123

11	Schlussbemerkungen.....	128
12	Anhang.....	130
12.1	Anhang 1: Ausgewählte Studienergebnisse: Klimawandel und Gesundheit ....	130
12.2	Anhang 2: Fragebogen zum Thema Gesundheit und Pflege .....	140
13	Literaturverzeichnis .....	142

# 1 Zusammenfassung

Die Gesundheitsversorgung, die Pflegedienstleistungen und die Leistungen zur Erreichung von Chancengleichheit für Menschen mit Beeinträchtigungen<sup>1</sup> stellen zentrale Pfeiler des Sozialstaates dar und sind zugleich bedeutende Wachstumsfaktoren für die österreichische Volkswirtschaft. Während die Nachfrage nach Konsumgütern in entwickelten Volkswirtschaften wie Österreich zunehmend einen Sättigungspunkt erreicht, verlagern sich die Bedürfnisse der Bevölkerung – auch aufgrund des demografischen Wandels – immer stärker in Richtung Gesundheit und Pflege. Diese Sektoren gewinnen somit an Bedeutung für das Bruttoinlandsprodukt. Die Kosten in diesen Bereichen sollten daher nicht isoliert betrachtet werden, sondern im Rahmen ihres umfassenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzens.

Die Studie hat zum Ziel, drei Szenarien für die nahe Zukunft in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit aufzuzeigen, die nicht nur die demografische Entwicklung, klimabedingte Veränderungen und eine Arbeitsentlastung für die Beschäftigten berücksichtigen, sondern auch den entstehenden Nutzen für die Beschäftigten, die öffentliche Hand und die Wirtschaft hervorheben.

Die Demografie ist die entscheidende Einflussgröße für alle drei Bereiche und bestimmt die Inanspruchnahme der Leistungen und die damit verbundenen Personalressourcen. Das *Szenario „Demografie“* dient als Basis für die weiteren Szenarien. Klimatische Einflüsse werden im *Szenario „Klimabedingte Veränderungen“* zusätzlich berücksichtigt. Die Arbeitszufriedenheit, die das Personalangebot beeinflusst, wird im *Szenario „Arbeitsentlastung“* durch einen um 20% höheren Personaleinsatz erreicht.

Der laut den Szenarien erforderliche Personaleinsatz und die damit verbundenen Kosten sind hoch, und mit dem Fortschritt der medizinischen Versorgung steigen auch die Material- und Investitionskosten in allen Bereichen. In der öffentlichen Debatte liegt der Fokus oft auf diesen Kosten; jedoch zeigt die Analyse, dass ein Umdenken möglich und notwendig ist.

**Der dargestellte direkte „Nutzen“ bezieht sich auf die Verteilung der Gelder an die verschiedenen Stakeholder.** Für die einzelnen Stakeholder bedeutet dies einen positiven Effekt („Nutzen“) in Form von Einkommen, Umsätzen oder Rückflüsse an die öffentliche Hand:

- Aus der Sicht der Beschäftigten: Direkter Nutzen für die Beschäftigten sind die Nettoeinkommen, die sie für Konsum und Sparen verwenden können.

---

<sup>1</sup> Die Berechnungen für den Bereich Chancengleichstellung/Chancengerechtigkeit wurden nur für Oberösterreich durchgeführt, da Daten vom Land OÖ zur Verfügung gestellt wurden.

- Aus der Sicht der öffentlichen Hand: Direkter Nutzen für die öffentliche Hand entsteht durch die Steuern und Abgaben, die aus dem Personal- und Sachaufwand generiert werden. Dazu zählen die Lohnsteuern und Sozialabgaben aus den Personalkosten, die Mehrwertsteuer (MwSt.) aus dem Konsum der Beschäftigten und die MwSt. aus den Sachleistungsbezügen.
- Aus der Sicht der Gesamtwirtschaft: Direkter Nutzen für die Unternehmen sind die Konsumausgaben der Haushalte sowie die Ausgaben für Sachleistungen in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit (nur für OÖ berechnet), abzüglich der enthaltenen Mehrwertsteuer, die an den Fiskus weitergeleitet wird. Die Produktionsverflechtungen zeigen den induzierten direkten und indirekten Nutzen, der sich aus den wirtschaftlichen Verflechtungen für Vorleistungsbezüge und nachgelagerte Effekte ergibt. Die Produktionseffekte gelten für die heimische Produktion laut Input-Output-Multiplikatoren der Statistik Austria für 2021.

### Volkswirtschaftliche Perspektive für Österreich

Tabelle 1.1 fasst die Kosten und die „Nutzen“-Aspekte für Österreich auf Stakeholder-Ebene zusammen. Die Kosten trägt in erster Linie die öffentliche Hand. Der „Nutzen“ entsteht zunächst bei den Beschäftigten, die daraus ihr Netto-Einkommen beziehen, das sie für Konsum und Sparen verwenden können. Die Kaufkraft aus den Nettoeinkommen (das Nettoeinkommen abzüglich der Ersparnisse) ist wiederum ein direkter „Nutzen“-Aspekt für die Unternehmen, die zusammen mit der Nachfrage für den Sachaufwand zusätzliche Umsätze erzielen. Die in den Umsätzen enthaltene Mehrwert- bzw. Umsatzsteuer fließt zusammen mit den Steuer- und Sozialabgaben aus dem Personalaufwand wieder an die öffentliche Hand. Die Rückflüsse aus dem Personalaufwand an die öffentliche Hand ergeben sich kurzfristig mit jeder Gehaltszahlung. Beachtet werden muss jedoch, dass die Kosten Monat für Monat anfallen, und der Nutzen für die Wirtschaft sich im Zeitverlauf über die Rückflüsse in den Wirtschaftskreislauf ergibt. **Diese Ausgaben sind jedoch besonders gerechtfertigt, da die Bereiche Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit stabile, konjunkturunabhängige Arbeitsplätze bieten und damit zur Stabilität der Volkswirtschaft beitragen.**

Der „Nutzen“ für die Beschäftigten und die Unternehmen in Tabelle 1.1 sollte so interpretiert werden, dass die unmittelbaren direkten Nachfrageeffekte aus den Gehältern in den späteren Produktionseffekten zum Ausdruck kommen.

Tabelle 1.2 zeigt die Beschäftigungseffekte der Szenarien im Jahr 2030. Die geschaffenen oder gesicherten Arbeitsplätze zeigen, wie die Produktionseffekte aus der Nachfrage nach Konsumgütern und Dienstleistungen sowie nach Sachgütern die Beschäftigung in der

Gesamtwirtschaft beeinflusst. Der teuerste Bereich, nämlich die Gesundheit, hat folglich auch den höchsten nachgelagerten Beschäftigungseffekt.

**Tabelle 1.1: Zusammenfassung der Kosten für Gesundheit und Pflege und des daraus entstehenden „Nutzens“ in Österreich gem. Szenarien im Jahr 2030 in Mio. EUR und Kosten-Nutzen-Relation**

Österreich 2030	KOSTEN			"NUTZEN"				Nutzen-Kosten-Relation
	Personal	Sachaufwand	Gesamtkosten	Direkte Effekte			Produktionseffekte aus Nachfrage (Multiplikator)	
				Steuern und Abgaben für öff. Hand	Einkommen der Beschäftigten	Nachfrage bei Unternehmen		(Steuern / Abgaben f. öff. Hand + Produktionseffekte) / Kosten
in Mio. EUR								
<b>Szenario "Demografie"</b>								
Gesundheit	20 527	7 383	27 910	12 890	10 356	14 129	20 646	1,2
Pflege	4 657	1 171	5 828	2 713	2 477	2 905	4 163	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>25 184</b>	<b>8 554</b>	<b>33 738</b>	<b>15 604</b>	<b>12 833</b>	<b>17 034</b>	<b>24 809</b>	<b>1,2</b>
<b>Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf Szenario "Demografie")</b>								
Gesundheit	20 891	7 956	28 847	13 283	10 539	14 658	21 467	1,2
Pflege	5 238	1 317	6 555	3 052	2 786	3 267	4 682	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>26 130</b>	<b>9 273</b>	<b>35 402</b>	<b>16 335</b>	<b>13 326</b>	<b>17 925</b>	<b>26 148</b>	<b>1,2</b>
<b>Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf Szenario "Klimabedingte Veränderungen")</b>								
Gesundheit	25 069	7 956	33 026	15 675	12 647	16 263	23 593	1,2
Pflege	6 286	1 317	7 603	3 628	3 344	3 692	5 243	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>31 356</b>	<b>9 273</b>	<b>40 628</b>	<b>19 303</b>	<b>15 991</b>	<b>19 955</b>	<b>28 836</b>	<b>1,2</b>

Lesehilfe: Die Kosten ergeben sich aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand gemäß den Szenarien. Die direkten „Nutzen“-Effekte ergeben sich aus der Sicht der Stakeholder, also Steuern und Abgaben für die öffentliche Hand, Netto-Einkommen für die Beschäftigten in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit (nur für OÖ berechnet). Die aus den Nettoeinkommen abzüglich der durchschnittlichen Sparneigung (= Kaufkraft) resultierende Konsumnachfrage und die Nachfrage aus den Sachausgaben sind Umsätze im Unternehmenssektor (ohne die USt./MwSt., die „Nutzen“ für die öffentliche Hand ist). Die Produktionseffekte ergeben sich aus der direkten Nachfrage bei den Unternehmen und den weiteren indirekten Produktionsverflechtungen für die heimische Produktion (z.B. Vorleistungsbezüge). Die Produktionsmultiplikatoren für die heimische Produktion sind umso größer, je bedeutender die heimischen Produktionsverflechtungen und je geringer die Importanteile sind (Quelle: Input-Output-Tabelle, Statistik Austria, 2021). Die Nutzen-Kosten-Relation zeigt das Verhältnis der Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Produktionseffekte in Relation zu den Kosten.

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Quelle: Ergebnisse aus Kapitel 10, eigene Berechnungen.

Da die Kosten fortlaufend anfallen und der Nutzen sich zum Teil erst über die Rückflüsse in den Wirtschaftskreislauf über die Zeit entfaltet, ist die zeitliche Inkonsistenz der Tabelle zu berücksichtigen. Nichtsdestotrotz sind die Kosten auf der einen Seite auch der „Nutzen“ auf der anderen Seite - dieser Aspekt darf auch nicht vernachlässigt werden. Es gilt das Argument, dass die Bereiche Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit stabile, konjunkturunabhängige Arbeitsplätze schaffen und damit zur Stabilität der Volkswirtschaft beitragen.

Tabelle 1.2: (Zusätzliches) Personal in den Bereichen Gesundheit und Pflege 2022 und gem. Szenarien, sowie geschaffene/gesicherte Arbeitsplätze durch Nachfrageeffekte in der Gesamtwirtschaft in Österreich, 2030

Österreich	Personalstand 2022 und Personalbedarf 2030 in VZÄ und Veränderung in %						
	2022	Szenario "Demografie"		Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf SZ "Demografie")		Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen")	
<b>GESUNDHEIT</b>							
Ärzt*innen im stationären Bereich	23 891	26 141		26 688		32 025	
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	20 530	21 729		21 919		26 303	
Ärzt*innen im stationären und niedergelassenen Bereich	44 421	47 870		48 607		58 328	
Veränderungen stationär + niedergelassener Bereich gegenüber Personalstand 2022		+ 3 449	+ 8%	+ 4 186	+ 9%	+ 13 907	+ 31%
Nichtärztliches Personal - stationäre Versorgung	79 778	87 291		89 116		106 939	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 7 513	+ 9%	+ 9 338	+ 12%	+ 27 161	+ 34%
Gesundheit gesamt	124 199	135 161		137 723		165 267	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 10 962	+ 9%	+ 13 524	+ 11%	+ 41 068	+ 33%
Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage		206 957		215 188		236 496	
<b>PFLEGE (Langzeitpflege)</b>							
Mobile Betreuungs- und Pflegedienste	12 718	15 670		17 514		21 017	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 2 951	+ 23%	+ 4 796	+ 38%	+ 8 299	+ 65%
Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste	37 626	47 829		53 891		64 669	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 10 203	+ 27%	+ 16 265	+ 43%	+ 27 043	+ 72%
Andere Formen der Pflege und Betreuung	1 552	1 897		2 122		2 546	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 346	+ 22%	+ 570	+ 37%	+ 994	+ 64%
Pflege gesamt	51 896	65 396		73 527		88 232	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 13 500	+ 26%	+ 21 631	+ 42%	+ 36 336	+ 70%
Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage		41 732		46 929		52 562	

Quelle: Eigene Berechnungen.

## Volkswirtschaftliche Perspektive für Oberösterreich

Tabelle 1.3 fasst das Kosten-Nutzen-Verhältnis der drei Szenarien für Oberösterreich zusammen. Die Kosten auf der einen Seite generieren direkt „Nutzen“ für die Stakeholder Beschäftigte, Gesamtwirtschaft und öffentliche Hand. Der direkte Nachfrageeffekt aus dem Einkommen der Beschäftigten und der Nachfrage nach Sachleistungen setzen sich in weiteren Nachfrageeffekten in der Gesamtwirtschaft fort, sodass über die wirtschaftlichen Verflechtungen ein deutlich höherer heimischer Produktionseffekt aus der Nachfrage entsteht. Dennoch gilt, dass sich die Rückflüsse in den Wirtschaftskreislauf erst im Zeitverlauf bemerkbar machen, sodass die Kosten- Nutzen-Geldflüsse nicht kongruent verlaufen.

**Tabelle 1.3: Zusammenfassung der Kosten für Gesundheit, Pflege und Chancengleichheit und des daraus entstehenden „Nutzens“ in Oberösterreich gem. Szenarien im Jahr 2030 in Mio. EUR und Kosten-Nutzen-Relation**

Oberösterreich 2030	KOSTEN			"NUTZEN"				Nutzen-Kosten-Relation
	Personal	Sachaufwand	Gesamtkosten	Direkte Effekte			Produktionseffekte aus Nachfrage (Multiplikator)	
				Steuern und Abgaben für öff. Hand	Einkommen der Beschäftigten	Nachfrage bei Unternehmen		(Steuern / Abgaben f. öff. Hand + Produktionseffekte) / Kosten
in Mio. EUR								
<b>Szenario "Demografie"</b>								
Gesundheit	2 786	1 177	3 963	1 790	1 406	2 052	3 021	1,2
Pflege	805	159	964	480	408	449	638	1,2
Beeinträchtigungen / CHG	438	101	539	255	231	264	377	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>4 029</b>	<b>1 437</b>	<b>5 466</b>	<b>2 526</b>	<b>2 045</b>	<b>2 765</b>	<b>4 036</b>	<b>1,2</b>
<b>Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf Szenario "Demografie")</b>								
Gesundheit	2 836	1 268	4 104	1 834	1 431	2 147	3 171	1,2
Pflege	912	180	1 092	544	463	509	722	1,2
Beeinträchtigungen / CHG	442	105	548	258	233	270	386	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>4 190</b>	<b>1 554</b>	<b>5 744</b>	<b>2 636</b>	<b>2 127</b>	<b>2 925</b>	<b>4 279</b>	<b>1,2</b>
<b>Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf Szenario "Klimabedingte Veränderungen")</b>								
Gesundheit	3 403	1 268	4 671	2 159	1 717	2 365	3 460	1,2
Pflege	1 095	180	1 275	648	555	579	815	1,1
Beeinträchtigungen / CHG	531	105	636	307	280	305	432	1,2
<b>Gesamt</b>	<b>5 029</b>	<b>1 554</b>	<b>6 582</b>	<b>3 114</b>	<b>2 552</b>	<b>3 249</b>	<b>4 707</b>	<b>1,2</b>

Lesehilfe: Die Kosten ergeben sich aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand gemäß den Szenarien. Die direkten „Nutzen“-Effekte ergeben sich aus der Sicht der Stakeholder, also Steuern und Abgaben für die öffentliche Hand, Netto-Einkommen für die Beschäftigten in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit (nur für OÖ berechnet). Die aus den Nettoeinkommen abzüglich der durchschnittlichen Sparneigung (= Kaufkraft) resultierende Konsumnachfrage und die Nachfrage aus den Sachausgaben sind Umsätze im Unternehmenssektor (ohne die USt./MwSt., die „Nutzen“ für die öffentliche Hand ist). Die Produktionseffekte ergeben sich aus der direkten Nachfrage bei den Unternehmen und den weiteren indirekten Produktionsverflechtungen für die heimische Produktion (z.B. Vorleistungsbezüge). Die Produktionsmultiplikatoren für die heimische Produktion sind umso größer, je bedeutender die heimischen Produktionsverflechtungen und je geringer die Importanteile sind (Quelle: Input-Output-Tabelle, Statistik Austria, 2021). Die Nutzen-Kosten-Relation zeigt das Verhältnis der Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Produktionseffekte in Relation zu den Kosten.

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.  
Quelle: Ergebnisse aus Kapitel 10, eigene Berechnungen.

**Tabelle 1.4: (Zusätzliches) Personal in den Bereichen Gesundheit und Pflege 2022 und gem. Szenarien, sowie geschaffene/gesicherte Arbeitsplätze durch Nachfrageeffekte in der Gesamtwirtschaft in Oberösterreich, 2030**

Oberösterreich	Personalstand 2022 und Personalbedarf 2030 in VZÄ und Veränderung in %						
	2022	Szenario "Demografie"		Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf SZ "Demografie")		Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen")	
<b>GESUNDHEIT</b>							
Ärzt*innen im stationären Bereich	3 469	3 833		3 913		4 696	
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	2 632	2 796		2 820		3 384	
Ärzt*innen im stationären und niedergelassenen Bereich	6 101	6 629		6 734		8 080	
Veränderungen stationär + niedergelassener Bereich gegenüber Personalstand 2022		+ 527	+ 9%	+ 632	+ 10%	+ 1 979	+ 32%
Nichtärztliches Personal - stationäre Versorgung	12 801	14 145		14 441		17 329	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 1 344	+ 10%	+ 1 640	+ 13%	+ 4 528	+ 35%
Gesundheit gesamt	18 902	20 774		21 174		25 409	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 1 871	+ 10%	+ 2 272	+ 12%	+ 6 507	+ 34%
Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage		30 713		32 237		35 171	
<b>PFLEGE (Langzeitpflege)</b>							
Mobile Betreuungs- und Pflegedienste	1 224	1 524		1 712		2 054	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 301	+ 25%	+ 488	+ 40%	+ 831	+ 68%
Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste	5 685	7 215		8 183		9 820	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 1 530	+ 27%	+ 2 499	+ 44%	+ 4 135	+ 73%
Andere Formen der Pflege und Betreuung	147	181		204		245	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 34	+ 23%	+ 57	+ 39%	+ 98	+ 67%
Pflege gesamt	7 055	8 920		10 099		12 119	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 1 865	+ 26%	+ 3 044	+ 43%	+ 5 064	+ 72%
Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage		6 482		7 341		8 290	
<b>BEEINTRÄCHTIGUNG / CHANCENGLEICHHEIT</b>							
Wohnen	3 149	3 263		3 297		3 956	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 114	+ 4%	+ 148	+ 5%	+ 807	+ 26%
Fähigkeitsorientierte Aktivität	1 345	1 393		1 408		1 689	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 49	+ 4%	+ 63	+ 5%	+ 345	+ 26%
Andere Formen	974	1 009		1 019		1 223	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 35	+ 4%	+ 46	+ 5%	+ 249	+ 26%
Beeinträchtigung / Chancengleichheit gesamt	5 468	5 666		5 724		6 869	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 198	+ 4%	+ 256	+ 5%	+ 1 401	+ 26%
Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage		3 832		3 922		4 391	

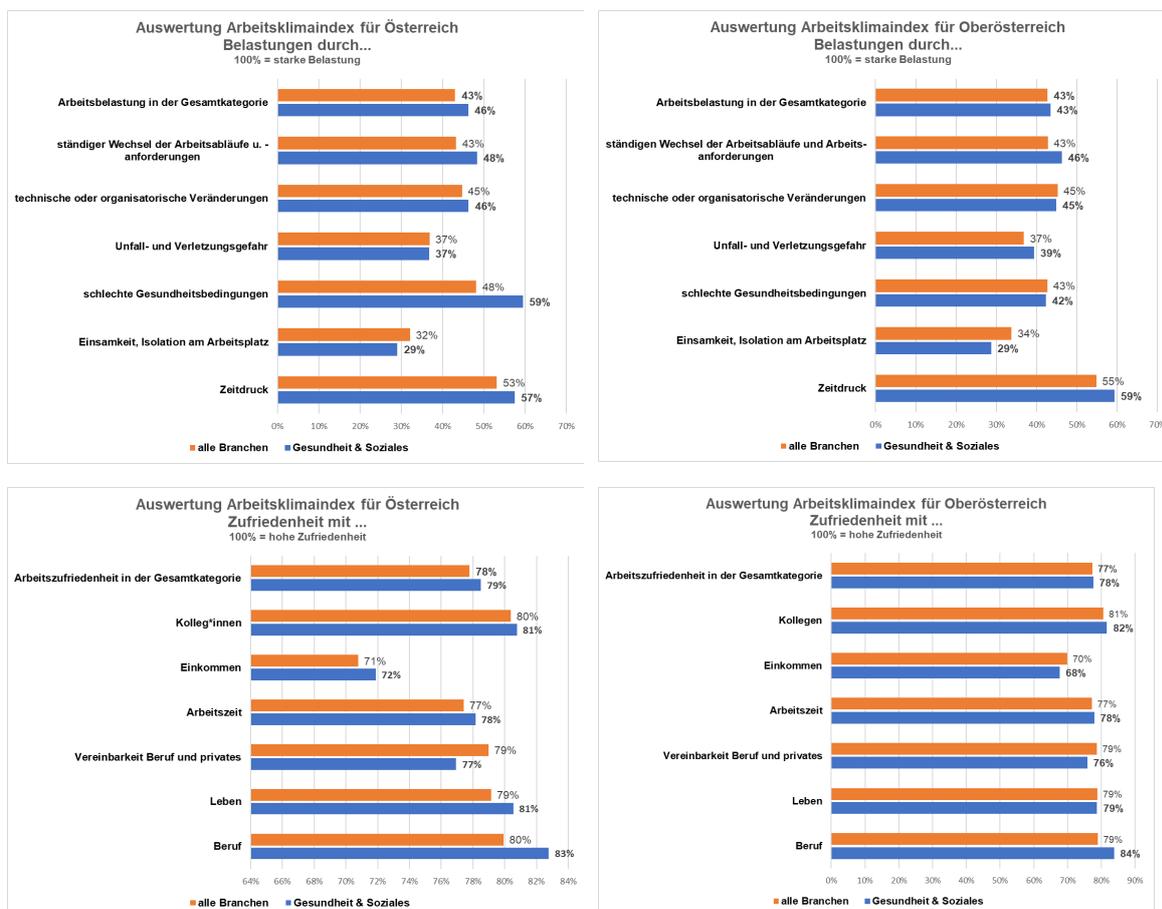
Quelle: Eigene Berechnungen.

## Perspektive der Beschäftigten zu Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit:

Zusätzlich zur ökonomischen Perspektive ist die Einschätzung der Beschäftigten in den Bereichen Soziales und Gesundheit zu ihrer subjektiv wahrgenommenen Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit wichtig (Auswertung des Arbeitsklimaindex der AK, vgl. Kapitel 8). Der größte Stressfaktor in Österreich und in Oberösterreich ist demnach der hohe Zeitdruck, wodurch die Notwendigkeit der Arbeitsentlastung (wie im Szenario „Arbeitsentlastung“ vorgeschlagen wird) sehr deutlich wird.

Neben den Arbeitsbelastungen wird auch die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation erfragt. Am zufriedensten sind die Beschäftigten im Bereich Gesundheit und Soziales direkt mit ihrem Beruf, was die sinnstiftende Bedeutung ihrer Tätigkeit unterstreicht. Diese positive Einschätzung ist ein wesentlicher Faktor, der diese Berufe auch für andere attraktiv macht, insbesondere für die Gewinnung neuer Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegesektor sowie in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Beeinträchtigungen.

**Abbildung 1.3: Auswertung des Arbeitsklimaindex für in Österreich und Oberösterreich**



Anmerkung: Die Werte bei „Arbeitsbelastung in der Gesamtkategorie“ bzw. „Arbeitszufriedenheit in der Gesamtkategorie“ beziehen sich jeweils auf das arithmetische Mittel. Quelle: Vgl. Kapitel 8, eigene Darstellung.

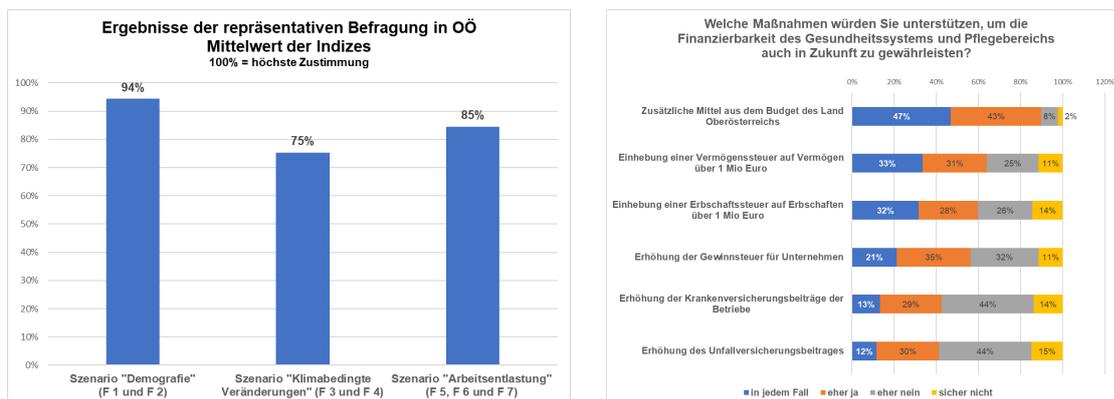
## Perspektive der Bevölkerung zu den Szenarien – Befragung für Oberösterreich:

Neben der ökonomischen Perspektive und der Perspektive der Beschäftigten ist auch die Meinung der Bevölkerung zur Frage der Zukunftsorientierung der Bereiche Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit von entscheidender Bedeutung (vgl. Kapitel 9).

Die höchste Zustimmung in der oberösterreichischen Bevölkerung findet man zur Anpassung des Gesundheits- und Pflegebereichs an den demografischen Wandel (Zustimmung 94%, vgl. Abbildung 1.4). Weniger deutlich, aber mit einer Zustimmung von immerhin 75%, wird die Notwendigkeit der Anpassungen an den Klimawandel gesehen. Für die Frage der Arbeitsentlastung der Beschäftigten durch mehr Personal steigt die Zustimmung auf 85%.

Eine Finanzierung über zusätzliche Mittel aus dem Budget des Landes Oberösterreich hat die höchste Zustimmung erreicht, gefolgt von der Finanzierung über eine Vermögenssteuer und eine Erbschaftssteuer (vgl. Abbildung 1.4).

**Abbildung 1.4: Einstellung der Bevölkerung in Oberösterreich zu den Szenarien**



Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Quelle: Vgl. Kapitel 9, eigene Darstellung.

## 2 Einleitende Bemerkungen

Die Bereiche Gesundheit, Pflege und Chancengleichheit bilden die tragenden Säulen eines Sozialstaates. Sie erfordern einen hohen Personaleinsatz, was entsprechend hohe Kosten verursacht. Gleichzeitig wachsen durch immer effektivere Behandlungsmethoden die Material- und Investitionsausgaben. In der öffentlichen Diskussion steht dabei meist der Kostenaspekt im Vordergrund. Hier ist ein Perspektivenwechsel notwendig: In der Wirtschaft geht es grundsätzlich um die Befriedigung von Bedürfnissen. In einer entwickelten Volkswirtschaft wie Österreich sind die materiellen Bedürfnisse weitgehend gedeckt, sodass die Nachfrage nach Gütern zunehmend einen Sättigungsgrad erreicht hat und die Wachstumsraten stagnieren. Gleichzeitig verändert sich aufgrund des demografischen Wandels die Art der Bedürfnisse: Der Fokus verlagert sich verstärkt auf Gesundheit und Pflege, was zu einer signifikant steigenden Nachfrage in diesen Bereichen führt. Diese Sektoren entwickeln sich dadurch zu wichtigen Trägern des Bruttoinlandsprodukts (BIP). Folglich sollten die Kosten in diesen Bereichen nicht isoliert betrachtet werden, sondern im Kontext ihres ökonomischen und sozialen Nutzens, der durch den Ausbau dieser Sektoren entsteht. Die vorliegende Studie beleuchtet den ökonomischen und sozialen Nutzen, der mit einer gezielten Förderung dieser Bereiche verbunden ist.

Personenbezogene Dienstleistungen können nicht mit dem allgemeinen Produktivitätswachstum der Gesamtwirtschaft mithalten, da sie sich auf Menschen konzentrieren, die im Gegensatz zu Industrieprodukten nicht gelagert oder standardisiert werden können. Besonders im Gesundheitswesen, in der Pflege und bei der Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen werden diese Herausforderungen noch deutlicher. **Da der Einsatz von menschlicher Arbeit in diesen Bereichen nicht im selben Maße wie in anderen Dienstleistungssektoren oder in der Industrie rationalisiert werden kann, erfordert er einen tendenziell wachsenden Anteil an der gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung.**

Der demographische Wandel, die Altersstruktur der Bediensteten, neue Anforderungen bei gleichzeitig knappen Arbeitsmärkten beeinflussen die Personalressourcen im Bereich der sozialen Dienstleistungen nachhaltig. In der Gesundheitsversorgung, im Bereich Langzeitpflege und -betreuung und für die Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen ist der Personalbedarf hoch – eine Vorausschau auf 2030 lässt weitere Notwendigkeiten erwarten.

Die Studie hat zum Ziel, den kurzfristigen Bedarf bis 2030 anhand von drei Szenarien aufzuzeigen. Betrachtet werden die Bereiche Gesundheit, Pflege und

Chancengerechtigkeit<sup>2</sup> für **Österreich** und für **Oberösterreich**.<sup>3</sup> Im Vordergrund stehen dabei die notwendigen Personalressourcen, die sich insbesondere aufgrund einer stärkeren Inanspruchnahme der Leistungen allein schon durch den demografischen Wandel ergeben werden. Zusätzlich spielen klimabedingte Veränderungen, wie langanhaltende Hitzewellen, eine Rolle, da sie zu weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, insbesondere für die ältere Bevölkerung. Um den daraus resultierenden Personalbedarf zu decken, sind attraktive Arbeitsbedingungen unerlässlich. Eine Reduktion der Arbeitsbelastung führt jedoch dazu, dass (noch) mehr Arbeitskräfte benötigt werden. In der Studie werden für diese Herausforderungen drei mögliche Szenarien betrachtet.

Die **Szenarien** werden im *dritten Kapitel* näher beschrieben. Die Auswirkungen von Szenario 1, „*Demografie*“, sind aufgrund der demografischen Entwicklung unvermeidlich: Das Szenario 1 zeigt den Personalbedarf, der sich aufgrund der sich ändernden Bevölkerungsstruktur in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengleichheit ergibt, wenn sich die Arbeitsbelastung in diesen Bereichen nicht verschlechtern soll. Szenario 2, „*Klimabedingte Veränderungen*“, ist aus heutiger Sicht ebenfalls sehr wahrscheinlich und stellt eine Ergänzung zum Szenario „*Demografie*“ dar. In diesem Szenario werden die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit und damit auf die „Nachfrage“ nach Gesundheitsleistungen und auf den Bereich der Langzeitpflege berücksichtigt. Da die Altersstruktur von Menschen mit Beeinträchtigungen breiter gestreut ist, als beispielsweise in der Pflege, spielen die klimawandelbedingten Veränderungen eine etwas geringere Rolle. Im dritten Szenario, „*Arbeitsentlastung*“, liegt der Fokus auf der Reduktion der Arbeitsbelastung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit. Eine Arbeitsentlastung ist notwendig, um genügend Personal für die genannten Bereiche zu rekrutieren bzw. längerfristig zu halten. Anders als die ersten beiden Szenarien zeigt das Szenario 3 „*Arbeitsentlastung*“ den notwendigen Personaleinsatz, wenn mehr Personen (Köpfe) pro Arbeitsleistung für ein Vollzeitäquivalent beschäftigt werden.

Das *vierte Kapitel* zeigt die sich verändernde Nachfrage im Bereich der **Gesundheitsversorgung** im stationären (Krankenhaus) und im niedergelassenen Bereich. Die drei Szenarien verdeutlichen den steigenden Bedarf an Gesundheitsleistungen und

---

<sup>2</sup> Die Bezeichnungen „Chancengerechtigkeit“ und „Chancengleichheit“ beziehen sich auf „Menschen mit Beeinträchtigungen“. Diese Bezeichnungen werden synonym verwendet.

<sup>3</sup> Aufgrund der Datenlage wird der Bereich der Chancengerechtigkeit nur für Oberösterreich gezeigt. Hier wurden Daten vom Land OÖ zu Verfügung gestellt. Die Befragungsergebnisse im neunten Kapitel beziehen sich ebenfalls nur auf Oberösterreich.

damit den wachsenden Personalbedarf bis 2030. Die Berechnungen werden sowohl für Österreich insgesamt als auch spezifisch für Oberösterreich durchgeführt.

Im *fünften Kapitel* wird der zunehmende Bedarf an **(Langzeit-) Pflegeleistungen** und der damit verbundene Anstieg des Pflegekräftebedarfs berechnet. Das *sechste Kapitel* behandelt die Auswirkungen auf die Betreuung von **Menschen mit Beeinträchtigungen**. Hier liegen Berechnungen ausschließlich für Oberösterreich vor, da keine österreichweiten Daten über den Personaleinsatz im Bereich der Chancengerechtigkeit verfügbar sind.

Im *siebten Kapitel* wird die Kostenseite der Szenarien den **Nutzenaspekten** für die Beschäftigten und die öffentliche Hand gegenübergestellt. Der Personalaufwand auf der einen Seite („Kosten“) bedingt die Nettoeinkommen für die Beschäftigten, die sie für Konsum und Sparen verwenden („Nutzen“). Der öffentlichen Hand wiederum fließen Steuern und Sozialabgaben zu („Nutzen“). Die Unternehmen profitieren von der Nachfrage nach Konsumgütern und Dienstleistungen („Nutzen“).

Zusätzlich zu den ökonomischen Aspekten, beleuchtet das *achte Kapitel* die **Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten** in der Branche Gesundheit und Soziales im Vergleich zu jener in der Gesamtwirtschaft, die insbesondere auch für das Szenario „Arbeitsentlastung“ relevant ist. Im *neunten Kapitel* wird untersucht, wie die Bevölkerung die beschriebenen Szenarien wahrnimmt. Dazu wurde eine **repräsentative Befragung der Bevölkerung in Oberösterreich** durchgeführt, deren wesentliche Ergebnisse im neunten Kapitel präsentiert werden.

Im *zehnten Kapitel* erfolgt eine Gesamtsicht der Kosten-Nutzen-Überlegungen auf der Ebene der einzelnen **Stakeholder**, nämlich der Beschäftigten, der Unternehmen bzw. der Gesamtwirtschaft und der öffentlichen Hand. Gezeigt wird, inwieweit die Kosten durch den Nutzen in Form von Rückflüssen in die Volkswirtschaft quasi ausgeglichen werden. Dieser Nutzen entsteht durch die Schaffung von Einkommen und damit der Kaufkraft für die Beschäftigten. Davon profitieren die Unternehmen. Die Einkommen führen außerdem zu direkten Rückflüssen an die Sozialversicherungsträger und das Finanzministerium (öffentliche Hand), das zusätzlich von den durch die Kaufkraft erzielten Mehrwertsteuereinnahmen profitiert. Berücksichtigt man auch den durch die steigende Nachfrage induzierten, steigenden Bedarf an Sachaufwendungen im Bereich Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit, entsteht weitere Nachfrage für die Wirtschaft und weitere Rückflüsse aus Mehrwertsteuereinnahmen. Die Kaufkraft der Beschäftigten und die gestiegene Nachfrage nach Sachleistungen führen zu zusätzlichen Produktions- und Einkommenseffekten in anderen Wirtschaftsbereichen, die als indirekte oder induzierte Effekte bezeichnet werden. Das *elfte Kapitel* schließt mit einigen Schlussbemerkungen.

### 3 Szenarien

Die Faktoren, die sich auf die Bereiche Gesundheit, Pflege und speziell auf Menschen mit Beeinträchtigungen in der Zukunft auswirken werden, sind multidimensional. Die Szenarien zeigen drei Hauptfaktoren auf, die die Nachfrage nach Gesundheits-, Pflege- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen beeinflussen.

Die entscheidende Einflussgröße ist die Demografie: Dieser Faktor ist für alle drei Bereiche relevant und wird die Inanspruchnahme der Leistungen aus diesen Bereichen und die damit verbundenen Personalressourcen determinieren.<sup>4</sup> Dieses sogenannte **Szenario „Demografie“** dient als Basis für die weiteren Szenarien. Eine weitere wesentliche Einflussgröße werden die klimabedingten Veränderungen sein. Anhand von empirisch gestützten Annahmen wird dazu ein **Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“** berechnet. Die wesentliche Einflussgröße, die das Personalangebot für die beiden nachfragegetriebenen Szenarien „Demografie“ und „Klimabedingte Veränderungen“ beeinflusst, ist die Arbeitszufriedenheit. Diese wird im **Szenario 3 „Arbeitsentlastung“** durch eine Reduktion der Arbeitsbelastung erreicht, die die Erhöhung des Personaleinsatzes pro Vollzeitstelle zum Ziel hat. Dadurch verringert sich die Arbeitsbelastung in den Berufen Gesundheit und Soziales.

Der personelle Bedarf in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Chancengleichheit/Beeinträchtigung bis 2030 wird anhand der drei Szenarien berechnet:

- Das **Szenario 1 „Demografie“** basiert auf der Hauptvariante der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria und wird nach Altersgruppen differenziert für die Prognosen verwendet.
- Das **Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“** berücksichtigt zusätzlich die zunehmenden Belastungen durch klimabedingte Veränderungen, wie Extremwittersituationen, die insbesondere bei älteren und vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheits- und Pflegedienstleistungen führen.
- **Szenario 3 „Arbeitsentlastung“** konzentriert sich auf die notwendige Verbesserung der Arbeitsbedingungen zur Reduzierung der Arbeitsbelastung. Es wird vorgeschlagen, die Anzahl der Mitarbeiter\*innen pro Vollzeitäquivalent (VZÄ)

---

<sup>4</sup> Vgl. z.B.: Parlamentskorrespondenz Nr. 1019 vom 30.10.2024, Bundesrat rückt alternde Bevölkerung und die Herausforderungen für das Gesundheits- und Pflegesystem in den Fokus, Expert\*innenforum suchte nach Antworten auf den demografischen Wandel. Quelle: [Bundesrat rückt alternde Bevölkerung und die Herausforderungen für das Gesundheits- und Pflegesystem in den Fokus \(PK1019/30.10.2024\) | Parlament Österreich](#). Schmidt, A. E.; Spagl, S. (2024): Klimaresilienz des Gesundheitswesens. Grundlagenbericht. Gesundheit Österreich, Wien.

um 20 % zu erhöhen. Dies führt zu einer Reduktion der Arbeitsbelastung, wodurch die Berufe in diesen Sektoren attraktiver werden.

Die Szenarien bauen aufeinander auf: Die demografisch bedingten Veränderungen (Szenario „Demografie“) werden durch klimabedingte Belastungen (Szenario „Klimabedingte Veränderungen“) verschärft. Allein diese beiden Nachfragetreiber machen eine Anpassung des Personaleinsatzes notwendig, wenn die Arbeitsbelastung konstant bleiben soll. Um jedoch die Arbeitsbelastung in diesen Sektoren zu reduzieren und die Arbeitsplätze attraktiv zu halten, ist die Umsetzung des Szenarios „Arbeitsentlastung“ erforderlich. Dieses Szenario zielt darauf ab, den Personaleinsatz bei gegebener Nachfrage zu erhöhen und damit die Arbeitsbedingungen nachhaltig zu verbessern.

### **3.1 Szenario 1 „Demografie“: Demografische Entwicklung**

Mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen steigt auch die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegedienstleistungen, aber auch die Notwendigkeit der Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen steigt mit der Bevölkerungszahl. Das Szenario basiert auf der demografischen Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen unter der Annahme eines konstanten Verhältnisses der Inanspruchnahme von Leistungen im Verhältnis zum Personaleinsatz (*ceteris paribus*).

Die Veränderung der Bevölkerungszahlen in einem Jahr ergibt sich zum einen aus den Geburten und Sterbefällen (Geburtensaldo), zum anderen aus den Zu- und Fortzügen (Wanderungssaldo). Die Daten stammen aus den Prognoseberechnungen der Statistik Austria in der Hauptvariante für Österreich und Oberösterreich.<sup>5</sup>

#### **Gesundheit und Pflege (für Ö und OÖ):**

Für den Bereich Gesundheit und den Bereich Pflege wird die Bevölkerungsentwicklung entsprechend der Hauptvariante der Statistik Austria für Österreich und für Oberösterreich bis 2030 auf die jeweilige Altersgruppe angewendet. Das bedeutet, dass die Inanspruchnahme von Leistungen von älteren Personen stärker berücksichtigt wird, da ihr Anteil an der Bevölkerung stärker steigt.

---

<sup>5</sup> Laut Statistik Austria wird seit 2022 die Prognoserechnung als Mikrosimulation durchgeführt. Um die Unsicherheiten der künftigen Entwicklungen abzubilden, wird die Bevölkerungsprognose für Österreich und die Bundesländer in mehreren Varianten gerechnet, denen unterschiedliche Kombinationen hoher, mittlerer und niedriger Annahmen zu den Prognoseparametern Fertilität, Mortalität und Migration zugrunde liegen. Die Hauptvariante verwendet die mittleren Annahmensets (Bevölkerung zur Jahresmitte nach einjährigem Alter und Geschlecht). Quelle: [Bevölkerungsprognosen für Österreich und die Bundesländer](#).

### **Chancengleichheit/Beeinträchtigung (für OÖ):**

Im Gegensatz zu den Berechnungen für Gesundheit und Pflege wird die Bevölkerungsentwicklung für Oberösterreich ohne Differenzierung nach Altersgruppen vorgenommen. Der Grund dafür ist, dass die Leistungen für beeinträchtigte Menschen mehr oder weniger das gesamte Altersspektrum der Bevölkerung abdecken. Die Frühförderung beispielsweise kommt sehr jungen Menschen zugute, die fähigkeitsorientierten Aktivitäten, die psychosoziale Beratungen, die Angebote für Suchtkranke, etc. stehen wiederum allen Jugendlichen und Erwachsenen zu Verfügung.<sup>6</sup> Eine altersgemäße Differenzierung ist auf Basis der vorhandenen Daten nicht möglich.

Abbildung 3.1 und Abbildung 3.2: Demografische Entwicklung der Bevölkerung zwischen 60 bis 74, 75 bis 84 und 85 Jahre und älter bis 2030 in Österreich und in Oberösterreich

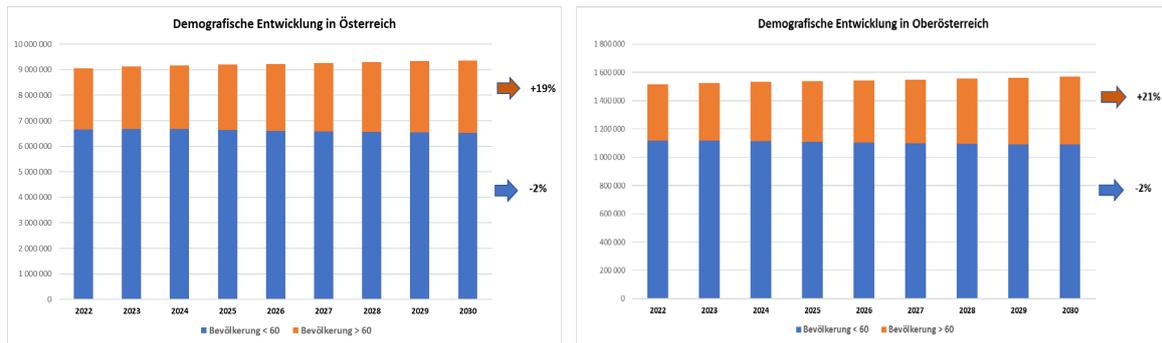
**Demografische Entwicklung in Österreich:** Nach einer Prognose der Statistik Austria (Hauptvariante) wird die Bevölkerung in Österreich bis 2030 voraussichtlich von 9,05 auf 9,37 Millionen wachsen (+3,9%). Die Zahl der Einwohner\*innen unter 60 Jahren wird in dieser Prognose jedoch um -2,2% sinken, während die Bevölkerungszahl der über 60-Jährigen um 19% steigt (vgl. Abbildung 3.1). Am stärksten wächst der Anteil der Bevölkerung, der 85 Jahre und älter ist (+45%, vgl. Abbildung 3.2).

**Demografische Entwicklung in Oberösterreich:** In Oberösterreich wird die Bevölkerung laut Hauptvariante bis 2030 leicht schwächer als der Österreichschnitt ansteigen (+3,6%, von 1,52 auf 1,57 Mio. Personen). Der Anstieg der Bevölkerungsgruppe über 60 Jahre ist mit +21% etwas höher als im Österreichschnitt (+19%), während der Anstieg der Gruppe über 85 Jahre mit +37% etwas unter dem Österreichschnitt (+45 %) bleibt (vgl. Abbildung 3.2).

---

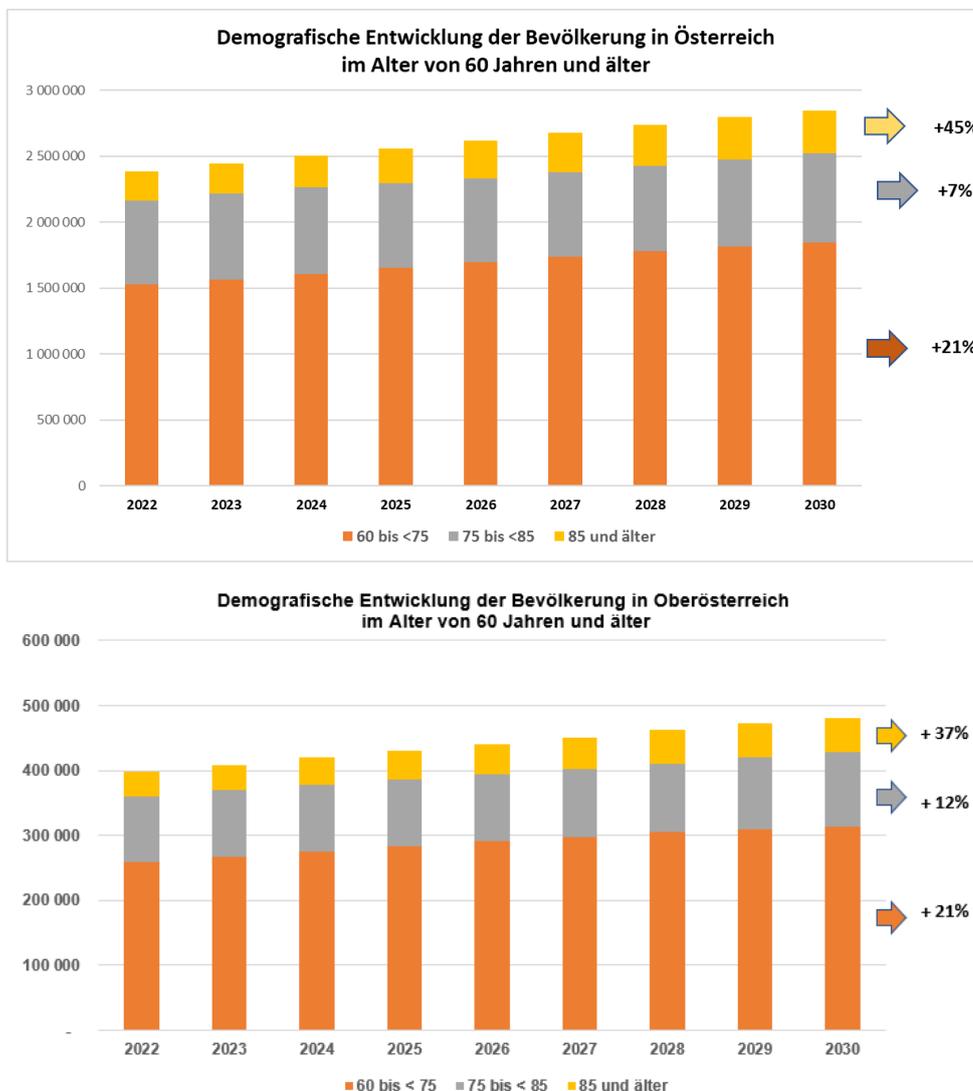
<sup>6</sup> Im jährlich erscheinenden Sozialbericht des Landes OÖ werden die Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen dargestellt. Die Untergliederung des Berichtes erfolgte nach den zentralen Aufgabenfeldern für Chancengleichheit: Frühförderung und Heilbehandlung/Therapien, Psychosoziale Beratung und Krisenhilfe, Arbeit und Fähigkeitsorientierte Aktivität, Wohnen, Mobile Dienste, Sucht, Soziale Rehabilitation, Freizeiteinrichtungen, Fahrdienste. Die rechtliche Grundlage der Leistungen und Maßnahmen findet sich im Oö. Chancengleichheitsgesetz. Sozialbericht OÖ 2022, S. 58.

**Abbildung 3.1: Demografische Entwicklung der Bevölkerung über 60 Jahre bis 2030 in Österreich und Oberösterreich**



Quelle: Bevölkerung zur Jahresmitte nach einjährigem Alter und Geschlecht; STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2023, Hauptvariante (gerundete Ergebnisse). Erstellt am 22.11.2023. Eigene Darstellung.

**Abbildung 3.2: Demografische Entwicklung der Bevölkerung zwischen 60 bis 74, 75 bis 84 und 85 Jahre und älter bis 2030 in Österreich und in Oberösterreich**



Quelle: Bevölkerung zur Jahresmitte nach einjährigem Alter und Geschlecht; STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2023, Hauptvariante (gerundete Ergebnisse). Erstellt am 22.11.2023. Eigene Darstellung.

Die Berechnung der Szenarien für die Bereiche Gesundheit, Pflege und Beeinträchtigung/Chancengleichheit erfolgt nach folgenden Schemata:

### **Szenario 1 „Demografie“ im Bereich Gesundheit**

Für den Bereich Gesundheit wird die **Bevölkerungsentwicklung bis 2030 auf die jeweilige Altersgruppe der Leistungsempfänger\*innen** angewendet. Das bedeutet, dass die Inanspruchnahme von Leistungen von älteren Personen stärker berücksichtigt wird, da ihr Anteil an der Bevölkerung stärker steigt. Die steigende Zahl der

#### **Zusammenfassung Szenario „Demografie“ für den Bereich Gesundheit:**

- **Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für Ö und OÖ, Hauptvariante von Statistik Austria, nach Altersgruppen differenziert (Bevölkerung zur Jahresmitte nach einjährigem Alter und Geschlecht)

#### **Stationärer Bereich (Krankenanstalten):**

- **Inanspruchnahme des stationären Gesundheitsbereichs (Krankenanstalten):** Spitalsentlassungen nach Zahl der Entlassungsfälle und Altersgruppen, Stand 2022
- **Ist-Stand Personal:** Ärzt\*innen 2022 in Krankenanstalten und nichtärztliches Gesundheitspersonal 2022 in Krankenanstalten, Personen und VZÄ
- **Prognose:** Berechnung des Verhältnisses Entlassungen pro Ärzt\*in (VZÄ) und pro nichtärztlichem Personal, Fortschreibung laut Bevölkerungsprognose nach Altersgruppen der Entlassungen differenziert.

Szenario „Demografie“	Konstantes Verhältnis der Arbeitsbelastung Stand 2022	Demografische Entwicklung 2022 - 2030
Personalbedarf Ärzt*innen im KH	$\frac{\text{Spitalsentlassungen nach Altersgruppen}}{\text{Ärzt * innen im KH (VZÄ)}}$	$\Delta$ Bevölkerung nach Altersgruppen in %
Personalbedarf Nicht-ärztliches Personal im KH	$\frac{\text{Spitalsentlassungen nach Altersgruppen}}{\text{Nicht – ärztlichem Personal, KH (VZÄ)}}$	$\Delta$ Bevölkerung nach Altersgruppen in %

#### **Niedergelassener Bereich:**

- **Inanspruchnahme des niedergelassenen Bereichs:** Gesundheitsversorgung im ambulanten Bereich (Gesundheitsbefragung 2019), Frage: „Wann haben Sie sich zuletzt von...beraten, untersuchen oder behandeln lassen?: Vor weniger als 12 Monaten“ [Ärzt\*innen nach Fachrichtungen]“ Herausgerechnet wurde die Inanspruchnahme von Spitals- und Unfallambulanzen, da diese im stationären Bereich berücksichtigt wird.
- **Ist-Stand Personal:** Berufsausübende niedergelassene Ärzt\*innen 2022 nach Geschlecht, Alter und Bundesland, Personen
- **Prognose:** Berechnung des Verhältnisses der Inanspruchnahme von Arztleistungen pro berufsausübendem/r Ärzt\*in (VZÄ) im niedergelassenen Bereich. Die VZÄ im niedergelassenen Bereich (nur Köpfe) werden mit dem Verhältnis Köpfe/Ärzt\*innen im Krankenhaus berechnet.

Szenario „Demografie“	Konstantes Verhältnis der Arbeitsbelastung Stand 2022	Demografische Entwicklung 2022 - 2030
Personalbedarf niedergelassene Ärzt*innen	$\frac{\text{Inanspruchnahmeniedergelassener Bereich nach Alter}}{\text{berufsausübende niedergelassene Ärzt * innen (VZÄ)}}$	$\Delta$ Bevölkerung nach Altersgruppen in %

Leistungsempfänger\*innen bedingt bei gleichbleibender Arbeitsbelastung eine Erhöhung des Personalstandes.

### **Szenario 1 „Demografie“ im Bereich Pflege**

Für den Bereich Pflege wird die **Bevölkerungsentwicklung bis 2030 für Österreich und Oberösterreich auf die jeweilige Altersgruppe** angewendet. Das bedeutet, dass die Inanspruchnahme von Leistungen von älteren Personen stärker berücksichtigt wird, da ihr Anteil an der Bevölkerung stärker steigt. Auch hier wird vom Stand der Arbeitsbelastung im Jahr 2022 ausgehend, der zukünftige Personalbedarf berechnet.

#### **Zusammenfassung Szenario „Demografie“ für den Bereich Pflege:**

- **Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für Ö und OÖ, Hauptvariante von Statistik Austria, nach Altersgruppen differenziert

#### **Pflege:**

- **Inanspruchnahme der Pflege:**  
Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen und nach Setting (2022)
  - Mobile Betreuungs- und Pflegedienste
  - Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste
 Andere Formen der Pflege und Betreuung:
  - Mehrstündige Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste
  - Teilstationäre Tagesbetreuung
  - Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen
  - Alternative Wohnformen
  - Case- und Caremanagement
- **Ist-Stand Personal:** Betreuungs-/Pflegepersonen nach Setting, Personen und VZÄ
- **Prognose:** Berechnung des Verhältnisses betreute/gepflegte Person pro Betreuungs-/Pflegeperson (VZÄ), Fortschreibung laut Bevölkerungsprognose, nach Altersgruppen differenziert. Steigender Personalbedarf bei konstanter Arbeitsbelastung.

<b>Szenario „Demografie“</b>	<b>Konstantes Verhältnis der Arbeitsbelastung Stand 2022</b>	<b>Demografische Entwicklung 2022 - 2030</b>
Personalbedarf Pflegekräfte nach Setting	$\frac{\text{Gepflegte Personen nach Altersgruppe je Setting}}{\text{Pflegekräfte (VZÄ)}}$	$\Delta$ Bevölkerung nach Altersgruppen in %

## Szenario 1 „Demografie“ im Bereich Beeinträchtigung

Für den Bereich Beeinträchtigung wird - im Gegensatz zu den Berechnungen für Gesundheit und Pflege – die Bevölkerungsentwicklung für Oberösterreich ohne Differenzierung nach Altersgruppen berücksichtigt, da die Leistungen für behinderte Menschen mehr oder weniger das gesamte Altersspektrum der Bevölkerung abdecken.<sup>7</sup> Die derzeitige Situation (Stand 2022) der Arbeitsbelastung, gemessen an der Relation von Kund\*innen bzw. Kontakten zu Betreuungs-/Pflegepersonen wird folglich mit der Bevölkerungsprognose gesamt hochgerechnet.

### **Zusammenfassung Szenario „Demografie“ für den Bereich Beeinträchtigung/Chancengleichheit:**

- **Basis:** Bevölkerungsprognose für OÖ 2022 bis 2030, Hauptvariante von Statistik Austria

### **Beeinträchtigung/Chancengleichheit:**

- **Inanspruchnahme der Leistungen:** Kund\*innen, Kontakte je Leistung, Stand 2022
- **Ist-Stand Personal:**  
Betreuungs-/Pflegepersonen nach Setting, in Personen und VZÄ
  - Wohnen
  - Fähigkeitsorientierte Aktivität
  - Mobile Betreuung und Hilfe
  - Psychosoziale Beratungsstellen
  - Therapie
  - Berufliche Qualifizierung
  - Persönliche Assistenz
  - Sucht
  - Frühförderung
  - Geschützte Arbeit
- **Prognose:** Berechnung des Verhältnisses Kund\*innen/Kontakte pro Betreuungs-/Pflegeperson (VZÄ), Fortschreibung laut Bevölkerungsprognose für Oberösterreich

Szenario „Demografie“	Konstantes Verhältnis der Arbeitsbelastung, Stand 2022	Demografische Entwicklung 2022 - 2030
Personalbedarf Pflegekräfte nach Leistung	$\frac{\text{Kund * innen}}{\text{Betreuungs – und Pflegekräfte (VZÄ)}}$	$\Delta \text{ OÖ – Bevölkerung in } \%$

<sup>7</sup> Dennoch zeigt die Erhebung der Personen mit „registrierten Beeinträchtigungen“ der Statistik Austria, dass der Anteil der unter-55-jährigen Personen mit registrierter Beeinträchtigung (21%) deutlich unter dem Anteil der über-55-Jährigen (79%, vgl. Kapitel 6) liegt.

### 3.2 Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“

Das Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“ stellt die Herausforderungen durch den Klimawandel im Gesundheitswesen, in der Pflege und im Bereich der Menschen mit Beeinträchtigung in den Vordergrund. Zur Thematik Klimawandel und Gesundheit liegen zahlreiche Studien vor. Hier soll auf ausgewählte Beispiele mit Relevanz für Österreich kurz eingegangen werden.<sup>8</sup>

Der österreichische Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel des Austrian Panel on Climate Change (APCC)<sup>9</sup> beschreibt die bereits spürbaren und zukünftigen gesundheitlichen Folgen des Klimawandels.<sup>10</sup> Laut aktuellen Berichten, einschließlich des Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), stellt der Klimawandel ein hohes Risiko für die globale Gesundheit dar. In Österreich sind diese Auswirkungen bereits sichtbar und werden durch den demografischen Wandel verstärkt. Die Zusammenhänge zeigen Abbildung 3.1 und Abbildung 3.2.

Gesichert erscheint die Aussage, dass der Klimawandel zu erheblichen Schwankungen bei den extremen Umgebungstemperaturen und folglich zu einem Anstieg der Sterblichkeit führt.<sup>11</sup> Auch eine globale Analyse aus 2021 zeigt, dass **9,4 % aller Todesfälle auf hohe und niedrige „nicht-optimale“ Temperaturen zurückgeführt werden können.**<sup>12</sup> Sowohl niedrige als auch hohe Umgebungstemperaturen tragen nachweislich zur Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei.<sup>13</sup> Auf Österreich bezogen lässt der österreichische

---

<sup>8</sup> Eine Suche auf Google Scholar nach relevanten Studien zum Thema Klimawandel und Gesundheit verweist auf rund 2.250 Studien. Hier und im Anhang werden nur einige ausgewählte Studienergebnisse aufgeführt.

<sup>9</sup> APCC (2018). Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Austrian Panel on Climate Change (APCC), Verlag der ÖAW, Wien, Österreich, 978-3-7001-8427-0, Quelle: [APCC ASR18.pdf](#).

<sup>10</sup> Die Auswirkungen der klimatischen Veränderungen betreffen insbesondere ältere Menschen, Kinder, Schwangere sowie Personen, die im Freien arbeiten oder an chronischen Krankheiten leiden. Diese Effekte gehen oft Hand in Hand mit anderen Faktoren wie niedrigem Einkommen, schlechten Wohnverhältnissen und/oder geringem Bildungsgrad.

<sup>11</sup> Vicedo-Cabrera AM, Scovronick N, Sera F, Royé D, Schneider R, Tobias A, Astrom C, Guo Y, Honda Y, Hondula DM, et al. The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change. *Nat Clim Chang*. 2021; 11:492–500. doi: 10.1038/s41558-021-01058-x. Die Global Burden of Disease Studie hat 2020 „nicht-optimale Temperaturen“ (nonoptimal temperatures) als einen der führenden Risikofaktoren für die Sterblichkeit weltweit angeführt. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet*. 2020; 396:1223–1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.

<sup>12</sup> Zhao Q, Guo Y, Ye T, Gasparrini A, Tong S, Overcenco A, Urban A, Schneider A, Entezari A, Vicedo-Cabrera AM, et al. Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study. *Lancet Planet Health*. 2021; 5:e415–e425. doi: 10.1016/S2542-5196(21)00081-4.

<sup>13</sup> Zum Beispiel: Braga ALF, Zanobetti A, Schwartz J. The effect of weather on respiratory and cardiovascular deaths in 12 U.S. cities. *Environ Health Perspect*. 2002; 110:859–863. doi: 10.1289/ehp.02110859. Baccini M, Biggeri A, Accetta G, Kosatsky T, Katsouyanni K, Analitis A, Anderson HR, Bisanti L, D'Ippoliti D, Danova J, et al. Heat effects on mortality in 15 European cities. *Epidemiology*. 2008; 19:711–719. doi: 10.1097/EDE.0b013e318176bfcd. ang J, Yin P, Zhou M, Ou C-Q, Guo Y, Gasparrini A, Liu Y, Yue Y, Gu S, Sang S, et al.

Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel, 2018 ([ASR18](#)) vom Austrian Panel on Climate Change (APCC), erwarten, dass bis Mitte dieses Jahrhunderts sich die Zahl der Hitzetage (Perioden mit Tagesmaxima von zumindest 30°C) verdoppelt. Laut Bericht ist **unter der Annahme eines moderaten Klimawandels im Jahr 2030 in Österreich mit etwa 400 hitzebedingten Todesfällen pro Jahr** zu rechnen, wobei der Großteil dieser Todesfälle in städtischen Gebieten auftreten wird. Neuere Klimaprojektionen deuten, laut Bericht, darauf hin, dass diese Zahl bis 2030 sogar noch höher ausfallen könnte. Besonders gefährdet sind ältere Menschen und Personen mit Vorerkrankungen. Auch ökonomisch schwächere Bevölkerungsgruppen und Migrant\*innen sind aufgrund ihrer oft ungünstigen Wohnsituation (dichte Bebauung, wenig Grünflächen) stärker betroffen.

Die Studie von Weisz, et al., 2015<sup>14</sup> quantifiziert die Folgen des Klimawandels wie folgt:

- “excess mortality 65+ for 2030: 638; we assumed a distribution of age groups amongst the death cases and calculated a remaining life expectancy at time of death of 9,66 years in average. Therefore excess mortality equals **6,159 “Years of Life Lost due to premature death” for 2030.**”

Die Studie „Heat, Health, and Habitats: Analyzing the Intersecting Risks of Climate and Demographic Shifts in Austrian Districts”<sup>15</sup> quantifiziert die Effekte der Klimaveränderungen auf die Mortalität in Österreich:

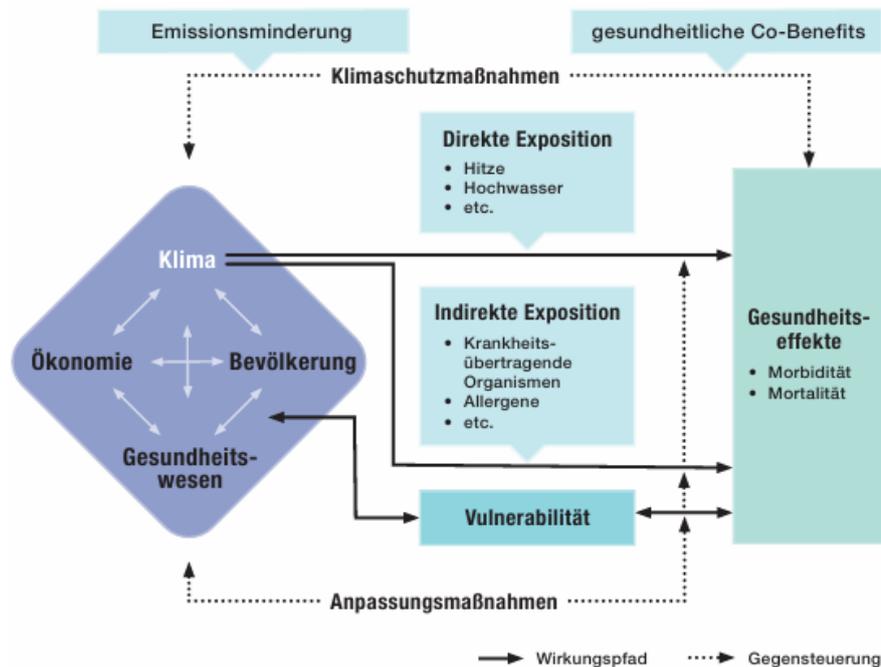
- “The impact of hot weather on health outcomes of a population is mediated by a variety of factors, including its age profile and local green infrastructure. The combination of warming due to climate change and demographic aging suggests that heat-related health outcomes will deteriorate in the coming decades. Here, we measure the relationship between weekly all-cause mortality and heat days in Austrian districts using a panel dataset covering 2015–2022. **An additional day reaching 30 degrees is associated with a 2,4% increase in mortality per 1000 inhabitants during summer.** This association is roughly **doubled** in districts with a two standard deviation above average share of the **population over 65**. Using forecasts of hot days (RCP) and demographics in 2050, we observe that districts will have elderly populations and hot days 2–5 standard deviations above the current mean in just 25 years. **This predicts a drastic increase in heat-related mortality.** At the same time, district green scores, measured using 10×10 meter resolution satellite images of residential areas, significantly moderate the relationship between heat and mortality. Thus, although local policies likely cannot reverse warming or demographic trends, they can take measures to mediate the health consequences of these growing risks, which are highly heterogeneous across regions, even in Austria.”

---

<sup>14</sup> Haas, W., Weisz, U., Maier, P., & Scholz, F. (2015), Note 6. Human Health. In K. W. Steininger, M. König, B. Bednar-Friedl, L. Kranzl, W. Loibl, & F. Pretenthaler (Hrsg.), *Economic Evaluation of Climate Change Impacts: Development of a Cross-Sectoral Framework and Results from Austria* (S. 191–213). Cham: Springer International Publishing.

<sup>15</sup> Schuster, H., Polleres, A., Anjomshoa, A., Wachs, J., *Heat, Health, and Habitats: Analyzing the Intersecting Risks of Climate and Demographic Shifts in Austrian Districts*, 2024, Cornell University, , Seite 1, <https://doi.org/10.48550/arXiv.2405.00540>.

**Abbildung 3.1: Dynamisches Modell wie Veränderungen in den Gesundheitsdeterminanten auf die Gesundheit wirken**



Quelle: APCC (2018). Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Austrian Panel on Climate Change (APCC), Verlag der ÖAW, Wien, Österreich, 978-3-7001-8427-0.

Die Kommission der Europäischen Union hat bereits 2009 die Folgen des Klimawandels in einem Arbeitspapier wie folgt zusammengefasst:<sup>16</sup>

- **Morbidität und Mortalität:** In den EU-Mitgliedstaaten steigt die **Mortalität schätzungsweise um 1-4 % je Grad des Temperaturanstiegs**, d. h. die hitzebedingte Sterblichkeit könnte bis 2030 um 30.000 Todesfälle pro Jahr und bis 2080 um 50.000 bis 110.000 Todesfälle pro Jahr ansteigen (PESETA-Projekt). Ältere Menschen, deren Fähigkeit zur Kontrolle und Regulierung der Körpertemperatur nachgelassen hat, haben das höchste Risiko, einen Hitzschlag oder Herz-Kreislauf-, Nieren-, Atemwegs- oder Stoffwechselstörungen zu erleiden (Matthies et al, 2008). Während die Gesamtzahl der Todesfälle mit der Bevölkerungszahl korreliert, können die Sterbeziffern in Regionen mit größerem Erwärmungspotenzial viel weiter ansteigen.
- **Durch Lebensmittel übertragbare Krankheiten:** Temperaturabhängige Infektionskrankheiten - Studien (PESETA auf der Grundlage von Kovats 2003) zeigen, dass die Krankheitslast in Europa mit **zusätzlichen 20 000 Fällen pro Jahr bis 2030** und 25 000 bis 40 000 zusätzlichen Fällen bis 2080 signifikant ansteigen könnte.

<sup>16</sup> Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen, Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen, Begleitpapier für das WEISSBUCH „Anpassung an den Klimawandel: Ein europäischer Aktionsrahmen“, KOM(2009) 147 endgültig.

- **Vektorübertragbare Erkrankungen** sind bakterielle, virale oder parasitäre Erkrankungen, die durch Biss oder Stich infizierter Vektoren wie Insekten, z. B. Mücken oder Zecken, auf Mensch oder Tier übertragen werden.
- **Wasserproblematik:** Eine Reihe durch Wasser übertragbarer Krankheiten wurde mit schweren Niederschlägen in Verbindung gebracht, da aus überlaufenden Abwasserleitungen Krankheitserreger freigesetzt oder Wasser in hohem Maße verseucht wurde.
- **Luftqualität:** Zwar ist die Luftverschmutzung in den letzten Jahrzehnten in Europa stark zurückgegangen, dennoch bestehen weiterhin signifikante gesundheitliche Risiken durch Luftverschmutzung, vor allem durch Feinstaub und Ozon (Thematische Strategie für Luftqualität, TSAP13).
- **Luftallergene:** Es besteht auch die Möglichkeit, dass das jahreszeitlich bedingte Auftreten und die Dauer allergischer Erkrankungen (Heuschnupfen, Asthma<sup>15</sup>) sich ausweiten, was unmittelbare Folgen für die Kosten von medizinischer Versorgung und Arzneimitteln sowie Fehlzeiten am Arbeitsplatz hätte.
- **Ultraviolette Strahlung:** Weitere Folgen für die Gesundheit hat der Klimawandel möglicherweise durch veränderte ultraviolette Strahlung. Im Rahmen des EUROSUN-Projekts zur Quantifizierung der Sonnenexposition in Europa werden die Aspekte einer möglichen Gefährdung durch UV-Strahlen erforscht. Ziel dieses aus dem gemeinschaftlichen Gesundheitsprogramm geförderten Projekts ist es, die UV-Exposition und deren Korrelation mit der Inzidenz von Hautkrebs, einschließlich maligner Melanome und Katarakte, zu überwachen.
- **Psychische Erkrankungen:** Treten aufgrund ungünstiger Klimaveränderungen häufiger Katastrophen auf, kann dies vermehrt entsprechende Erkrankungen verursachen.
- **Risikogruppen:** So hat sich beispielsweise die hitzebedingte Mortalität als stark von sozioökonomischen Voraussetzungen abhängig erwiesen. Für manche Auswirkungen, wie hitze- oder luftverschmutzungsbedingte Mortalität, sind ältere Menschen weitaus anfälliger; darüber hinaus könnten noch weitere Faktoren im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status in dieser Gruppe wirksam werden.

Klimawirkungen betreffen nicht nur einzelne Personen, sondern haben auch erhebliche **Auswirkungen auf das Gesundheits- und Pflegesystem**, was wiederum organisatorische und volkswirtschaftliche Konsequenzen mit sich bringt.<sup>17</sup>

Vier Länder (Schweden, Finnland, Kanada und Irland) haben sich laut Grundlagenbericht zum Thema „Klimaresilienz des Gesundheitswesens“ bereits ausführlich auf politischer Ebene mit der Anpassung ihres Gesundheitssystems an klimatische Veränderungen

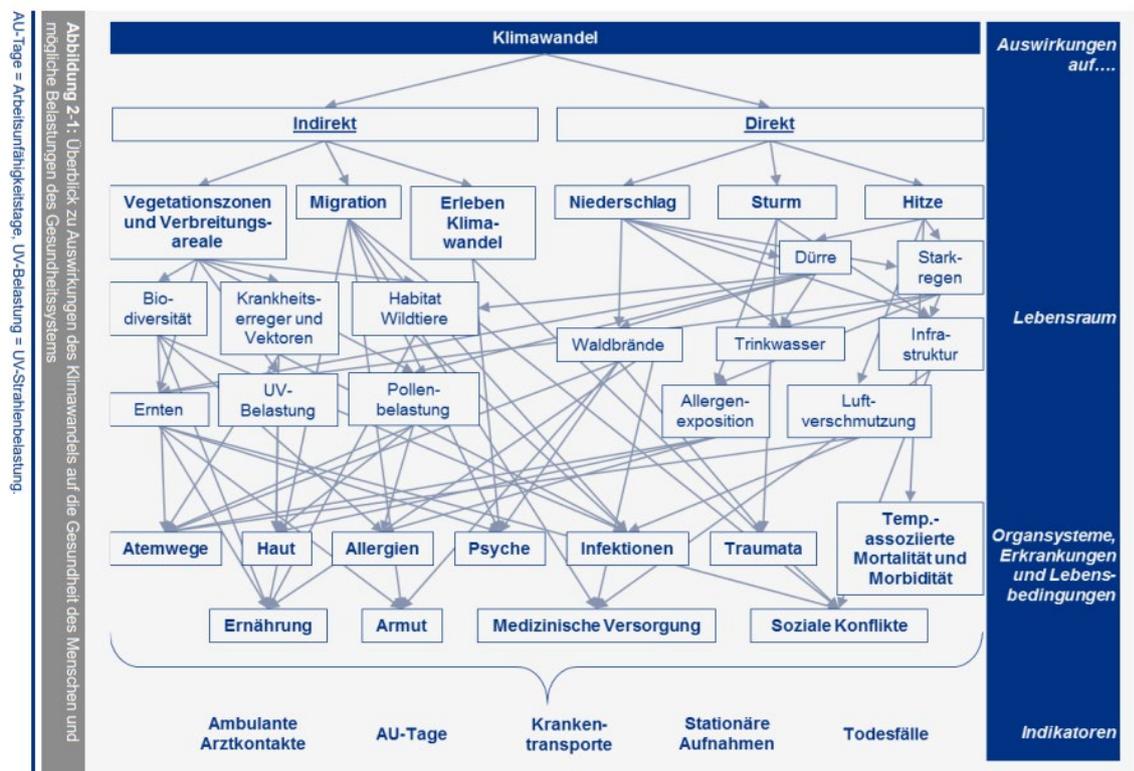
---

<sup>17</sup> Klimawandel und Public Health in Deutschland – Eine Einführung in den Sachstandsbericht 2023. Journal of Health Monitoring 2023 8(S3) DOI 10.25646/11391 Robert Koch-Institut, Berlin, S. 15.

befasst. Kanada hat Indikatoren zur Überprüfung der Klimaresilienz des Gesundheitssystems festgelegt, die auch als Grundlage für Österreich dienen könnten.<sup>18</sup>

Abbildung 3.2 verdeutlicht die vielfältigen gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Das Sachverständigen Gutachten zur Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland zeigt, dass die möglichen Auswirkungen zahlreiche medizinische Fachdisziplinen betreffen, darunter Innere Medizin, Infektiologie, Allergologie und Psychiatrie, sowie die Pflege und den Rettungsdienst. Daher stellt der Klimawandel „eine immense und zunehmend wachsende Herausforderung für das öffentliche Gesundheitssystem dar.“<sup>19</sup>

**Abbildung 3.2: Auswirkungen des Klimawandels und Belastungen des Gesundheitswesens**



Quelle: Resilienz im Gesundheitswesen, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2023.

Für die Erstellung eines **Szenarios, das klimabedingte Veränderungen** in den Bereichen Gesundheit, Pflege und für Menschen mit Beeinträchtigungen aufzeigt, werden folgende Ergebnisse aus der vorliegenden Literatur herangezogen:

<sup>18</sup> Schmidt, A. E.; Spagl, S. (2024): Klimaresilienz des Gesundheitswesens. Grundlagenbericht. Gesundheit Österreich, Wien. S. 3.

<sup>19</sup> Resilienz im Gesundheitswesen, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2023.

Laut der APCC-Studie ist Hitze die am dringlichsten zu beachtende Auswirkung des Klimawandels.<sup>20</sup> Hitzebedingte Gesundheitsrisiken zeigen sich durch eine Erhöhung der Mortalität und Morbidität, insbesondere bei älteren Menschen und kleinen Kindern. Die Sterblichkeitsrate kann je nach Region und demografischer Struktur stark variieren. Ein Zusammenhang zwischen Hitze und höherer Mortalität erscheint aufgrund der Vielzahl der Studien nachgewiesen zu sein.<sup>21</sup>

Morbidität (Krankheit) und Mortalität (Tod) sind eng verbunden, da bestimmte Veränderungen den Krankheitsverlauf beeinflussen und somit das Risiko erhöhen, dass eine Krankheit zum Tod führt oder dazu beiträgt. Für das Gesundheitswesen bedeutet dies, dass betroffene Menschen wahrscheinlich auch in ambulanter und stationärer ärztlicher Behandlung waren. Wenn demzufolge in den EU-Mitgliedstaaten die Mortalität schätzungsweise um 1-4 % je Grad des Temperaturanstiegs ansteigt, dann beeinflusst das auch die Zahl der Spitalsaufenthalte und die Arzt-Konsultationen im niedergelassenen Bereich.<sup>22</sup> Der APCC-Bericht für Österreich geht von einem klimabedingten Anstieg der Mortalität von 400 hitzebedingten Todesfällen pro Jahr aus. **Im Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“ wird folglich unterstellt, dass der Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen steigt (Entlassungen mit Entlassungsart „verstorben“),<sup>23</sup> sodass sich die Zahl der Entlassungen dementsprechend erhöht.** Folglich steigt die Inanspruchnahme der Leistungen im stationären Bereich je Altersgruppe. Auch die

---

<sup>20</sup> APCC (2018). Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Austrian Panel on Climate Change (APCC), Verlag der OAW, Wien, Österreich, 978-3-7001-8427-0.

<sup>21</sup> Vgl. z.B. Lancet 2023, The 2023 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms, *Lancet* 2023; 402: 2346–94.

Baccini M, Biggeri A, Accetta G, Kosatsky T, Katsouyanni K, Analitis A, Anderson HR, Bisanti L, D'Ippoliti D, Danova J, et al. (2008), Heat effects on mortality in 15 European cities. *Epidemiology*, 19:711–719. doi: 10.1097/EDE.0b013e318176bfcd. ang J, Yin P, Zhou M, Ou C-Q, Guo Y, Gasparrini A, Liu Y, Yue Y, Gu S, Sang S, et al.

Haas W., Weisz U., Maier Ph., Scholz F., Themeßl M., et.al. (2014), Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit des Menschen, Climate Change Centre Austria CCCA Fact Sheet #6.

Alahmad B, et al. (2023), Associations Between Extreme Temperatures and Cardiovascular Cause-Specific Mortality: Results From 27 Countries. *Circulation*. 2023 Jan 3;147(1):35-46. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061832. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36503273; PMCID: PMC9794133

Cheng He et al. (2024), Nocturnal heat exposure and stroke risk *European Heart Journal*, 1–9 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae27>.

Jingwen L., Blesson M., et.al. (2021), Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis, *ELSEVIER, Environment International* 153.

<sup>22</sup> Die Summe von Mortalität und Morbidität wird als "Krankheitslast" bezeichnet und mit einer Metrik namens "Disability Adjusted Life Years" (DALYs) gemessen. DALYs sind standardisierte Einheiten zur Messung von Gesundheitsverlusten (ein DALY entspricht einem verlorenen Jahr gesunden Lebens aufgrund von vorzeitigem Tod oder Krankheit oder Beeinträchtigung). Für Österreich wird der Wert 15,9 für 2021 gezeigt. Quelle: Burden of Disease - Our World in Data.

<sup>23</sup> Die Zahl der im Krankenhaus verstorbenen Personen steigt klimabedingt um 400. Damit steigt der Anteil der Verstorbenen an den Entlassungen von 2,07% auf 2,09% leicht an (Quelle: T1 Stationäre Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten 2022 nach Diagnose, Geschlecht, Alter und Wohnbundesland – Österreich Daten und Oberösterreich). Dieser Anstieg wird im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ für die Prognose der Entlassungen herangezogen.

Inanspruchnahme von Ärzt\*innen im niedergelassenen Bereich wird durch die klimatischen Veränderungen steigen, denn bevor ein Krankenhausaufenthalt notwendig wird, wird zumeist auch ein/e niedergelassene/r Ärzt\*in konsultiert, der/die dann ins Krankenhaus einweist. Daher wird der Nachfrageanstieg im stationären Bereich auch für den niedergelassenen Bereich unterstellt. Letztendlich wird – wie in Abbildung 3.2 gezeigt – das gesamte Gesundheitssystem in Anspruch genommen, also von den ambulanten Arztkontakten, den Krankentransporten bis hin zu stationären Aufenthalten.

## **Zusammenfassung Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ für den Bereich Gesundheit:**

**Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für Ö und OÖ, Hauptvariante, nach Altersgruppen differenziert

### **Stationärer Bereich (Krankenanstalten):**

**Prognose:** Ausgangspunkt ist der klimabedingte Anstieg der Mortalität um 400 hitzebedingter Todesfälle pro Jahr (APCC, ASR 2018). Gemessen an den gesamten Spitalsentlassungen steigt die Zahl der im Spital verstorbenen Personen und damit die Zahl der Personen, die die Leistungen im KH benötigen. Bei gleicher Arbeitsbelastung (Entlassungen pro Ärzt\*in im Jahr 2022) steigt klimabedingt die notwendige Zahl an Ärzt\*innen österreichweit.

<b>Szenario „Klimabedingte Veränderungen“</b>	<b>Demografie</b>	<b>Steigende Morbidität und Mortalität durch Klimaveränderungen</b>
Personalbedarf Ärzt*innen im KH	Prognose lt. Szenario „Demografie“	$\frac{\text{Entlassungen} + \Delta \text{ klimabedingte Mortalität in \%}}{\text{Arbeitsbelastung Ärzt*innen}}$
Personalbedarf nicht-ärztliches Personal im KH	Prognose lt. Szenario „Demografie“	$\frac{\text{Entlassungen} + \Delta \text{ klimabedingte Mortalität in \%}}{\text{Arbeitsbelastung nicht – ärztliches Personal}}$

$$\text{Kennzahl für Arbeitsbelastung} = \frac{\text{Spitalsentlassungen nach Altersgruppen}}{\text{Ärzt * innen (VZÄ)}_{2022}}$$

$\Delta$  Klimabedingte Mortalität in % =

Anteil der Gestorbenen im Krankenhaus an den Entlassungen steigt um die klimabedingt höhere Mortalität

### **Niedergelassener Bereich (ambulanter Bereich):**

**Prognose:** Bei einem klimabedingten Anstieg der Mortalität um 400 Todesfälle pro Jahr kann davon ausgegangen werden, dass in diesem Ausmaß auch der niedergelassene Bereich der Gesundheitsversorgung in Anspruch genommen wird.

<b>Szenario „Klimabedingte Veränderungen“</b>	<b>Demografie</b>	<b>Steigende Morbidität und Mortalität durch Klimaveränderungen</b>
Personalbedarf Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	Prognose lt. Szenario „Demografie“	$\frac{\text{Entlassungen} + \Delta \text{ klimabedingte Mortalität in \%}}{\text{Arbeitsbelastung niedergelassene Ärzt * innen}}$

$$\text{Kennzahl für Arbeitsbelastung} = \frac{\text{Inanspruchnahme nach Altersgruppen}}{\text{Ärzt * innen (VZÄ)}_{2022}}$$

$\Delta$  Klimabedingte Mortalität in % =

Anteil der Gestorbenen im Krankenhaus an den Entlassungen steigt um die klimabedingt höhere Mortalität

## Zusammenfassung Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ für den Bereich Pflege:

**Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für Ö und OÖ, Hauptvariante von Statistik Austria, nach Altersgruppen differenziert

### Pflege:

**Prognose:** Ausgangspunkt ist der klimabedingte Anstieg der Mortalität um 400 hitzebedingter Todesfälle pro Jahr (APCC, ASR 2018).

Es kann davon ausgegangen werden, dass der Anstieg der Mortalität durch Klimaeinflüsse auch die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten erhöhen wird. Die daraus resultierende Nachfrage nach klimabedingten Pflegeleistungen wird in Abhängigkeit von der Altersgruppe berechnet. Diese steigende Nachfrage führt bei *konstanter Arbeitsbelastung* zu einem höheren Personalbedarf.

Szenario „Klimabedingte Veränderungen“	Demografie	Steigende Morbidität und Mortalität durch Klimaveränderungen
Personalbedarf Pflegekräfte nach Setting	Prognose lt. Szenario „Demografie“	$\frac{\text{Gepflegte Personen} + \Delta \text{ klimabedingte Pflege}}{\text{Arbeitsbelastung Pflegekräfte (VZÄ)}}$

$$\text{Kennzahl für Arbeitsbelastung} = \frac{\text{Gepflegte Personen nach Altersgruppen}}{\text{Pflegekräfte (VZÄ)}_{2022}}$$

$\Delta$  Klimabedingte Pflege: Anteil der Gestorbenen nach Alter differenziert steigt um klimabedingt höhere Mortalität. Gesamteffekt abhängig von Altersgruppe

## Zusammenfassung Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ für den Bereich Chancengleichheit - nur für Oberösterreich berechnet:

**Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für OÖ, Hauptvariante

### Beeinträchtigung/Chancengleichheit:

**Prognose:** Ausgangspunkt ist der klimabedingte Anstieg der Mortalität um 400 hitzebedingter Todesfälle pro Jahr (APCC, ASR 2018).

Wenn von der Gesamtmortalität 400 zusätzliche Todesfälle auf klimarelevante Einflussfaktoren zurückgeführt werden kann, dann steigt die Mortalität in OÖ (von rd. 1,005% gemessen an der Gesamtbevölkerung in OÖ) in diesem Ausmaß auf +1,031% an. Dieser Anstieg wird auch in Bezug auf die Nachfrage nach Angeboten im Sinn der Chancengleichheit unterstellt. Die steigende Nachfrage führt bei konstanter Arbeitsbelastung zu einem höheren Personalbedarf.

Szenario „Klimabedingte Veränderungen“	Demografie	Steigende Morbidität und Mortalität durch Klimaveränderungen
Personalbedarf Pflegekräfte nach Setting	Prognose lt. Szenario „Demografie“	$\frac{\text{Kund*innen} + \Delta \text{ klimabedingte Nachfrage}}{\text{Arbeitsbelastung Pflegekräfte (VZÄ)}}$

$$\text{Kennzahl für Arbeitsbelastung} = \frac{\text{Kund * innen}}{\text{Pflegekräfte (VZÄ)}_{2022}}$$

### 3.3 Szenario 3 „Arbeitsentlastung“: Reduktion der Arbeitsbelastung

Das Szenario 3: „Arbeitsentlastung“ ist ein Ausbauszenario, das die Zukunftsfähigkeit des Sozialstaates in den Vordergrund stellt, indem Arbeitsbedingungen verbessert werden. Die beabsichtigte Reduktion der Arbeitsbelastung soll durch einen höheren Personaleinsatz pro Vollzeitstelle erfolgen. Wird die Relation Personen/VZÄ aus dem Jahr 2022 um (Annahme) 20% erhöht, ergibt das einen höheren Personaleinsatz pro Kopf, und damit auch einen dementsprechenden notwendigen Anstieg an Vollzeitstellen:

Wenn mehr Personal eingesetzt wird, um dieselbe Leistung zu erbringen (Leistung einer Vollzeitstelle), reduziert sich folglich die Arbeitsintensität pro Person. Das ist gleichbedeutend mit einer Arbeitsentlastung und erhöht folglich die Attraktivität der Arbeitsplätze.

#### Zusammenfassung Szenario 3 „Arbeitsentlastung“ für den Bereich Gesundheit:

**Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für Ö und OÖ, Hauptvariante, nach Altersgruppen differenziert

#### Stationärer Bereich (Krankenanstalten) und niedergelassener Bereich:

**Prognose:** Das Szenario baut auf dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ auf und berücksichtigt zusätzlich eine Reduktion der Arbeitsintensität der Beschäftigten. Die Arbeitsbelastung wurde in den vorigen Szenarien als konstant angenommen (Basis 2022). Als Zukunftsperspektive sollte sich die Arbeitsbelastung reduzieren.

Szenario „Arbeitsentlastung“	Szenario „Demografie“	Szenario „Klimabedingte Veränderungen“	Anstieg des Personaleinsatzes um 20%
Personalbedarf Ärzt*innen im KH und im niedergelassenen Bereich	Hochrechnung laut Bevölkerungsprognose	Höhere Inanspruchnahme aufgrund Klimaveränderung	$\Delta VZÄ = \frac{+20\% \text{ Personen}}{VZÄ}$
Personalbedarf Nicht-ärztliches Personal im KH			

$$\text{Arbeitsbelastung oder Arbeitsintensität} = \frac{\text{Personen}}{VZÄ_{2022}}$$

#### **Arbeitsentlastung:**

Aktuelles Verhältnis Ärzt\*innen im KH:  $\frac{\text{Köpfe}}{VZÄ} = 1,1$

Ziel: Eine 20%ige Erhöhung der Kopfzahl pro VZÄ muss das Verhältnis auf 1,32 anheben (1,1 \* 1,2). Das bedeutet, dass nach der Erhöhung pro VZÄ 1,32 Personen arbeiten.

Um die Entlastung in % zu berechnen, wird die alte und die neue Arbeitsbelastung pro Person verglichen:

Alte Arbeitsbelastung pro Person:  $\frac{1}{1,1} \approx 0,909 \text{ Arbeit eines VZÄ pro Person}$

Neue Arbeitsbelastung pro Person:  $\frac{1}{1,32} \approx 0,758 \text{ Arbeit eines VZÄ pro Person}$

### Zusammenfassung Szenario 3 „Arbeitsentlastung“ für den Bereich Pflege:

**Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für Ö und OÖ, Hauptvariante, nach Altersgruppen differenziert

#### Pflege:

**Prognose:** Das Szenario baut auf dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ auf und berücksichtigt zusätzlich eine Reduktion der Arbeitsintensität der Beschäftigten. Die Arbeitsbelastung wurde in den vorigen Szenarien als konstant angenommen (Basis 2022). Als Zukunftsperspektive sollte sich die Arbeitsbelastung reduzieren.

Szenario „Arbeitsentlastung“	Szenario „Demografie“	Szenario „Klimabedingte Veränderungen“	Anstieg des Personaleinsatzes in Köpfen um 20%
Personalbedarf Pflegekräfte nach Settings	Hochrechnung laut Bevölkerungs- prognose	Höhere Inanspruchnahme aufgrund Klimaveränderung	$\Delta VZ\ddot{A} = \frac{+20\% \text{ Personen}}{VZ\ddot{A}}$

### Zusammenfassung Szenario 3 „Arbeitsentlastung“ für den Bereich Beeinträchtigung / Chancengleichheit:

**Basis:** Bevölkerungsprognose 2022 bis 2030 für OÖ, Hauptvariante Statistik Austria

#### Beeinträchtigung/Chancengleichheit:

**Prognose:** Das Szenario baut auf dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ auf und berücksichtigt zusätzlich eine Reduktion der Arbeitsintensität der Beschäftigten. Die Arbeitsbelastung wurde in den vorigen Szenarien als konstant angenommen (Basis 2022). Als Zukunftsperspektive sollte sich die Arbeitsbelastung reduzieren.

Szenario „Arbeitsentlastung“	Szenario „Demografie“	Szenario „Klimabedingte Veränderungen“	Anstieg des Personaleinsatzes in Köpfen um 20%
Personalbedarf Pflegekräfte nach Settings	Hochrechnung laut Bevölkerungs- prognose	Höhere Inanspruchnahme aufgrund Klimaveränderung	$\Delta VZ\ddot{A} = \frac{+20\% \text{ Personen}}{VZ\ddot{A}}$

## 4 Gesundheitsversorgung

Die laufenden öffentlichen Ausgaben im Gesundheitsbereich betragen laut Statistik Austria 2022 38,7 Mrd. Euro und 2023 bereits 40,33 Mrd. Euro. Die öffentlichen *und* privaten Gesundheitsausgaben summieren sich auf 49,9 Mrd. Euro 2022 und auf 52,3 Mrd. Euro 2023. Diese Kosten wurden nach den Regeln des System of Health Accounts (SHA) erhoben und umfassen auch bestimmte Ausgaben für Langzeitpflege!<sup>24</sup>.

Im Jahr 2022 verzeichnete die Statistik Austria im Gesundheitsbereich insgesamt 49.521 berufstätige *Ärzt\*innen (ohne Zahnärzt\*innen)*.<sup>25</sup> Zudem gab es in den Krankenanstalten 97.515 Personen in nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Umgerechnet in Vollzeitäquivalente (VZÄ) entspricht dies etwa 23.900 *Ärzt\*innen* in Krankenanstalten und rd. 20.500 *Ärzt\*innen* im niedergelassenen Bereich. Insgesamt waren somit im Jahr 2022 etwa 44.400 *Ärzt\*innen* in Österreich auf Vollzeitbasis beschäftigt. Das nichtärztliche Personal von 97.515 Personen entspricht etwa 80.000 Vollzeitbeschäftigten (siehe Tabelle 4.5).

Die Szenarienanalyse konzentriert sich auf die personellen Anforderungen im Gesundheitssektor, die angesichts demografischer Veränderungen besonders dringlich sind (Szenario „Demografie“). Zusätzlich wird erwartet, dass klimabedingte Einflüsse zu einer erhöhten Nachfrage im Gesundheitsbereich führen (Szenario „Klimabedingte Veränderungen“). Unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Arbeitsbelastungen ergibt sich für die nahe Zukunft ein zusätzlicher Personalbedarf, der ebenfalls die Personalkosten ansteigen lassen wird (Szenario „Arbeitsentlastung“).

Die demografischen Entwicklungen und der Klimawandel werden die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen erheblich steigern. Dadurch entsteht ein doppelter Bedarf an qualifiziertem Personal: Einerseits, um den Ersatz von Mitarbeitenden sicherzustellen, die durch Pensionierungen und andere Fluktuationen ausscheiden, und andererseits, um die Arbeitsbelastung trotz der steigenden Nachfrage auf einem tragbaren Niveau zu halten.

---

<sup>24</sup> Die Personal- und Sachkosten aus den Tabellen der Statistik „Krankenanstalten in Zahlen“ des Sozialministeriums haben eine andere Abgrenzung als die Daten der Statistik Austria, die nach dem Konzept des „System of Health Accounts (SHA)“ erstellt werden. Die Kosten aus „Krankenanstalten in Zahlen“ werden nur für die aus öffentlichen Mitteln über die neun Landesgesundheitsfonds-finanzierten Krankenanstalten erhoben. Statistik Austria versteht unter Langzeitpflege gemäß SHA pflegerische Tätigkeiten sowie Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (sich bewegen, essen und trinken, sich waschen und ankleiden etc.). Hingegen werden u. a. Haushaltshilfen oder betreutes Wohnen als außerhalb der Gesundheitsversorgung betrachtet. Quelle: Ausgaben für Gesundheit 2023 auf 52,3 Mrd. Euro gestiegen; Statistik Austria, Pressemitteilung: 13.354-120/24. BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, [Kosten der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten](#).

<sup>25</sup> Vgl. Einrichtungen und Personal im Gesundheitswesen, Statistik Austria. [Einrichtungen und Personal im Gesundheitswesen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#). Für Vollzeitäquivalente im Krankenhaus vgl. Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik, erstellt Aug./Sept. 2023.

Die nachfolgenden Berechnungen gehen von folgenden Überlegungen aus, die in Kapitel 3 genauer gezeigt wurden:

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im stationären Bereich wird anhand der Zahl der Entlassungen aus dem Krankenhaus gemessen (Kapitel 4.1). Die Zahl der Entlassungen liegen nach Altersgruppen differenziert vor. Mit der Relation „Zahl der Entlassungen / VZÄ“ wird die Arbeitsbelastung gemessen. Die Arbeitsbelastung wird auch für den niedergelassenen Bereich berechnet („Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung im niedergelassenen Bereich / VZÄ“, vgl. Kapitel 4.2).

- Im Szenario „Demografie“ wird die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen entsprechend der demografischen Prognose für die jeweilige Altersgruppe bis 2030 berechnet (vgl. Kapitel 3.1).
- Das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ unterstellt, dass die in diversen Studien prognostizierte stärkere Belastung des Gesundheitssystems ebenfalls zu einem Anstieg der Nachfrage führen wird (vgl. Kapitel 3.2).
- In beiden Szenarien wird für die Berechnung des Personalbedarfs unterstellt, dass die derzeitige Arbeitsbelastung (Stand 2022) konstant bleiben soll. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ baut auf dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ auf und möchte die Angebotsseite im Gesundheitsbereich verbessern, indem die Arbeitsbelastung durch mehr Personal gesenkt wird. Dazu wird die Relation „Personen zu Vollzeitäquivalenten“ erhöht, sodass mehr Personen die Arbeitsleistung erbringen sollen, die für eine Vollzeitstelle vorgesehen ist (vgl. Kapitel 3.3).

#### **4.1 Inanspruchnahme des stationären Bereichs und Prognose bis 2030**

Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen im Krankenhaus wird an der Zahl der stationären Entlassungen (Spitalsentlassungen) nach Alter differenziert (bis 14 Jahre, 15 bis 44 Jahre, 45 bis 64 Jahre, 65 Jahre und älter) gemessen. Diese Inanspruchnahme wird mit der Bevölkerungsprognose für die jeweiligen Altersgruppen bis 2030 prognostiziert (vgl. Tabelle 4.1 für Österreich und 4.2 für Oberösterreich).

Die demografische Entwicklung beeinflusst insbesondere die Nachfrage nach Gesundheitsversorgung für die ältere Bevölkerung. Vergleicht man die Entlassungszahlen von 2022 mit den prognostizierten Zahlen für 2030, zeigt sich ein Anstieg der Nachfrage um etwa 23 % in der Altersgruppe ab 65 Jahren. Insgesamt kann bis 2030 in Österreich mit einer steigenden Nachfrage in der stationären Gesundheitsversorgung von rund 9 % gerechnet werden (siehe Tabelle 4.1).

**Tabelle 4.1: Inanspruchnahme der stationären Gesundheitsversorgung, gemessen an der Zahl der Spitalsentlassungen in Österreich bis 2030**

Stationäre Entlassungen, Österreich	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030
Bis 14 Jahre	136 666	137 566	137 981	138 064	137 995	138 198	138 479	138 651	138 668	1,5%
15 bis 44 Jahre	457 236	461 630	462 489	461 506	459 712	457 921	456 612	455 615	454 677	-0,6%
45 bis 64 Jahre	621 837	621 926	620 371	617 780	615 748	613 102	609 390	605 389	601 322	-3,3%
65 Jahre und älter	1 024 062	1 044 359	1 067 096	1 092 380	1 120 316	1 152 602	1 187 334	1 221 782	1 256 074	22,7%
<b>Gesamt</b>	<b>2 239 801</b>	<b>2 265 481</b>	<b>2 287 937</b>	<b>2 309 730</b>	<b>2 333 771</b>	<b>2 361 824</b>	<b>2 391 816</b>	<b>2 421 437</b>	<b>2 450 742</b>	<b>9,4%</b>

Quelle: Spitalsentlassungen (Q), Alter in Klassen nach Zahl Entlassungsfälle und Berichtsjahr; STATcube – Statistische Datenbank von STATISTIK AUSTRIA; Datenprovenienz Die Daten werden vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verfügung gestellt.

Ein ähnliches Bild zeigt sich in **Oberösterreich**. Hier wird die Nachfrage nach Krankenhausleistungen voraussichtlich etwas stärker steigen als im österreichischen Durchschnitt (9,4 % Ö / 10,5 % OÖ). Bemerkenswert ist der Anstieg in der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren, der zwischen 2022 und 2030 in Oberösterreich fast 26 % betragen wird (siehe Tabelle 4.2).

**Tabelle 4.2: Inanspruchnahme der stationären Gesundheitsversorgung, gemessen an der Zahl der Spitalsentlassungen in Oberösterreich bis 2030**

Stationäre Entlassungen, Oberösterreich	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030
Bis 14 Jahre	26 705	26 892	27 015	27 092	27 143	27 236	27 343	27 402	27 427	2,7%
15 bis 44 Jahre	80 931	81 544	81 637	81 533	81 241	80 877	80 576	80 404	80 264	-0,8%
45 bis 64 Jahre	111 830	111 427	110 875	110 135	109 496	108 875	108 038	107 139	106 215	-5,0%
65 Jahre und älter	187 500	191 859	196 600	201 937	207 947	214 616	221 808	228 839	235 784	25,8%
<b>Gesamt</b>	<b>406 966</b>	<b>411 723</b>	<b>416 127</b>	<b>420 697</b>	<b>425 828</b>	<b>431 603</b>	<b>437 765</b>	<b>443 784</b>	<b>449 689</b>	<b>10,5%</b>

Quelle: Spitalsentlassungen (Q), Alter in Klassen nach Zahl Entlassungsfälle und Berichtsjahr; STATcube – Statistische Datenbank von STATISTIK AUSTRIA; Datenprovenienz Die Daten werden vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verfügung gestellt.

## 4.2 Inanspruchnahme der Leistungen im niedergelassenen Bereich und Prognose bis 2030

Die Prognose der Nachfrage nach ärztlichen Leistungen im niedergelassenen Bereich basiert auf den Daten der Gesundheitsbefragung 2019, welche als Grundlage für das Jahr 2022 dienen. Die Befragung stützt sich auf den sogenannten Austrian Health Information Survey (ATHIS 2019), der Teil der dritten Welle der Europäischen Gesundheitsbefragung

(European Health Information Survey, EHIS) ist.<sup>26</sup> Erhoben wurden Daten zum Gesundheitszustand, zu Gesundheitsdeterminanten, zur Gesundheitsvorsorge sowie zu soziodemografischen und sozioökonomischen Hintergrundmerkmalen.

Für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen im niedergelassenen Bereich wurde erfragt, wann die Befragten zuletzt von einer praktischen Ärztin/einem praktischen Arzt und/oder einer Fachärztin/einem Facharzt (differenziert nach Fachrichtung) untersucht oder behandelt wurden. Personen, die sich „vor weniger als 12 Monaten“ behandeln oder untersuchen ließen, wurden für die Nachfrage im niedergelassenen Bereich berücksichtigt. Zur Prognose der zukünftigen Nachfrage bis 2030 wird eine altersdifferenzierte Berechnung durchgeführt (vgl. Tabelle 4.3 für Österreich und 4.4 für Oberösterreich).

Im niedergelassenen Bereich wird die Nachfrage bei der jüngeren Bevölkerung aufgrund der demografischen Entwicklung für Gesamtösterreich leicht zurückgehen (-2,2 %). Dagegen wird sie in der Altersgruppe der 60 bis 75-Jährigen am stärksten steigen (+21 %). Für die Gesamtbevölkerung wird eine moderate Nachfragesteigerung von etwa 6 % prognostiziert.

**Tabelle 4.3: Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich (Allgemeinmediziner\*innen und Fachärzt\*innen) in Österreich bis 2030**

Frequenz im niedergelassenen Bereich, Österreich in 1.000	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030
15 bis unter 60	14 711	14 751	14 717	14 646	14 576	14 519	14 467	14 421	14 387	-2,2%
60 bis unter 75	5 796	5 954	6 109	6 275	6 437	6 599	6 756	6 900	7 006	20,9%
75 und mehr	2 887	2 944	3 003	3 053	3 101	3 157	3 222	3 290	3 367	16,6%
<b>Gesamt</b>	<b>23 394</b>	<b>23 648</b>	<b>23 828</b>	<b>23 973</b>	<b>24 115</b>	<b>24 275</b>	<b>24 446</b>	<b>24 611</b>	<b>24 760</b>	<b>5,8%</b>

Anmerkung: Befragung: „Wann haben Sie zuletzt von...beraten, untersucht oder behandeln lassen?: Vor weniger als 12 Monaten“, in 1.000. Die Frequenz in den Spitals- oder Unfallambulanzen wurde herausgerechnet, da diese Inanspruchnahme im stationären Bereich berücksichtigt wird. Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. - Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. - Hochgerechnete Zahlen. - Erstellt am 14.07.2020. Eigene Berechnungen.

In **Oberösterreich** wirkt sich die alternde Bevölkerung zwar etwas stärker aus, als im österreichischen Durchschnitt, jedoch entfällt auf die 60-Jährigen und älteren Personen „nur“ knapp 40% der Nachfrage, während die Jüngeren zu 60% den niedergelassenen Bereich in Anspruch nehmen (vgl. Tabelle 4.4).

<sup>26</sup> Vgl. Gesundheitliche Beeinträchtigungen, 2019, Statistik Austria; [Gesundheitliche Beeinträchtigungen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

**Tabelle 4.4: Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich (Allgemeinmediziner\*innen und Fachärzt\*innen) für Oberösterreich bis 2030**

Frequenz im niedergelassenen Bereich, Oberösterreich in 1.000	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030
15 bis unter 60	2 344	2 346	2 338	2 327	2 316	2 307	2 299	2 292	2 287	-2,4%
60 bis unter 75	944	975	1 003	1 033	1 061	1 087	1 111	1 132	1 147	21,5%
75 und mehr	455	462	471	479	488	499	513	526	542	19,1%
<b>Gesamt</b>	<b>3 744</b>	<b>3 782</b>	<b>3 812</b>	<b>3 839</b>	<b>3 865</b>	<b>3 893</b>	<b>3 922</b>	<b>3 950</b>	<b>3 975</b>	<b>6,2%</b>

Anmerkung: Befragung: Wann haben Sie zuletzt von...beraten, untersucht oder behandeln lassen?: Vor weniger als 12 Monaten“ in 1.000. Die Frequenz in den Spitals- oder Unfallambulanzen wurde herausgerechnet, da diese Inanspruchnahme im stationären Bereich berücksichtigt wird. Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Gesundheitsbefragung 2019. - Bevölkerung in Privathaushalten im Alter von 15 und mehr Jahren. - Hochgerechnete Zahlen. - Erstellt am 14.07.2020. Eigene Berechnungen.

### 4.3 Personalprognose 2030 in 3 Szenarien

Die steigende Lebenserwartung wird zu einer erhöhten Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führen. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ist besonders in den älteren Altersgruppen ein signifikanter Anstieg zu erwarten.

**Oberösterreich wird von diesen Entwicklungen etwas stärker betroffen sein als der österreichische Durchschnitt.**

Die steigende Nachfrage nach ärztlicher Versorgung sowohl im stationären Bereich, als auch im niedergelassenen Bereich erfordert bei gleichbleibender Arbeitsbelastung der Ärzt\*innen mehr Personal im Gesundheitsbereich. Dies gilt für die Szenarien 1 „Demografie“ und 2 „Klimabedingte Veränderungen“. Soll die Arbeitszufriedenheit verbessert werden, muss die Arbeitsbelastung sinken. Demzufolge muss der Personaleinsatz zusätzlich erhöht werden. Der zukünftige Personalbedarf im Gesundheitsbereich für die drei Szenarien wird in den Tabellen 4.5 für Österreich und 4.6 für Oberösterreich gezeigt.<sup>27</sup>

<sup>27</sup> Ein Vergleich mit der Studie von GÖG 2023, Pflegepersonalbedarfsprognose. Update bis 2050, Seite 28, Mehrbedarf (Ersatz- und Zusatzbedarf) 2021-2050) ist hier nicht zielführend, da sich die GÖG-Studie nur auf das Pflege- und Betreuungspersonal im Krankenhaus bezieht, während die hier verwendeten Daten der Statistik Austria auch die medizinisch-technischen Dienste umfassen und eine andere Abgrenzung haben. Im **nicht-ärztlichen Bereich** betrug der Personalstand in Köpfen im Jahr 2022 97.515 Personen laut Statistik Austria. Verwendet wurde der Personalstand ohne Hebammen, also 95.897 Personen – in VZÄ also 79.778.

Trotzdem sollen die in der GÖG-Studie berechneten Zahlen kurz gezeigt werden: Die Berechnungen in der GÖG-Studie erfolgen auf einer Kopf-Basis und summieren den Ersatzbedarf durch Pensionierungen/Fluktuation und den Zusatzbedarf.

Der Ist-Stand an Personen (Köpfen) 2021 im Krankenhausbereich beträgt 69.400 (DGKP + PFA/PA = Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz). Der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2030 wird im Krankenhausbereich mit insgesamt 78.300 Personen beziffert. Umgerechnet mit dem durchschnittlichen Verhältnis von Köpfen/VZÄ von 1,2 liegt der IST-Stand

## Österreich

Bis 2030 wird aufgrund der alternden Bevölkerung ein Anstieg des Bedarfs an Ärzt\*innen in Krankenanstalten um etwa 9 % erwartet (von 23.891 auf 26.141 VZÄ im Szenario „Demografie“). Zusätzliche klimabedingte Gesundheitsbelastungen erhöhen den Bedarf leicht auf 26.688 VZÄ.

**Tabelle 4.5: IST-Personalstand 2022 und Personalbedarfsprognose im Gesundheitsbereich gem. Szenarien bis 2030 in Österreich, in VZÄ**

Personalstand 2022 und Personalbedarf gem. Prognosen bis 2030, in VZÄ	Österreich in VZÄ					2022 -2030 Zusätzlicher Bedarf im "Szenario Arbeits- entlastung" gegenüber 2022
	2022	2030 Szenario "Demografie"	2030 Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	2030 Szenario "Arbeits- entlastung"		
			basiert auf SZ "Demografie"	basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen"		
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>						
Ärzt*innen in Krankenanstalten	23 891	26 141	26 688	32 025	+ 8 134	+34%
Nichtärztliches Personal*	79 778	87 291	89 116	106 939	+ 27 161	+34%
Gehobene Dienste	57 376	62 780	64 092	76 910	+ 19 534	
Gehobene medizinisch-technische Dienste	10 997	12 032	12 284	14 740	+ 3 744	
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische Assistenz	11 405	12 480	12 741	15 289	+ 3 883	
<b>Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich</b>						
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich*	20 530	21 729	21 919	26 303	+ 5 773	+28%
Ärztliche Versorgung gesamt (stationärer und niedergelassener Bereich)	44 421	47 870	48 607	58 328	+ 13 907	+31%
Nichtärztliches Personal*	79 778	87 291	89 116	106 939	+ 27 161	+34%

Anmerkung: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Niedergelassener Bereich: Umrechnung der Personenzahl in VZÄ mit VZÄ-Koeffizient aus dem stationären Bereich (Krankenhaus). Nichtärztliches Personal ohne Hebammen und ohne sonstige Beschäftigte.

Gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege und weitere Gesundheitsberufe (diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen): Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, Kardiotechnischer Dienst. Gehobene medizinisch-technische Dienste: Masseur\*innen; Sanitäter\*in, Pflegehilfe und medizinische Assistenz. Personalstand ohne Hebammen.

Quelle: Stationärer Bereich, Personal des ärztlichen Dienstes und Personal des nichtärztlichen Dienstes in VZÄ laut Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik / Erstellt Aug./Sep 2023 laut BMSGPK. Krankenanstaltenstatistik. Personal in Köpfen gem. Statistik Austria, Tabelle T3 Ärzt:innen 2022 in Krankenanstalten nach Qualifikation; T4 Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2022 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland. Eigene Berechnungen.

Mit Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen steigt der Personalbedarf an Ärzt\*innen im stationären Bereich auf 32.025 VZÄ, was einem Gesamtanstieg von 34 % gegenüber 2022 entspricht (+8.134 Vollzeitstellen). Ähnlich wie bei den Ärzt\*innen im

2021 bei rd. 57.700 VZÄ – dies entspricht ungefähr dem Personalstand der gehobenen Dienste laut Tabelle 4.5. Der **Pflege-Personalbedarf im Krankenhaus bis 2030 beträgt laut GÖG-Studie folglich rd. 65.140 VZÄ (1,2 Kopf/VZÄ) – in der Berechnung laut Tabelle 4.5 liegt er bei 62.780 VZÄ**. Quelle: Brigitte Juraszovich, Elisabeth Rappold, Michael Gyimesi Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050, Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), 2023 und eigene Berechnungen.

Krankenhaus zeigt sich auch ein signifikanter Bedarf an zusätzlichem nichtärztlichem Personal im Krankenhaus von ebenfalls +34 % bis 2030 im Szenario "Arbeitsentlastung" (+27.161 Vollzeitstellen).

Im ambulanten Bereich ist der demografische Effekt weniger stark ausgeprägt als im stationären Bereich. Berücksichtigt man jedoch eine Reduktion der Arbeitsbelastung, steigt der Bedarf an Ärztinnen um 5.773 Vollzeitstellen (+28%).

### Oberösterreich

In Oberösterreich steigt der Personalbedarf im Krankenhausbereich bei den Ärzt\*innen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung um etwa 10 % von 3.469 auf 3.833 VZÄ. (+364 Vollzeitstellen im Szenario „Demografie“, vgl. Tabelle 4.6). Zusätzliche gesundheitliche Belastungen durch den Klimawandel erhöhen den Bedarf leicht auf 3.913 VZÄ.

**Tabelle 4.6: IST-Personalstand 2022 und Personalbedarfsprognose gem. Szenarien bis 2030 in Oberösterreich, in VZÄ\***

Personalstand 2022 und Personalbedarf gem. Prognosen bis 2030, in VZÄ	Oberösterreich in VZÄ					2022 -2030 Zusätzlicher Bedarf im "Szenario Arbeits- entlastung" gegenüber 2022	
	2022	2030 Szenario "Demografie"	2030 Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	2030 Szenario "Arbeits- entlastung"			
			basiert auf SZ "Demografie"	basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen"			
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>							
Ärzt*innen in Krankenanstalten	3 469	3 833	3 913	4 696	+ 1 227	+35%	
Nichtärztliches Personal*	12 801	14 145	14 441	17 329	+ 4 528	+35%	
Gehobene Dienste	6 923	7 650	7 810	9 372	+ 2 449		
Gehobene medizinisch-technische Dienste	1 845	2 038	2 081	2 497	+ 652		
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische Assistenz	1 664	1 839	1 877	2 253	+ 589		
<b>Gesundheitsversorgung im niedergelassenen Bereich</b>							
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich*	2 632	2 796	2 820	3 384	+ 752	+29%	
Ärztliche Versorgung gesamt (stationärer und niedergelassener Bereich)	6 101	6 629	6 734	8 080	+ 1 979	+32%	
Nichtärztliches Personal*	12 801	14 145	14 441	17 329	+ 4 528	+35%	

Anmerkung: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

\*Niedergelassener Bereich: Umrechnung der Personenzahl mit VZÄ-Koeffizient aus dem stationären Bereich (Krankenhaus). Stationärer Bereich ohne Hebammen und ohne sonstige Beschäftigte.

Quelle: Stationärer Bereich, Personal des ärztlichen Dienstes und Personal des nichtärztlichen Dienstes in VZÄ laut Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik / Erstellt Aug./Sep 2023 laut BM für Soziales. Krankenanstaltenstatistik (<http://www.kaz.bmg.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/personal.html>). Personal in Köpfen gem. Statistik Austria, Tabelle T3 Ärzt:innen 2022 in Krankenanstalten nach Qualifikation; T4 Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2022 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland. Eigene Berechnungen.

Unter der Annahme von personellen Maßnahmen zur Arbeitsentlastung steigt der Bedarf auf 4.696 VZÄ, was einem Gesamtanstieg von 1.227 zusätzlichen Vollzeitstellen im

stationären Bereich im Vergleich zum Personalstand 2022 entspricht (+35%). Auch im nichtärztlichen Bereich wird der Personalbedarf im Szenario „Arbeitsentlastung“ bis 2030 um 35 % steigen (+4.528 Vollzeitstellen). Im niedergelassenen Bereich führt der demografische Effekt zu einem zusätzlichen Personalbedarf von etwa 6 % (+163 Vollzeitstellen), während Maßnahmen zur Arbeitsentlastung den Bedarf deutlich erhöhen, nämlich um +752 Vollzeitstellen bzw. um 29 % im Vergleich zu 2022.

## 5 Pflege (Langzeitbereich)

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen steigenden Zahl an demenziellen Beeinträchtigungen und einer steigenden Multimorbidität besteht ein wachsender Bedarf an qualifiziertem Personal im Bereich der Langzeitpflege. Zusätzlich wird erwartet, dass klimabedingte Einflüsse zu einer erhöhten Nachfrage nach Pflegeleistungen führen. Wenn zusätzlich die bestehende Arbeitsbelastung der Pflegekräfte verbessert werden soll, ergibt sich für den Pflegebereich für die nahe Zukunft ein deutlich höherer Personalbedarf, der die Personalkosten ansteigen lassen wird. Diese steigende Nachfrage nach (qualifizierten) Arbeitskräften steht jedoch einem knappen Arbeitsangebot gegenüber.

Im Jahr 2022 verzeichnete die Statistik Austria im Langzeit-Pflegebereich rund 71.000 Pflege- und Betreuungspersonen, gemessen in Köpfen – das entspricht etwa 52.000 Vollzeitäquivalenten berufstätiger Pflegekräfte.<sup>28</sup> Mit diesem Personaleinsatz wurden 2022 mehr als 200.000 Personen betreut und gepflegt, wobei die Personalintensität der Pflege vom jeweiligen Setting abhängt.<sup>29</sup> Die Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen wird in dieser Studie anhand der Zahl der betreuten bzw. gepflegten Personen erfasst, deren Zahl mit Stand „Ende 2022“ nach Altersgruppen differenziert vorliegen (Zahlen sind stichtagsbezogen und keine Jahressummen). Mit der Relation „Zahl der betreuten/gepflegten Personen pro VZÄ“ wird die Arbeitsbelastung bzw. die Arbeitsintensität gemessen.

---

<sup>28</sup> Vgl. Vollzeitäquivalente Beschäftigte in den Betreuungs- und Pflegediensten 2022, stand zum Jahresende; Quelle: [Betreuungs- und Pflegedienste - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

<sup>29</sup> Unter „Setting“ wird die formale Organisation der Pflege bezeichnet. Der übersetzte Begriff bedeutet „Lebenswelt“, darunter fallen die mobile Pflege, die stationäre Pflege und andere Formen der Pflege. Grundsätzlich unterliegen die Beschäftigten im Langzeit-Pflegebereich den gesetzlichen Regelungen gemäß §15a Vereinbarungen zwischen Bund und Länder über die Sozialbetreuungsberufe. Die Fachkräfte Fach-Sozialbetreuer\*in Altenarbeit und Diplom-Sozialbetreuer\*in Altenarbeit begleiten, unterstützen, betreuen ältere Menschen und deren Angehörige individuell und führen Pflegetätigkeiten durch.

Im Szenario „Demografie“ wird die Nachfrage nach Pflegeleistungen entsprechend der demografischen Prognose für die jeweilige Altersgruppe bis 2030 berechnet (vgl. Kapitel 3.1). Das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ unterstellt, dass die in diversen Studien prognostizierte stärkere Belastung des Gesundheitssystems auch zu einem Anstieg der Nachfrage nach Pflegeleistungen führen wird, da insbesondere die ältere Bevölkerung stärker betroffen sein wird (vgl. Kapitel 3.2). In beiden Szenarien wird für die Berechnung des Personalbedarfs unterstellt, dass die derzeitige Arbeitsbelastung (Stand 2022) konstant bleiben soll. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ baut auf dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ auf und möchte die Arbeitsbelastung im Pflegebereich verbessern, indem mehr Personal eingesetzt wird (vgl. Kapitel 3.3). Dazu wird die Relation „Personen zu Vollzeitäquivalenten“ erhöht, sodass um 20% mehr Personen die Arbeitsleistung erbringen sollen, die für eine Vollzeitstelle vorgesehen ist.

## 5.1 Inanspruchnahme der Langzeitpflege und Prognose bis 2030

Die Nachfrage nach Langzeitpflege variiert je nach Setting, also den Lebenswelten, in denen sich ältere Menschen befinden. Laut Pflegedienstleistungsstatistik sind die am stärksten nachgefragten Langzeitpflege-Settings die mobile Pflege, die etwa 47 % (OÖ 46%) der betreuten/gepflegten Personen in Anspruch nehmen, und die stationären Betreuungs- und Pflegedienste mit einem Anteil von etwa 33 % (OÖ 36%). Insgesamt wurden Ende 2022 in diesen beiden Pflegebereichen 80 % (OÖ 82%) der betreuten/gepflegten Personen in Österreich erfasst, was die Bedeutung dieser Pflegeformen unterstreicht.

Folgende Settings werden statistisch erhoben:

- *Mobile Pflege*: Mobile Pflegedienste unterstützen ältere Menschen im Alltag. Die Dienste beschäftigen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, Fachsozialbetreuer\*innen „Altenarbeit“, Heimhelfer\*innen, Pflegeassistent\*innen und Pflegefachassistent\*innen.
- *Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste*: Betreuung und/oder Pflege in Alten- und Pflegeheimen. Hier ist auch eine vorübergehende *Kurzzeitpflege* möglich.

Andere Formen der Betreuung und Pflege erbringen folgende Dienstleistungen: <sup>30</sup>

- *„Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste“*: Unterstützung von Menschen mit Betreuungsbedarf bei alltäglichen Aktivitäten, in der Freizeit und im Bereich der Mobilität (keine Pfl egetätigkeit). Diese Tätigkeit ist seit Juli 2021 als Beruf im oberösterreichischen Sozialberufe-Gesetz geregelt. Die „Nachfrage“ nach diesem Angebot wird in Zukunft aller Wahrscheinlichkeit nach deutlicher steigen, als dies in den Szenarien abgebildet wird. Ein Grund dafür ist der Wunsch vieler älterer Menschen so lange wie möglich in ihrem eigenen Zuhause zu leben.

---

<sup>30</sup> Quelle: BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, [Soziale Dienste für pflegebedürftige Menschen \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at).

- *Teilstationäre Tagesbetreuung*, zum Beispiel in geriatrischen Tageszentren: Die Leistungen umfassen ein Abhol- bzw. Heimtransportservice, Verpflegung, bedarfsgerechte Pflege sowie nach Bedarf Therapien, Ausflüge, Veranstaltungen und Beratungen für pflegende Angehörige.
- Unter „*alternative Wohnformen*“ fallen Einrichtungen des betreuten Wohnens, Seniorenwohnungen und Wohngemeinschaften für Senior\*innen.
- Das *Case- und Care Management* ist sowohl fall-, als auch einrichtungsübergreifend auf eine bedarfsgerechte Unterstützung ausgerichtet. Die Einsatzmöglichkeiten betreffen u.a. auch die Langzeitpflege und den Palliativbereich.

Die Inanspruchnahme von Pflegedienstleistungen ist stark abhängig vom Alter der Personen. Die unter 60-Jährigen nehmen bei Bedarf oft andere Pflegeleistungen in Anspruch, als die 60- bis unter 75-Jährigen, die 75- bis unter 85-Jährigen oder die 85 Jahre und älteren Personen. Diese Differenzierung wird für die Prognose der Nachfrage im Szenario „Demografie“ berücksichtigt, wobei die Gruppe der 75- bis unter 85-Jährigen und die Gruppe der über 85-Jährigen zu einer Gruppe zusammengefasst wurde, um sehr starke Effekte insbesondere beim Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“ zu vermeiden. Dieses Szenario berücksichtigt die klimabedingte Mortalität zusätzlich zur naturgemäß hohen Sterblichkeit in dieser Altersgruppe. Dies könnte zu einer Überschätzung der Nachfrage führen, wenn hier die Altersgruppe der über 85-Jährigen speziell berücksichtigt werden würde.

Die demografische Prognose für Österreich zeigt, dass die Nachfrage im stationären Pflegebereich bis 2030 am deutlichsten steigen wird (+27%), da auch der Anteil der über 85-Jährigen, der diese Betreuungsform stark frequentiert, am stärksten steigen wird. Die Nachfrage nach mobiler Pflege, die zahlenmäßig am häufigsten frequentiert wird, wird um 23% auf rd. 120.200 Kund\*innen anwachsen. Insgesamt muss bis 2030 mit einem Nachfrage-Anstieg von rund einem Viertel in allen Settings des Langzeitpflegebereichs gerechnet werden.

**Tabelle 5.1: Inanspruchnahme der Pflegedienstleistungen, Österreich bis 2030**

Betreute gepflegte Personen, Österreich (Stand Ende 2022)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030 in %
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	97 554	99 198	102 291	106 371	109 873	112 981	115 608	118 260	120 190	<b>+23%</b>
<b>Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste</b>	67 576	68 645	71 202	74 822	77 867	80 460	82 505	84 577	85 902	<b>+27%</b>
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>										
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdiens	1 817	1 849	1 908	1 985	2 052	2 111	2 162	2 213	2 251	<b>+24%</b>
Teilstationäre Tagesbetreuung	5 651	5 752	5 927	6 148	6 340	6 515	6 669	6 825	6 948	<b>+23%</b>
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	1 627	1 654	1 708	1 780	1 841	1 895	1 940	1 986	2 020	<b>+24%</b>
Alternative Wohnformen	3 058	3 115	3 181	3 249	3 313	3 377	3 441	3 505	3 562	<b>+16%</b>
Case- und Caremanagement	28 384	28 869	29 782	30 985	32 018	32 936	33 713	34 497	35 070	<b>+24%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>205 667</b>	<b>209 083</b>	<b>216 000</b>	<b>225 340</b>	<b>233 304</b>	<b>240 274</b>	<b>246 038</b>	<b>251 864</b>	<b>255 944</b>	<b>+24%</b>

Anmerkung: Die Zahl der betreuten/gepflegten Personen ist stichtagsbezogen (Stand Ende 2022) und entspricht nicht (!) der Jahressumme. In der Pflegedienstleistungsstatistik werden keine Zahlen für die 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt. Die Zahlen für Österreich unterliegen diversen Abgrenzungsproblemen zwischen den Bundesländern, wie sie in der Pflegedienstleistungsstatistik beschrieben werden.

Datenquelle für 2022: Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen Ende 2022, STATISTIK AUSTRIA, Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 12.12.2023. – Betreute/gepflegte Personen in der Langzeitpflege der Länder und Gemeinden gemäß § 3 Pflegefondsgesetz (PFG), soweit die (Mit-)Finanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln erfolgt; ohne Selbstzahler\*innen. Die Prognose basiert auf der Bevölkerungsentwicklung laut Hauptvariante der Statistik Austria. Diese berücksichtigt die Fertilität, die Mortalität und die Migration in einer mittleren Variante (Annahmen zu den Prognoseparametern Fertilität, Mortalität und Migration). Eigene Berechnungen.

**Tabelle 5.2: Inanspruchnahme der Pflegedienstleistungen, Oberösterreich bis 2030**

Betreute gepflegte Personen, Österreich (Stand Ende 2022)	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030 in %
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	13 108	13 331	13 779	14 372	14 878	15 347	15 720	16 086	16 327	<b>+25%</b>
<b>Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste</b>	10 336	10 502	10 901	11 455	11 915	12 331	12 640	12 942	13 118	<b>+27%</b>
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>										
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdiens	88	90	93	96	100	103	105	108	109	<b>+24%</b>
Teilstationäre Tagesbetreuung	879	894	920	952	980	1 008	1 034	1 059	1 080	<b>+23%</b>
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	252	256	264	274	283	292	299	306	311	<b>+23%</b>
Alternative Wohnformen	72	73	75	78	81	83	85	87	89	<b>+24%</b>
Case- und Caremanagement	3 771	3 834	3 955	4 113	4 248	4 376	4 482	4 585	4 659	<b>+24%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>28 506</b>	<b>28 980</b>	<b>29 986</b>	<b>31 340</b>	<b>32 485</b>	<b>33 540</b>	<b>34 364</b>	<b>35 174</b>	<b>35 693</b>	<b>+25%</b>

Die Zahl der betreuten/gepflegten Personen ist stichtagsbezogen (Stand Ende 2022) und entspricht nicht (!) der Jahressumme. In der Pflegedienstleistungsstatistik werden keine Zahlen für die 24-Stunden-Betreuung berücksichtigt. Alternative Wohnformen: 65 Plätze im Jahr 2022, 72 betreute/gepflegte Personen Stand Jahresende 2022, 11 Betreuungs- und Pflegepersonen in VZÄ.

Datenquelle für 2022: Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen Ende 2022, STATISTIK AUSTRIA, Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 12.12.2023. – Betreute/gepflegte Personen in der Langzeitpflege der Länder und Gemeinden gemäß § 3 Pflegefondsgesetz (PFG), soweit die (Mit-)Finanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln erfolgt; ohne Selbstzahler\*innen. Die Prognose basiert auf der Bevölkerungsentwicklung laut Hauptvariante der Statistik Austria. Diese berücksichtigt die Fertilität, die Mortalität und die Migration in einer mittleren Variante (Annahmen zu den Prognoseparametern Fertilität, Mortalität und Migration). Eigene Berechnungen.

In **Oberösterreich** wird bis 2030 die Nachfrage nach Pflegeleistungen voraussichtlich ebenfalls um etwa ein Viertel steigen. Besonders stark wird der Bedarf an stationären Betreuungs- und Pflegediensten zunehmen, nämlich um 27%. Dieser Anstieg ist demografisch bedingt, da der Anteil der über 85-Jährigen deutlich wächst und diese Altersgruppe verstärkt stationäre Betreuung benötigt. Auch bei der mobilen Betreuung und Pflege, wird ein Anstieg der Nachfrage um 25% erwartet.

## 5.2 Personalprognose in 3 Szenarien

Die steigende Nachfrage nach Pflegedienstleistungen, sowohl in stationären Einrichtungen als auch in der mobilen Pflege, erfordert eine Aufstockung des Personals, um die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte konstant zu halten. Dies gilt für die Szenarien „Demografie“ und „Klimabedingte Veränderungen“. Um zusätzliches Personal für diese Berufe zu gewinnen, sollte auch die Arbeitszufriedenheit durch eine Reduzierung der Arbeitsbelastung gesteigert werden, was eine weitere Erhöhung des Personaleinsatzes notwendig macht (Szenario „Arbeitsentlastung“).

Tabelle 5.3 für Österreich und Tabelle 5.4 für Oberösterreich zeigen den IST-Personalstand im Jahr 2022 und eine Personalbedarfsprognose bis 2030, gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Diese Daten bieten einen Einblick in die erwartete Entwicklung des Pflegesektors und ermöglichen eine differenzierte Betrachtung verschiedener Pflegebereiche sowie der erwähnten Zukunftsszenarien auf Basis der Inanspruchnahme der Leistungen.

### Österreich:

Aufgrund der steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen wird der Personalbedarf – wie bereits in anderen Studien aufgezeigt – dramatisch ansteigen. Zu Vergleichszwecken werden beispielhaft zwei Studien hier angeführt:

- **Gesundheit Austria GmbH (GÖG):** Die GÖG-Studie aus 2023 liefert ein Update der Pflegepersonalbedarfsprognose bis 2050 für den Bereich der Krankenanstalten und der Langzeitpflege (Datenbasis 2021). Der Ist-Stand an Personen (Köpfen) im *Langzeitpflegebereich* betrug 69.700 Personen (50.800 VZÄ) im Jahr 2021. Der Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2030 wird mit insgesamt 87.900 Personen bzw. mit **62.800 VZÄ** (bei Umrechnung mit durchschnittlich 1,4 Personen/VZÄ<sup>31</sup>) beziffert (Ersatz- und Zusatzbedarf). Für den reinen Mehrbedarf aufgrund der demografischen

---

<sup>31</sup> Berechnung der Relation von Köpfen zu VZÄ im Langzeitpflegebereich, Quelle: Tabelle „Betreuungs- und Pflegepersonen (Vollzeitäquivalente) nach Geschlecht Ende 2022“ und „Betreuungs- und Pflegepersonen (Köpfe) nach Geschlecht Ende 2022“; Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 13.12.2023.

Entwicklung wird ein Personalbedarf von +18.500 Personen bzw. **+13.200 VZÄ** gegenüber 2021 angegeben.<sup>32</sup>

- **Wirtschaftsforschungsinstitut (WIFO)**: Die WIFO-Publikation aus 2019 geht in der mittleren Variante von einem insgesamt Personalbedarf bis **2030 von 62.895 VZÄ** aus. (86.796 Personen, Datenbasis 2016).<sup>33</sup>

Die vorliegenden Berechnungen liegen im Prognosebereich der erwähnten Studien. Ausgehend von einem Personalstand in VZÄ von rd. 51.900 VZÄ im Jahr 2022 wird je nach Szenario ein Anstieg des Pflegekräftebedarfs auf rd. 65.400 Vollzeitkräfte (Szenario „Demografie“), 73.500 (Szenario „Klimabedingte Veränderungen“) oder sogar 88.200 VZÄ-Pflegekräfte (Szenario „Arbeitsentlastung“) bis 2030 prognostiziert. Vergleichbar mit den Ergebnissen der GÖG-Studie zeigt sich auch in den Berechnungen des Szenarios „Demografie“ ein zusätzlicher Personalbedarf von +13.500 VZÄ gegenüber 2022. Im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ werden rd. +21.600 VZÄ mehr an Vollzeit-Pflegekräften notwendig werden und wenn das Szenario „Arbeitsentlastung“ realisiert wird, dann beträgt der Mehrbedarf sogar +36.300 VZÄ gegenüber dem Personalstand im Jahr 2022.

Wie Tabelle 5.3 zeigt, wird sich der Personalbedarf - abhängig von der Altersstruktur der betreuten und gepflegten Personen, je nach Setting - unterschiedlich entwickeln: Der Anteil der über-85-Jährigen ist in der stationären Pflege mit knapp 50% deutlich höher, als bei der mobilen Pflege, wo der Anteil bei 38% liegt. Dies in Kombination mit dem deutlich steigenden Bevölkerungsanteil der über-85-Jährigen bis 2030 wirkt sich auf die Nachfrage nach stationärer Pflege stark aus. Fasst man alle Settings zusammen, steigt, wie bereits erwähnt, der Personalbedarf im Szenario „Demografie“ um 13.500 VZÄ auf 65.400 (+26%).

Zusätzlich verstärkt wird der Nachfrage- und damit Personalbedarfseffekt im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“. Wie bereits erwähnt, wurde die Gruppe der 75- bis 84-Jährigen mit der Gruppe der 85-Jährigen und darüber zusammengelegt, um einen zu starken Effekt der klimabedingten Mortalität auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen im Szenario 2 zu vermeiden. Der Personalbedarf steigt unter Berücksichtigung von klimabedingten Einflüssen in allen Betreuungs- und Pflegesettings von 51.900 im Jahr 2022 auf 73.500 VZÄ im Jahr 2030 (+42%).

---

<sup>32</sup> Seite 24 und Tabelle 7.2, Seite 38f laut Quelle: Brigitte Juraszovich, Elisabeth Rappold, Michael Gyimesi Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050, Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), 2023.

<sup>33</sup> Quelle: Bis 2030 rund 24.000 Pflegekräfte mehr nötig: WIFO-Bericht von Famira-Mühlberger U. und Firgo M. zum zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal, Übersicht 4, Seite 155, [Bis 2030 rund 24.000 Pflegekräfte mehr nötig - WIFO](#).

Wenn zudem die Pflegekräfte personell entlastet werden sollen, dann steigt der Personalbedarf allein im stationären Pflegebereich von rd. 37.600 VZÄ im Jahr 2022 auf bis zu 64.700 VZÄ im Szenario „Arbeitsentlastung“ – das wäre ein zusätzlicher Pflegekräftebedarf von rd. +27.000 VZÄ gegenüber 2022 bzw. um +72%.

Im zweitwichtigsten Pflege-Setting, der mobilen Betreuungs- und Pflegedienste, wird ebenfalls ein notwendiger substanzieller Zuwachs prognostiziert, nämlich von rd. 12.700 VZÄ im Jahr 2022 auf bis zu ca. 21.000 VZÄ im Szenario „Arbeitsentlastung“ (rd. +8.300 VZÄ bzw. + 65%).

**Tabelle 5.3: IST-Personalstand und Personalbedarfsprognose bis 2030 im Pflegebereich in Österreich gem. Szenarien in VZÄ**

Personalstand 2022 und Personalbedarf gem. Prognosen bis 2030, in VZÄ	Österreich				
	2022 Stand Ende 2022	2030 Szenario "Demografie"	2030 Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	2030 Szenario "Arbeits- entlastung"	2022 - 2030 Zusätzlicher Bedarf im "Szenario Arbeitsentlastung" gegenüber 2022
			basiert auf SZ "Demografie"	basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen"	
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	12 718	15 670	17 514	21 017	+ 8 299 +65%
<b>Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste</b>	37 626	47 829	53 891	64 669	+ 27 043 +72%
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	<b>1 552</b>	<b>1 897</b>	<b>2 122</b>	<b>2 546</b>	<b>+ 994</b> <b>+64%</b>
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	249	309	347	417	+ 168 +67%
Teilstationäre Tagesbetreuung	555	683	769	923	+ 367 +66%
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	204	253	285	342	+ 138 +68%
Alternative Wohnformen	263	307	334	401	+ 137 +52%
Case- und Caremanagement	280	346	387	464	+ 184 +66%
<b>Personalstand und -bedarf in VZÄ</b>	<b>51 896</b>	<b>65 396</b>	<b>73 527</b>	<b>88 232</b>	<b>+ 36 336</b> <b>+70%</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 12.12.2023. – Unselbstständig Beschäftigte, freie Dienstnehmer\*innen und neue Selbständige in der Langzeitpflege der Länder und Gemeinden gemäß § 3 Pflegefondsgesetz (PFG), soweit die (Mit-)Finanzierung aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln erfolgt. Vollzeitäquivalente sind die Vollzeitstellen und die auf Vollzeitstellen umgerechneten Teilzeitbeschäftigungen. Für die Angaben zu „Mehrstündige Alltagsbegleitungen“, „Kurzzeitpflege“ und „Case- und Caremanagement“ sind keine österreichweit vollständigen Angaben verfügbar. Prognose: Eigene Berechnungen.

## Oberösterreich:

Der Nachfragedruck ist in Oberösterreich sogar noch stärker ausgeprägt als im österreichischen Gesamtdurchschnitt. Im Jahr 2022 lag der Anteil der über 85-Jährigen in stationären Pflegeeinrichtungen bei 55 % und im mobilen Pflegesektor bei 45 %. Da der Anteil dieser Altersgruppe in Oberösterreich bis 2030 voraussichtlich um 37 % steigen wird, wird auch der Bedarf an Pflegeleistungen in diesen Bereichen weiter stark zunehmen.

**Tabelle 5.4: IST-Personalstand und Personalbedarfsprognose bis 2030 im Pflegebereich in Oberösterreich gem. Szenarien in VZÄ**

Personalstand 2022 und Personalbedarf gem. Prognosen bis 2030, in VZÄ	Oberösterreich					2022 - 2030 Zusätzlicher Bedarf im "Szenario Arbeitsentlastung" gegenüber 2022	
	2022 Stand Ende 2022	2030 Szenario "Demografie"	2030 Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	2030 Szenario "Arbeits- entlastung"	2022 - 2030 Zusätzlicher Bedarf im "Szenario Arbeitsentlastung" gegenüber 2022		
			basiert auf SZ "Demografie"	basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen"			
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>1 224</b>	<b>1 524</b>	<b>1 712</b>	<b>2 054</b>	<b>+ 831</b>	<b>+68%</b>	
<b>Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>5 685</b>	<b>7 215</b>	<b>8 183</b>	<b>9 820</b>	<b>+ 4 135</b>	<b>+73%</b>	
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	<b>147</b>	<b>181</b>	<b>204</b>	<b>245</b>	<b>+ 98</b>	<b>+67%</b>	
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	4	4	5	6	+ 2	+67%	
Teilstationäre Tagesbetreuung	81	100	113	135	+ 54	+66%	
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	-	-	-	-		-	
Alternative Wohnformen	11	14	16	19	+ 8	+70%	
Case- und Caremanagement	51	63	71	85	+ 34	+66%	
<b>Personalstand und -bedarf in VZÄ</b>	<b>7 055</b>	<b>8 920</b>	<b>10 099</b>	<b>12 119</b>	<b>+ 5 064</b>	<b>+72%</b>	

Anmerkung: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Kurzzeitpflege: keine Angaben für OÖ. Alternative Wohnformen in OÖ: 65 Plätze im Jahr 2022, 72 betreute/gepflegte Personen, Stand Jahresende 2022, 11 Betreuungs- und Pflegepersonen in VZÄ. Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 12.12.2023. Prognose: Eigene Berechnungen.

## 6 Chancengerechtigkeit - Menschen mit Beeinträchtigung in OÖ

Das Thema „Beeinträchtigung/Chancengerechtigkeit“ ist ein gesellschaftliches Querschnittsthema, das in alle Altersgruppen und alle Lebensbereiche hineingreift (Diskriminierungsschutz, Barrierefreiheit, Bildung, Beschäftigung, selbstbestimmtes Leben, Gesundheit). Eine direkte Überschneidung ergibt sich mit dem Pflegebereich bei körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen (Stichwort Pflegegeld).

Die genaue Anzahl der Menschen mit Beeinträchtigung zu ermitteln, ist daher nicht einfach. Noch schwieriger gestaltet sich die Ermittlung der Anzahl der Beschäftigten in diesem Bereich. Auch ist eine institutionelle Abgrenzung der Trägerschaften komplex, da Aufgaben von diversen Vereinen und Behindertenorganisationen (Caritas Österreich, Wiener Sozialdienste, etc.) mit Bewilligung des jeweiligen Bundeslandes durchgeführt werden. Die Interessenvertretung Sozialunternehmen besteht aus 31 Mitgliedsorganisationen<sup>34</sup> und vertritt somit rund 8.500 Mitarbeiter\*innen im psychosozialen- und Behindertenbereich.

Die aktuellsten Daten für Österreich stammen aus einem Pilotprojekt der Statistik Austria zur Erstellung einer regelmäßigen Behinderten- und Teilhabestatistik.<sup>35</sup> Danach lebten Ende 2022 759.311 Personen mit einer „registrierten Behinderung“ in Österreich. Dies entspricht rd. 8% der Wohnbevölkerung. 55% der Personen sind Frauen, knapp 10% leben in institutionalisierter Betreuung und mehr als 60% sind 65 Jahre oder älter. 61% der Personen mit einer „registrierten Beeinträchtigung“ erhalten Pflegegeld und rd. 51% hatten einen Behindertenpass.

Beim AMS waren 2022 76.653 Personen mit „gesundheitsbedingten Vermittlungseinschränkungen“ als arbeitssuchend gemeldet.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Arbeiter-Samariter-Bund, ARCUS, Artega, ASSISTA, B37, BBRZ, BBRZ Reha GesmbH, Caritas, Diakoniewerk, Diakonie Zentrum Spattstraße, EXIT-Sozial, FAB, Gartenhof Loidhold, Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie NÖ/OÖ, Hartheim, Immanuel, Lebenshilfe, Lebenswelt Schenkenfelden, Miravita Innviertel, NEUEWEGE, OÖ Hilfswerk, OÖ Landespflege- und Betreuungszentren Ges.m.b.H, OÖ Zivil-Invalidenverband, Persönliche Assistenz GmbH, pro mente OÖ, Schloss Klaus – DIG, Schön für besondere Menschen, TEAMwork, Theresiengut GmbH, Verein Miteinander, Verein Woge, Volkshilfe, WO Baumgartenberg.

<sup>35</sup> In diesem Pilotprojekt werden Daten aus verschiedenen Quellen kombiniert: Fachstatistische Register (Stichtag 31.12.2022), Statistik des Bevölkerungsstandes (Stichtag 31.12.2022); Dachverband der Sozialversicherungsträger (Stichtag 31.12.2022); Sozialministeriumservice (Stichtag 31.12.2022, außer Datensatz zu Personen mit Grad der Behinderung unter 50 %: Stichtag 14.06.2023). Es wurden ausschließlich Hauptwohnsitzmeldungen berücksichtigt. Bei der als „Personen mit registrierter Behinderung“ bezeichneten Gruppe handelt es sich nicht um die Gesamtpopulation der in Österreich lebenden Menschen mit Behinderungen, sondern lediglich um diejenige Teilmenge, die in den für die Projektzwecke herangezogenen Verwaltungsdaten aufscheint, also in diesem Sinne registriert ist. Quelle: Statistik Austria, Rund 760 000 Menschen mit „registrierter Behinderung“ in Österreich; Pressemitteilung: 13 419-185/24. <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2024/09/20240910Betestat2.pdf>.

<sup>36</sup> Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen sind: Personen mit sonstigen gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen (A - Sonstige vom AMS begünstigte behinderte Person) sowie Behinderte Personen (I – Begünstigt nach dem Behinderteneinstellungsgesetz (BEINSTG) und/oder

Basierend auf den Daten der Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2019 lässt sich die Betroffenheit der Bevölkerung über 15 Jahren von „starken Beeinträchtigungen“ ermitteln.<sup>37</sup> Laut dieser Quelle sind rd. 660.000 Personen in Österreich aufgrund gesundheitlicher Probleme im Alltagsleben stark eingeschränkt, was 9 % der rd. 7,4 Millionen Personen über 15 Jahren entspricht.<sup>38</sup> In Oberösterreich beträgt der Anteil ebenfalls 9,1% von 1,2 Mio. Personen, also etwa 112.000 Personen, die im Alltagsleben stark gesundheitlich eingeschränkt sind (Rundungsdifferenzen möglich).

## **6.1 Inanspruchnahme / Leistungsempfänger und Prognose bis 2030**

Das Spektrum der Leistungsempfänger\*innen im Bereich Beeinträchtigung/Chancengleichheit ist in Bezug auf die Altersstruktur sehr heterogen. Vom Land OÖ werden Leistungen wie Frühförderung, Heilbehandlung, Therapiezuschüsse und Beihilfen, psychosoziale Beratung, OÖ Krisenhilfe, Laienhilfe, Arbeit und Fähigkeitsorientierte Aktivität, berufliche Qualifizierung (bis 29 Jahre), Wohnen, mobile Betreuung und Hilfe, persönliche Assistenz, Leistungen für Menschen mit Suchtgefährdung und Suchterkrankung, soziale Rehabilitation, Freizeiteinrichtungen, Ferienaktionen und Ersatz von Fahrtkosten angeboten.<sup>39</sup>

In den vorliegenden Berechnungen wurden die Zahlen aus dem Sozialbericht des Landes Oberösterreich für Leistungen im Bereich Chancengleichheit verwendet. Die Daten zum Personal im Bereich „Beeinträchtigung/Chancengleichheit“ (Behindertenhilfe und psychiatrische Vor- und Nachsorge) für das Jahr 2022 wurden von der Abteilung Soziales des Landes Oberösterreich zur Verfügung gestellt, sowohl in Köpfen als auch in Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Zudem wurden die Sachkosten für die jeweiligen Leistungsbereiche übermittelt. Der Personalaufwand wurde aus der Differenz zwischen dem Budget pro Leistungsbereich (laut Sozialbericht Oberösterreich 2022) und den Sachkosten ermittelt und für die Prognose verwendet.

Das Leistungsangebot für Menschen mit Beeinträchtigungen in Oberösterreich umfasst laut Abbildung 6.1 fähigkeitsorientierte Aktivitäten, Suchtberatung, Beratungen allgemein, Wohnen, Therapien, mobile Betreuungen und Hilfe, Frühförderung, geschützte Arbeit

---

Opferfürsorgegesetz (OFG); L – Begünstigung nach Landesbehindertengesetzen; B – Beides („I“ und „L“); P – Personen mit Behindertenpass). Quelle: Zur Arbeitsmarktsituation von Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen., Spezialthema zum Arbeitsmarkt, AMS, Jänner 2023.

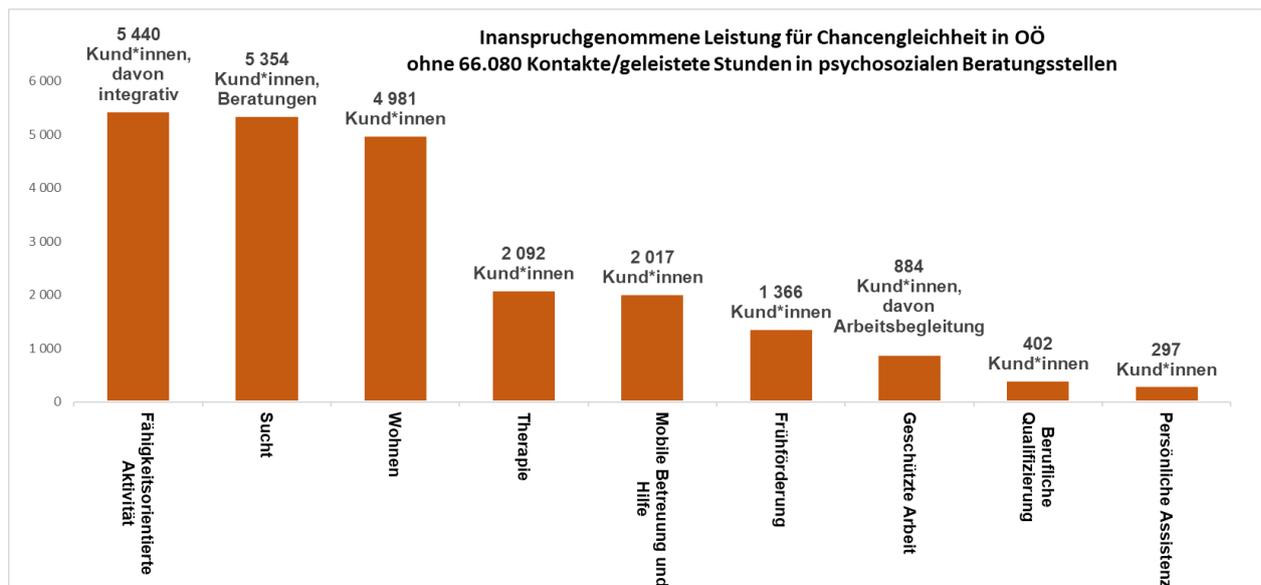
<sup>37</sup> Österreichische Gesundheitsbefragung 2019; Publikationen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager.

<sup>38</sup> Tabelle 3: Einschränkungen im Alltagsleben, in: Gesundheitliche Beeinträchtigungen\_ATHIS2019, Quelle: Statistik Austria, Gesundheitliche Beeinträchtigungen.

<sup>39</sup> Quelle: Sozialbericht OÖ 2022.

(darunter Arbeitsbegleitung), berufliche Qualifizierungen und persönliche Assistenzen. Es ist wichtig, die Einheit zu beachten, in der die Leistung gemessen wird. Daher sind in der Abbildung die psychosozialen Beratungen nicht enthalten, für die insgesamt 66.080 Kontakte/geleisteten Stunden im Sozialbericht angegeben wurden, die den Großteil, nämlich drei Viertel der gesamten Leistungen umfassen. In den anderen Leistungsbereichen wird die Anzahl der Kund\*innen gezählt.

**Abbildung 6.1 Nachgefragte Leistungen im Bereich Chancengleichheit in OÖ 2022**



Anmerkungen: Ohne Psychosoziale Beratungsstellen mit 66.080 Kontakte/geleistete Stunden. Quelle: Sozialbericht für OÖ. 2022, eigene Darstellung.

Die Nachfrage nach den Angeboten umfasst das gesamte Altersspektrum der Bevölkerung. Die aktuelle Auswertung der Statistik Austria auf Basis des bereits erwähnten Pilotprojekts, zeigt jedoch einen Anstieg der Betroffenheit ab dem 50. Lebensjahr, in dem schwerwiegende Krankheiten häufiger auftreten (vgl. Tabelle 6.1).

Die Prognose der Nachfrage nach Leistungen auf Basis der Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich ist die Grundlage für die Personalprognose gemäß den erwähnten Szenarien.

- Szenario „Demografie“: Die Zahl der Leistungsempfänger\*innen steigt mit der Bevölkerungsprognose der Statistik Austria für Oberösterreich ohne Altersdifferenzierung.
- Szenario „Klimabedingte Veränderungen“: Es wird lediglich ein leichter Anstieg der Betroffenheit unterstellt, die mit der klimabedingten Morbidität/Mortalität in Österreich insgesamt steigt (+1,031%).
- Szenario „Arbeitsentlastung“: Der Personaleinsatz pro VZÄ steigt um 20%.

## Österreich

Tabelle 6.1 zeigt die Daten für Österreich aus dem Pilotprojekt der Statistik Austria nach Alter differenziert.<sup>40</sup> Die Altersstruktur der Personen mit einer „registrierten Beeinträchtigung“ im Jahr 2022 zeigt, dass vor allem ältere Menschen überdurchschnittlich oft betroffen sind. Die Hochrechnung bis 2030 zeigt den zu erwartenden Trend in der Betroffenheit insbesondere in der Altersgruppe ab 65 Jahren. In der Gruppe der 55 bis 64-Jährigen ist zwar ein deutlicher Anstieg der Betroffenheit zu bemerken, jedoch wird ihre Zahl aufgrund der Bevölkerungsprognose leicht rückläufig sein.

**Tabelle 6.1: Inanspruchnahme der Leistungen / Leistungsempfänger nach Altersgruppen in Österreich bis 2030**

Personen mit einer "registrierten Beeinträchtigung" 2022	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030 in %
0 - 14 Jahre	14 424	14 519	14 563	14 572	14 564	14 586	14 615	14 634	14 635	1,5%
15 - 24 Jahre	15 280	15 339	15 286	15 207	15 178	15 178	15 190	15 236	15 298	0,1%
25 - 34 Jahre	24 698	24 798	24 643	24 369	24 025	23 675	23 368	23 072	22 829	-7,6%
35 - 44 Jahre	35 170	35 860	36 360	36 683	36 842	36 961	37 098	37 226	37 264	6,0%
45 - 54 Jahre	70 427	69 002	67 654	66 723	66 425	66 454	66 715	67 090	67 514	-4,1%
55 - 64 Jahre	136 744	139 428	141 262	141 875	141 555	140 363	138 281	135 864	133 327	-2,5%
65 - 74 Jahre	129 069	131 631	134 704	138 806	143 607	149 176	154 937	160 532	165 687	28,4%
75 - 84 Jahre	185 414	189 852	190 607	187 556	185 852	186 136	188 922	191 835	197 609	6,6%
85 - 94 Jahre	132 492	133 922	143 517	159 522	172 172	181 764	187 684	193 841	195 455	47,5%
95 Jahre und älter	15 593	15 208	15 353	15 764	16 386	17 037	17 660	18 168	18 714	20,0%
<b>Gesamt</b>	<b>759 311</b>	<b>769 558</b>	<b>783 948</b>	<b>801 076</b>	<b>816 607</b>	<b>831 329</b>	<b>844 471</b>	<b>857 498</b>	<b>868 332</b>	<b>14,4%</b>

Quelle: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsstatistik (Stichtag 31. Dezember 2022); Hauptverband der Sozialversicherungen (Stichtag 31. Dezember 2022); Sozialministeriumservice (Stichtag 31. Dezember 2022, mit Ausnahme des Datensatzes über Personen mit einem Behinderungsgrad unter 50 %: Stichtag 14. Juni 2023). Prognose: Eigene Berechnungen.

<sup>40</sup> Siehe Fußnote 34.

## Oberösterreich:

Die für Oberösterreich vorliegenden Daten stammen aus dem Sozialbericht OÖ für 2022 und den Informationen der Abteilung Soziales des Landes Oberösterreich, wie eingangs bereits erwähnt wurde.

Die Prognose basiert folglich auf der Inanspruchnahme der Leistungen laut Sozialbericht, die mit der Bevölkerungsprognose für Oberösterreich hochgerechnet wird. Tabelle 6.2 zeigt die prognostizierte Inanspruchnahme verschiedener Leistungen und die Anzahl der Leistungsempfänger in Oberösterreich bis zum Jahr 2030 (ohne altersgemäße Differenzierung).

Drei Viertel der gesamten Leistungen entfallen auf die psychosozialen Beratungen, die im Jahr 2022 mit rd. 66.000 Kontakten/Stunde nachgefragt wurden. Die zweithäufigste Leistung, gemessen an der Zahl der Kund\*innen, sind fähigkeitsorientierte Aktivitäten, die von rd. 5.400 Kund\*innen in Anspruch genommen wurden. Ebenso hoch ist die Zahl an Kontakten zur Suchtberatung inkl. Therapie- und Wohnangebote (rd. 5.400), gefolgt von dem Bereich „Wohnen“ mit rd. 5.000 Kund\*innen. Auf therapeutische Angebote und mobile Betreuung entfallen jeweils rd. 2.000 Kund\*innen. Im Bereich „geschützte Arbeit“ wurden rd. 900 Personen betreut. Die Möglichkeit zur beruflichen Qualifizierung haben rd. 400 Personen in Anspruch genommen. Knapp 300 Personen konnten mit einer persönlichen Assistenz unterstützt werden.

**Tabelle 6.2: Inanspruchnahme der Leistungen / Leistungsempfänger in Oberösterreich bis 2030**

Leistungen im Bereich Chancengleichheit / Behinderung	Einheit	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Veränderung 2022 - 2030
Psychosoziale Beratungsstellen	Kontakte / geleistete Stunden	66 080	66 562	66 864	67 097	67 328	67 599	67 894	68 189	68 469	3,6%
Fähigkeitsorientierte Aktivität	Kund*innen, davon integrativ	5 440	5 480	5 505	5 524	5 543	5 565	5 589	5 614	5 637	3,6%
Sucht	Kund*innen, Beratungen	5 354	5 393	5 417	5 436	5 455	5 477	5 501	5 525	5 548	3,6%
Wohnen	Kund*innen	4 981	5 017	5 040	5 058	5 075	5 096	5 118	5 140	5 161	3,6%
Therapie	Kund*innen	2 092	2 107	2 117	2 124	2 131	2 140	2 149	2 159	2 168	3,6%
Mobile Betreuung und Hilfe	Kund*innen	2 017	2 032	2 041	2 048	2 055	2 063	2 072	2 081	2 090	3,6%
Frühförderung	Kund*innen	1 366	1 376	1 382	1 387	1 392	1 397	1 404	1 410	1 415	3,6%
Geschützte Arbeit	Kund*innen, davon Arbeitsbegleitung	884	890	894	898	901	904	908	912	916	3,6%
Berufliche Qualifizierung	Kund*innen	402	405	407	408	410	411	413	415	417	3,6%
Persönliche Assistenz	Kund*innen	297	299	301	302	303	304	305	306	308	3,6%

Anmerkungen: Die Veränderungen sind in allen Bereichen gleich hoch, da hier keine altersmäßige Differenzierung vorgenommen werden konnte.

Wohnen: vollbetreut, teilbetreut, begleitet, Übergangswohnungen, Fähigkeitsorientierte Aktivität: Werkstätten, integrativ, Mobile Betreuung und Hilfe für Menschen mit Beeinträchtigung, Psychosoziale Beratung, Therapie: Heilbehandlung und Therapien, Sucht: Niederschwellige Angebote, Suchtberatung, Therapie- und Wohnangebote für Menschen mit Suchterkrankungen, Geschützte Arbeit: Werkstätten, integrativ.

Quelle: Land OÖ, Abteilung Soziales und eigene Berechnungen.

## 6.2 Personalprognose für Oberösterreich in 3 Szenarien

Die Prognosen für 2030 wurden unter drei Szenarien betrachtet: „Demografie“, „Klimabedingte Veränderungen“ und „Arbeitsentlastung“. Im Bereich Beeinträchtigung/Chancengleichheit wurde von der üblichen Methodik (Gesundheit und Pflege) abgewichen, da keine altersspezifischen Daten für die Inanspruchnahme der Leistungen vorliegen und das Altersspektrum der Kund\*innen breit gestreut ist. Daher wird im Szenario „*Demografie*“ die Nachfrage nach Leistungen bis 2030 anhand der demografischen Entwicklung in Oberösterreich fortgeschrieben. Für das Szenario „*Klimabedingte Veränderungen*“ wird ein Anstieg der Betroffenheit unterstellt, der mit der klimabedingten Morbidität/Mortalität in Österreich (laut APCC-Bericht 2018) insgesamt steigt (+1,031%). Das Szenario „*Arbeitsentlastung*“ geht von einem um 20% höheren Personaleinsatz pro VZÄ aus.

**Tabelle 6.3: IST-Personalstand 2022 und Personalbedarfsprognose bis 2030 in Oberösterreich, in VZÄ**

Personalstand 2022 und Personalbedarf gem. Prognosen bis 2030, in VZÄ	Oberösterreich					Zusätzlicher Bedarf im "Szenario Arbeitsentlastung" gegenüber 2022	
	2022	2030 Szenario "Demografie"	2030 Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	2030 Szenario "Arbeitsentlastung"	2022 -2030		
			basiert auf SZ "Demografie"	basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen"			
Wohnen	3 149	3 263	3 297	3 956	+ 807	+26%	
Fähigkeitsorientierte Aktivität	1 345	1 393	1 408	1 689	+ 345		
Andere Formen:	974	1 009	1 019	1 223	+ 249		
Mobile Betreuung und Hilfe	228	236	238	286	+ 58		
Persönliche Assistenz	171	177	179	214	+ 44		
Geschützte Arbeit	157	163	164	197	+ 40		
Therapie	137	142	143	172	+ 35		
Sucht	92	96	97	116	+ 24		
Berufliche Qualifizierung	74	77	77	93	+ 19		
Psychosoziale Beratungsstellen	62	65	65	79	+ 16		
Frühförderung	53	55	55	66	+ 14		
<b>Gesamt</b>	<b>5 468</b>	<b>5 666</b>	<b>5 724</b>	<b>6 869</b>	<b>+ 1 401</b>	<b>+26%</b>	

Anmerkungen: Die Veränderungen sind in allen Bereichen gleich hoch, da hier keine altersmäßige Differenzierung vorgenommen werden konnte. Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Der Anstieg des Personalbedarfs ist für alle Bereiche gleich hoch, da hier keine Altersdifferenzierung in der Nachfrage vorgenommen werden konnte. Quelle: Land OÖ, Abteilung Soziales und eigene Berechnungen.

Der Personalbedarf im Bereich der Chancengerechtigkeit wird bis 2030 aufgrund der Bevölkerungsentwicklung leicht ansteigen. Im Szenario „Demografie“ ist ein Anstieg der VZÄ um etwa 200 VZÄ von rd. 5.470 im Jahr 2022 auf rd. 5.670 im Jahr 2030 zu erwarten. Klimarelevante Folgen könnten den Personalbedarf, in VZÄ gemessen, um rd. 260 Stellen anwachsen lassen, wenn die Arbeitsbelastung nicht steigen soll (rd. 5.720 VZÄ). Im Arbeitsentlastungsszenario ist der zusätzliche Personalbedarf am höchsten. In diesem

Szenario werden um rd. 1.400 VZ-Stellen mehr als 2022 benötigt, womit der Personalstand auf etwa 6.870 VZÄ steigt.

## **7 Ebene der Beschäftigten, der Wirtschaft und der öffentlichen Hand: Kosten – „Nutzen“ im Jahr 2030**

Zu den zentralen Säulen eines Sozialstaates gehören das Gesundheitswesen, die Pflege und die öffentlichen Dienstleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. In diesen Dienstleistungsbetrieben sind die Mitarbeiter\*innen der wesentliche „Produktionsfaktor“. Dies spiegelt sich im Betriebsaufwand wider, da die Personalkosten die Hauptkomponente darstellen. Der „Personalaufwand“ im betriebswirtschaftlichen Sinn hat jedoch auch eine „volkswirtschaftliche Kehrseite“: Die daraus resultierenden Einkommen fließen als Konsumausgaben zurück in die Wirtschaft und generieren neue Einkommen. Zudem führen diese Einkommen über Sozialversicherungsbeiträge und lohn- bzw. einkommensabhängige Steuern zu Rückflüssen an die öffentliche Hand.

Damit sind Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen (auch jene im Rahmen der Sozialvereine für beeinträchtigte Personen) oft auch **bedeutende Wirtschaftsfaktoren in ihren Regionen**. Sie kaufen Waren und Dienstleistungen häufig auch lokal ein, was die regionale Wirtschaft ankurbelt (Sachleistungen).<sup>41</sup> Zudem führen die Gehälter der Beschäftigten zu einer erhöhten Kaufkraft in der Region, was wiederum den Handel und andere lokale Dienstleister stärkt. Die Ausgaben für Sachgüter erzeugen Nachfrage in verschiedenen Wirtschaftssektoren. Zu den direkten Effekten kommen noch die indirekten und induzierten Effekte, die aus Vorleistungsbezügen und den Ausgaben in anderen Wirtschaftsbereichen entstehen.

Die Personalkosten stabilisieren die **sozialen Sicherungssysteme**, da Gesundheitspersonal und Pflegekräfte durch ihre Beschäftigung Beiträge zur Sozialversicherung leisten. Dies unterstützt die finanzielle Stabilität des Sozialstaats und trägt zur Finanzierung von Pensionen, Krankenversicherungen und anderen sozialen Leistungen bei. Die Einkommen werden zum Teil wieder ausgegeben (Kaufkraft) und bewirken dadurch auch MwSt.-Einnahmen (auch andere indirekte Steuern wie die Tabaksteuer, die Mineralölsteuer, die Versicherungssteuer, etc.). Diese kommen dem Budget zugute.

---

<sup>41</sup> Auch die in diesen Bereichen getätigten Investitionen stellen volkswirtschaftliche Impulse dar, insbesondere, wenn inländische Anbieter beauftragt werden (inländische Wertschöpfung). In dieser Studie werden nur die laufenden Effekte durch Personalaufwand und Sachaufwand gezeigt, die folglich auch laufend in den Wirtschaftskreislauf fließen.

**Die Personalkosten stellen also nicht nur eine finanzielle Belastung dar, sondern sie haben auch erhebliche positive volkswirtschaftliche Effekte. Sie tragen zur Stabilisierung und zum Wachstum der Wirtschaft, zur Verbesserung der Lebensqualität und zur nachhaltigen Entwicklung des Sozialsystems bei.**

Diverse Studien zeigen die wirtschaftlichen Effekte von öffentlichen Ausgaben über die generierten Rückflüsse in die Gesamtwirtschaft und die öffentliche Hand. Personal- und Sachausgaben bringen Produktions- bzw. Wertschöpfungseffekte sowie Steuern und Abgaben. Die investierten öffentlichen Mittel rentieren sich bereits durch die kurz- bis mittelfristigen Rückflüsse.<sup>42</sup>

**Der volkswirtschaftliche Nutzen der Personalkosten und des Sachaufwands lassen sich wie folgt zusammenfassen:**

**Direkter Nutzen** ergibt sich für die Stakeholder Beschäftigte, Unternehmen und öffentliche Hand. Er ergibt sich unmittelbar aus den generierten Einkommen und den Ausgaben für Sachleistungen, die durch den Gesundheits- und Betreuungs-/Pflegebereich (Langzeitpflege und Betreuung/Pflege von beeinträchtigten Personen) selbst entstehen. Der Kostenfaktor Personal bringt Konsumnachfrage sowie Steuern und Abgaben aus den Einkommen. Die Nettoeinkommen sind der direkte Nutzen für die Beschäftigten, die sie für Konsum und Sparen verwenden. Zieht man vom Nettoeinkommen die Ersparnis ab, bleibt der Betrag, der für Konsum verwendet wird – dies kann auch als Kaufkraft bezeichnet werden, die als Konsumausgaben zu den Unternehmen fließt. Für die Unternehmen generiert die Konsumnachfrage und die Nachfrage nach Sachleistung Umsätze, die abzüglich der darin enthaltenen Mehrwert- bzw. Umsatzsteuer MwSt./USt. an sie fließen.

**Indirekter Nutzen** entsteht durch die Produktionsverflechtungen. Sie zeigen, wie die Produktion eines Sektors die Nachfrage in anderen Sektoren beeinflusst. Berechnet werden mit dem Produktionsmultiplikator die Effekte der Nachfrage auf die gesamte Wirtschaft. Der Multiplikator berücksichtigt dabei sowohl die direkten Effekte (z.B. erhöhte Produktion in einem bestimmten Sektor) als auch die indirekten Effekte (z.B. erhöhte Nachfrage nach Vorleistungen in anderen Sektoren). Die verwendeten Multiplikatoren zeigen, wie stark die Erhöhung privater Konsumausgaben für heimische und importierte Güter die inländische

---

<sup>42</sup> Volkswirtschaftliche Effekte der öffentlichen und privaten Ausgaben werden in diversen Studien aufgezeigt. Die Produktions- und Wertschöpfungseffekte, sowie die dadurch induzierten Arbeitsplätze und das generierte Steueraufkommen und die Sozialabgaben sind wesentliche Bestandteile der Analysen. Z.B. Arnold E., Hofmann K., et. al., Effekte von Universitäten - Ausgaben für Universitäten rechnen sich für den Staat; WIFO 2022, Quelle: [Wirtschaftliche Effekte von Universitäten - WIFO](#). Famira-Mühlberger U., Firgo M., Fritz M., Nowotny K., Gerhard Streicher, Alexander Braun, Österreich 2025 – Herausforderungen und volkswirtschaftliche Effekte der Pflegevorsorge, WIFO-Monatsberichte, 2017, 90(8), S. 639-648..

Produktion direkt und indirekt ansteigen lässt. Dies gilt auch für die Nachfrage nach Sachleistungen.

Zusammengefasst tragen diese Effekte zur inländischen Produktion und Beschäftigung in der Gesamtwirtschaft bei. Um diese Produktionseffekte zu erfassen, werden die von Statistik Austria berechneten Multiplikatoren aus den Input-Output-Statistiken verwendet. Die Effekte werden durch den Produktionsmultiplikator für Sachgüter (für heimische Produktion) und den Konsummultiplikator (Produktionsmultiplikator für Konsum) der Statistik Austria quantifiziert.<sup>43</sup> Der errechnete Beschäftigungseffekt („geschaffene bzw. gesicherte Arbeitsplätze“) durch die Nachfrage nach Konsumgütern und nach Sachleistungen ergibt sich aus dem Verhältnis des BIP (Bruttoinlandsprodukt) bzw. des BRP (Bruttoregionalprodukt) für Österreich bzw. für Oberösterreich pro erwerbstätiger Person.<sup>44</sup> Das Verhältnis BIP (oder BRP) pro erwerbstätiger Person gibt an, wie viel wirtschaftliche Leistung durchschnittlich durch eine einzelne Erwerbsperson erbracht wird. Dadurch kann man aus einer Veränderung des BIP oder BRP abschätzen, wie viele Arbeitsplätze dadurch geschaffen oder gesichert werden.

## 7.1 Kosten – „Nutzen“ im Gesundheitsbereich

In Österreich existiert kein einheitliches Gehaltsschema für Ärztinnen und Ärzte; vielmehr variieren die Gehälter je nach Bundesland, Arbeitgeber und spezifischem Kollektivvertrag.<sup>45</sup> Um eine realistische Sicht auf die Personalkosten im Gesundheitsbereich zu erhalten, wird folglich auf die aktuelle IHS-Studie<sup>46</sup> zu den Einkünften der Ärztinnen und Ärzte in

---

<sup>43</sup> Der Produktionsmultiplikator für Konsum privater Haushalte bezieht sich auf Konsumausgaben der privaten Haushalte. Er quantifiziert den Teil der heimischen Produktion, der direkt und indirekt von der Konsumnachfrage der privaten Haushalte induziert wird. Für 2021 wird ein Wert von 1,324 ausgewiesen, der besagt, dass durch die Erhöhung der privaten Konsumausgaben nach heimischen und importierten Gütern in durchschnittlicher gütermäßiger Zusammensetzung in der Höhe von 1 Mio. Euro die inländische Produktion direkt und indirekt um 1,324 Mio. Euro ansteigt. Der Produktionsmultiplikator für heimische Produktion betrachtet nur die inländischen Produktionsverflechtungen. Der Wert von 1,6347 bei Sachgüter (2021) besagt, dass durch die Lieferung an die Endnachfrage in Höhe von 1 Mio. Euro direkt und indirekt eine heimische Produktion von 1,6347 Mio. Euro induziert wird. Quelle: Input-Output-Statistik, [Input-Output-Statistik - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

<sup>44</sup> Das BRP ist das regionale Pendant zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) auf nationaler Ebene. Die Zahl der Erwerbstätigen wird nach dem ILO-Konzept im Rahmen der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung hochgerechnet.

<sup>45</sup> Die Ärztekammer für Oberösterreich stellt Gehaltstabellen für Spitalsärztinnen und Spitalsärzte zur Verfügung. Niedergelassene Ärzt\*innen, die einen Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern haben (Kassenärzte), erhalten ihre Vergütung nach einem Punktesystem oder auf Basis von Leistungskatalogen. Diese Honorare werden zwischen den Ärztekammern und den Sozialversicherungsträgern (wie der Österreichischen Gesundheitskasse – ÖGK) verhandelt und festgelegt. Die Verhandlungen umfassen sowohl den Gesamtbetrag (Gesamthonorarvolumen) als auch die Höhe der Vergütung für einzelne Leistungen. Ärztekammer Oberösterreich, [Gehälter, Zulagen & Gehaltstabellen für SpitalsärztInnen - Ärztekammer für Oberösterreich \(aekoee.at\)](#).

<sup>46</sup> Czipionka T., Reiss M., Stegner Chr., Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten – Update 2022, Studie im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dezember 2024.

Österreich im Jahr 2022 zurückgegriffen. Zu beachten ist, dass die gezeigten Einkommen in der IHS-Studie ohne Sozialversicherungsabgaben ausgewiesen werden (also keine Bruttoeinkommen) – in der IHS-Studie wird also die Steuerbemessungsgrundlage gezeigt. Für die vorliegende Studie wurde auf den Personalaufwand hochgerechnet.

Die Prognose über den notwendigen Personalstand im Jahr 2030 zieht auch einen dementsprechend steigenden Personalaufwand nach sich. Das „*Demografie*“-Szenario berücksichtigt die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung in Österreich bzw. in Oberösterreich. Der Bevölkerungsanstieg generell und speziell der deutliche Anstieg der älter-werdenden Bevölkerung wird auch eine stärkere Inanspruchnahme der Ärzt\*innen im niedergelassenen Bereich, aber auch mehr Krankenhausaufenthalte nach sich ziehen (vgl. Kapitel 4). Wenn folglich allein das Verhältnis zwischen Krankenhausentlassungen und Personalstand konstant bleiben soll, dann muss bereits im „*Demografie*“-Szenario der Personalstand erhöht werden.

Im Szenario „*Klimabedingte Veränderungen*“ werden zusätzlich die Auswirkungen der Klimaveränderungen auf den Gesundheitsbereich quantifiziert. Die Auswirkungen auf das gesundheitliche Wohlbefinden werden durch die klimatischen Veränderungen negativ beeinflusst und, wie in diversen Studien nachgewiesen wurde, sind u.a. zusätzliche Todesfälle auf andauernde Hitzeperioden und andere Extremwetterereignisse zu verzeichnen (vgl. Kapitel 3.2). Dies bewirkt eine zusätzlich stärkere Inanspruchnahme des Gesundheitsbereichs in Zukunft. Folglich muss auch unter Berücksichtigung der klimabedingten Veränderungen – bei gleichbleibender Arbeitsbelastung – die (personelle) Ressourcenausstattung im Gesundheitsbereich steigen.

Die beiden bisher genannten Szenarien gehen von der Beibehaltung der Arbeitsintensität wie im Jahr 2022 aus. Im Szenario „*Arbeitsentlastung*“ steht dagegen die Attraktivierung der Berufe im Gesundheitsbereich im Vordergrund. Hier sollte der Personalstand um 20 % erhöht werden, wodurch die Arbeitsbelastung bei gegebener Nachfrage sinkt.

### **Personalkosten für Ärzt\*innen:**

In der oben erwähnten IHS-Studie zu den Einkommen von Ärzt\*innen im Jahr 2022 wurde das Medianeinkommen (i.S.v. Steuerbemessungsgrundlage, also ohne Sozialabgaben) für Kassenärzt\*innen mit 201.306 Euro beziffert. Die Einkünfte von Wahlärzt\*innen lagen bei 100.849 Euro. Dieser Medianwert umfasst die Einkünfte aus selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb und unselbstständiger Arbeit. Für die hier vorliegende Studie wurde ein Durchschnitt aus beiden Medianeinkommen gebildet und eine Steuerbemessungsgrundlage von rd. 150.000 Euro p.a., bzw. ein gesamter Personalaufwand von rd. 197.500 Euro p.a. unterstellt.

Das Bruttogehalt<sup>47</sup> wurde mit moderaten Gehaltssteigerung von 3 % pro Jahr bis 2030 hochgerechnet - multipliziert mit dem Personaleinsatz im Jahr 2030 ergibt das die Kosten für den Personaleinsatz je Szenario.

### **Personalkosten für nicht-ärztliches Personal:**

Die Personalkosten für das nicht-ärztliche Personal im Krankenhausbereich wurden als Durchschnitt der Gehaltsgruppen für „gehobene Dienste“, „gehobene medizinisch-technische Dienste“, und „Pflegehilfe, Sanitäter\*innen und medizinische Assistenz berechnet.“<sup>48</sup>

Der so errechnete Personalaufwand stellt, aller Wahrscheinlichkeit nach, eine untere Grenze dar, da keine Zulagen für Mehrleistungen berücksichtigt wurden. Für die Hochrechnung auf den Personalaufwand 2030 werden 6 Jahre berücksichtigt, da es sich hier um Gehälter aus 2024 handelt.

### **Personalaufwand und dessen „Nutzen“ für die Stakeholder laut Szenarien:**

Tabelle 7.1 zeigt den Personalaufwand im Jahr 2030 für Österreich, falls der Personalstand nicht an die demografischen und klimatischen Veränderungen angepasst wird, sowie die Höhe des Personalaufwands in den jeweiligen Szenarien. Tabelle 7.2 zeigt dann die zusätzlichen Rückflüsse für die öffentliche Hand im Vergleich zur Situation ohne personelle Anpassungen, die sich aus dem zusätzlichen Personalaufwand gemäß den einzelnen Szenarien ergibt. Die Tabellen 7.3 und 7.4 zeigen die entsprechenden Ergebnisse für Oberösterreich. Die nachfolgenden Tabellen 7.5 und 7.6 zeigen dann die einzelnen direkten monetären Nutzenkomponenten aus dem Personalaufwand für Österreich bzw. für Oberösterreich.

Der „Nutzen“ für die Beschäftigten ist gleichzusetzen mit den Netto-Einkommen, die sie verdienen. Die Einkommen können für Konsum und Sparen verwendet werden. „Sparen“ reduziert zwar aus volkswirtschaftlicher Sicht die Konsumnachfrage heute, es generiert jedoch auch die Rücklagen, um zukünftige Konsumausgaben zu finanzieren. Der „Nutzen“ für die öffentliche Hand ergibt sich dann aus den Abgaben für die Sozialversicherungen, der Steuer auf Einkommen und den weiteren einkommensabhängigen Abzügen sowie die

---

<sup>47</sup> Es wird für alle Ärzt\*innen ein „Gehalt“ unterstellt, auch wenn sie im niedergelassenen Bereich selbstständig tätig sind.

<sup>48</sup> Gehaltsstufe I: Grundlegende Qualifikationen und Ausbildungen, oft für Berufe, die eine kürzere Ausbildungsdauer haben., II: Mittlere Qualifikationen, die eine spezialisierte Ausbildung oder zusätzliche Zertifikate erfordern. III: Höhere Qualifikationen, oft für Berufe, die eine längere und intensivere Ausbildung erfordern. IV: Höchste Qualifikationen, die in der Regel eine umfassende Ausbildung und möglicherweise auch ein Studium beinhalten. Gehälter entsprechend dem Gehaltsschema der Gesundheitsberufe, gültig ab 1. Jänner 2024.

MwSt.-Einnahmen aus der Kaufkraft der Beschäftigten (Nettoeinkommen abzüglich durchschnittlicher Sparquote von 8,6 %<sup>49</sup>).

## **Österreich**

**Szenario „Demografie“:** Wenn die Arbeitsbelastung im Krankenhaus bis 2030 nicht weiter ansteigen soll, muss der Personaleinsatz mit der Bevölkerungsentwicklung korrespondieren. Wie im Kapitel 4 gezeigt wurde, steigt der Bedarf an Spitalsärzt\*innen bis 2030 um 2.250 Vollzeitstellen auf rd. 26.000 VZÄ. Der Bedarf an nicht-ärztlichem Personal steigt um rd. 7.500 Vollzeitstellen auf ca. 87.300 Vollzeitstellen und der Bedarf an niedergelassenen Ärzt\*innen steigt um rd. 1.200 Vollzeitstellen auf rd. 21.700 Vollzeit-Ärzt\*innen gegenüber der Situation 2022.

Daher werden – laut Tabelle 7.1 - die Personalkosten im Jahr 2030 für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ohne personelle Anpassungen gemäß den Szenarien bereits bei 18,9 Mrd. Euro liegen. Im **Szenario „Demografie“** liegt der Personalaufwand um 1,6 Mrd. Euro höher, nämlich bei 20,5 Mrd. Euro (stationärer und niedergelassener Bereich und nichtärztliches Personal).<sup>50</sup>

Diese Kosten sind zunächst zu finanzieren – der Rückfluss in öffentliche Töpfe für den zusätzlichen Aufwand von 1,6 Mrd. Euro liegt bei 917 Mio. Euro (57%)<sup>51</sup>, davon 459 Mio. Euro an zusätzlichen Steuern (LSt. und MwSt.), 347 Mio. Euro an zusätzlichen Sozialabgaben und 111 Mio. Euro an zusätzlichen sonstigen einkommensbezogenen Abgaben (vgl. Tabelle 7.2). Der gesamte Rückfluss aus dem Personalaufwand laut dem Szenario „Demografie“ beträgt immerhin rd. 11,7 Mrd. Euro, der sich aus den Steuern und Sozialabgaben und den MwSt.-Einnahmen aus dem Konsum ergibt (vgl. Tabelle 7.3). Für die Beschäftigten ergibt sich ein „Nutzen“ im Sinn des Nettoeinkommens in Höhe von 10,6 Mrd. Euro.

Wird zusätzlich die Mehrbelastung durch die in diversen Studien bestätigten Einflussfaktoren des Klimawandels auf die Morbidität und die Mortalität berücksichtigt, steigt der Personalaufwand stärker, wenn die Arbeitsbelastung des einzelnen Beschäftigten nicht

---

<sup>49</sup> Median der Sparquote in % des Nettoeinkommens aller Haushalte. Quelle: Zur Verteilung der Sparquoten, OeNB, Daten aus HFCS Austria 2024.

<sup>50</sup> Zu Vergleichszwecken: Die laufenden öffentlichen Kosten (= ohne Investitionen) für Gesundheit lagen 2022 bei 38,7 Mrd. Euro (Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA 2011 (OECD/Eurostat/WHO)). Erstellt am 12.06.2024.). Die Kosten für das gesamte Personal in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenhäusern liegen bei 9,9 Mrd. Euro in Österreich. Die Kosten für Personal in Oberösterreich liegen bei 1,7 Mrd. Euro im Jahr 2022. Vgl. Tabelle 1\_T\_Kosten\_Kostenarten nach BMSGPK, Krankenhaus in Zahlen.

<sup>51</sup> Zu beachten ist, dass der Rückfluss nicht nur aus den Einkommen, sondern auch aus den MwSt.-Zahlungen entsprechend der Konsumausgaben entsteht.

weiter steigen soll. Im **Szenario „Klimabedingte Veränderungen“** liegt der Personalaufwand um rd. 2 Mrd. Euro höher, im Vergleich zum Personalaufwand ohne personelle Anpassungen, wovon ebenfalls rd. 57% wieder an die öffentliche Hand zurückfließen. Die Gesamtkosten für das Personal im Gesundheitswesen liegen in diesem Fall bei ca. 20,9 Mrd. Euro (vgl. Tabelle 7.1 und 7.2). 10,5 Mrd. beträgt das Nettoeinkommen für die Beschäftigten, das konsumiert und gespart werden kann. Und auch hier fließen die höheren Kosten - zeitverzögert - wieder an die öffentlichen Haushalte, das sind 11,9 Mrd. Euro an Rückflüssen (inkl. MwSt. durch Konsum).

Um die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu erhöhen, sollte die Arbeitsbelastung nicht nur konstant gehalten, sondern eigentlich reduziert werden. Bei einer Aufstockung des Personals im **Szenario „Arbeitsentlastung“** um 20% je Vollzeitstelle, beträgt der gesamte Personalaufwand 2030 25,1 Mrd. Euro. Dadurch würde der Personalaufwand um rd. 6,1 Mrd. Euro über der Situation mit gleichbleibendem Personaleinsatz wie im Jahr 2022 liegen. Den Kosten für die öffentliche Hand stehen auch hier – zeitverzögerte – Rückflüsse gegenüber. Die Netto-Einkommen der Beschäftigten von rd. 12,6 Mrd. Euro fließen zum Teil an Unternehmen (Konsum) und werden zum Teil gespart. In die öffentlichen Haushalte fließen wiederum rd. 57% der Personalkosten, wenn man die MwSt. aus dem Konsum mitberücksichtigt.

### **Oberösterreich**

**Szenario „Demografie“:** Wie im Kapitel 4 gezeigt wurde, steigt der Bedarf an Spitalsärzt\*innen bis 2030 in Oberösterreich um rd. 360 Vollzeitstellen auf rd. 3.800 VZÄ. Der Bedarf an nicht-ärztlichem Personal steigt um ca. 1.300 Vollzeitstellen auf rd. 14.100 Vollzeitstellen und der Bedarf an niedergelassenen Ärzt\*innen steigt um 163 Vollzeitstellen auf rd. 2.800 Vollzeit-Ärzt\*innen gegenüber der Situation 2022.

Um die Arbeitsbelastung in Krankenhäusern bis 2030 stabil zu halten, muss der Personaleinsatz der Bevölkerungsentwicklung angepasst werden. Laut Tabelle 7.3 werden die Personalkosten für die Gesundheitsversorgung im Jahr 2030 etwa 2,8 Mrd. Euro betragen (Szenario „Demografie“, einschließlich stationärer und ambulanter Bereiche sowie nichtärztliches Personal). Dies bedeutet einen Anstieg der Kosten um beinahe 240 Mio. Euro im Vergleich zu einem Personalaufwand ohne personelle Anpassungen (vgl. Tabelle 7.4). Gleichzeitig fließen etwa 57% davon über die Steuern und Abgaben aus den Personalkosten sowie die Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Konsum wieder zurück.

Diese Kosten müssen zunächst finanziert werden. Der Rückfluss in öffentliche Kassen beträgt jedoch insgesamt rd. 1,59 Mrd. Euro, resultierend aus Steuern, Sozialabgaben und Mehrwertsteuereinnahmen aus dem Konsum. Für die Beschäftigten bedeutet dies ein Netto-Einkommen, das sowohl für Konsum als auch für Sparen genutzt werden kann, insgesamt in Höhe von 1,41 Mrd. Euro.

**Szenario „Klimabedingte Veränderungen“:** Berücksichtigt man die zusätzlichen Belastungen durch die in verschiedenen Studien bestätigten Auswirkungen des Klimawandels auf Morbidität und Mortalität, steigt der Personalaufwand stärker, wenn die Arbeitsbelastung der einzelnen Beschäftigten nicht weiter erhöht werden soll. In diesem Fall belaufen sich die Personalkosten im Gesundheitswesen auf etwa 2,8 Mrd. Euro. Dies entspricht Mehrkosten von ca. 289 Mio. Euro im Vergleich zu einer Situation ohne personelle Aufstockungen (siehe Tabelle 7.3 und Tabelle 7.4).

Auch hier fließen die höheren Kosten zeitverzögert zu 57% wieder in die öffentlichen Haushalte zurück, was 1,6 Mrd. Euro an Rückflüssen (einschließlich Mehrwertsteuer durch Konsum) bedeutet. Das Nettoeinkommen der Beschäftigten beträgt 1,43 Mrd. Euro, welches für Konsum und Sparen verwendet werden kann.

**Szenario „Arbeitsentlastung“:** Um die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu steigern, sollte die Arbeitsbelastung nicht nur stabil gehalten, sondern idealerweise reduziert werden. Bei einer Erhöhung des Personals um 20 % pro Vollzeitstelle würden die Personalkosten im Jahr 2030 auf 3,4 Mrd. Euro steigen. Dies bedeutet einen Anstieg der Personalkosten um 857 Mio. Euro im Vergleich zu einer Situation mit ohne personelle Anpassungen.

Auch hier stehen den höheren Kosten für die öffentliche Hand zeitverzögerte Rückflüsse gegenüber. Die Netto-Einkommen der Beschäftigten im Gesundheitswesen in Höhe von 1,7 Mrd. Euro fließen ebenfalls teilweise in den Konsum bzw. werden gespart.

**Tabelle 7.1: Personalaufwand ohne personelle Anpassungen und gesamter sowie zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne Anpassungen laut Szenarien im Jahr 2030 in Mio. EUR, Österreich**

Österreich in Mio. EUR	Personalaufwand 2030 OHNE personelle Anpassungen	Personalaufwand und MEHR-Personalaufwand <u>mit</u> Anpassungen gem. Szenarien im Verhältnis zu Personalaufwand <u>ohne</u> Anpassungen					
		Szenario "Demografie" gesamter Bedarf	Szenario "Demografie" zusätzlicher Bedarf	basierend auf Szenario "Demografie"		basierend auf Szenario "klimabedingte Veränderungen"	
				Szenario "Klima- bedingte Veränderungen" gesamter Bedarf	Szenario "Klimabedingte Veränderungen" zusätzlicher Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" gesamter Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" zusätzlicher Bedarf
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>							
Ärzt*innen KH	5 871	6 424	+ 553	6 558	+ 687	7 870	+ 1 999
Nicht ärztliches Personal	8 009	8 763	+ 754	8 946	+ 937	10 735	+ 2 727
Gehobene Dienste	5 847	6 397	+ 551	6 531	+ 684	7 837	+ 1 991
Gehobene medizinisch- technische Dienste	1 190	1 302	+ 112	1 329	+ 139	1 595	+ 405
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische Assistenz	972	1 064	+ 92	1 086	+ 114	1 303	+ 331
<b>Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich</b>							
Niedergelassene Ärzt*innen	5 045	5 340	+ 295	5 387	+ 341	6 464	+ 1 419
<b>Gesundheitsversorgung gesamt</b>	<b>18 925</b>	<b>20 527</b>	<b>+ 1 602</b>	<b>20 891</b>	<b>+ 1 966</b>	<b>25 069</b>	<b>+ 6 144</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Der Personalaufwand für Ärzt\*innen wurde aus den Ergebnissen der IHS-Studie als Mittelwert der Medianeinkommen von Kassen- und Wahlärzt\*innen berechnet (Berechnung des Personalaufwands aus der Steuerbemessungsgrundlage): Cypionka T., Reiss M., Stegner Chr., Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten – Update 2022, Studie im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dezember 2024. Der Personalaufwand für nichtärztliches Personal wurde aus dem Gehaltsschema für Gesundheitsberufe (gültig ab 1. Jänner 2024) berechnet. Personalaufwand 2030 OHNE personelle Anpassungen: Die Personalkosten von 2022 wurden bis 2030 hochgerechnet und mit dem Personalstand 2022 multipliziert. Plausibilität: Laut BMSGPK (Krankenanstalten in Zahlen) betrug der Personalaufwand (nur) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten 2022 rd. 10 Mrd. Euro. Der Personalaufwand im Krankenhaus im Jahr 2022 liegt nach eigenen Berechnungen bei 11,4 Mrd. Euro und mit einer jährlichen 3%igen Wertsteigerung im Jahr 2030 - ohne Personalanpassung - bei rd. 14,0 Mrd. Euro. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.2: Rückflüsse durch den zusätzlichen Personalaufwand an die öffentliche Hand je Szenario für Österreich, in Mio. EUR**

<u>Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber Situation ohne personelle Anpassungen 2030</u> und dadurch induzierte Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Beschäftigten	Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne personelle Anpassungen	davon zusätzliche Rückflüsse an die öffentliche Hand			
		zusätzliche Steuern (LSt. + MwSt.)	zusätzliche Sozialabgaben (DG+DN)	zusätzliche sonstige einkommens- bezogene Abgaben	Gesamt
in Mio. EUR					
Szenario "Demografie"	1 602	459	347	111	917
Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	1 966	561	428	137	1 126
Szenario "Arbeitsentlastung"	6 144	1 783	1 306	428	3 517

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Zusätzliche Steuereinnahmen = Lohnsteuer (LSt.) und Mehrwertsteuer (MwSt.), die sich aus der Kaufkraft ergibt. Zusätzliche Sozialabgaben: Dienstnehmeranteile (DN) und Dienstgeberanteile (DG) zur Sozialversicherung. Sonstige einkommensbezogene Abgaben: Dienstgeberbeitrag (DB), Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag (DZ, Kammerumlage 2), Kommunalsteuer, Beitragszahlungen an die betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse). Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.3: Personalaufwand ohne personelle Anpassungen und gesamter sowie zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne Anpassungen laut Szenarien im Jahr 2030 in Mio. EUR, Oberösterreich**

Oberösterreich in Mio. EUR	Personalaufwand 2030 OHNE personelle Anpassungen	Personalaufwand und MEHR-Personalaufwand <u>mit</u> Anpassungen gem. Szenarien im Verhältnis zu Personalaufwand <u>ohne</u> Anpassungen					
		Szenario "Demografie" gesamter Bedarf	Szenario "Demografie" zusätzlicher Bedarf	basierend auf Szenario "Demografie"		basierend auf Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	
				Szenario "Klima- bedingte Veränderungen" gesamter Bedarf	Szenario "Klimabedingte Veränderungen" zusätzlicher Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" gesamter Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" zusätzlicher Bedarf
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>							
Ärzt*innen KH	852	942	+ 89	962	+ 109	1 154	+ 302
Nicht ärztliches Personal	1 047	1 157	+ 110	1 181	+ 134	1 417	+ 370
Gehobene Dienste	705	780	+ 74	796	+ 90	955	+ 250
Gehobene medizinisch- technische Dienste	200	221	+ 21	225	+ 26	270	+ 71
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische Assistenz	142	157	+ 15	160	+ 18	192	+ 50
<b>Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich</b>							
Niedergelassene Ärzt*innen	647	687	+ 40	693	+ 46	832	+ 185
Gesundheitsversorgung gesamt	2 546	2 786	+ 239	2 836	+ 289	3 403	+ 857

Anmerkung: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Der Personalaufwand für Ärzt\*innen wurde aus den Ergebnissen folgender Studie als Mittelwert von Kassen- und Wahlärzt\*innen berechnet: Cypionka T., Reiss M., Stegner Chr., Einkünfte von Ärztinnen und Ärzten in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten – Update 2022, Studie im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dezember 2024. Der Personalaufwand für nichtärztliches Personal wurde aus dem Gehaltsschema für Gesundheitsberufe (gültig ab 1. Jänner 2024) berechnet. Plausibilität: Laut BMSGPK (Krankenanstalten in Zahlen) betrug der Personalaufwand (nur) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten in Oberösterreich 2022 rd. 1,7 Mrd. Euro. Der Personalaufwand im Krankenhaus im Jahr 2022 liegt nach eigenen Berechnungen bei 1,9 Mrd. Euro und mit einer jährlichen 3%igen Wertsteigerung im Jahr 2030 - ohne Personalanpassung - bei rd. 2,1 Mrd. Euro. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.4: Rückflüsse durch den zusätzlichen Personalaufwand an die öffentliche Hand je Szenario für Oberösterreich, in Mio. EUR**

<u>Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber Situation ohne personelle Anpassungen 2030</u> und dadurch induzierte Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Beschäftigten	Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne personelle Anpassungen	davon zusätzliche Rückflüsse an die öffentliche Hand			
		zusätzliche Steuern (LSt. + MwSt.)	zusätzliche Sozialabgaben (DG+DN)	zusätzliche sonstige einkommensbezogene Abgaben	Gesamt
in Mio. EUR					
Szenario "Demografie"	239	69	51	17	137
Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	289	83	62	20	166
Szenario "Arbeitsentlastung"	857	250	180	60	490

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Zusätzliche Steuereinnahmen = Lohnsteuer (LSt.) und Mehrwertsteuer (MwSt.), die sich aus der Kaufkraft ergibt. Zusätzliche Sozialabgaben: Dienstnehmeranteile (DN) und Dienstgeberanteile (DG) zur Sozialversicherung. Sonstige einkommensbezogene Abgaben: Dienstgeberbeitrag (DB), Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag (DZ, Kammerumlage 2), Kommunalsteuer, Beitragszahlungen an die betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse). Quelle: Eigene Berechnungen.



**Tabelle 7.5: Direkter „Nutzen“ aus Einkommen der Beschäftigten im Jahr 2030 in Mio. EUR, Österreich**

Szenario "Demografie" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter "Nutzen" für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial- Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Netto-Einkommen für Konsum und Sparen
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>							
Ärzt*innen KH	6 424	1 783	917	467	496	3 663	3 258
Nicht ärztliches Personal	8 763	1 165	2 629	578	669	5 041	4 390
Gehobene Dienste	6 397	859	1 919	422	487	3 688	3 197
Gehobene medizinisch- technische Dienste	1 302	182	391	86	98	756	644
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische	1 064	125	319	70	84	598	550
<b>Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich</b>							
Niedergelassene Ärzt*innen	5 340	1 482	762	388	412	3 045	2 708
<b>Gesundheits- versorgung gesamt</b>	<b>20 527</b>	<b>4 431</b>	<b>4 308</b>	<b>1 433</b>	<b>1 578</b>	<b>11 749</b>	<b>10 356</b>
Szenario "Klimabedingte Veränderungen" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter "Nutzen" für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial- Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Netto-Einkommen für Konsum und Sparen
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>							
Ärzt*innen KH	6 558	1 820	936	476	507	3 739	3 326
Nicht ärztliches Personal	8 946	1 190	2 684	590	683	5 147	4 482
Gehobene Dienste	6 531	877	1 959	431	497	3 765	3 263
Gehobene medizinisch- technische Dienste	1 329	185	399	88	100	772	657
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische	1 086	127	326	72	86	610	561
<b>Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich</b>							
Niedergelassene Ärzt*innen	5 387	1 495	769	391	416	3 071	2 732
<b>Gesundheits- versorgung gesamt</b>	<b>20 891</b>	<b>4 505</b>	<b>4 389</b>	<b>1 458</b>	<b>1 606</b>	<b>11 957</b>	<b>10 539</b>
Szenario "Arbeitsentlastung" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter "Nutzen" für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial- Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Netto-Einkommen für Konsum und Sparen
<b>Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)</b>							
Ärzt*innen KH	7 870	2 184	1 123	572	608	4 487	3 991
Nicht ärztliches Personal	10 735	1 428	3 221	708	819	6 176	5 379
Gehobene Dienste	7 837	1 053	2 351	517	597	4 518	3 916
Gehobene medizinisch- technische Dienste	1 595	222	478	105	120	926	789
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische	1 303	153	391	86	103	732	674
<b>Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich</b>							
Niedergelassene Ärzt*innen	6 464	1 794	922	470	499	3 685	3 278
<b>Gesundheits- versorgung gesamt</b>	<b>25 069</b>	<b>5 406</b>	<b>5 266</b>	<b>1 749</b>	<b>1 927</b>	<b>14 349</b>	<b>12 647</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.6: Direkter „Nutzen“ aus Einkommen der Beschäftigten im Jahr 2030 in Mio. EUR, Oberösterreich**

Szenario "Demografie"	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter "Nutzen" für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial-Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens-bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Netto-Einkommen für Konsum und Sparen
Ärzt*innen KH	942	261	134	68	73	537	478
Nicht ärztliches Personal	1 157	154	347	76	88	666	580
Gehobene Dienste	780	105	234	51	59	449	390
Gehobene medizinisch-technische Dienste	221	31	66	15	17	128	109
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische	157	18	47	10	12	88	81

Niedergelassene Ärzt*innen	687	191	98	50	53	392	348
<b>Gesundheitsversorgung gesamt</b>	<b>2 786</b>	<b>606</b>	<b>580</b>	<b>195</b>	<b>214</b>	<b>1 594</b>	<b>1 406</b>

Szenario "Klimabedingte Veränderungen" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter "Nutzen" für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial-Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens-bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Netto-Einkommen für Konsum und Sparen

**Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)**

Ärzt*innen KH	962	267	137	70	74	548	488
Nicht ärztliches Personal	1 181	157	354	78	90	679	592
Gehobene Dienste	796	107	239	53	61	459	398
Gehobene medizinisch-technische Dienste	225	31	68	15	17	131	111
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische	160	19	48	11	13	90	83

**Ärzt\*innen im niedergelassenen Bereich**

Niedergelassene Ärzt*innen	693	192	99	50	54	395	351
<b>Gesundheitsversorgung gesamt</b>	<b>2 836</b>	<b>616</b>	<b>590</b>	<b>198</b>	<b>218</b>	<b>1 623</b>	<b>1 431</b>

Szenario "Arbeitsentlastung" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter "Nutzen" für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial-Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens-bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Netto-Einkommen für Konsum und Sparen

**Ärztliches und nichtärztliches Personal im stationären Bereich (Krankenhaus)**

Ärzt*innen KH	1 154	320	165	84	89	658	585
Nicht ärztliches Personal	1 417	188	425	93	108	815	710
Gehobene Dienste	955	128	287	63	73	551	477
Gehobene medizinisch-technische Dienste	270	38	81	18	20	157	134
Pflegehilfe, Sanitäter*in und medizinische	192	22	58	13	15	108	99

**Ärzt\*innen im niedergelassenen Bereich**

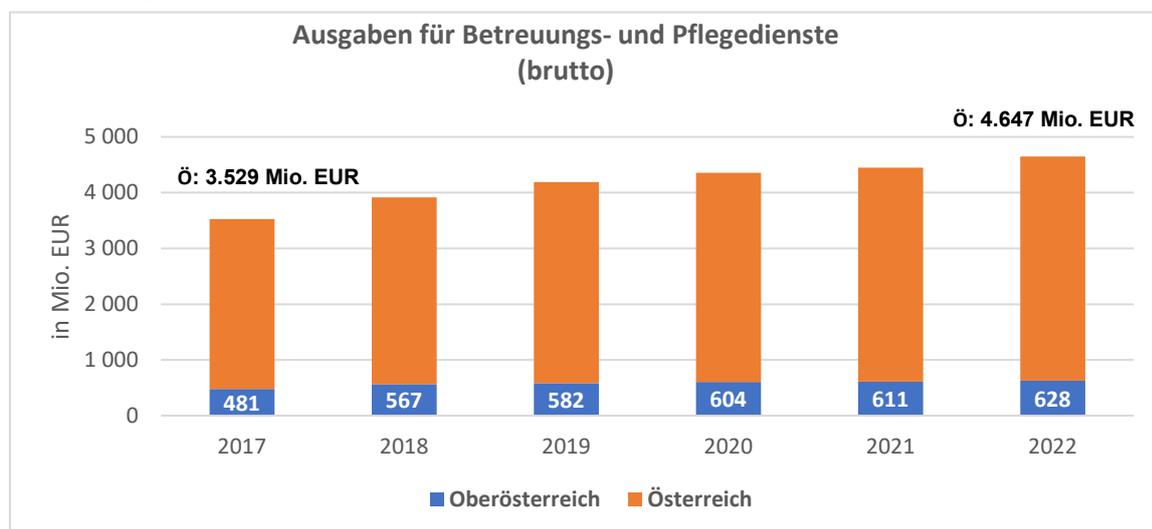
Niedergelassene Ärzt*innen	832	231	119	60	64	474	422
<b>Gesundheitsversorgung gesamt</b>	<b>3 403</b>	<b>740</b>	<b>709</b>	<b>238</b>	<b>262</b>	<b>1 947</b>	<b>1 717</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Quelle: Eigene Berechnungen.

## 7.2 Kosten – „Nutzen“ im Pflegebereich

Die Ausgaben für Betreuungs- und Pflegedienste betragen im Jahr 2022 in Österreich 4,65 Mrd. Euro (vgl. Abbildung 7.1). Innerhalb von 5 Jahren, zwischen 2017 und 2022, sind diese Ausgaben um rd. 1 Mrd. Euro in Österreich gestiegen. In Oberösterreich beliefen sich die Ausgaben im Jahr 2022 auf 628 Mio. Euro. Seit 2017 sind die Kosten hier um beinahe 150 Mio. Euro gestiegen. Dieser Trend wird sich in den folgenden Jahren weiter verstärken. In den kommenden Jahren geht die Babyboomer-Generation mit Geburtsjahren zwischen 1960 und 1965 in Pension – diese Gruppe wird, bei steigender Lebenserwartung, die Nachfrage nach Betreuungs- und Pflegediensten erheblich steigern.

**Abbildung 7.1: Ausgaben für Betreuungs- und Pflegedienste 2017 bis 2022**



Anmerkung: Die orangenen Balken zeigen die Gesamtausgaben für Österreich. Die blauen Balken zeigen den Anteil, der auf Oberösterreich entfällt.

Quelle: Ausgaben für die Betreuungs- und Pflegedienste 2022, Bruttoausgaben (Jahressummen) in Euro, STATISTIK AUSTRIA, Pflegedienstleistungsstatistik. Eigene Darstellung.

In der Pflege machen die *Personalkosten* einen erheblichen Anteil der Gesamtkosten aus. In der vollstationären Pflege liegt der Anteil der Personalkosten bei etwa 70 bis 80% der Gesamtkosten einer Pflegeeinrichtung.<sup>52</sup> Auch bei der mobilen Pflege, der Alltagsbetreuung, der alternativen Wohnformen und dem Case- und Care-Management wird von einem hohen Personalkostenanteil ausgegangen. Die Personalkostenanteile belaufen sich annahmegemäß auf 50% der Bruttokosten bei alternativen Wohnformen und

<sup>52</sup> Z.B. die Metzger-Gutjahr-Stiftung betreibt ein Altenpflegeheim in Emmendingen (Deutschland) und beziffert den Personalkostenanteil im Pflegeheim mit ca. 70%. Quelle: Zusammensetzung der Heimkosten - Metzger-Gutjahr-Stiftung e.V., oder Personalkosten machen Großteil der Heimkosten aus, <https://www.hahne-residenzen.de/info/heimkosten/>.

dem Case- und Caremanagement, auf 60% bei stationären Betreuungs- und Pflegediensten, 70% bei teilstationärer Tagesbetreuung und 80% bei der mobilen Betreuung und der Alltagsbegleitung und Entlastungsdiensten.

Die Höhe der Personalkosten resultieren aus der Notwendigkeit, qualifiziertes Pflegepersonal zu beschäftigen, um den gesetzlichen Anforderungen und den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden. Im Folgenden wird von den Bruttoausgaben für Pflege nach Setting ein Personalkostenanteil wie oben erwähnt berechnet. Die Personalkosten pro VZÄ werden dann mit einer Gehaltssteigerung von 3% p.a. (Annahme) bis 2030 hochgerechnet. Die Personalkosten 2030 ergeben sich aufgrund des errechneten Personalbedarfs je Szenario.

Die Prognose über den notwendigen Personalstand im Jahr 2030 zieht auch einen dementsprechend steigenden Personalaufwand nach sich. Tabelle 7.7 zeigt den Personalaufwand im Jahr 2030 für Österreich, falls der Personalstand nicht an die veränderten Bedingungen angepasst wird, sowie die Höhe des Personalaufwands, die sich in den jeweiligen Szenarien ergibt. Tabelle 7.8 zeigt den zusätzlichen Personalaufwand, gegenüber einer Situation ohne personelle Anpassungen, wie in den Szenarien berechnet und die daraus generierten Rückflüsse für die öffentliche Hand.

Die Tabellen 7.9 und 7.10 zeigen die entsprechenden Ergebnisse für Oberösterreich. Die nachfolgenden Tabellen 7.11 und 7.12 zeigen dann den direkten monetären Nutzen für die Beschäftigten und die öffentliche Hand aus dem Personalaufwand für Österreich bzw. für Oberösterreich.

Wie bereits erwähnt, sollen auch hier die zwei Seiten der Kostenfrage gezeigt werden. Die Personalkosten im Pflegebereich sind einerseits Aufwendungen für den Pflegesektor und andererseits Einkommen für die Beschäftigten. Diese Kosten tragen durch Steuerzahlungen und Sozialversicherungsbeiträge zur Finanzierung des Sozialsystems bei. Ein erheblicher Teil des Einkommens der Pflegekräfte wird für Konsumgüter und Dienstleistungen ausgegeben, wodurch der regionale Wirtschaftskreislauf gestärkt wird. Diese Ausgaben generieren Umsätze in anderen Wirtschaftssektoren und schaffen neue Einkommensmöglichkeiten (indirekter/induzierter Nutzen). Sowohl bei den Einkommen direkt, als auch bei der Nachfrage fallen Steuern im Sinn von Lohnsteuern und Mehrwertsteuern an. Zudem kommen die Sozialabgaben für die Sozialversicherungen und weitere einkommensabhängige Abgaben, die wieder an die öffentliche Hand zurückfließen.

## Österreich:

**Szenario „Demografie“:** Da die demografische Entwicklung im Pflegebereich stärkere Nachfrageeffekte nach sich ziehen wird, ist auch der Bedarf an zusätzlichem Personal hoch. Der kostenintensivste Bereich der Langzeitpflege ist die stationäre Pflege, deren Personalkostenanteil für das Jahr 2030 auf etwa 2,9 Mrd. Euro geschätzt wird, wenn keine personelle Anpassungen gemäß den Szenarien erfolgt bzw. auf 3,7 Mrd. Euro, wenn die demografische Entwicklung berücksichtigt wird (vgl. Tabelle 7.7). Im Vergleich dazu sind die Personalkosten im mobilen Pflegebereich im Szenario „Demografie“ mit rd. 900 Mio. Euro deutlich niedriger. Insgesamt ist aufgrund der steigenden Zahl an Personen über 60 Jahren für das Jahr 2030 mit Personalkosten im Pflegebereich von etwa 4,7 Mrd. Euro zu rechnen, wenn die Arbeitsbelastung auf dem Niveau von 2022 bleiben soll (Arbeitsbelastung = betreute/gepflegte Person pro VZÄ). Die Anpassung an den demografischen Wandel im Pflegebereich verursacht somit Mehrkosten in Höhe von 967 Mio. Euro (vgl. Tabelle 7.8).

Diese Personalkosten fließen durch Lohnsteuern und Sozialabgaben zum Teil in den öffentlichen Bereich zurück (vgl. Tabelle 7.11). Durch die Kaufkraft der Beschäftigten entstehen zusätzliche Mehrwertsteuereinnahmen. Insgesamt bewirkt dies einen Rückfluss von etwa 55% der Personalkosten in die Volkswirtschaft (Lohnsteuern, Sozialabgaben und MwSt.-Einnahmen).

**Szenario „Klimabedingte Veränderungen“:** Im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ ist bis 2030 aufgrund des steigenden Bedarfs an Pflegedienstleistungen mit einem um ca. 600 Mio. Euro höheren Personalaufwand zu rechnen im Vergleich zum Szenario „Demografie“ und um ca. 1,5 Mrd. Euro höheren Personalaufwand im Vergleich zu einem Personaleinsatz ohne personelle Anpassungen (vgl. Tabelle 7.7 und Tabelle 7.8). Auch dieser Personalaufwand generiert wiederum Rückflüsse in den öffentlichen Bereich und bringt Nachfrage für die (regionale) Wirtschaft.

**Szenario „Arbeitsentlastung“:** Soll der Beruf der Pflegekräfte attraktiver werden, ist eine Reduktion der Arbeitsbelastung unerlässlich. Gegenüber einer Situation mit einer Arbeitsbelastung wie im Jahr 2022 (also ohne personelle Anpassungen) wird für dieses Szenario jedoch ein finanzieller Mehraufwand von 2,6 Mrd. Euro im Jahr 2030 geschätzt.

## Oberösterreich:

**Szenario „Demografie“:** Der Personalaufwand im Jahr 2030, bedingt durch die alternde Bevölkerung, wird bei einem Personaleinsatz (Inanspruchnahme der Pflegeleistungen pro VZÄ) gemäß der Bevölkerungsprognose auf etwa 805 Mio. Euro in Oberösterreich geschätzt – das ist um rd. 170 Mio. Euro mehr als im Jahr 2030 ohne personelle Anpassungen (vgl. Tabelle 7.9 und 7.10). Im kostenintensiven stationären Bereich werden allein aufgrund der demografischen Veränderungen rd. 700 Mio. Euro aufgewendet werden müssen. Insgesamt ist mit einem Rückfluss an die öffentliche Hand von etwa 57% der Personalkosten zu erwarten, wenn man auch die Mehrwertsteuereinnahmen aus der Kaufkraft berücksichtigt (vgl. Tabelle 7.12).

**Szenario „Klimabedingte Veränderungen“:** Im Klimaszenario liegt der Personalaufwand für Pflege um rd. 100 Mio. Euro (ca. 13%) höher im Vergleich zum Szenario „Demografie“ und um 276 Mio. Euro höher im Vergleich zu einer Situation ohne personelle Anpassungen (43%).

**Szenario „Arbeitsentlastung“:** In diesem Szenario liegt der Personalkostenanteil um rd. 290 Mio. Euro (36%) über dem Szenario „Demografie“, wobei auch hier 57% wieder an die öffentliche Hand zurückfließen (Steuern und Sozialabgaben auf Einkommen und MwSt. aus Kaufkraft). Hier liegt der Mehraufwand gegenüber einer Situation mit dem gleichen Personaleinsatz wie 2022 – also ohne personelle Anpassungen - bei rd. 460 Mio. Euro.

**Ein großer Teil der Einkommen fließt wieder in den Sozialstaat zurück und generiert Steuereinnahmen für das Budget – nur die zeitliche Kongruenz zwischen Ausgaben und Rückflüssen ist nicht gegeben, sodass hier der Staat in Vorleistung treten muss.**

**Tabelle 7.7: Personalaufwand ohne personelle Anpassungen und gesamter sowie zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne Anpassungen laut Szenarien im Jahr 2030, Österreich**

Österreich in Mio. EUR	Personal- aufwand 2030 OHNE personelle Anpassungen	Personalaufwand und MEHR-Personalaufwand mit Anpassungen gem. Szenarien im Verhältnis zu Personalaufwand ohne Anpassungen im Jahr 2030					
		Szenario "Demografie" gesamter Bedarf	Szenario "Demografie" zusätzlicher Bedarf	basierend auf Szenario "Demografie"		basierend auf Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	
				Szenario "Klima- bedingte Veränderungen" gesamter Bedarf	Szenario "Klimabedingte Veränderungen" zusätzlicher Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" gesamter Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" zusätzlicher Bedarf
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>734,5</b>	<b>904,9</b>	<b>+170,4</b>	<b>1 011,4</b>	<b>+277,0</b>	<b>1 213,7</b>	<b>+479,3</b>
<b>Stationäre Betreuungs- /Pflegedienste</b>	<b>2 872,8</b>	<b>3 652,1</b>	<b>+779,3</b>	<b>4 115,0</b>	<b>+1 242,2</b>	<b>4 938,0</b>	<b>+2 065,2</b>
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	<b>82,4</b>	<b>100,3</b>	<b>+17,9</b>	<b>111,9</b>	<b>+29,5</b>	<b>134,3</b>	<b>+51,9</b>
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	11,5	14,2	+2,7	16,0	+4,5	19,1	+7,7
Teilstationäre Tagesbetreuung	33,2	40,8	+7,6	45,9	+12,8	55,1	+22,0
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	-	-	+0,0	-	+0,0	-	+0,0
Alternative Wohnformen	18,9	22,1	+3,1	24,0	+5,1	28,8	+9,9
Case- und Caremanagement	18,8	23,3	+4,4	26,1	+7,2	31,3	+12,4
<b>Gesamt</b>	<b>3 689,7</b>	<b>4 657,4</b>	<b>+967,7</b>	<b>5 238,4</b>	<b>+1 548,7</b>	<b>6 286,1</b>	<b>+2 596,4</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Personalaufwand berechnet als Anteil an den Bruttoausgaben für die jeweiligen Settings (80% mobile Betreuungs- und Pflegedienste, 80% Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste, 70% Teilstationäre Tagesbetreuung, 60% Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste, 50% alternative Wohnformen, 50% Case- und Caremanagement).

Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.8: Rückflüsse durch den zusätzlichen Personalaufwand an die öffentliche Hand je Szenario für Österreich, in Mio. EUR**

<u>Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber Situation ohne personelle Anpassungen 2030</u> und dadurch induzierte Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Beschäftigten	Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne personelle Anpassungen	davon zusätzliche Rückflüsse an die öffentliche Hand			
		zusätzliche Steuern (LSt. + MwSt.)	zusätzliche Sozialabgaben (DG+DN)	zusätzliche sonstige einkommensbezogene Abgaben	Gesamt
<b>Szenario "Demografie"</b>	<b>967,5</b>	178,3	290,2	63,9	<b>532,4</b>
<b>Szenario "Klimabedingte Veränderungen"</b>	<b>1 548,5</b>	285,2	464,5	102,2	<b>852,0</b>
<b>Szenario "Arbeitsentlastung"</b>	<b>2 596,2</b>	477,7	778,8	171,4	<b>1 428,0</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Zusätzliche Steuereinnahmen = Lohnsteuer (LSt.) und Mehrwertsteuer (MwSt.), die sich aus der Kaufkraft ergibt. Zusätzliche Sozialabgaben: Dienstnehmeranteile (DN) und Dienstgeberanteile (DG) zur Sozialversicherung. Sonstige einkommensbezogene Abgaben: Dienstgeberbeitrag (DB), Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag (DZ, Kammerumlage 2), Kommunalsteuer, Beitragszahlungen an die betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse). Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.9: Personalaufwand ohne personelle Anpassungen und gesamter sowie zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne Anpassungen laut Szenarien im Jahr 2030, Oberösterreich**

Oberösterreich in Mio. EUR	Personal- aufwand 2030 OHNE personelle Anpassungen	Personalaufwand und MEHR-Personalaufwand mit Anpassungen gem. Szenarien im Verhältnis zu Personalaufwand ohne Anpassungen im Jahr 2030					
		Szenario "Demografie" gesamter Bedarf	Szenario "Demografie" zusätzlicher Bedarf	basierend auf Szenario "Demografie"		basierend auf Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	
				Szenario "Klima- bedingte Veränderungen" gesamter Bedarf	Szenario "Klimabedingte Veränderungen" zusätzlicher Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" gesamter Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" zusätzlicher Bedarf
Mobile Betreuungs- und Pflegedienste	78,3	97,5	+ 19,2	109,6	+ 31,2	131,5	+ 53,2
Stationäre Betreuungs- /Pflegedienste	550,2	698,3	+ 148,1	792,1	+ 241,9	950,5	+ 400,3
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	<b>7,69</b>	<b>9,5</b>	<b>+ 1,8</b>	<b>10,7</b>	<b>+ 3,0</b>	<b>12,8</b>	<b>+ 5,1</b>
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	0,230	0,286	+ 0,1	0,3	+ 0,1	0,4	+ 0,2
Teilstationäre Tagesbetreuung	3,878	4,764	+ 0,9	5,4	+ 1,5	6,4	+ 2,6
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen							
Alternative Wohnformen	0,667	0,826	+ 0,2	0,9	+ 0,3	1,1	+ 0,5
Case- und Caremanagement	2,919	3,606	+ 0,7	4,0	+ 1,1	4,9	+ 1,9
<b>Gesamt</b>	<b>636,2</b>	<b>805,3</b>	<b>+ 169,1</b>	<b>912,3</b>	<b>+ 276,1</b>	<b>1 094,8</b>	<b>+ 458,6</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Personalaufwand berechnet als Anteil an den Bruttoausgaben für die jeweiligen Settings (80% mobile Betreuungs- und Pflegedienste, 80% Alltagsbegleitung und Entlastungsdienste, 70% Teilstationäre Tagesbetreuung, 60% Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste, 50% alternative Wohnformen, 50% Case- und Caremanagement).

Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.10: Rückflüsse durch den zusätzlichen Personalaufwand an die öffentliche Hand je Szenario für Oberösterreich, in Mio. EUR**

<u>Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber Situation ohne personelle Anpassungen 2030</u> und dadurch induzierte Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Beschäftigten	Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne personelle Anpassungen	davon zusätzliche Rückflüsse an die öffentliche Hand			
		zusätzliche Steuern (LSt. + MwSt.)	zusätzliche Sozialabgaben (DG+DN)	zusätzliche sonstige einkommensbezogene Abgaben	Gesamt
		in Mio. EUR			
Szenario "Demografie"	169,1	34,6	50,7	11,2	96,5
Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	276,1	56,4	82,8	18,2	157,5
Szenario "Arbeitsentlastung"	458,5	93,7	137,6	30,3	261,5

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Zusätzliche Steuereinnahmen = Lohnsteuer (LSt.) und Mehrwertsteuer (MwSt.), die sich aus der Kaufkraft ergibt. Zusätzliche Sozialabgaben: Dienstnehmeranteile (DN) und Dienstgeberanteile (DG) zur Sozialversicherung. Sonstige einkommensbezogene Abgaben: Dienstgeberbeitrag (DB), Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag (DZ, Kammerumlage 2), Kommunalsteuer, Beitragszahlungen an die betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse). Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.11: Direkter Nutzen aus Einkommen im Jahr 2030, Österreich**

Szenario "Klimabedingte Veränderungen" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter Nutzen für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial-Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens-bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Nettoeinkommen für Konsum und Sparen
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>1 011,4</b>	<b>79,4</b>	<b>303,4</b>	<b>66,7</b>	<b>86,1</b>	<b>535,7</b>	<b>565,5</b>
<b>Stationäre Betreuungs- /Pflegedienste</b>	<b>4 115,0</b>	<b>449,4</b>	<b>1 234,4</b>	<b>271,8</b>	<b>329,0</b>	<b>2 284,5</b>	<b>2 159,4</b>
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	<b>111,9</b>	<b>9,5</b>	<b>33,6</b>	<b>7,4</b>	<b>9,4</b>	<b>59,9</b>	<b>61,4</b>
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	16,0	0,9	4,8	1,1	1,4	8,1	9,2
Teilstationäre Tagesbetreuung	45,9	3,7	13,8	3,0	3,9	24,4	25,4
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	24,0	2,4	7,2	1,6	1,9	13,2	12,8
Case- und Caremanagement	26,1	2,5	7,8	1,7	2,1	14,1	14,1
<b>Gesamt</b>	<b>5 238,4</b>	<b>538,3</b>	<b>1 571,5</b>	<b>345,9</b>	<b>424,5</b>	<b>2 880,1</b>	<b>2 786,3</b>

Szenario "Arbeitsentlastung" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter Nutzen für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial-Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens-bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Nettoeinkommen für Konsum und Sparen
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>1 213,7</b>	<b>95,2</b>	<b>364,1</b>	<b>80,1</b>	<b>103,4</b>	<b>652,5</b>	<b>678,6</b>
<b>Stationäre Betreuungs- /Pflegedienste</b>	<b>4 938,0</b>	<b>539,2</b>	<b>1 481,3</b>	<b>326,1</b>	<b>394,7</b>	<b>2 778,6</b>	<b>2 591,3</b>
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	<b>134,3</b>	<b>11,4</b>	<b>40,3</b>	<b>8,9</b>	<b>11,2</b>	<b>72,9</b>	<b>73,7</b>
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	19,1	1,1	5,7	1,3	1,7	9,9	11,1
Teilstationäre Tagesbetreuung	55,1	4,5	16,5	3,6	4,6	29,8	30,5
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Alternative Wohnformen	28,8	2,9	8,6	1,9	2,3	16,0	15,3
Case- und Caremanagement	31,3	2,9	9,4	2,1	2,6	17,2	16,9
<b>Gesamt</b>	<b>6 286,1</b>	<b>645,9</b>	<b>1 885,8</b>	<b>415,1</b>	<b>509,3</b>	<b>3 504,0</b>	<b>3 343,6</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 7.12: Direkter Nutzen aus Einkommen im Jahr 2030, Oberösterreich

Verhältnis direkter Nutzen zu Kosten	Kaufkraft mal Multiplikator (1,319)	
	Indirekter Nutzen = Produktions-effekte aus Kaufkraft	Verhältnis direkter + indirekter Nutzen zu Kosten
1,09	70 334 463	1,81
1,09	205 964	1,81
1,10	3 610 405	1,85
1,08	461 315 081	1,74
	-	#DIV/0!
1,09	602 099	1,82
1,09	2 644 807	1,83

Verhältnis direkter Nutzen zu Kosten	Indirekter Nutzen = Produktions-effekte aus Kaufkraft		Verhältnis direkter + indirekter Nutzen zu Kosten
	Indirekter Nutzen = Produktions-effekte aus Kaufkraft	Verhältnis direkter + indirekter Nutzen zu Kosten	
1,09	78 995 883	1,81	396,9
1,09	230 483	1,81	58%
1,10	4 072 386	1,85	805,3
1,08	523 254 730	1,74	
	-		
1,09	687 598	1,82	
1,09	2 969 663	1,83	

Szenario "Arbeitsentlastung" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter Nutzen für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial- Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Nettoeinkommen für Konsum und Sparen
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	131,5	11,5	39,4	8,7	10,9	70,6	71,9
<b>Stationäre Betreuungs- /Pflegedienste</b>	950,5	126,5	285,1	62,8	72,5	546,9	476,0
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung:</b>	12,8	0,9	3,8	0,8	1,1	6,7	7,2
Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	0,38	0,03	0,12	0,03	0,03	0,21	0,21
Teilstationäre Tagesbetreuung	6,45	0,38	1,93	0,43	0,56	3,31	3,70
Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen	-	-	-	-	-	-	-
Alternative Wohnformen	1,13	0,09	0,34	0,07	0,10	0,60	0,63
Case- und Caremanagement	4,86	0,38	1,46	0,32	0,41	2,57	2,70
<b>Gesamt</b>	<b>1 094,8</b>	<b>138,9</b>	<b>328,4</b>	<b>72,3</b>	<b>84,6</b>	<b>624,2</b>	<b>555,2</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Quelle: Eigene Berechnungen.

### 7.3 Kosten – „Nutzen“ im Bereich Beeinträchtigung in OÖ

Wie in Kapitel 6 bereits erwähnt wurde, sind in Oberösterreich rd. 9,1% von 1,2 Millionen Personen, also etwa 112.000 Personen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen im Alltagsleben konfrontiert (Rundungsdifferenzen). Aus den Daten des Landes OÖ verzeichnet man in den Leistungsangeboten rd. 23.000 Kund\*innen in den Bereichen von fähigkeitsorientierten Aktivitäten bis zur persönlichen Assistenz und 66.080 Kontakte bei psychosozialen Beratungen im Jahr 2022.<sup>53</sup> Die Leistungen wurden von ca. 9.500 Personen im Rahmen von etwa 5.500 Vollzeitstellen erbracht. Das Gesamtbudget betrug im Jahr 2022 ca. 420 Mio. Euro, davon entfielen 79% auf Personalkosten und 21% auf Sachkosten.

Das Leistungen im Bereich „Beeinträchtigung/Chancengerechtigkeit“ werden über diverse Sozialhilfeorganisationen in unterschiedlichen Bereichen angeboten, die ein breites Qualifikationsspektrum des jeweiligen Personals notwendig macht (diplomiertes Gesundheits- und Pflegepersonal, persönliche Assistent\*innen, Sozialpädagog\*innen, Fach-Sozialbetreuer\*innen in Behindertenarbeit, Pflegeassistent\*innen, Heilpädagog\*innen, Physiotherapeut\*innen, etc.). Angebote gibt es von vollbetreutem Wohnen, mobiler Betreuung, bis zu beruflicher Qualifizierung und persönlicher Assistenz.

Die damit verbundenen Kosten sind im volkswirtschaftlichen Sinn auch gleichzeitig wieder der Nutzen für die einzelnen Akteure. Die Finanzierung erfolgt i.d.R. über die Kostenabgeltung für Leistungen, die von diversen Vereinen und Behindertenorganisationen (Caritas Österreich, Wiener Sozialdienste, etc.) mit Bewilligung des jeweiligen Bundeslandes durchgeführt werden. Stellt man die Personalfrage in den Vordergrund, bedeuten steigende Personalkosten auf der einen Seite, wiederum mehr Nettoeinkommen für Konsum und Sparen für die Beschäftigten und damit – auf der anderen Seite - Steuereinnahmen (Lohnsteuer, MwSt.) und Sozialversicherungseinnahmen. Zudem kommen die Nachfrageeffekte für die Unternehmen und die damit verbunden vor- und nachgelagerten Nachfrageeffekte in diversen Wirtschaftsbereichen.

Für die Berechnung der Einkommenseffekte wird vom Personalaufwand pro VZÄ ausgegangen. Dieser wird als Differenz zwischen dem Budget des jeweiligen Bereichs und den Sachkosten ermittelt. Der Personalaufwand pro VZÄ steigt bis 2030 mit einer angenommenen Gehaltssteigerung von 3% pro Jahr.

---

<sup>53</sup> In den Bereichen Wohnen, fähigkeitsorientierte Aktivität, mobile Betreuung und Hilfe, Therapie, berufliche Qualifizierung, persönliche Assistenz, Sucht, Frühförderung, geschützte Arbeit werden „Kund\*innen“ gezählt. In den psychosozialen Beratungsstellen werden Kontakte/geleisteter Stunde gezählt.

Im Szenario „Demografie“ wird wieder der Personalaufwand bei gleichbleibender Relation „Leistungsempfänger je VZÄ“ mit der Bevölkerungsprognose für OÖ fortgeschrieben. Im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ wird, wie eingangs erwähnt, die steigende Morbidität/Mortalität mit dem Anstieg der Sterbefälle in Bezug auf die Sterbefälle in OÖ annahmegemäß approximiert (Anstieg um +1,031%). Im Szenario „Arbeitsentlastung“ wird der Personaleinsatz pro VZÄ um (Annahme) 20% erhöht, wodurch die Arbeitsbelastung je Vollzeitstelle sinkt.

**Tabelle 7.13: Personalaufwand ohne personelle Anpassungen und zusätzlicher Personalaufwand laut Szenarien gegenüber 2030 ohne Anpassungen im Jahr 2030 in Mio. EUR, Oberösterreich**

Oberösterreich in Mio. EUR	Personal- aufwand 2030 OHNE personelle Anpassungen	Personalaufwand und MEHR-Personalaufwand mit Anpassungen gem. Szenarien im Verhältnis zu Personalaufwand ohne Anpassungen					
		Szenario "Demografie" gesamter Bedarf	Szenario "Demografie" zusätzlicher Bedarf	basierend auf Szenario "Demografie"		basierend auf Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	
				Szenario "Klima- bedingte Veränderungen" gesamter Bedarf	Szenario "Klimabedingte Veränderungen" zusätzlicher Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" gesamter Bedarf	Szenario "Arbeits- entlastung" zusätzlicher Bedarf
Wohnen	260,11	269,52	+ 9,41	272,30	+ 12,19	326,76	+ 66,64
Fähigkeitsorientierte Aktivität	91,17	94,47	+ 3,30	95,44	+ 4,27	114,53	+ 23,36
Andere Formen	71,30	73,87	+2,58	74,64	+3,34	89,56	+18,27
Mobile Betreuung und Hilfe	15,86	16,43	+ 0,57	16,60	+ 0,74	19,92	+ 4,06
Persönliche Assistenz	11,76	12,19	+ 0,43	12,31	+ 0,55	14,77	+ 3,01
Geschützte Arbeit	5,94	6,16	+ 0,21	6,22	+ 0,28	7,47	+ 1,52
Therapie	7,39	7,65	+ 0,27	7,73	+ 0,35	9,28	+ 1,89
Sucht	10,45	10,83	+ 0,38	10,94	+ 0,49	13,13	+ 2,68
Berufliche Qualifizierung	8,36	8,66	+ 0,30	8,75	+ 0,39	10,50	+ 2,14
Psychosoziale Beratungsstellen	7,44	7,71	+ 0,27	7,79	+ 0,35	9,34	+ 1,91
Frühförderung	4,10	4,25	+ 0,15	4,29	+ 0,19	5,15	+ 1,05
<b>Gesamt</b>	<b>422,58</b>	<b>437,86</b>	<b>+15,28</b>	<b>442,38</b>	<b>+19,80</b>	<b>530,85</b>	<b>+108,27</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.  
Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 7.14: Rückflüsse durch den zusätzlichen Personalaufwand an die öffentliche Hand je Szenario für Oberösterreich, in Mio. EUR**

<u>Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber Situation ohne personelle Anpassungen 2030</u> und dadurch induzierte Rückflüsse an die öffentliche Hand und die Beschäftigten	Zusätzlicher Personalaufwand gegenüber 2030 ohne personelle Anpassungen	davon zusätzliche Rückflüsse an die öffentliche Hand			
		zusätzliche Steuern (LSt. + MwSt.)	zusätzliche Sozialabgaben (DG+DN)	zusätzliche sonstige einkommensbezogene Abgaben	Gesamt
Szenario "Demografie"	15,28	2,86	4,58	1,01	8,45
Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	19,80	3,71	5,93	1,31	10,95
Szenario "Arbeitsentlastung"	108,27	20,29	32,45	7,14	59,89

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Zusätzliche Steuereinnahmen = Lohnsteuer (LSt.) und Mehrwertsteuer (MwSt.), die sich aus der Kaufkraft ergibt. Zusätzliche Sozialabgaben: Dienstnehmeranteile (DN) und Dienstgeberanteile (DG) zur Sozialversicherung. Sonstige einkommensbezogene Abgaben: Dienstgeberbeitrag (DB), Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag (DZ, Kammerumlage 2), Kommunalsteuer, Beitragszahlungen an die betriebliche Vorsorgekasse (BV-Kasse). Quelle: Eigene Berechnungen.

Tabelle 7.13 zeigt die Personalkosten in den 3 Szenarien im Vergleich zu den Kosten ohne personelle Anpassungen im Jahr 2030. Tabelle 7.14 zeigt die zusätzlichen Rückflüsse durch den zusätzlichen Personalaufwand an die öffentliche Hand je Szenario für Oberösterreich und Tabelle 7.15 zeigt die daraus resultierenden Nettoeinkommen und die Rückflüsse an die öffentliche Hand.

**Szenario „Demografie“:** Der notwendige Personalaufwand im Jahr 2030, bedingt durch die Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich, wird bei einem Personaleinsatz (Inanspruchnahme der Pflegeleistungen pro VZÄ) wie im Jahr 2022 – also ohne personelle Anpassungen - auf etwa 423 Mio. Euro in Oberösterreich geschätzt (vgl. Tabelle 7.13). Die Mehrkosten im Szenario „Demografie“ im Vergleich zu einem Personaleinsatz liegen bei rd. 15 Mio. Euro (438 Mio. Euro). Der kostenintensivste Bereich ist der Bereich „Wohnen“, für den ein Personalaufwand von rd. 270 Mio. Euro im Jahr 2030 prognostiziert wird. Die Personalkosten für „fähigkeitsorientierte Aktivitäten“ folgen mit rd. 95 Mio. Euro. Nur rund 20% des gesamten errechneten Personalaufwands fallen in den anderen Bereichen an.

Die daraus resultierenden Nettoeinkommen sind der „Nutzen“ für die Beschäftigten (vgl. Tabelle 7.15). Alles, was nicht gespart wird, geht in den Konsum und damit in den Wirtschaftskreislauf. Dies ist folglich der „Nutzen“ für die Unternehmen. Zurück zur öffentlichen Hand fließen die Steuern und Sozialabgaben aus den Einkommen und die Steuern aus dem Konsum (v.a. MwSt.) – in Summe fließt etwas mehr als die Hälfte des gesamten Personalaufwands wieder in den öffentlichen Bereich zurück.

**Szenario „Klimabedingte Veränderungen“:** Im Klimaszenario liegt der Personalaufwand für im Bereich Chancengerechtigkeit um 4,5 Mio. Euro (ca. 23%) höher im Vergleich zum Szenario „Demografie“ und um etwa 20 Mio. Euro höher im Vergleich zum Personalaufwand ohne personelle Anpassungen (vgl. Tabelle 7.13 und Tabelle 7.14). Der „Nutzen“ für die Beschäftigten in Form von Netto-Einkommen und der „Nutzen“ für die öffentliche Hand zeigt Tabelle 7.15.

**Szenario „Arbeitsentlastung“:** In diesem Szenario liegt der Personalkostenanteil bei 531 Mio. Euro p.a., also um rd. 93 Mio. Euro über dem Szenario „Demografie“ und um rd. 108 Mio. Euro über dem Szenario ohne Anpassungen, wobei auch hier wieder rund die Hälfte an die öffentliche Hand zurückfließt (Steuern und Sozialabgaben auf Einkommen und MwSt. aus Kaufkraft, vgl. Tabelle 7.15).

**Tabelle 7.15: Kosten – direkter Nutzen, Oberösterreich**

Szenario "Demografie" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter Nutzen für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Sozial- Versicherung (DN+DG)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Nettoeinkommen für Konsum und Sparen
Wohnen	269,5	30,6	80,9	17,8	21,4	150,6	140,2
Fähigkeitsorientierte Aktivität	94,5	8,5	28,3	6,2	7,8	50,9	51,4
Mobile Betreuung und Hilfe	16,4	1,5	4,9	1,1	1,4	8,9	8,9
Psychosoziale Beratungsstellen	7,7	1,1	2,3	0,5	0,6	4,5	3,8
Therapie	7,7	0,5	2,3	0,5	0,7	4,0	4,3
Berufliche Qualifizierung	8,7	1,2	2,6	0,6	0,6	5,1	4,3
Persönliche Assistenz	12,2	1,1	3,7	0,8	1,0	6,6	6,6
Sucht	10,8	1,5	3,2	0,7	0,8	6,3	5,3
Frühförderung	4,2	0,5	1,3	0,3	0,3	2,3	2,2
Geschützte Arbeit	6,2	0,2	1,8	0,4	0,6	2,9	3,8
<b>Gesamt</b>	<b>437,9</b>	<b>46,9</b>	<b>131,2</b>	<b>28,9</b>	<b>35,2</b>	<b>242,2</b>	<b>230,8</b>
Szenario "Klimabedingte Veränderungen" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter Nutzen für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Soz.Versicherung (DG+DN)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamter "Nutzen" für die öffentliche Hand	Nettoeinkommen für Konsum und Sparen
Wohnen	272,3	31,0	81,7	18,0	21,6	152,2	141,7
Fähigkeitsorientierte Aktivität	95,4	8,6	28,6	6,3	7,9	51,4	51,9
Mobile Betreuung und Hilfe	16,6	1,6	5,0	1,1	1,4	9,0	9,0
Psychosoziale Beratungsstellen	7,8	1,2	2,3	0,5	0,6	4,5	3,8
Therapie	7,7	0,5	2,3	0,5	0,7	4,0	4,4
Berufliche Qualifizierung	8,8	1,3	2,6	0,6	0,7	5,1	4,3
Persönliche Assistenz	12,3	1,1	3,7	0,8	1,0	6,7	6,7
Sucht	10,9	1,6	3,3	0,7	0,8	6,4	5,4
Frühförderung	4,3	0,5	1,3	0,3	0,3	2,4	2,3
Geschützte Arbeit	6,2	0,2	1,8	0,4	0,6	3,0	3,8
<b>Gesamt</b>	<b>442,4</b>	<b>47,4</b>	<b>132,6</b>	<b>29,2</b>	<b>35,5</b>	<b>244,7</b>	<b>233,2</b>
Szenario "Arbeitsentlastung" in Mio. EUR	Kosten für die öffentliche Hand für Beschäftigte (Personalaufwand)	Direkter Nutzen für die öffentliche Hand (Steuern und Soz.Vers.)					Direkter Nutzen für Beschäftigte
		Steuern (LSt.)	Soz.Versicherung (DG+DN)	Sonstige einkommens- bezogene Abgaben	MwSt. aus Kaufkraft	Gesamt	Nettoeinkommen für Konsum und Sparen
Wohnen	326,8	37,2	98,0	21,6	25,9	182,6	170,0
Fähigkeitsorientierte Aktivität	114,5	10,3	34,4	7,6	9,5	61,7	62,3
Mobile Betreuung und Hilfe	19,9	1,9	6,0	1,3	1,6	10,8	10,8
Psychosoziale Beratungsstellen	9,3	1,4	2,8	0,6	0,7	5,4	4,6
Therapie	9,3	0,6	2,8	0,6	0,8	4,8	5,2
Berufliche Qualifizierung	10,5	1,5	3,2	0,7	0,8	6,1	5,2
Persönliche Assistenz	14,8	1,4	4,4	1,0	1,2	8,0	8,0
Sucht	13,1	1,9	3,9	0,9	1,0	7,7	6,4
Frühförderung	5,1	0,5	1,5	0,3	0,4	2,8	2,7
Geschützte Arbeit	7,5	0,2	2,1	0,5	0,7	3,6	4,6
<b>Gesamt</b>	<b>530,9</b>	<b>56,9</b>	<b>159,1</b>	<b>35,0</b>	<b>42,6</b>	<b>293,6</b>	<b>279,8</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Quelle: Daten Land OÖ, eigene Berechnungen.

## 8 Ebene der Beschäftigten: Arbeitsbelastung -Arbeitszufriedenheit

Eine Analyse der Arbeitsbedingungen ist entscheidend, um die Herausforderungen und Probleme im Bereich Gesundheit, Pflege und Chancengerechtigkeit, zu erkennen. Gerade in diesem Sektor, der stark durch hohe physische und psychische Belastungen geprägt ist, bietet der Arbeitsklima-Index der Arbeiterkammer (AK) eine wichtige Grundlage, um die subjektive Wahrnehmung der Beschäftigten systematisch zu erfassen und Veränderungen in der Arbeitssituation sichtbar zu machen.<sup>54</sup>

Der Arbeitsklima-Index misst verschiedene Belastungsfaktoren, darunter Zeitdruck, ständiger Wechsel der Arbeitsabläufe u.Ä., aber auch Zufriedenheitsfaktoren, wie die Zufriedenheit mit dem Beruf und mit den Kolleg\*innen oder die Zufriedenheit mit der Arbeitszeit. Wie eine Sonderauswertung für Pflegeberufe zeigt, stehen die Arbeitsbelastungen im Pflegebereich in engem Zusammenhang mit Berufsausstiegen, wie vielfach auch in der Arbeitszufriedenheitsforschung belegt wurde.<sup>55</sup>

Hohe Arbeitsbelastungen können dazu führen, dass Pflegekräfte ihren Beruf verlassen, sei es aufgrund von belastungsbedingter Arbeitsunfähigkeit oder durch die bewusste Entscheidung, aufgrund der Belastungen einen Berufswechsel vorzunehmen. Sowohl körperliche als auch psychische Belastungen spielen hierbei eine zentrale Rolle und tragen dazu bei, dass viele Pflegekräfte ihren Beruf nicht bis zum Pensionsalter ausüben können oder möchten. Insbesondere der Zeitdruck wird als erheblicher Belastungsfaktor genannt. Dies zeigen die Sonderauswertung sowie die aktuelle Auswertung aus Abbildung 8.1 für Österreich und Abbildung 8.2 für Oberösterreich.

Zusätzlich zu den zeitlichen und organisatorischen Herausforderungen fühlen sich viele Pflegekräfte, laut Sonderauswertung 2021, durch die seelischen und emotionalen Anforderungen ihres Berufs stark beansprucht. Insbesondere in der Krankenpflege, Behindertenbetreuung und Altenpflege berichten viele Beschäftigte von erheblichen emotionalen Belastungen, die durch den täglichen Umgang mit Krankheit, Tod und Hilfsbedürftigkeit entstehen. Diese „Emotionsarbeit“ erfordert nicht nur fachliche Qualifikationen, sondern auch die Fähigkeit, diese Belastungen professionell zu verarbeiten.

Auch körperliche Belastungen sind in Pflegeberufen ein bedeutendes Problem. Viele Beschäftigte berichten von einer erhöhten Unfall- und Verletzungsgefahr am Arbeitsplatz,

---

<sup>54</sup> Arbeitsklima Index [Arbeitsklima | Arbeiterkammer Oberösterreich](#), Daten per Mail.

<sup>55</sup> Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index, BMSGPK, 2021.

was zusätzlich zur psychischen Belastung beiträgt. Insgesamt zeigt sich, dass die Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen häufig zu Berufsausstiegen führen.

Zur Verbesserung der Arbeitszufriedenheit werden insbesondere Maßnahmen zur zeitlichen und personellen Entlastung der Pflegekräfte sowie eine bessere Vergütung als entscheidend angesehen. Daneben ist eine Kultur der Wertschätzung, die sich in einem fairen Umgang unter Kolleg\*innen und wertschätzender Führung äußert, wichtig. Auch die Förderung von Weiterbildungsprogrammen kann die Motivation steigern und neue Perspektiven im Beruf eröffnen. Dazu gehören insbesondere auch Programme zur Stressbewältigung und Resilienz-Steigerung. Darüber hinaus kann die Einbeziehung der Pflegekräfte in Entscheidungsprozesse und die Gewährung von mehr Autonomie bei der Arbeit die Arbeitszufriedenheit erhöhen.

Der Arbeitsklimaindex für die Branche Gesundheit und Soziales umfasst verschiedene Aspekte der Arbeitszufriedenheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz. Folgende Einflussfaktoren auf die subjektive Wahrnehmung des Berufs werden abgefragt:

### **Belastungen**

- Belastung durch Zeitdruck
- Belastung durch Einsamkeit, Isolation am Arbeitsplatz
- Belastung durch schlechte Gesundheitsbedingungen
- Belastung durch Unfall- und Verletzungsgefahr
- Belastung durch technische oder organisatorische Veränderungen
- Belastung durch ständigen Wechsel der Arbeitsabläufe und Arbeitsanforderungen

### **Zufriedenheit**

- Berufszufriedenheit
- Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt
- Wie gut gelingt die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben?
- Zufriedenheit mit der Arbeitszeit
- Einkommenszufriedenheit
- Zufriedenheit mit den Beziehungen zu den Kolleg\*innen

Die aggregierten Ergebnisse in Abbildung 8.1 für Österreich und 8.2 für Oberösterreich zeigen die Einschätzung der Befragten zu ihrer Arbeitssituation in der Branche Soziales und Gesundheit im Vergleich zu allen anderen Branchen. Die Daten sind die letzten verfügbaren Werte (für Österreich werden die Werte für das 1. und 2. Quartal 2024 gezeigt und für Oberösterreich liegen aggregierte Ergebnisse von 2021 bis 2023 vor).

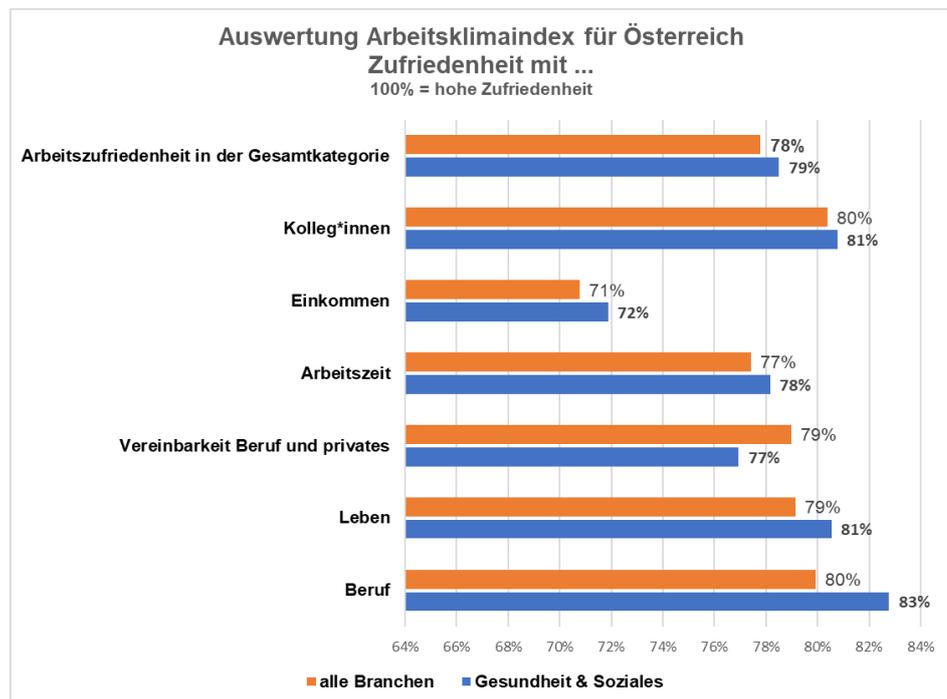
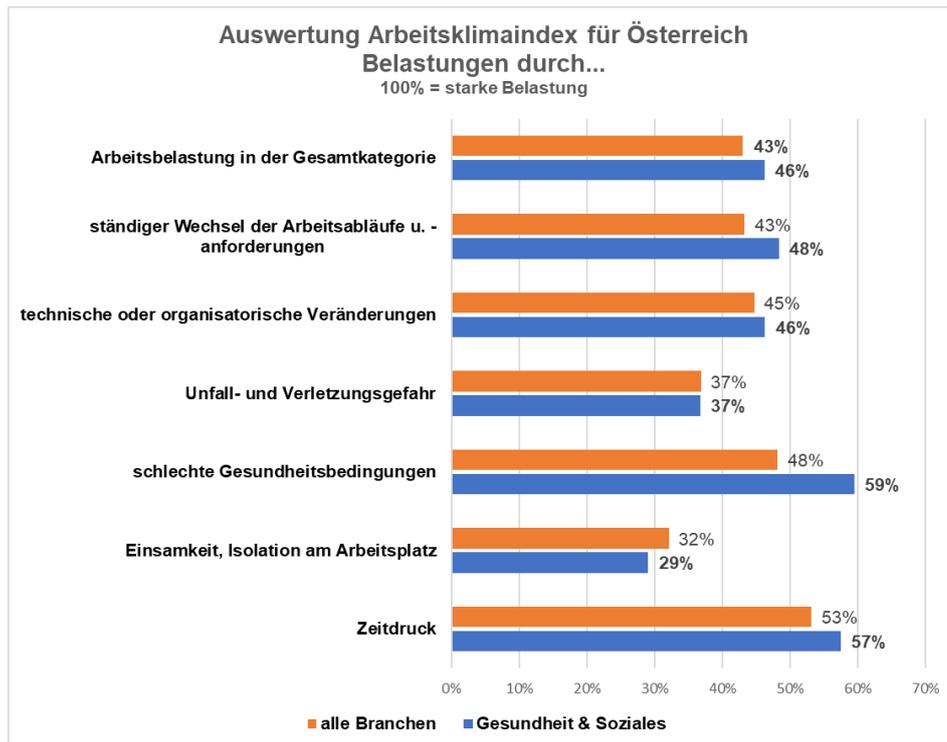
In **Österreich** weist der Gesundheits- und Sozialbereich mit 57% eine höhere Belastung durch Zeitdruck auf als der Durchschnitt aller Branchen (53%). Besonders auffällig ist die deutlich höhere Belastung durch schlechte Gesundheitsbedingungen im Gesundheits- und

Sozialbereich (59%) im Vergleich zum Branchendurchschnitt (48%). Technische oder organisatorische Veränderungen sowie ständiger Wechsel der Arbeitsabläufe und -anforderungen werden im Gesundheits- und Sozialbereich als belastender empfunden. Die Berufszufriedenheit im Gesundheits- und Sozialbereich ist dennoch mit 83% höher als der Branchendurchschnitt (80%). Die Lebenszufriedenheit ist mit 81% ebenfalls höher als in anderen Branchen (79%). Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist mit 77% etwas niedriger als in anderen Branchen (79%). Die Zufriedenheit mit der Arbeitszeit, dem Einkommen und den Kolleg\*innen ist im Gesundheits- und Sozialbereich leicht höher als im Branchendurchschnitt. Insgesamt sind die schlechten Gesundheitsbedingungen am Arbeitsplatz der am stärksten wahrgenommene Belastungsfaktor in der Branche Gesundheit und Soziales, gefolgt vom Zeitdruck und der Belastung durch den ständigen Wechsel der Arbeitsabläufe und Arbeitsanforderungen. Die Zufriedenheit mit dem Beruf und dem Leben insgesamt ist trotzdem sehr hoch und sogar etwas höher als in den übrigen Branchen.

In **Oberösterreich** wird der Zeitdruck im Gesundheits- und Sozialbereich (59%) als eine höhere Belastung im Vergleich zum Durchschnitt über alle Branchen (55%) angesehen. Nach dem Zeitdruck ist die Belastung durch den ständigen Wechsel der Arbeitsabläufe und Arbeitsanforderungen der zweitstärkste Belastungsfaktor. Die Unfall- und Verletzungsgefahr wird mit 39% höher eingeschätzt als der Branchendurchschnitt (37%). Einsamkeit und Isolation am Arbeitsplatz ist mit 29% geringer als in anderen Branchen (34%). Die Zufriedenheit mit dem Beruf ist insgesamt sehr hoch und auch in Oberösterreich sogar etwas höher als in den übrigen Branchen. Die Berufszufriedenheit im Gesundheits- und Sozialbereich liegt mit 84% sogar deutlich höher als der Branchendurchschnitt (79%). Die Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist mit 76% etwas niedriger als in anderen Branchen (79%). Die Einkommenszufriedenheit liegt mit 68% unter dem Branchendurchschnitt von 70%. Die Zufriedenheit mit Kollegen ist dagegen mit 82% leicht höher als der Durchschnitt (81%).

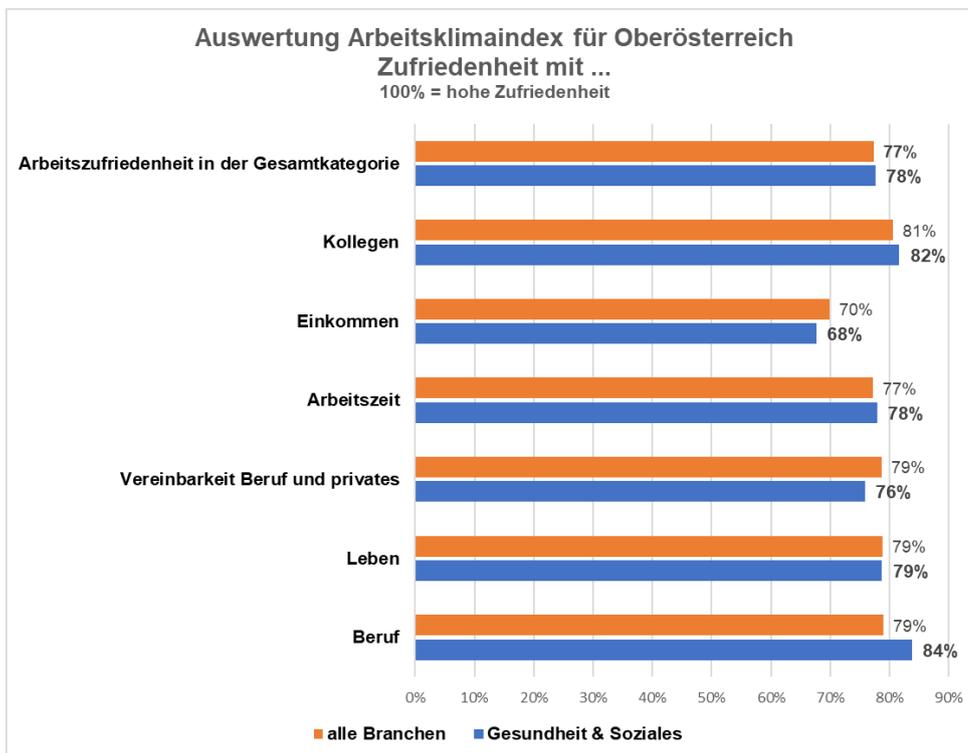
Diese Daten zeigen, dass die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialbereich in Österreich und in Oberösterreich trotz höherer Belastungen in einigen Bereichen eine überdurchschnittliche Zufriedenheit zeigen, insbesondere in Bezug auf den Beruf selbst.

**Abbildung 8.1: Auswertung des Arbeitsklimaindex für Österreich – Arbeitsbelastungen und Arbeitszufriedenheit**



Anmerkung: %-Werte wurden gewichtet (Belastung: 5 = stark belastet bis 1 = nicht belastet, Zufriedenheit: 5 = sehr zufrieden bis 1 = gar nicht zufrieden). %-Wert der Belastung bzw. der Zufriedenheit in Relation zum Höchstwert. N = 261 für Gesundheit & Soziales und N = 2.213 für alle Branchen, Erhebungszeitraum 2024 (Q1+2). Quelle: Arbeitsklima Index (2024). Sonderauswertung "Gesundheit & Soziales". Zeilenweise prozentuiert. Daten per Mail. Quelle: Eigene Darstellung.

**Abbildung 8.2: Auswertung des Arbeitsklimaindex für Oberösterreich – Arbeitsbelastungen und Arbeitszufriedenheit**



Anmerkung: %-Werte wurden gewichtet (Belastung: 5 = stark belastet bis 1 = nicht belastet, Zufriedenheit: 5 sehr zufrieden bis 1 = gar nicht zufrieden). %-Wert der Belastung bzw. der Zufriedenheit in Relation zum Höchstwert. N = 205 für Gesundheit & Soziales und N = 1.931 für alle Branchen, Erhebungszeitraum 2021-2023. Quelle: Arbeitsklima Index (2024). Sonderauswertung "Gesundheit & Soziales". Zeilenweise prozentuiert. Daten per Mail. Quelle: Eigene Darstellung.

## 9 Ebene der Gesellschaft: Wahrnehmung der oö Bevölkerung

Die Meinung bzw. die Einstellung der Bevölkerung in Oberösterreich zu den Herausforderungen und den notwendigen Anpassungen im Gesundheits- und Pflegebereich ist von besonderer Bedeutung. Vor dem Hintergrund einer alternden Bevölkerung, den Auswirkungen des Klimawandels und den zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitssystem soll eine repräsentative Befragung Aufschluss darüber geben, wie die Bürgerinnen und Bürger diese Themen wahrnehmen und welche Maßnahmen sie unterstützen. In einer für Oberösterreich bevölkerungsrepräsentativen Umfrage, wurden 1.229 Personen telefonisch befragt. Die Interviews wurden zwischen 29. Juli und 29. August 2024 von einem professionellen Call-Center in Linz gemäß Quotenplan (Altersgruppe, Geschlecht und Bezirk) durchgeführt.<sup>56</sup>

Nach Prognosen der Statistik Austria wird ein Drittel der Bevölkerung in Österreich bis 2050 60-Jahre und älter sein, bis 2030 liegt der Anteil bereits bei 30%. Die Zahl der Personen im Alter von 85 Jahren und älter wird durch die steigende Lebenserwartung sogar um 45% steigen. Diese demografische Veränderung erfordert Anpassungen im Gesundheitswesen und im Pflegebereich, um den steigenden Bedarf an Leistungen zu decken.

Die Befragung zeigt, wie die Bevölkerung die Fragen des demografischen Wandels, die Herausforderungen des Klimawandels sowie die von ihr wahrgenommenen Belastungen für Beschäftigte im Bereich Gesundheit und Soziales einschätzt.

Die Fragen wurden zu drei Szenarien zusammengefasst:

### **Szenario 1 „Demografie“:**

- Anpassungsbedarf des Gesundheitssystems an die Bedürfnisse älterer Menschen
- Erweiterung der Pflegeangebote für ältere Menschen

### **Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“:**

- Auswirkungen des Klimawandels auf das Gesundheitssystem
- Spezifische Pflegebedürfnisse älterer Menschen in Zeiten des Klimawandels

### **Szenario 3 „Arbeitsentlastung“:**

- Bedeutung von zusätzlichem Personal im Gesundheits- und Pflegebereich
- Effekte verringerter Arbeitsbelastung und Arbeitszeit des Personals auf die Versorgungsqualität

---

<sup>56</sup> Der Fragebogen ist im Anhang zu finden. Die Darstellung der Ergebnisse basiert auf dem Endbericht „Gesundheit, Pflege und Betreuung. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Umfrage in Oberösterreich“ von EYETT Marketingforschung & Beratung, Sept. 2024.

Ein weiterer Schwerpunkt der Befragung ist die Frage nach der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und des Pflegebereichs. Dabei wird die Bevölkerung zu ihrer Einstellung gegenüber verschiedenen Finanzierungsvarianten befragt, darunter die Einführung von Erbschafts- und Vermögenssteuern, die Erhöhung der Unternehmensgewinnsteuer sowie die Möglichkeit zusätzlicher Beiträge zur Kranken- und Unfallversicherung. Die Befragungsergebnisse werden im folgenden Abschnitt gezeigt.

Tabelle 9.1 fasst die wichtigsten Ergebnisse für Oberösterreich zusammen, wobei die letzte Spalte die gesamte Zustimmung zeigt (sehr wichtig/in jedem Fall und eher wichtig/eher ja).

**Tabelle 9.1: Übersicht über die Ergebnisse für Oberösterreich**

Frage	Szenario	Thema	sehr wichtig / in jedem Fall	eher wichtig / eher ja	eher unwichtig / eher nein	sehr unwichtig / sicher nicht	Zustimmung in % ("sehr wichtig" und "eher wichtig")
<b>Szenario 1 "Demografie"</b>		<b>Steigender Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung</b>					
1	Gesundheit	<b>Anpassungsbedarf des Gesundheitssystems an die Bedürfnisse älterer Menschen</b> 1. Wie wichtig finden Sie die Anpassung des Gesundheitssystems an die Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung (z.B. durch mehr Fachärztinnen und Fachärzte und generell mehr Angebote für diese Bevölkerungsgruppe)?	69,7%	25,0%	4,2%	1,1%	<b>94,6%</b>
2	Pflege	<b>Erweiterung der Pflegeangebote für ältere Menschen</b> 2. Wie wichtig ist es für Sie, dass in Zukunft mehr Pflegeangebote für ältere Menschen (z.B. Pflegeheime, mobile Pflege) bereitgestellt werden?	68,3%	25,9%	4,7%	1,1%	<b>94,2%</b>
<b>Szenario 2 "Klimabedingte Veränderungen"</b>		<b>Zusätzliche Belastung aufgrund klimabedingter Veränderungen</b>					
3	Gesundheit	<b>Auswirkungen des Klimawandels auf das Gesundheitssystem</b> Durch die Klimaveränderung ist davon auszugehen, dass es mehr Hitzetage, mehr Tropennächte aber auch mehr Naturkatastrophen geben wird. 3. Wie wichtig finden Sie es, dass das Gesundheitssystem über ausreichende Kapazitäten und Ressourcen (v.a. für Personal) verfügt, um solche klimabedingten Auswirkungen effektiv zu bewältigen?	47,4%	29,5%	16,8%	6,3%	<b>77,0%</b>
4	Pflege	<b>Spezifische Pflegebedürfnisse älterer Menschen in Zeiten des Klimawandels</b> 4. Wie wichtig finden Sie es, dass Pflegeangebote, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen in Zeiten des Klimawandels eingehen, ausgebaut werden?	42,9%	30,8%	18,9%	7,5%	<b>73,6%</b>
<b>Szenario 3 "Arbeitsentlastung"</b>		<b>Notwendige Verbesserung der Arbeitsbedingungen</b>					
5	Gesundheit	<b>Bedeutung von zusätzlichem Personal im Gesundheitsbereich</b> 5. Sind Sie der Meinung, dass mehr Personal im Gesundheitssystem dabei hilft die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung und der klimabedingten Veränderungen zu bewältigen?	67,0%	28,2%	4,1%	0,7%	<b>95,3%</b>
6	Pflege	<b>Bedeutung von zusätzlichem Personal im Pflegebereich</b> 6. Sind Sie der Meinung, dass mehr Personal im Pflegebereich dabei hilft die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung und der klimabedingten Veränderungen zu bewältigen?	65,7%	29,5%	4,0%	0,8%	<b>95,2%</b>
7	Gesundheit/Pflege	<b>Bessere Versorgung im Gesundheits- und Pflegebereich durch verringerte Arbeitsbelastungen und Arbeitszeiten</b> 7. Glauben Sie, dass eine verringerte Arbeitsbelastung und Arbeitszeit des Personals im Gesundheitssystem und Pflegebereich zu einer besseren Versorgung führt?	33,0%	30,2%	25,5%	11,4%	<b>63,1%</b>
8	<b>Finanzierung</b>	<b>Zustimmung zu Maßnahmen, um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und Pflegebereichs auch in Zukunft zu gewährleisten.</b>					
8.1		Zusätzliche Mittel aus dem Budget des Land Oberösterreichs	46,9%	42,8%	8,1%	2,2%	<b>89,7%</b>
8.2		Einhebung einer Vermögenssteuer auf Vermögen über 1 Mio Euro	33,4%	30,6%	24,7%	11,3%	<b>64,0%</b>
8.3		Einhebung einer Erbschaftssteuer auf Erbschaften über 1 Mio Euro	31,7%	28,2%	25,7%	14,4%	<b>59,9%</b>
8.4		Erhöhung der Gewinnsteuer für Unternehmen	21,2%	35,1%	32,3%	11,4%	<b>56,3%</b>
8.5		Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge der Betriebe	13,2%	29,4%	43,7%	13,8%	<b>42,6%</b>
8.6		Erhöhung des Unfallversicherungsbeitrages	11,6%	29,5%	44,1%	14,7%	<b>41,2%</b>

Anmerkung: Rundungsdifferenzen möglich. Quelle: Repräsentative Befragung von 1.229 Personen über 16 Jahre in OÖ. Befragungszeitraum: 29. Juli und 29. August 2024. EYETT Marketingforschung & Beratung, Sept. 2024. Eigene Darstellung.

Bei den im Folgenden zusammengefassten Ergebnissen wird insbesondere auf die Unterschiede zwischen den untersuchten demografischen Merkmalen eingegangen, sofern diese statistisch signifikant sind. Die Signifikanz wurde jeweils mit einem Chi<sup>2</sup>-Test überprüft.<sup>57</sup>

### **Frage 1: Anpassung des Gesundheitssystems an die Demografie (Szenario 1 „Demografie“)**

"Wie wichtig finden Sie die Anpassung des Gesundheitssystems an die Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung?"

- Die Mehrheit der Befragten hält die Anpassung des Gesundheitssystems an die Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung für sehr wichtig. Die Zustimmung liegt bei 95%. Das Ergebnis im Detail: Für rd. 70% ist dies sehr wichtig, 25% eher wichtig, 4% eher unwichtig und 1% sehr unwichtig.
- Überdurchschnittlich wichtig ist dieses Thema insbesondere Frauen, Zweipersonenhaushalten ohne Kinder (bis 15 Jahren) im Haushalt, Hochschulabsolvent\*innen, Pflegegeldbezieher\*innen und Pensionist\*innen. Je älter die Befragten waren, desto wichtiger war ihnen diese Angelegenheit. Darüber hinaus steigt die Wichtigkeit mit der Zahl der Gesundheitsleistungen, die in Anspruch genommen wurden.
- Unterschiede in der Bewertung nach Geschlecht, Alter und Einkommen sind minimal, was auf eine einheitliche Wahrnehmung der Wichtigkeit dieser Anpassung über verschiedene demografische Gruppen hinweg hindeutet.

### **Frage 2: Anpassung des Pflegeangebots an die Demografie (Szenario 1 „Demografie“)**

"Wie wichtig ist es für Sie, dass in Zukunft mehr Pflegeangebote für ältere Menschen bereitgestellt werden?"

- Ähnlich wie bei Frage 1 zeigt sich auch hier eine deutliche Mehrheit, die die Bereitstellung zusätzlicher Pflegeangebote als sehr wichtig ansieht (94%). Dies unterstreicht die Dringlichkeit und den Bedarf an erweiterten Pflegekapazitäten.

---

<sup>57</sup> Die Nullhypothese lautet: Es gibt keine Unterschiede zwischen soziodemografischen Gruppen, also zwischen den Geschlechtern, der Haushaltsgröße etc. Liefert der Chi<sup>2</sup>-Test eine Signifikanz von maximal 5%, dann sind die Unterschiede (mit einer Sicherheit von mindestens 95%) statistisch signifikant.

- Es antworten fast genauso viele wie in der vorigen Frage, nämlich rd. 68 %, mit „sehr wichtig“. Für 26 % ist diese Angelegenheit eher wichtig, für rd. 5% eher unwichtig und für die restlichen 1 % sehr unwichtig.
- Wieder ist es die Gruppe der Frauen, aber auch Bewohner\*innen von Zweipersonenhaushalten ohne Kinder bis 15 Jahren, Hochschulabsolvent\*innen und Pensionist\*innen, denen es überdurchschnittlich wichtig ist, dass es zukünftig mehr Pflegeangebote für Ältere gibt. Zudem steigt die Wichtigkeit aus Sicht der Umfrageteilnehmer\*innen mit dem Alter und mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie mit dem Bezug von Pflegegeld, insbesondere dann, wenn eigene Angehörige derzeit betroffen sind<sup>58</sup>.
- Die Daten legen nahe, dass alle Altersgruppen und Einkommensschichten diesen Bedarf gleichermaßen anerkennen, was auf eine breite gesellschaftliche Unterstützung für Investitionen in die Pflege hindeutet.

### **Frage 3: Anpassung des Gesundheitssystems an Klimaveränderungen (Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“)**

„Durch die Klimaveränderung ist davon auszugehen, dass es mehr Hitzetage, mehr Tropennächte, aber auch mehr Naturkatastrophen geben wird.

Wie wichtig finden Sie es, dass das Gesundheitssystem über ausreichende Kapazitäten und Ressourcen (v.a. für Personal) verfügt, um solche klimabedingten Auswirkungen effektiv zu bewältigen?“

- Die überwiegende Mehrheit der Befragten misst der besseren personellen Ausstattung im Gesundheitswesen große Bedeutung bei (77%).
- 47% finden dieses Thema sehr wichtig, 30% eher wichtig, 17 % eher unwichtig und 6 % sehr unwichtig. Überdurchschnittlich wichtig ist dieser Aspekt Frauen, Ein-Personen-Haushalten, Haushalten ohne Kinder, Hochschulabsolvent\*innen, aber auch jenen, die eine Pflichtschule als höchsten Bildungsabschluss angeben.
- Die Wichtigkeit dieser Angelegenheit steigt mit dem Alter, wobei die Gruppe der 31- bis 45-jährigen dieses Thema als am wenigsten wichtig erachtet.
- Relativ wenig Bedeutung hat dieses Thema für Berufstätige, insbesondere für jene, die Vollzeit arbeiten. Je mehr Kinder bis 15 Jahre im Haushalt leben, desto unwichtiger ist den Beteiligten diese Angelegenheit.
- Die Wichtigkeit steigt wieder mit der Zahl der in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen und mit dem eigenen Bezug von Pflegegeld.

---

<sup>58</sup> Anteil „sehr wichtig“, wenn kein Pflegegeld bezogen wird: 65%, wenn selbst Pflegegeld bezogen wird: 78% und wenn enge Angehörige Pflegegeld beziehen: 84%.

#### **Frage 4: Anpassung des Pflegeangebots an Klimaveränderungen (Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“)**

„Wie wichtig finden Sie es, dass Pflegeangebote, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen in Zeiten des Klimawandels eingehen, ausgebaut werden?“

- Es zeigt sich, dass dieses Thema den Umfrageteilnehmer\*innen weniger wichtig ist als die allgemeinere Frage zuvor (Zustimmung 74%). 43% nennen es sehr wichtig, 31 % eher wichtig, 19% eher unwichtig und die restlichen 7% sehr unwichtig.
- Wieder sind es die Frauen, denen dieses Thema wichtiger ist, sowie Hochschulabsolvent\*innen, Pensionist\*innen und Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von maximal 2.000 Euro.
- Die Wichtigkeit steigt mit der Altersgruppe und sinkt mit der Anzahl der Kinder, die im Haushalt leben. Je häufiger Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen wurden, desto wichtiger wird diese Angelegenheit eingestuft. Besonders hoch ist die Wichtigkeit für Personen, die selbst Pflegegeld beziehen.

#### **Frage 5: Arbeitsentlastung im Gesundheitsbereich (Szenario „Arbeitsentlastung“)**

„Sind Sie der Meinung, dass mehr Personal im Gesundheitssystem dabei hilft, die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung und der klimabedingten Veränderungen zu bewältigen?“

- Zwei Drittel befürworten dies in jedem Fall, für 28% trifft das eher zu, für 4% eher nicht und das restliche Prozent attestiert „sicher nicht“. Insgesamt liegt die Zustimmung bei rd. 95%.
- Die Befürwortung steigt mit dem Alter. Überdurchschnittlich viele Befürworter gibt es unter den Frauen, Menschen in Zweipersonenhaushalten, Absolvent\*innen einer Fach- oder Handelsschule sowie jenen, die eine Lehre abgeschlossen haben; darüber hinaus bei Pensionist\*innen und jenen, die derzeit nicht berufstätig sind.
- Menschen, die in ländlichen Bezirken wohnen, stimmen hier eher zu als jene aus städtischen Bezirken, was aber knapp nicht signifikant ist.<sup>59</sup>
- Die Zustimmung zu dieser Frage steigt mit der Zahl der in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen und mit dem Bezug von Pflegegeld.

---

<sup>59</sup> Die Signifikanz des Chi<sup>2</sup>-Tests ergibt p = 0,065.

### **Frage 6: Arbeitsentlastung im Pflegebereich (Szenario „Arbeitsentlastung“)**

„Sind Sie der Meinung, dass mehr Personal im Pflegebereich dabei hilft, die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung und der klimabedingten Veränderungen zu bewältigen?“

- Die Ergebnisse unterscheiden sich wenig zu jenen der vorigen Frage, wo das Personal im Gesundheitswesen angesprochen wurde (Zustimmung 95%). 66 % meinen, dass dies in jedem Fall helfen könnte, 30% nennen „eher ja“, 4% „eher nein“ und 1% „sicher nicht“.
- Wieder sind es neben den Frauen, Pensionist\*innen, Personen aus Zweipersonenhaushalten, Haushalten ohne Kinder bis 15 Jahre, Absolvent\*innen einer Fach- oder Handelsschule sowie Personen, die eine Lehre abgeschlossen haben, die dies stärker befürworten.
- Die Befürwortung zu dieser Frage steigt deutlich mit der Altersgruppe: Während 44% der 16- bis 30-jährigen in jedem Fall der Meinung sind, mehr Pflegepersonal könnte die Herausforderungen bewältigen, sind es in der Gruppe der über 65-jährigen 79%.
- Die Zustimmung steigt auch mit der steigenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und mit dem Pflegegeldbezug.

### **Frage 7: Arbeitsentlastung (Szenario „Arbeitsentlastung“)**

„Glauben Sie, dass eine verringerte Arbeitsbelastung und Arbeitszeit des Personals im Gesundheitssystem und Pflegebereich zu einer besseren Versorgung führt?“

- Die Mehrheit der Befragten glaubt, dass eine verringerte Arbeitsbelastung von Pflegekräften die Qualität der Pflege verbessern würde. Die Zustimmung liegt bei 63% der Befragten, die mit "Ja, auf jeden Fall" und "Eher ja" antworteten. Nur ein kleiner Anteil der Befragten ist der Meinung, dass eine verringerte Arbeitsbelastung keinen Einfluss auf die Pflegequalität hat ("Eher nein" und "Nein, auf keinen Fall").
- Die uneingeschränkte Zustimmung erfolgt jedoch nur von einem Drittel der Befragten, weitere 30% stimmen mit „eher ja“ zu, 25 % nennen „eher nein“ und die restlichen 11 % attestieren „sicher nicht“.
- Überdurchschnittlich viele Befürworter finden sich unter den Frauen und Bewohner\*innen aus Dreipersonenhaushalten.
- Darüber hinaus finden sich Befürworter auch unter jenen, die in diesem Jahr mindestens 9 Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen haben oder Pflegegeld für sich selbst oder enge Angehörige beziehen.

- Die geringste Zustimmung findet man bei den Vollzeit-Beschäftigten, Personen der Altersgruppe 31 bis 45 Jahre sowie jenen aus Haushalten mit mindestens drei Kindern bis 15 Jahren.

### **Frage 8: Finanzierung**

„Welche Maßnahmen würden Sie unterstützen, um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und Pflegebereichs auch in Zukunft zu gewährleisten?“

- Die Antworten variieren stärker, was auf unterschiedliche Meinungen zur besten Finanzierungsstrategie hinweist.
- Anzumerken ist, dass lediglich Maßnahmen abgefragt wurden, die die Menschen selbst nicht unmittelbar monetär merken würden (wie beispielsweise Selbstbehalte, Ambulanzgebühren oder Boni für jene, die Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen).
- Die Mehrheit bevorzugt eine direkte staatliche Finanzierung (90% sagen „in jedem Fall“ und „eher ja“). Die Zustimmung weist in keiner der demografischen Untergruppen statistisch signifikante Unterschiede auf, d.h. die Zustimmung ist innerhalb der Gruppen gleich.

#### **a) Zusätzliche Mittel aus dem Budget des Landes Oberösterreich:**

- Die Mehrheit spricht sich unter diesen Voraussetzungen für die Finanzierung durch zusätzliche Mittel aus dem Landesbudget aus (90%).
- Etwa 47% der Befragten unterstützen diese Maßnahme "in jedem Fall".
- Die Zustimmung steigt mit der Haushaltsgröße (was aber knapp nicht signifikant ist<sup>60</sup>).
- Nur ein geringer Anteil von etwa 10% lehnt diese Maßnahme ab ("eher nein" und "sicher nicht").

#### **b) Einhebung einer Vermögenssteuer auf Vermögen über 1 Million Euro**

- Die Vermögenssteuer weist mit einer Zustimmung von 64% die zweithöchste Präferenz für die Finanzierung der zukünftigen Herausforderungen im Bereich Gesundheit und Pflege auf. Überdurchschnittlich beliebt ist diese Finanzierungsalternative bei Pensionist\*innen und Personen mit geringem Haushaltseinkommen.
- Etwa 33 % der Befragten unterstützen diese Maßnahme "in jedem Fall". Weitere 31 % stimmen "eher ja" zu, was eine solide Mehrheit von etwa 64 % ergibt.

---

<sup>60</sup> Signifikanz des Chi<sup>2</sup>-Tests: p = 0,079.

- Gleichzeitig gibt jedoch mehr Skepsis bei dieser Finanzierungsalternative, da etwa 36 % der Befragten sie ablehnen ("eher nein" und "sicher nicht").
- Frauen äußern sich deutlich positiver zu dieser Finanzierungsmöglichkeit im Vergleich zu den Männern. Die Zustimmung sinkt dagegen mit dem Haushaltseinkommen.

### c) Einhebung einer Erbschaftssteuer auf Erbschaften über 1 Million Euro:

- Die Einhebung von Erbschaftsteuern landet auf Platz drei mit einer Zustimmung von 60%. Besonders hoch ist die Zustimmung zu dieser Variante der Finanzierung bei Pensionist\*innen sowie bei jenen, die ein Haushaltsnettoeinkommen von maximal 2.000 Euro haben.
- Die Ergebnisse zeigen eine überwiegend positive Einstellung zur Einführung einer Erbschaftssteuer auf hohe Erbschaften. Diese Maßnahme wird von der Mehrheit der Befragten unterstützt, obwohl es auch signifikante Unterschiede in der Zustimmung je nach Alter, Einkommen und Wohnort gibt.
- Etwa 32 % der Befragten unterstützen diese Maßnahme "in jedem Fall". Weitere 28 % stimmen "eher ja" zu, was insgesamt eine starke Unterstützung von 60 % der Befragten ergibt. Bei Frauen ist die Zustimmung mit 67% höher, als bei Männern mit 52%.
- Immerhin etwa 40 % lehnen diese Finanzierungsalternative jedoch ab ("eher nein" und "sicher nicht").
- Befragte aus städtischen Bezirken stimmen der Finanzierung über Erbschaftssteuern mit 24% „in jedem Fall“ zu, und 36% können sich eine Erbschaftssteuer „eher ja“ vorstellen. In Summe liegt die Zustimmung bei rd. 60%. In ländlichen Bezirken stimmen die Befragten zu 34% „in jedem Fall“ und zu 26% „eher“ zu – in Summe liegt die Zustimmung auch hier bei rd. 60%.<sup>61</sup>

### d) Erhöhung der Gewinnsteuer für Unternehmen

- 21 % der Befragten unterstützen die Erhöhung der Gewinnsteuer für Unternehmen "in jedem Fall". 35 % der Befragten stimmen "eher ja" zu. Insgesamt sind somit 56% der Befragten positiv gegenüber der Einführung einer höheren Gewinnsteuer eingestellt.
- 32 % der Befragten sagen dazu "eher nein" und 11 % der Befragten lehnen die Erhöhung der Gewinnsteuer strikt ab.

---

<sup>61</sup> Bei der Frage nach Vermögenssteuern ist der Unterschied zwischen ländlichen und städtischen Bezirken knapp nicht signifikant ( $p = 0,0079$ ).

### **e) Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge der Betriebe**

- Nur 13 % der Befragten unterstützen die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge "in jedem Fall". 29 % der Befragten stimmen mit "eher ja" zu. Insgesamt sind somit rd. 42% der Befragten positiv gegenüber der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge eingestellt.
- 44 % der Befragten sagen "eher nein" zu dieser Finanzierungsalternative. 14% der Befragten lehnen die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge strikt ab.

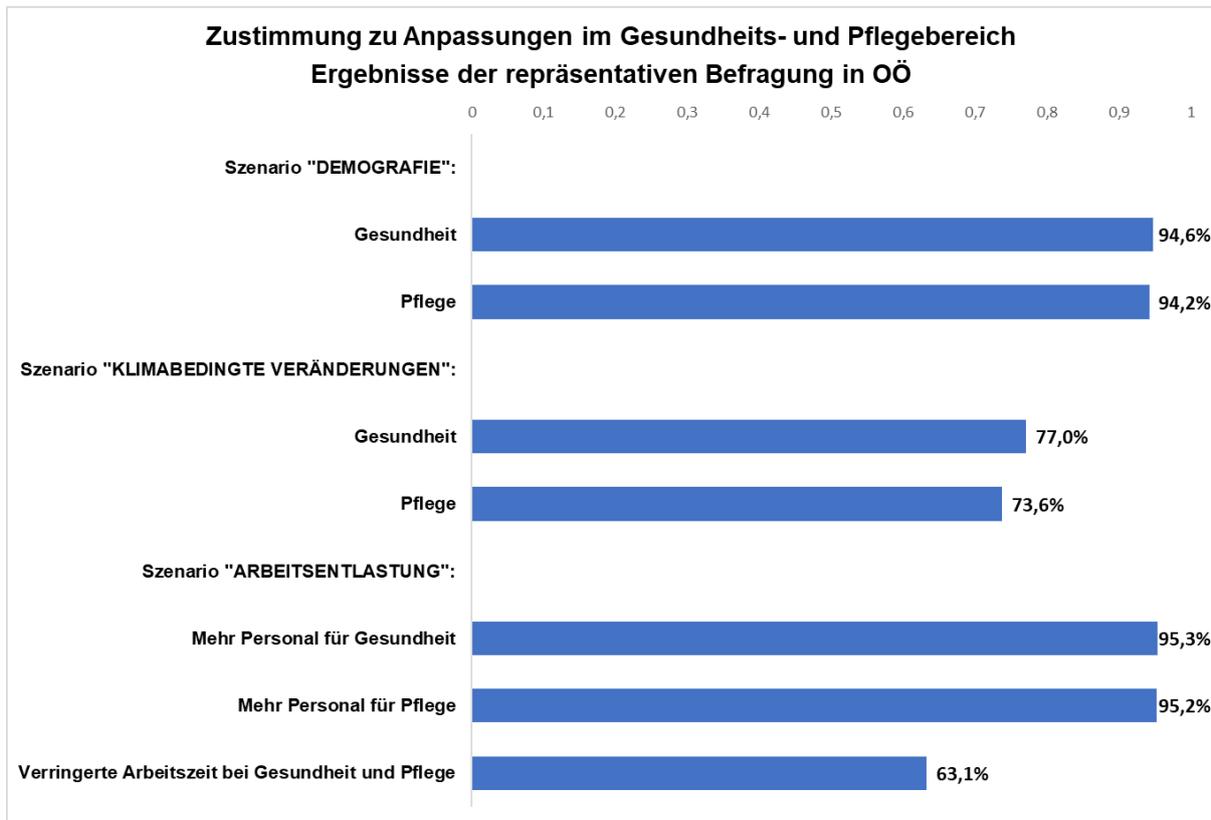
### **f) Erhöhung des Unfallversicherungsbeitrages**

- Ebenfalls nur rd. 12 % der Befragten unterstützen die Erhöhung des Unfallversicherungsbeitrages "in jedem Fall". 30 % der Befragten stimmen mit "eher ja" zu. Insgesamt sind somit rd. 42 % der Befragten positiv gegenüber der Erhöhung der Unfallversicherungsbeiträge eingestellt.
- 44 % der Befragten sagen dazu "eher nein", was auf eine signifikante Skepsis hinweist. 15 % der Befragten lehnen die Erhöhung der Unfallversicherungsbeiträge strikt ab.

Die Befragungsergebnisse zeigen eine deutlich positive Einstellung zur Bereitstellung zusätzlicher Mittel aus dem Budget des Landes Oberösterreich zur Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und Pflegebereichs. Diese Finanzierungsalternative wird von rd. 90 % der Befragten unterstützt. Die Zustimmung ist über Geschlechter und Einkommensgruppen hinweg relativ einheitlich. Abbildung 8.1 zeigt eine Zusammenfassung der Einstellung der Bevölkerung zu den genannten Szenarien.

Die Notwendigkeit von Anpassungen im Gesundheits- und Pflegebereich aufgrund des demografischen Wandels wird von über 90% der Befragten als wichtig anerkannt (vgl. Abbildung 9.1). Etwas geringer ist die Wahrnehmung zu Problemen aufgrund von klimatischen Veränderungen. Hier liegt die Zustimmung bei etwas über 70%. Die Frage der Arbeitsbelastung der Beschäftigten wird dagegen stärker wahrgenommen. Hier liegt die Zustimmung zu Anpassungen beim Personal bei rd. 95%, während die Frage der Arbeitszeitreduktion nur knapp zwei Drittel als „sehr wichtig“ bzw. „eher wichtig“ einschätzen. Möglicherweise befürchtet die Bevölkerung, dass durch eine Arbeitszeitverkürzung der Personalmangel in diesen Bereichen weiter verschärft wird.

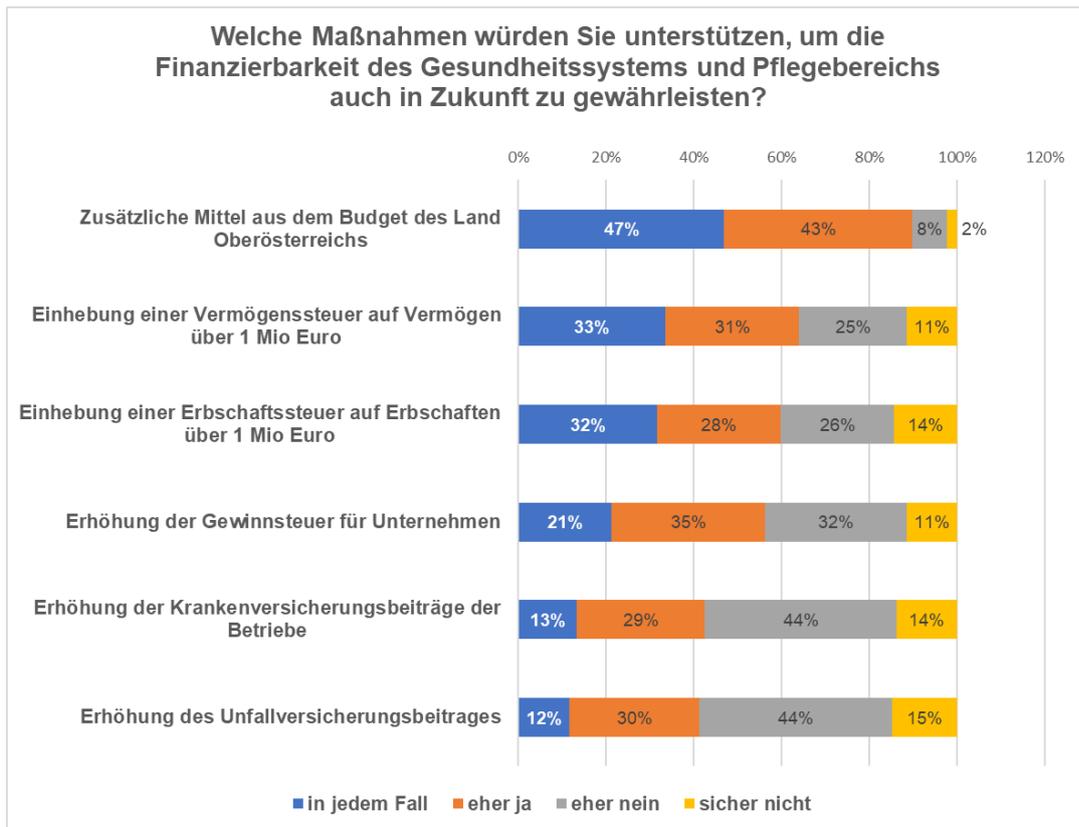
**Abbildung 9.1: Zustimmung der Bevölkerung in Oberösterreich zu personellen Anpassungen im Gesundheits- und Pflegebereich in den Szenarien „Demografie“, „klimabedingte Veränderungen“ und „Arbeitsentlastung“**



Anmerkung: Zustimmung („sehr wichtig“ / „in jedem Fall“ und „eher wichtig“ / „eher ja“); Abbildung oben ohne Finanzierungsfrage. Quelle: EYETT Marketingforschung & Beratung, Sept. 2024. Eigene Darstellung.

Bei der Frage nach der Finanzierung zeigen sich folgende Ergebnisse (vgl. Abbildung 9.2): Maßnahmen, die auf die Umverteilung von Vermögen abzielen (Vermögens- und Erbschaftssteuer), sowie der Rückgriff auf das Landesbudget stoßen auf größere Zustimmung, während Maßnahmen, die die Befragten „direkt“ belasten könnten (Erhöhungen von Beiträgen zur Krankenversicherung oder des Unfallversicherungsbeitrags), werden weniger akzeptiert. Zusätzliche Mittel aus dem Landesbudget erhalten mit 90 % die höchste Zustimmung („sehr wichtig“ und „eher wichtig“). Die Einführung einer Vermögenssteuer auf Vermögen über 1 Mio. Euro findet bei 64 % der Befragten Zustimmung. Die Einführung einer Erbschaftssteuer auf Erbschaften über 1 Mio. Euro wird von 60 % der Befragten unterstützt. Dagegen findet die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge der Betriebe mit 43 % Zustimmung deutlich weniger Akzeptanz. Die Erhöhung des Unfallversicherungsbeitrags ist mit 41 % die am wenigsten unterstützte Maßnahme.

Abbildung 9.2: Einstellung der öö Bevölkerung zu Finanzierungsalternativen



Quelle: EYETT Marketingforschung & Beratung, Sept. 2024. Eigene Darstellung.

## 10 Gesamtsicht: Beschäftigte – Wirtschaft - öffentliche Hand - Gesellschaft

Diese Studie zielt darauf ab, eine umfassende Sicht auf den Sozialstaat zu bieten, insbesondere auf den Bereich des Gesundheitswesens, der Langzeitpflege sowie der Betreuung und Pflege von Menschen mit Beeinträchtigungen. Es sollen die Auswirkungen notwendiger Ausbaumaßnahmen in diesen Bereichen auf die verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen gezeigt werden. Die notwendige Stärkung des Gesundheitswesens, der Pflegeversorgung und Chancengerechtigkeit bei Beeinträchtigungen ist getrieben von (a) der demografischen Entwicklung, (b) den klimarelevanten Veränderungen und (c) der Arbeitsbelastung in diesen Bereichen. Der daraus resultierende Einfluss auf die Stakeholder – also auf die Beschäftigten, die Wirtschaft, die öffentliche Hand und die Gesellschaft insgesamt – wird hier zusammengefasst.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Szenarien-Analyse hinsichtlich der Kosten und der daraus resultierenden **Nutzenaspekte für die einzelnen Stakeholder** in Österreich und Oberösterreich zusammengefasst. Die Szenarien „Demografie“, „Klimabedingte Veränderungen“ und „Arbeitsentlastung“ zeigen jeweils die zu erwartenden Kosten und die daraus resultierenden Nutzen-Effekte im Jahr 2030 auf.

Für Oberösterreich wurde zusätzlich eine repräsentative Befragung von 1.229 Personen durchgeführt, die zu ihrer Einschätzung über die Wichtigkeit von Anpassungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege befragt wurden.

Tabelle 10.1 zeigt zusammenfassend die Ergebnisse für den Personalbedarf in den drei Szenarien im Jahr 2030 für die Bereiche Gesundheit und Pflege für Österreich. Der Bereich Chancengerechtigkeit bei Beeinträchtigung konnte für Österreich nicht untersucht werden, da zu diesem Bereich keine Beschäftigtendaten vorhanden sind.<sup>62</sup> Tabelle 10.2 weist den mit dem Personalbedarf korrespondierenden Personalaufwand in den drei Szenarien für Österreich aus.

Die Tabellen 10.3 und 10.4 zeigen dann die Ergebnisse für Oberösterreich, nämlich den Personalbedarf gemäß der drei Szenarien für die Bereiche Gesundheit, Pflege und Chancengleichheit und den daraus resultierenden Personalaufwand.

---

<sup>62</sup> Die Datenlage zum Personalstand im Bereich Behinderung in Österreich ist derzeit begrenzt, da umfassende und systematische Erhebungen in diesem Bereich noch im Aufbau sind. Das Sozialministerium hat die Statistik Austria beauftragt, eine langfristige Struktur für Daten und Statistiken im Bereich "Menschen mit Behinderungen" zu erarbeiten. Vgl. BMSGPK, [Behinderungs- und Teilhabestatistik](#).

Die nachfolgenden Unterkapitel (10.1 bis 10.3) gehen dann auf die Nutzensicht aus der Perspektive der Stakeholder ein. Für alle drei Bereiche, Gesundheit, Pflege und Chancengleichheit, werden die Kosten und dann der direkte Nutzen für die Beschäftigten, die öffentliche Hand und die Wirtschaft gezeigt. Zum direkten Nachfrageeffekt für die heimische Gesamtwirtschaft kommen weitere indirekte Produktionsverflechtungen, die sich aus der Nachfrage nach Konsumgütern und Sachleistungen aufgrund der wirtschaftlichen Verflechtungen ergeben.

Die Darstellung zeigt eine Bewertung der Gelder, die an die diversen Stakeholder fließen. Für die Stakeholder handelt es sich um „Nutzen“ im Sinn von einem positiven Effekt, wenn Einkommen bzw. Umsätze erzielt werden. Dieser positive Effekt ist in Summe volkswirtschaftlich relevant:

- ➔ Direkter Nutzen für die Beschäftigten sind die Nettoeinkommen, die sie für Konsum und Sparen verwenden können. Die MwSt. wird nicht abgezogen, da sie die Haushalte aus ihren Nettoeinkommen bezahlen müssen.
- ➔ Direkter Nutzen für die Unternehmen sind die Konsumausgaben der Haushalte und die Ausgaben für Sachleistungen, ohne die darin enthaltene MwSt., da diese ein Durchlaufposten für Unternehmen ist.
- ➔ Direkter Nutzen der öffentlichen Hand sind die Steuern und Abgaben, die aus den Kosten generiert werden.
- ➔ Indirekt induzierter Nutzen ergibt sich aus der Tatsache, dass dieses Geld aus der Konsum- und Sachleistungsnachfrage wieder „in andere Taschen fließt“, sei es um Vorleistungen zu kaufen oder andere Nachfrage und damit Einkommen in nachgelagerten Bereichen entstehen zu lassen. Beim Produktionsmultiplikator für Sachgüter (heimisch) bedeutet eine Nachfrage von 1 Mio. Euro direkt und indirekt eine inländische Produktion in Höhe von 1,6347 Mio. Euro entsprechend der Input-Output-Beziehungen. Der Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte liegt laut Statistik Austria bei 1,324. Dieser Multiplikator ergibt sich, wenn man die Produktionsmultiplikatoren (heimisch) auf die gegebenen Konsumausgaben der privaten Haushalte bezieht. Dann erhält man den Teil der heimischen Produktion, der direkt und indirekt von der Konsumnachfrage der privaten Haushalte induziert wird.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Input-Output-Statistik, [Input-Output-Statistik - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

## Österreich

Basierend auf den Ergebnissen aus Kapitel 4 „**Gesundheitsversorgung**“ wird hier der Personalbedarf im Jahr 2030 unter Berücksichtigung der drei Szenarien gezeigt:

Im Bereich Gesundheit wird der Bedarf an Ärzt\*innen im stationären und im niedergelassenen Bereich um ca. 3.450 Ärzt\*innen (8%) auf rd. 47.900 gegenüber dem Jahr 2022 steigen, wenn lediglich der demografische Effekt berücksichtigt wird und die Arbeitsbelastung nicht stärker steigen soll (Arbeitsbelastung wie 2022). Bei zusätzlichen klimabedingten Einflüssen ist mit einer weiteren leichten Steigerung des Bedarfs an Ärzt\*innen zu rechnen, wenn die Arbeitsbelastung auf dem Niveau von 2022 bleiben soll. Im Szenario „Arbeitsentlastung“ wird folglich die Arbeitsbelastung reduziert, indem eine 20%ige Erhöhung des Personaleinsatzes pro Vollzeitstelle berücksichtigt wird. In diesem Fall werden im Jahr 2030 rd. 58.300 Ärzt\*innen in Österreich benötigt werden – das ist ein Anstieg um 31% gegenüber 2022. Dementsprechend hoch ist auch der Bedarf an nichtärztlichem Personal im stationären Gesundheitsbereich (34%) gegenüber die Situation 2022.

Im 5. Kapitel wurde dann der zukünftige Bedarf an **Pflegeleistungen** hergeleitet. Dieser ist noch viel höher als im Gesundheitsbereich: Die alternde Bevölkerung, insbesondere die zahlenmäßig starke Kohorte der Babyboomer-Generation, die nun ins Pensionsalter eintritt, sowie die gleichzeitig steigende Lebenserwartung, erhöhen die Nachfrage nach Pflegeleistungen erheblich. Dies führt zu einem steigenden Personalbedarf, sofern das Betreuungsverhältnis nicht drastisch erhöht werden soll.

Über alle Bereiche hinweg, steigt der Personalbedarf um 26% auf ca. 65.400 Vollzeitkräfte gegenüber 2022, wenn nur die demografische Entwicklung berücksichtigt wird. Verstärkt sich die Nachfrage aufgrund klimabedingter Veränderungen, steigt der Personalbedarf auf insgesamt 73.500 VZÄ – wenn die Arbeitsbelastung konstant gehalten werden soll (42%). Soll dagegen der Pflegeberuf attraktiver werden, muss die Arbeitsbelastung sinken. Daher würde sich im Szenario „Arbeitsentlastung“ der gesamte Bedarf an Pflegekräften um rd. 70% gegenüber 2022 auf rd. 88.200 Vollzeitstellen erhöhen. Korrespondierend zum stark steigenden Bedarf an Pflegekräften steigt folglich auch der Personalaufwand und damit die Kosten für die Pflege für die öffentliche Hand (vgl. Tabelle 10.2).

**Tabelle 10.1: PERSONALSTAND 2022 und Personalbedarf 2030 in VZÄ laut Szenarien - Übersicht über die Ergebnisse für Österreich - Gesundheit und Pflege**

Österreich	Personalstand 2022 und Personalbedarf 2030 in VZÄ und Veränderung in %						
	2022	Szenario "Demografie"		Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf SZ "Demografie")		Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen")	
<b>GESUNDHEIT</b>							
Ärzt*innen im stationären Bereich	79 778	87 291		89 116		106 939	
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	20 530	21 729		21 919		26 303	
<b>Ärzt*innen im stationären und niedergelassenen Bereich</b>	<b>100 308</b>	<b>109 020</b>		<b>111 035</b>		<b>133 242</b>	
Veränderungen stationär + niedergelassener Bereich gegenüber Personalstand 2022		+ 8 712	+ 9%	+ 10 727	+ 11%	+ 32 934	+ 33%
<b>Nichtärztliches Personal - stationäre Versorgung</b>	<b>79 778</b>	<b>87 291</b>		<b>89 116</b>		<b>106 939</b>	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 7 513	+ 9%	+ 9 338	+ 12%	+ 27 161	+ 34%
<b>Gesundheit gesamt</b>	<b>180 086</b>	<b>196 312</b>		<b>200 152</b>		<b>240 182</b>	
<b>Veränderungen gegenüber 2022</b>		+ 16 225	+ 9%	+ 20 065	+ 11%	+ 60 096	+ 33%
<b>PFLEGE (Langzeitpflege)</b>							
<b>Mobile Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>12 718</b>	<b>15 670</b>		<b>17 514</b>		<b>21 017</b>	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 2 951	+ 23%	+ 4 796	+ 38%	+ 8 299	+ 65%
<b>Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste</b>	<b>37 626</b>	<b>47 829</b>		<b>53 891</b>		<b>64 669</b>	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 10 203	+ 27%	+ 16 265	+ 43%	+ 27 043	+ 72%
<b>Andere Formen der Pflege und Betreuung</b>	<b>1 552</b>	<b>1 897</b>		<b>2 122</b>		<b>2 546</b>	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 346	+ 22%	+ 570	+ 37%	+ 994	+ 64%
<b>Pflege gesamt</b>	<b>51 896</b>	<b>65 396</b>		<b>73 527</b>		<b>88 232</b>	
<b>Veränderungen gegenüber 2022</b>		+ 13 500	+ 26%	+ 21 631	+ 42%	+ 36 336	+ 70%

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.2: PERSONALKOSTEN ohne Anpassungen und Personalkosten laut Szenarien im Jahr 2030 in Mio. EUR - Übersicht über die Ergebnisse für Österreich - Gesundheit und Pflege**

Österreich	Personalkosten ohne Anpassungen und Personalkosten gem. Szenarien 2030, in Mio. EUR und Veränderung in %						
	2030 ohne personelle Anpassungen	Szenario "Demografie"		Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf SZ "Demografie")		Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen")	
<b>GESUNDHEIT</b>							
Ärzt*innen im stationären Bereich	5 871	6 424		6 558		7 870	
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	5 045	5 340		5 387		6 464	
Ärzt*innen im stationären und niedergelassenen Bereich	10 916	11 764		11 945		14 334	
Veränderungen stationär + niedergelassener Bereich gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 848	+ 8%	+ 1 029	+ 9%	+ 3 418	+ 31%
Nichtärztliches Personal - stationäre Versorgung	8 009	8 763		8 946		10 735	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 754	+ 9%	+ 937	+ 12%	+ 2 727	+ 34%
Gesundheit gesamt	18 925	20 527		20 891		25 069	
Veränderungen gegenüber Personalkosten ohne Anpassungen		+ 1 602	+ 8%	+ 1 966	+ 10%	+ 6 144	+ 32%
<b>PFLEGE (Langzeitpflege)</b>							
Mobile Betreuungs- und Pflegedienste	734	905		1 011		1 214	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 170	+ 23%	+ 277	+ 38%	+ 479	+ 65%
Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste	2 873	3 652		4 115		4 938	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 779	+ 27%	+ 1 242	+ 43%	+ 2 065	+ 72%
Andere Formen der Pflege und Betreuung	82	100		112		134	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 18	+ 22%	+ 30	+ 36%	+ 52	+ 63%
Pflege gesamt	3 690	4 657		5 238		6 286	
Veränderungen gegenüber Personalkosten ohne Anpassungen		+ 968	+ 26%	+ 1 549	+ 42%	+ 2 596	+ 70%

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. „Personalkosten 2030 ohne personelle Anpassungen“ beziffert die Personalkosten beim Personalstand 2022 mit gestiegenen Gehältern bis 2030 um 3% p.a. Quelle: Eigene Berechnungen.

## Oberösterreich

In Oberösterreich zeigt sich ein ähnliches Bild wie in Gesamtösterreich im **Gesundheitswesen**. Die Nachfrage nach Ärzt\*innen in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich wird sich bis 2030 um knapp 10 % gegenüber 2022 erhöhen (rd. 6.630 Ärzt\*innen), wenn das derzeitige Betreuungsverhältnis beibehalten werden soll. Soll das Betreuungsverhältnis darüber hinaus verbessert werden, steigt der Bedarf an Ärztinnen in Oberösterreich um rd. 8.000 VZÄ im Jahr 2030 (Szenario „Arbeitsentlastung“). Ein vergleichbarer Anstieg ist auch beim Bedarf an nichtärztlichem Personal zu erwarten. Diese Ergebnisse basieren auf den Ausführungen in Kapitel 4.

Auch in Oberösterreich wird aufgrund des demografischen Wandels die Nachfrage nach **Pflegepersonal** bis 2030 stark steigen. Die Bevölkerungsentwicklung und die steigende Lebenserwartung führen zu einer überdurchschnittlichen Nachfrage nach Pflegeleistungen, sofern die bisherige Struktur der Nachfrage je Setting beibehalten wird. Insgesamt wird erwartet, dass bis 2030 zusätzlich etwa 8.900 Vollzeitkräfte allein aufgrund der demografischen Entwicklung in Oberösterreich benötigt werden, um die Arbeitsbelastung konstant zu halten. Werden klimabedingte Einflüsse berücksichtigt, steigt der Personalbedarf um rund 11.000 Vollzeitkräfte. Um die Attraktivität der Arbeitsplätze zu erhöhen, müsste das Verhältnis von Personen zu Vollzeitarbeitsplätzen um 20 % erhöht werden, was den Personalbedarf um etwa 12.100 Vollzeitkräfte ansteigen lässt. Berücksichtigt man zudem, dass viele Vollzeitstellen von mehreren Personen besetzt werden, ist mit einem deutlich höheren Personalbedarf in Köpfen zu rechnen.

Für den Bereich der Betreuung und Pflege von **Menschen mit Beeinträchtigungen** wird bis 2030 ein moderater Anstieg des Personalbedarfs erwartet, da hier eine andere Altersverteilung der Nachfrage nach diesen Leistungen vorliegt. Dies betrifft beispielsweise die Nachfrage nach Frühförderung, fähigkeitsorientierter Arbeit oder Wohnplätzen. Der Personalbedarf orientiert sich stärker an der durchschnittlichen Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich. In Kapitel 6 der Studie wurde der Bedarf an Betreuungs- und Pflegepersonen für Menschen mit Beeinträchtigungen hergeleitet.

Auch hier korrespondiert der Personalbedarf mit den Personalkosten, wie in Tabelle 10.4 gezeigt wird. Diese Personalkosten müssen von der öffentlichen Hand finanziert werden. Die daraus resultierenden gesamtwirtschaftlichen Effekte werden im Nachhinein sichtbar. Diese Effekte werden in den nachfolgenden Kapiteln 10.1 für den Bereich Gesundheit, 10.2 für den Bereich Pflege und 10.3 für den Bereich der Chancengerechtigkeit dargestellt.

**Tabelle 10.3: PERSONALSTAND 2022 und Personalbedarf 2030 in VZÄ laut Szenarien - Übersicht über die Ergebnisse für Oberösterreich – Gesundheit, Pflege, Chancengerechtigkeit**

Oberösterreich	Personalstand 2022 und Personalbedarf 2030 in VZÄ und Veränderung in %						
	2022	Szenario "Demografie"		Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf SZ "Demografie")		Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen")	
<b>GESUNDHEIT</b>							
Ärzt*innen im stationären Bereich	3 469	3 833		3 913		4 696	
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	2 632	2 796		2 820		3 384	
Ärzt*innen im stationären und niedergelassenen Bereich	6 101	6 629		6 734		8 080	
Veränderungen stationär + niedergelassener Bereich gegenüber Personalstand 2022		+ 527	+ 9%	+ 632	+ 10%	+ 1 979	+ 32%
Nichtärztliches Personal - stationäre Versorgung	12 801	14 145		14 441		17 329	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 1 344	+ 10%	+ 1 640	+ 13%	+ 4 528	+ 35%
Gesundheit gesamt	18 902	20 774		21 174		25 409	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 1 871	+ 10%	+ 2 272	+ 12%	+ 6 507	+ 34%
<b>PFLEGE (Langzeitpflege)</b>							
Mobile Betreuungs- und Pflegedienste	1 224	1 524		1 712		2 054	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 301	+ 25%	+ 488	+ 40%	+ 831	+ 68%
Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste	5 685	7 215		8 183		9 820	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 1 530	+ 27%	+ 2 499	+ 44%	+ 4 135	+ 73%
Andere Formen der Pflege und Betreuung	147	181		204		245	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 34	+ 23%	+ 57	+ 39%	+ 98	+ 67%
Pflege gesamt	7 055	8 920		10 099		12 119	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 1 865	+ 26%	+ 3 044	+ 43%	+ 5 064	+ 72%
<b>BEEINTRÄCHTIGUNG / CHANCENGLEICHHEIT</b>							
Wohnen	1 345	1 393		1 408		1 689	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 49	+ 4%	+ 63	+ 5%	+ 345	+ 26%
Fähigkeitsorientierte Aktivität	974	1 009		1 019		1 223	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 35	+ 4%	+ 46	+ 5%	+ 249	+ 26%
Andere Formen	974	1 009		1 019		1 223	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 35	+ 4%	+ 46	+ 5%	+ 249	+ 26%
Beeinträchtigung / Chancengleichheit gesamt	3 292	3 411		3 446		4 136	
Veränderungen gegenüber 2022		+ 119	+ 4%	+ 154	+ 5%	+ 844	+ 26%

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.4: PERSONALKOSTEN ohne Anpassungen und Personalkosten laut Szenarien im Jahr 2030 in Mio. EUR - Übersicht über die Ergebnisse für Oberösterreich – Gesundheit, Pflege, Chancengerechtigkeit**

Oberösterreich	Personalkosten ohne Anpassungen und Personalkosten gem. Szenarien 2030, in Mio. EUR und Veränderung in %						
	2030 ohne personelle Anpassungen	Szenario "Demografie"		Szenario "Klimabedingte Veränderungen" (basiert auf SZ "Demografie")		Szenario "Arbeitsentlastung" (basiert auf SZ "Klimabed. Veränderungen")	
<b>GESUNDHEIT</b>							
Ärzt*innen im stationären Bereich	852	942		962		1 154	
Ärzt*innen im niedergelassenen Bereich	647	687		693		832	
Ärzt*innen im stationären und niedergelassenen Bereich	1 499	1 629		1 655		1 986	
Veränderungen stationär + niedergelassener Bereich gegenüber Personalstand 2022		+ 130	+ 9%	+ 155	+ 10%	+ 486	+ 32%
Nichtärztliches Personal - stationäre Versorgung	1 047	1 157		1 181		1 417	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 110	+ 10%	+ 134	+ 13%	+ 370	+ 35%
<b>Gesundheit gesamt</b>	<b>2 546</b>	<b>2 786</b>		<b>2 836</b>		<b>3 403</b>	
Veränderungen gegenüber Personalkosten ohne Anpassungen		+ 239	+ 9%	+ 289	+ 11%	+ 857	+ 34%
<b>PFLEGE (Langzeitpflege)</b>							
Mobile Betreuungs- und Pflegedienste	78,3	97,5		109,6		131,5	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 19	+ 25%	+ 31	+ 40%	+ 53	+ 68%
Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste	550,2	698,3		792,1		950,5	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 148	+ 27%	+ 242	+ 44%	+ 400	+ 73%
Andere Formen der Pflege und Betreuung	7,7	9,5		10,7		12,8	
Veränderungen gegenüber 2030 ohne Anpassungen		+ 1,8	+ 23%	+ 3,0	+ 39%	+ 5,1	+ 67%
<b>Pflege gesamt</b>	<b>636,2</b>	<b>805,3</b>		<b>912,3</b>		<b>1 094,8</b>	
Veränderungen gegenüber Personalkosten ohne Anpassungen		+ 169	+ 27%	+ 276	+ 43%	+ 459	+ 72%
<b>BEEINTRÄCHTIGUNG / CHANCENGLEICHHEIT</b>							
Wohnen	91,2	94,5		95,5		114,5	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 3	+ 4%	+ 4	+ 5%	+ 23	+ 26%
Fähigkeitsorientierte Aktivität	71,3	73,9		74,6		89,6	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 3	+ 4%	+ 3	+ 5%	+ 18	+ 26%
Andere Formen	71,3	73,9		74,6		89,6	
Veränderungen gegenüber Personalstand 2022		+ 3	+ 4%	+ 3	+ 5%	+ 18	+ 26%
<b>Beeinträchtigung / Chancengleichheit gesamt</b>	<b>233,8</b>	<b>242,2</b>		<b>244,7</b>		<b>293,7</b>	
Veränderungen gegenüber Personalkosten ohne Anpassungen		+ 8	+ 4%	+ 11	+ 5%	+ 60	+ 26%

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario. „Personalkosten 2030 ohne personelle Anpassungen“ beziffert die Personalkosten beim Personalstand 2022 mit gestiegenen Gehältern bis 2030 um 3% p.a. Quelle: Eigene Berechnungen.

## 10.1 Gesundheit: Kosten versus „Nutzen“

Die folgenden Tabellen veranschaulichen die Auswirkungen der Ausgaben im Gesundheitssektor aus der Perspektive der verschiedenen Stakeholder im volkswirtschaftlichen Kreislauf. Neben den Personalkosten werden auch die laufenden Sachkosten berücksichtigt. Medikamentenkosten sind nicht einbezogen, da diese von den Sozialversicherungen getragen werden und eine pauschale Selbstbeteiligung in Form der Rezeptgebühr anfällt. Daher ist nur der Nettoaufwand zu finanzieren. Da etwa 90 % der Medikamente importiert werden, haben die Medikamentenkosten nur einen geringen volkswirtschaftlichen Effekt.<sup>64</sup>

Die Tabellen 10.5 bis 10.7 zeigen die Ergebnisse aus Stakeholder-Perspektive für Österreich und die Tabellen 10.8 bis 10.10 jene für Oberösterreich.

### **Szenarien für Österreich**

Wenn der Personaleinsatz lediglich entsprechend der Bevölkerungsentwicklung angepasst wird (*Szenario „Demografie“*), ergibt sich im Jahr 2030 in Österreich ein Personalaufwand von etwa 20,5 Mrd. Euro im Gesundheitssystem (Ärzt\*innen und nichtärztliches Personal in Krankenhäusern sowie niedergelassene Ärzt\*innen). Hinzu kommen Ausgaben für den sonstigen laufenden Sachaufwand. Insgesamt entstehen im *Szenario „Demografie“* im Jahr 2030 Kosten von 27,9 Mrd. Euro (vgl. Tabelle 10.5).

**Stakeholder „öffentliche Hand“:** Die *öffentliche Hand* spielt die Hauptrolle als primäre Finanziererin des Gesundheitssystems. Da sie die Ausgaben im Voraus finanziert und die Rückflüsse erst nachträglich ins Wirtschaftssystem gelangen, stellt sich die Frage der Finanzierung der Gesamtkosten. Aufgrund unseres Steuer- und Abgabensystems fließen etwa 50 % des Personalaufwands wieder in die öffentlichen Kassen zurück. Zusammen mit der Mehrwertsteuer (MwSt.) aus der Kaufkraft der Beschäftigten und der MwSt. aus dem Sachaufwand, fließen von den Gesamtkosten von 27,9 Mrd. Euro rd. 12,9 Mrd. Euro wieder zurück zur öffentlichen Hand (46%).

**Stakeholder „Beschäftigte“:** Für die *Beschäftigten* ist der 'direkte Nutzen' das Nettoeinkommen, das auf ihren Konten gutgeschrieben wird. Vom Nettoeinkommen wird in der Regel ein Teil gespart und der Rest konsumiert, also für alle anfallenden Ausgaben verwendet. Im *Szenario „Demografie“* werden insgesamt 10,4 Mrd. Euro an Nettoeinkommen an die Beschäftigten ausbezahlt. Nach Abzug der Sparquote stellt das

---

<sup>64</sup> Aussage der Österreichischen Apothekerkammer laut „Heute“, [Medikamenten-Mangel in Österreich – was jetzt aus ist | Heute.at](#).

verbleibende Einkommen die sogenannte Kaufkraft der Beschäftigten dar, die in den Konsum fließt. Diese Kaufkraft fließt dann den Unternehmen zu.

**Stakeholder „Wirtschaft“:** Die *Unternehmen* profitieren von der Kaufkraft der Beschäftigten sowie der Nachfrage nach Gütern des laufenden Sachaufwands. Diese Nachfragekomponenten generieren Umsatz im Unternehmenssektor und induzieren Vorleistungsbezüge aus anderen Wirtschaftsbereichen sowie nachgelagerte Effekte. Der primäre Nachfrageeffekt (= Umsatz ohne MwSt.) für die Unternehmen (direkter Nutzen) beträgt im Szenario „Demografie“ rd. 14,1 Mrd. Euro. Der dadurch induzierte Produktionseffekt aus der Nachfrage kann mit rd. 20,6 Mrd. Euro beziffert werden. Im Durchschnitt führen 1 Euro an Konsum- und Sachausgaben zu etwa 1,5 Euro an direkten und indirekten Effekten für die Wirtschaft. Die gesamten direkten und indirekten Effekte schaffen bzw. sichern ca. 207.000 Arbeitsplätze.

Im Szenario „*Klimabedingte Veränderungen*“ erhöhen sich die Gesamtkosten (Personalaufwand und Sachkosten) um etwa 940 Mio. Euro auf rd. 28,8 Mrd. Euro. Die direkten Nutzeneffekte summieren sich hier auf 13,3 Mrd. Euro für die öffentliche Hand, 10,5 Mrd. entstehen als Nettoeinkommen und zu den Unternehmen fließen rd. 14,7 Mrd. Euro. Die Effekte aus den Produktionsverflechtungen können mit insgesamt 21,5 Mrd. Euro beziffert werden. Mit den ökonomischen Impulsen können in Summe etwa 215.000 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert werden. Die Effekte werden im Detail in Tabelle 10.6 gezeigt.

Im Szenario „*Arbeitsentlastung*“ stehen Gesamtkosten in Höhe von 33,0 Mrd. Euro im Jahr 2030 einem direkten Nutzen für die öffentliche Hand von 15,7 Mrd. Euro, für die Beschäftigten (Nettoeinkommen) von 12,6 Mrd. Euro und für die Unternehmen von 16,3 Mrd. Euro gegenüber (vgl. Tabelle 10.7). Die Produktionsverflechtungen bewirken direkte und indirekte Effekte von insgesamt 23,6 Mrd. Euro. Rechnet man den direkten Nutzen für die öffentliche Hand und die direkte und indirekte Nachfrage für die Unternehmen zusammen, ergibt sich eine Relation zu den Kosten von 1,2. In Summe werden durch die Produktionsverflechtungen 236.000 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert.

**Tabelle 10.5: GESUNDHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Demografie“ 2030, Österreich**

Szenario "Demografie"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030			
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sonst. Sachaufwand:	7 383,0	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	1 141,9		
	Personalaufwand:	20 526,9	<u>Personalaufwand:</u>			
			Lohnsteuer	4 430,8		
			Sozialabgaben (DG+DN)	4 307,7		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	1 432,6		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	1 577,5		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>27 909,9</b>		<b>12 890,5</b>		
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>			
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	10 355,9		
			Kaufkraft = KONSUM	9 465,3		
			Sparen	890,6		
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>10 355,9</b>		
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:	
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	6 241,2		10 202,4
			<u>Personalaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:	
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	7 887,7			10 443,3
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>14 128,9</b>		<b>20 645,8</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>						<b>206 957</b>

Anmerkung: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.1. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.6: GESUNDHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ 2030, Österreich**

Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030			
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sonst. Sachaufwand:	7 956,2	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	1 326,0		
	Personalaufwand:	20 891,2	<b>Personalaufwand:</b>			
			Lohnsteuer	4 505,4		
			Sozialabgaben (DG+DN)	4 388,5		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	1 457,8		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	1 605,5		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>28 847,4</b>		<b>13 283,3</b>		
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>			
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	10 539,5		
			Kaufkraft = KONSUM	9 633,1		
			Sparen	906,4		
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>10 539,5</b>		
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>	
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	6 630,2		10 838,3
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>	
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	8 027,6		10 628,5	
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>14 657,7</b>		<b>21 466,8</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>						<b>215 188</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.1. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.7: GESUNDHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Arbeitsentlastung“ 2030, Österreich**

Szenario "Arbeits- entlastung"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030			
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sonst. Sachaufwand:	7 956,2	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	1 326,0		
	Personalaufwand:	25 069,4	<u>Personalaufwand:</u>			
			Lohnsteuer	5 406,5		
			Sozialabgaben (DG+DN)	5 266,2		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	1 749,4		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	1 926,6		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>33 025,6</b>		<b>15 674,7</b>		
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>			
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	12 647,4		
			Kaufkraft = KONSUM	11 559,7		
			Sparen	1 087,7		
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>12 647,4</b>		
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:	
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	6 630,2		10 838,3
			<u>Personalaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:	
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	9 633,1			12 754,2
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>16 263,2</b>		<b>23 592,5</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>						<b>236 496</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.1. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

## **Szenarien für Oberösterreich**

Im Szenario „Demografie“, in dem der Personaleinsatz an die Bevölkerungsentwicklung in Oberösterreich angepasst wird, würden sich die Personalkosten im oberösterreichischen Gesundheitssystem im Jahr 2030 auf knapp 2,8 Mrd. Euro belaufen. Diese Kosten umfassen sowohl den Personalaufwand für Ärzt\*innen in Krankenhäusern und im niedergelassenen Bereich, wie auch nichtärztliche Beschäftigte in den Krankenhäusern. Zusätzlich entstehen Aufwendungen für Sachkosten in Höhe von ca. 1,2 Mrd. Euro im Jahr 2030. Insgesamt summieren sich die Ausgaben in diesem Szenario im Jahr 2030 auf knapp 4 Mrd. Euro (siehe Tabelle 10.8).

**Stakeholder „Öffentliche Hand“:** Wie bereits erwähnt, übernimmt die öffentliche Hand die Hauptrolle als primäre Finanziererin des Gesundheitssystems, deshalb müssen die Ausgaben vorfinanziert werden, während die Rückflüsse verzögert ins Wirtschaftssystem zurückfließen. Etwa 50 % des Personalaufwands fließen aufgrund des Steuer- und Abgabensystems in die öffentlichen Kassen zurück. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer (MwSt.), die aus der Kaufkraft der Beschäftigten resultiert, erhöht sich der Rückfluss auf etwa 57 % des Personalaufwands. Werden auch MwSt.-Rückflüsse aus den Sachkosten miteinbezogen, kehren von den Gesamtausgaben von knapp 4,0 Mrd. Euro rund 1,8 Mrd. Euro zur öffentlichen Hand zurück (45%).

**Stakeholder „Beschäftigte“:** Für die Beschäftigten liegt der ‚direkte Nutzen‘ im Nettoeinkommen, das ihnen auf ihre Konten überwiesen wird. Üblicherweise wird ein Teil des Nettoeinkommens gespart, während der Rest für Konsumausgaben verwendet wird. Im Szenario „Demografie“ erhalten die Beschäftigten insgesamt 1,4 Mrd. Euro an Nettoeinkommen. Nach Abzug der Sparquote bleibt das Einkommen, das für den Konsum zur Verfügung steht und somit den Unternehmen zufließt (Kaufkraft). Diese Kaufkraft kann mit rd. 1,3 Mrd. Euro beziffert werden.

**Stakeholder „Wirtschaft“:** Die Unternehmen profitieren sowohl von der Kaufkraft der Beschäftigten als auch von der Nachfrage nach Gütern im Bereich der laufenden Sachkosten. Diese Nachfrageelemente generieren Umsätze und rufen zusätzliche Nachfrageeffekte aus anderen Wirtschaftsbereichen hervor. Der direkte Nachfrageeffekt für Unternehmen beträgt im Szenario „Demografie“ etwa 2,1 Mrd. Euro, und der daraus entstehende gesamte Produktionseffekt wird auf 3,0 Mrd. Euro geschätzt. Durch die direkten und indirekten Effekte werden knapp 30.700 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert.

Im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ erhöhen sich die Gesamtkosten (Personalaufwand und Sachkosten) um etwa 140 Mio. Euro auf knapp 4,1 Mrd. Euro. Die

direkten Nutzeneffekte summieren sich hier auf rd. 1,8 Mrd. Euro für die öffentliche Hand, 1,4 Mrd. Euro für die Beschäftigten (Nettoeinkommen) und 2,1 Mrd. Euro als direkte Nachfrage bei den Unternehmen. Die direkte Nachfrage bei den Unternehmen lassen direkte und indirekte Produktionseffekte in Höhe von 3,2 Mrd. Euro entstehen. Mit den ökonomischen Impulsen können in Summe etwa 32.200 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert werden. Die Effekte werden im Detail in Tabelle 10.9 gezeigt.

Im Szenario „*Arbeitsentlastung*“ betragen die Gesamtkosten im Jahr 2030 rund 4,7 Mrd. Euro (+567 Mio. Euro gegenüber Szenario „Klimabedingte Veränderungen“). Diesen Kosten steht ein direkter Nutzen auf Stakeholder-Ebene von etwa 2,2 Mrd. Euro für die öffentliche Hand, 1,7 Mrd. als Nettoeinkommen für die Beschäftigten und 2,4 Mrd. Euro als direkte Nachfrage für die Unternehmen gegenüber (siehe Tabelle 10.10). Zu beachten ist, dass auch hier gilt, dass ein Euro mehrmals seine/n Besitzer wechselt, sodass der Nutzen für die Beschäftigten in Form von Einkommen wiederum die Nachfrage bei den Unternehmen darstellt. Die gesamten direkten und indirekten Nachfrageeffekte summieren sich auf knapp 3,5 Mrd. Euro, die 35.200 Arbeitsplätze schaffen oder sichern.

**Tabelle 10.8: GESUNDHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Demografie“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Demografie"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030			
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sonst. Sachaufwand:	1 177,1	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	196,2		
	Personalaufwand:	2 785,8	<u>Personalaufwand:</u>			
			Lohnsteuer	606,0		
			Sozialabgaben (DG+DN)	579,5		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	194,6		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	214,1		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>3 962,9</b>		<b>1 790,5</b>		
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>			
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	1 405,7		
			Kaufkraft = KONSUM	1 284,8		
			Sparen	120,9		
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>1 405,7</b>		
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>	
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	980,9		1 603,5
			<u>Personalaufwand:</u>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>	
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	1 070,7		1 417,6	
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>2 051,6</b>		<b>3 021,0</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>						<b>30 713</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.1. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.9: GESUNDHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030			
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sonst. Sachaufwand:	1 268,5	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	211,4		
	Personalaufwand:	2 835,8	<u>Personalaufwand:</u>			
			Lohnsteuer	616,4		
			Sozialabgaben (DG+DN)	590,5		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	198,1		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	218,0		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>4 104,3</b>		<b>1 834,3</b>		
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>			
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	1 430,9		
			Kaufkraft = KONSUM	1 307,8		
		Sparen	123,1			
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>1 430,9</b>		
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:	
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	1 057,1		1 728,0
			<u>Personalaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:	
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	1 089,9			1 443,0
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>2 146,9</b>		<b>3 170,9</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>						<b>32 237</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.1. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.10: GESUNDHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Arbeitsentlastung“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Arbeits- entlastung"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030			
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sonst. Sachaufwand:	1 268,5	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	211,4		
	Personalaufwand:	3 403,0	<u>Personalaufwand:</u>			
			Lohnsteuer	739,6		
			Sozialabgaben (DG+DN)	708,6		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	237,7		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	261,6		
Gesamte Effekte für die öffentliche Hand		4 671,4		2 158,9		
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>			
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	1 717,1		
			Kaufkraft = KONSUM	1 569,4		
			Sparen	147,7		
Gesamte Effekte für die Beschäftigten				1 717,1		
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:	
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	1 057,1		1 728,0
			<u>Personalaufwand:</u>		Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:	
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	1 307,8			1 731,6
Gesamte Effekte für die Unternehmen				2 364,9		3 459,5
Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen						35 171

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.1. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

## 10.2 Pflege: Kosten versus „Nutzen“

Die folgenden Tabellen zeigen die Effekte der Ausgaben im Pflegesektor aus der Perspektive der verschiedenen Stakeholder im volkswirtschaftlichen Kreislauf. Neben den Personalkosten werden auch die laufenden Sachkosten berücksichtigt.

Zusätzlich zum direkten Nutzen aus den Einkommen der Beschäftigten wirkt auch der Sachaufwand als Nachfragetreiber für die Wirtschaft. Darüber hinaus werden daraus auch Mehrwertsteuereinnahmen generiert. Die ökonomischen Interdependenzen führen in vor- und nachgelagerten Bereichen zu Umsätzen und damit wiederum zu Einkommen (indirekte Effekte).<sup>65</sup>

### Szenarien für Österreich

Aufgrund der demografischen Veränderungen und der damit verbundenen steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen wird bis 2030 ein erheblicher Anstieg des Personalbedarfs im österreichischen Pflegesektor erwartet. Dieser wirkt sich stärker aus als vergleichsweise im Gesundheitssektor, da die „Nachfrage“ nach Pflegeleistungen direkt mit dem Alter steigt. Der Kosteneffekt ist jedoch geringer als im Gesundheitsbereich, da hier die Gehälter im Durchschnitt geringer sind.

Die Tabellen 10.11 - 10.13 illustrieren die wirtschaftlichen Auswirkungen der prognostizierten Effekte für Österreich und die Tabellen 10.14 – 10.16 jene für Oberösterreich. Die Ergebnisse gelten für die Ebene der jeweiligen Stakeholder, d.h. die Einkommen der Beschäftigten sind deren „Nutzen“, die dadurch entstehende Konsumnachfrage sind die Umsätze (= „Nutzen“) der Unternehmen. Von beiden, Beschäftigten und Unternehmen, generiert die öffentliche Hand Rückflüsse im Sinn von Steuern und Abgaben.

**Stakeholder „Öffentliche Hand“:** Die öffentliche Hand nimmt auch im Bereich der Pflege eine zentrale Rolle als Hauptfinanziererin des Pflegesystems ein. Da sie die erforderlichen Mittel vorab bereitstellt und die Rückflüsse erst zeitlich verzögert ins Wirtschaftssystem zurückkehren, stellt sich auch im Bereich der Pflege die Frage nach der Finanzierung der gesamten Kosten. Gezeigt werden kann, dass durch das Steuer- und Abgabensystem ca.

---

<sup>65</sup> Zu ähnlichen Ergebnissen kommt ein WIFO Working Paper aus dem Jahr 2019. Streicher, G., Famira-Mühlberger, U., Firgo, M., The economic impact of long-term care services, WIFO Working Papers, No. 580: Basierend auf einem ökonometrischen regionalen Input-Output-Modells für Österreich wurden die direkten, indirekten und induzierten Effekte der öffentlichen und privaten Ausgaben für Langzeitpflege auf Wertschöpfung, Beschäftigung, Steuern und Sozialabgaben geschätzt. Die Ergebnisse zeigen, dass jeder Euro, der in diesem Bereich ausgegeben wird, 1,7 Euro inländische Wertschöpfung sowie 70 Cent an Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen bringt.

46% der Personalkosten in die öffentlichen Kassen zurückfließen. Berücksichtigt man zusätzlich die Mehrwertsteuer (MwSt.), die durch die Konsumausgaben der Beschäftigten generiert wird, ergibt sich ein Rückfluss von rund 54 % der Personalkosten. Einschließlich der MwSt.-Rückflüsse aus den Sachausgaben fließen von den gesamten 5,8 Mrd. Euro an Ausgaben für Pflege etwa 2,7 Mrd. Euro wieder an die öffentliche Hand zurück.

**Stakeholder „Beschäftigte“:** Für die Beschäftigten im Pflegesektor stellt das Nettoeinkommen den „direkten Nutzen“ dar, der ihnen auf ihre Konten überwiesen wird. Üblicherweise wird ein Teil dieses Nettoeinkommens gespart, während der verbleibende Teil für verschiedene Konsumausgaben verwendet wird. Im Szenario „Demografie“ beläuft sich das gesamte an die Beschäftigten ausgezahlte Nettoeinkommen auf rd. 2,5 Mrd. Euro. Nach Abzug der Sparquote verbleibt das für den Konsum verfügbare Einkommen, welches die Kaufkraft der Beschäftigten darstellt und den Unternehmen zugutekommt und zwar in Höhe von knapp 2,3 Mrd. Euro.

**Stakeholder „Wirtschaft“:** Die Unternehmen profitieren sowohl von der Kaufkraft der Beschäftigten im Pflegesektor als auch von der Nachfrage nach Sachgütern, die im laufenden Pflege-Betrieb benötigt werden. Diese Nachfrage generiert Umsatz in den Unternehmen und zieht Vorleistungen aus weiteren Wirtschaftssektoren nach sich, was zusätzliche Einkommen und nachgelagerte Effekte schafft. Der direkte Nutzen für die Unternehmen beläuft sich im Szenario „Demografie“ auf knapp 1,9 Mrd. Euro aus der Kaufkraft der Beschäftigten und rd. 1,0 Mrd. Euro aus der Nachfrage nach Sachleistungen, also in Summe rd. 2,9 Mrd. Euro. Der daraus resultierende Produktionseffekt durch die gestiegene Nachfrage wird auf knapp 4,2 Mrd. Euro geschätzt. Insgesamt tragen diese direkten und indirekten Effekte zur Schaffung oder Sicherung von ca. 41.900 Arbeitsplätzen bei.

Im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ steigen die prognostizierten Kosten um rd. 700 Mio. Euro auf rd. 6,6 Mrd. Euro im Vergleich zum Szenario „Demografie“. 46% davon fließen wieder an die öffentlichen Haushalte. Die Kaufkraft der Beschäftigten (Nettoeinkommen abzüglich der Ersparnisse) und die Nachfrage nach Sachleistungen, fließen wieder in den Wirtschaftskreislauf. Zusätzlich zu den direkten Nachfrageeffekten kommen die indirekten/induzierten Effekte, die insgesamt rd. 47.100 Arbeitsplätze schaffen oder sichern können.

Im Szenario „Arbeitsentlastung“ ist mit Kosten von 7,6 Mrd. Euro zu rechnen, davon 6,3 Mrd. Euro an Personalkosten und 1,3 Mrd. Euro an Sachkosten. Der direkte Nutzen entsteht aus den Rückflüssen für die öffentlichen Haushalte in Höhe von 3,6 Mrd. Euro und die Nachfrage im Unternehmenssektor (3,7 Mrd. Euro). Zusätzlich induziert diese

Nachfrage weitere Nachfrage in vor- und nachgelagerten Bereichen und bewirkt somit einen direkten/indirekten induzierten Nutzen in Höhe von 5,3 Mrd. Euro. Dadurch werden rd. 52.800 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert.

**Tabelle 10.11: PFLEGE: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Demografie“ 2030, Österreich**

Szenario "Demografie"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sachaufwand:	1 171,1	<u>Sachaufwandaufwand:</u>		
			MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	152,7	
	Personalaufwand:	4 657,4	<u>Personalaufwand:</u>		
			Lohnsteuer	478,4	
			Sozialabgaben (DG+DN)	1 397,2	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	307,5	
		MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	377,4		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>5 828,5</b>		<b>2 713,2</b>	
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>		
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	2 477,5	
			Kaufkraft = KONSUM	2 264,4	
			Sparen	213,1	
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>			<b>2 477,5</b>		
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		<u>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</u>
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	1 018,3	1 664,7
			<u>Personalaufwand:</u>		<u>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</u>
			Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	1 887,0	2 498,4
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>			<b>2 905,4</b>	<b>4 163,1</b>	
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>41 732</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.2. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.12: PFLEGE: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ 2030, Österreich**

Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage
Öffentliche Hand	Sachaufwand:	1 316,7	<b>Sachaufwandaufwand:</b>		
			MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	171,7	
	Personalaufwand:	5 238,4	<b>Personalaufwand:</b>		
			Lohnsteuer	538,3	
			Sozialabgaben (DG+DN)	1 571,5	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	345,9	
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	424,5	
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>			<b>3 051,8</b>		
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>		
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	2 786,3	
			Kaufkraft = KONSUM	2 546,7	
			Sparen	239,6	
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>			<b>2 786,3</b>		
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	1 144,9	1 871,6
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	2 122,3	2 809,9	
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>			<b>3 267,2</b>	<b>4 681,5</b>	
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>46 929</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.2. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.13: PFLEGE: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Arbeitsentlastung“ 2030, Österreich**

Szenario "Arbeits- entlastung"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage
Öffentliche Hand	<b>Sachaufwand:</b>	1 316,7	<b>Sachaufwandaufwand:</b>		
			MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	171,7	
	<b>Personalaufwand:</b>	6 286,1	<b>Personalaufwand:</b>		
			Lohnsteuer	645,9	
			Sozialabgaben (DG+DN)	1 885,8	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	415,1	
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	509,3	
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>7 602,8</b>		<b>3 627,8</b>	
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>		
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	3 343,6	
			Kaufkraft = KONSUM	3 056,1	
			Sparen	287,6	
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>3 343,6</b>	
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	1 144,9	1 871,6
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	2 546,7	3 371,9	
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>3 691,7</b>	<b>5 243,5</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>52 562</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.2. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

## **Szenarien für Oberösterreich**

Die Tabellen 10.14 bis 10.16 zeigen die Effekte für die Stakeholder in Oberösterreich. Im **Szenario „Demografie“** werden die Gesamtkosten (Personal und Sachausgaben) für 2030 auf 964 Mio. Euro geschätzt (805 Mio. Euro für Personal und 159 Mio. für Sachleistungen).

**Stakeholder „Öffentliche Hand“:** Der aus den Ausgaben resultierende direkte Nutzen für die öffentliche Haushalte schlägt mit insgesamt knapp 480 Mio. Euro zu Buche. Damit fließen rd. 50% von den Gesamtkosten wieder zur öffentlichen Hand durch Steuern (LSt. und MwSt.) und Abgaben zurück.

### **Stakeholder „Beschäftigte“:**

Im Pflegesektor können durch den Personalaufwand in Höhe von 805 Mio. Euro im Jahr 2030 Nettoeinkommen für die Beschäftigten in Höhe von 411 Mio. Euro geschaffen werden. Nach Abzug der Ersparnisse fließen davon rd. 376 Mio. Euro in die Wirtschaft. Diese Kaufkraft ist gleichzeitig die Nachfrage (Umsatz) für die Unternehmen (exkl. MwSt., die wieder zur öffentlichen Hand fließt).

**Stakeholder „Wirtschaft“:** Die Kaufkraft der Haushalte und die Nachfrage nach Sachleistungen fließen in die Wirtschaft. Die gesamte Nachfrage bei den Unternehmen kann mit rd. 450 Mio. Euro beziffert werden. Berücksichtigt man noch indirekte Effekte, dann entstehen rd. 640 Mio. Euro an heimischen Produktionseffekten, die wiederum 6.500 Arbeitsplätze schaffen oder sichern.

Im **Szenario „Klimabedingte Veränderungen“** steigen die prognostizierten Kosten um 128 Mio. auf knapp 1,1 Mrd. Euro gegenüber dem Szenario „Demografie“, davon sind rd. 912 Mio. Euro dem Personal zuzurechnen. Rund die Hälfte davon fließt wieder in die öffentlichen Haushalte. Der Rest im Sinne von Kaufkraft der Beschäftigten und Nachfrage nach Sachleistungen, fließt in den Wirtschaftskreislauf. Insgesamt entsteht ein Produktionseffekt für die heimische Wirtschaft in Höhe von 725 Mio. Euro, wodurch knapp 7.400 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert werden.

Im **Szenario „Arbeitsentlastung“** ist mit zusätzlichen Personalkosten gegenüber dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ von rd. 180 Mio. Euro zu rechnen. Die Gesamtkosten belaufen sich auf knapp 1,3 Mrd. Euro, wovon der prognostizierte Personalaufwand mit rd. 1,1 Mrd. Euro zu Buche schlägt. Dem stehen direkte Rückflüsse für die öffentlichen Haushalte in Höhe von 644 Mio. Euro gegenüber. Die Kaufkraft und die Ausgaben für Sachleistungen fließen in die Wirtschaft und generieren direkte und indirekte

Nachfrageeffekte in Höhe von rd. 819 Mio. Euro, die wiederum rd. 9.300 Arbeitsplätze schaffen oder sichern.

**Tabelle 10.14: PFLEGE: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Demografie“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Demografie"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage Mio. EUR
Öffentliche Hand	Sachaufwand:	158,8	<u>Sachaufwandaufwand:</u>		
			MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	20,7	
	Personalaufwand:	805,3	<u>Personalaufwand:</u>		
			Lohnsteuer	102,1	
			Sozialabgaben (DG+DN)	241,6	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	53,2	
		MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	62,2		
Gesamte Effekte für die öffentliche Hand		964,1		479,8	
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u>		
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	408,4	
			Kaufkraft = KONSUM	373,30	
			Sparen	35,12	
Gesamte Effekte für die Beschäftigten				408,4	
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u>		
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	138,1	Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand: 225,7
			<u>Personalaufwand:</u>		
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	311,1	Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft: 411,9	
Gesamte Effekte für die Unternehmen				449,2	637,6
		Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen			6 482

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.2. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.15: PFLEGE: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030				
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage	Mio. EUR	
Öffentliche Hand			<b>Sachaufwandaufwand:</b>				
			Sachaufwand:	179,8	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	23,5	
			<b>Personalaufwand:</b>	912,3	<b>Personalaufwand:</b>		
			Lohnsteuer		115,7		
			Sozialabgaben (DG+DN)		273,7		
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben		60,3		
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)		70,5		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>	<b>1 092,1</b>		<b>543,6</b>				
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>				
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	462,6			
			Kaufkraft = KONSUM	422,8			
			Sparen	39,8			
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>			<b>462,6</b>				
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>		
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	156,3	255,6		
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>		
Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	352,4	466,5					
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>			<b>508,7</b>	<b>722,1</b>			
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>7 341</b>		

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.2. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.16: PFLEGE: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Arbeitsentlastung“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Arbeits- entlastung"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage
Öffentliche Hand	Sachaufwand:	179,8	<u>Sachaufwandaufwand:</u> MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	23,5	
	Personalaufwand:	1 094,8	<u>Personalaufwand:</u> Lohnsteuer	138,9	
			Sozialabgaben (DG+DN)	328,4	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	72,3	
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	84,6	
	<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>	<b>1 274,5</b>		<b>647,6</b>	
Beschäftigte			<u>Personalaufwand:</u> Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	555,2	
			Kaufkraft = KONSUM	507,4	
			Sparen	47,7	
	<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>			<b>555,2</b>	
Unternehmen			<u>Sachaufwand:</u> Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	156,3	Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand: 255,6
			<u>Personalaufwand:</u> Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	422,8	Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft: 559,8
	<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>			<b>579,2</b>	<b>815,4</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>8 290</b>

Anmerkungen: Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.2. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für den Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

### 10.3 Chancengerechtigkeit: Kosten versus „Nutzen“ für OÖ

Wie im Kapitel 6 zur Chancengerechtigkeit bei Beeinträchtigung erwähnt, ist das Thema „Beeinträchtigung/Chancengerechtigkeit/Chancengleichheit“ ein gesellschaftliches Querschnittsthema, das alle Altersgruppen und alle Lebensbereiche betrifft. Die Aufgaben spannen einen Bogen, der beim Diskriminierungsschutz anfängt und bis zur Barrierefreiheit, der Bildung und Beschäftigung und der möglichen Hinführung zu einem möglichst selbstbestimmten Leben reicht. Eine direkte Überschneidung ergibt sich mit dem Pflegebereich bei körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen (Stichwort Pflegegeld). Die Inanspruchnahme von Leistungen aus diesem Bereich betrifft folglich alle Altersgruppen, wobei jedoch die mit einer dauerhaften Beeinträchtigung einhergehenden Krankheiten mit dem Alter zunehmen. Die Finanzierung erfolgt i.d.R. über die Kostenabgeltung für Leistungen, die von diversen Vereinen und Behindertenorganisationen (Caritas Österreich, Wiener Sozialdienste, etc.) mit Bewilligung des jeweiligen Bundeslandes durchgeführt werden.

Die Tabellen 10.17 bis 10.19 zeigen die Prognosen für die Kosten im Jahr 2030 und den daraus resultierenden Nutzen für die Stakeholder, basierend auf den drei Szenarien zur Chancengleichheit.

#### **Szenarien für Oberösterreich**

Im **Szenario „Demografie“** werden die Gesamtkosten (Personal und Sachausgaben) bis 2030 auf rd. 540 Mio. Euro geschätzt (ca. 438 Mio. Euro für Personal und rd. 100 Mio. Euro für Sachleistungen).

**Stakeholder „Öffentliche Hand“:** Da auch im Bereich der Chancengerechtigkeit die öffentliche Hand primär die Leistungen der Sozialwirtschaft finanziert, müssen die Ausgaben vorfinanziert werden, während die Rückflüsse verzögert ins Wirtschaftssystem zurückfließen. In Summe kehren von den Gesamtausgaben von 540 Mio. Euro rd. 255 Mio. Euro zur öffentlichen Hand zurück (46%).

**Stakeholder „Beschäftigte“:** Für die Beschäftigten liegt der „direkte Nutzen“ im Nettoeinkommen, das ihnen auf ihre Konten überwiesen wird. Üblicherweise wird ein Teil des Nettoeinkommens gespart, während der Rest für Konsumausgaben verwendet wird. Im Szenario „Demografie“ erhalten die Beschäftigten insgesamt 231 Mio. Euro an Nettoeinkommen. Nach Abzug der Sparquote bleibt das Einkommen, das für den Konsum zur Verfügung steht und somit den Unternehmen zufließt. Diese Kaufkraft kann mit rd. 211 Mio. Euro beziffert werden.

**Stakeholder „Wirtschaft“:** Die Unternehmen profitieren sowohl von der Kaufkraft der Beschäftigten als auch von der Nachfrage nach Gütern aus dem Sachaufwand. Diese Nachfrageelemente generieren Umsätze und rufen zusätzliche Vorleistungen aus anderen Wirtschaftsbereichen hervor. Der direkte Nachfrageeffekt für Unternehmen beträgt im Szenario „Demografie“ etwa 264 Mio. Euro und der daraus insgesamt entstehende Produktionseffekt wird auf 377 Mio. Euro geschätzt, wodurch fast 3.800 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert werden.

Im **Szenario „Klimabedingte Veränderungen“** steigen die prognostizierten Kosten um insgesamt 8,4 Mio. auf knapp 548 Mio. Euro, davon sind rd. 442 Mio. Euro dem Personal zuzurechnen. Fast die Hälfte davon fließt wieder in die öffentlichen Haushalte. Der Rest - im Sinne von Kaufkraft der Beschäftigten und Nachfrage nach Sachleistungen - fließt wieder in den Wirtschaftskreislauf. Insgesamt entsteht ein Nachfrageeffekt von 270 Mio. Euro (ohne MwSt, die an die öffentlichen Haushalte fließt). Zusätzlich mit den indirekten/induzierten Effekten können so rd. 3.900 Arbeitsplätze geschaffen oder gesichert werden.

Im **Szenario „Arbeitsentlastung“** ist mit zusätzlichen Gesamtkosten gegenüber dem Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ von rd. 88,5 Mio. Euro zu rechnen, also mit Kosten in Höhe von insgesamt 636 Mio. Euro. Davon macht der prognostizierte Personalaufwand rd. 531 Mio. Euro aus. Den Gesamtkosten stehen gesamte Rückflüsse in die öffentlichen Haushalte in Höhe von rd. 307 Mio. Euro gegenüber (Sach- und Personalaufwand). Die Kaufkraft der Beschäftigten und die Ausgaben für Sachleistungen fließen in die Wirtschaft und generieren direkte und indirekte heimische Produktionseffekte in Höhe von rd. 432 Mio. Euro, womit ca. 4.400 Arbeitsplätze in der Gesamtwirtschaft geschaffen oder gesichert werden.

**Tabelle 10.17: CHANCENGLEICHHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Demografie“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Demografie"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage
Öffentliche Hand	<b>Sachaufwand:</b>	101,4	<b>Sachaufwand:</b>		
			MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	13,2	
	<b>Personalaufwand:</b>	437,9	<b>Personalaufwand:</b>		
			Lohnsteuer	46,9	
			Sozialabgaben (DG+DN)	131,2	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	28,9	
			MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	35,2	
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>539,3</b>		<b>255,4</b>	
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>		
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	230,8	
			Kaufkraft = KONSUM	211,0	
			Sparen	19,8	
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>230,8</b>	
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	88,2	144,2
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	175,8	232,8	
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>264,0</b>	<b>377,0</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>3 832</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.3. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.18: CHANCENGLEICHHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ 2030, Oberösterreich**

Szenario "Klimabedingte Veränderungen"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030				
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage Mio. EUR		
Öffentliche Hand			<b>Sachaufwand:</b>				
			Sachaufwand:	105,3	<b>Sachaufwand:</b>		
			Personalaufwand:	442,4	MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	13,2	
					<b>Personalaufwand:</b>		
					Lohnsteuer	47,4	
					Sozialabgaben (DG+DN)	132,6	
		Sonstige einkommensbezogene Abgaben	29,2				
		MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	35,5				
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>547,7</b>		<b>257,9</b>			
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>				
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	233,2			
			Kaufkraft = KONSUM	213,1			
			Sparen	20,1			
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>			<b>233,2</b>				
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>		
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	92,1	150,6		
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>		
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	177,6	235,2			
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>			<b>269,7</b>	<b>385,7</b>			
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>3 922</b>		

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.3. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

**Tabelle 10.19: CHANCENGLEICHHEIT: Kosten versus direkter und indirekter/induzierter „Nutzen“ im Szenario „Arbeitsentlastung“, Oberösterreich**

Szenario "Arbeits- entlastung"	KOSTEN 2030		NUTZEN 2030		
	KOSTEN	Mio. EUR	direkte Effekte	Mio. EUR	Produktionseffekte aus Nachfrage
Öffentliche Hand	<b>Sachaufwand:</b>	105,3	<b>Sachaufwand:</b>		
			MwSt. aus sonst. Sachaufwand (Mischsatz)	13,7	
	<b>Personalaufwand:</b>	530,9	<b>Personalaufwand:</b>		
			Lohnsteuer	56,9	
			Sozialabgaben (DG+DN)	159,1	
			Sonstige einkommensbezogene Abgaben	35,0	
		MwSt. aus Kaufkraft (Nettoeinkommen abzgl. Sparen)	42,6		
<b>Gesamte Effekte für die öffentliche Hand</b>		<b>636,2</b>		<b>307,4</b>	
Beschäftigte			<b>Personalaufwand:</b>		
			Nettoeinkommen (Konsum + Sparen)	279,8	
			Kaufkraft = KONSUM	255,8	
			Sparen	24,1	
<b>Gesamte Effekte für die Beschäftigten</b>				<b>279,8</b>	
Unternehmen			<b>Sachaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Sachaufwand:</b>
			Nachfrage aus Sachaufwand (exkl. MwSt.)	91,6	149,7
			<b>Personalaufwand:</b>		<b>Induzierte Produktionseffekte aus Kaufkraft:</b>
		Nachfrage aus Nettoeinkommen = Kaufkraft = KONSUM (Nettoeinkommen abzgl. Sparen und exkl. MwSt.)	213,1	282,2	
<b>Gesamte Effekte für die Unternehmen</b>				<b>304,7</b>	<b>431,9</b>
<b>Geschaffene oder gesicherte Arbeitsplätze aus direkter und indirekter Nachfrage für Unternehmen</b>					<b>4 391</b>

Anmerkung: Das Szenario „Demografie“ stellt das Basisszenario dar, auf dem das Szenario „Klimabedingte Veränderungen“ aufbaut. Das Szenario „Arbeitsentlastung“ basiert wiederum auf dem Klimaszenario.

Siehe auch Kapitel 7.3. Die MwSt. wird von den privaten Haushalten von ihren Nettoeinkommen bezahlt; für die Unternehmen ist sie ein „Durchlaufposten“. Der Sachaufwand steigt im Szenario „Arbeitsentlastung“ nicht gegenüber dem Szenario, da hier nur der Personaleinsatz steigt. Für Sachleistungen wird ein MwSt.-Mischsatz von 15% berücksichtigt, da medizinische Hilfsmittel und medizinische Produkte dem ermäßigten Steuersatz von 10% unterliegen. Die induzierten direkten und indirekten Produktionseffekte basieren auf dem Produktionsmultiplikator für Konsum privater Haushalte und dem Produktionsmultiplikator für heimische Produktion bei Sachgütern aus der Input-Output-Statistik der Statistik Austria. Quelle: Eigene Berechnungen.

## 11 Schlussbemerkungen

Diese Studie verdeutlicht den Handlungsbedarf im Gesundheits- und Sozialsektor, um den bereits spürbaren Veränderungen unserer Gesellschaft wirksam zu begegnen. Der demografische Wandel bringt Herausforderungen mit sich, ebenso wie die Auswirkungen des Klimawandels, die auch den Gesundheits- und Pflegebereich zunehmend beeinflussen werden. Darüber hinaus wächst der Bedarf an qualifiziertem Personal in diesen Sektoren, während das Angebot an Arbeitskräften begrenzt ist. Eine mögliche Lösung, um die Attraktivität dieser Berufe zu steigern, liegt in der Senkung der alltäglichen Arbeitsbelastung. Diese Entwicklungen wurden in den drei Szenarien abgebildet.

Eine verbesserte personelle Ausstattung führt zweifellos zu höheren Kosten für das Sozialsystem. In der öffentlichen Diskussion steht jedoch meist dieser Kostenaspekt im Mittelpunkt. Dabei bedarf es eines neuen Blickwinkels: Die Wirtschaft orientiert sich an der Erfüllung von Bedürfnissen, und in einer entwickelten Volkswirtschaft wie Österreich sind viele materielle Bedürfnisse bereits weitgehend gedeckt. Die Nachfrage nach Konsumgütern erreicht zunehmend einen Sättigungsgrad, und die Wachstumsraten stagnieren. Gleichzeitig verschieben sich durch den demografischen Wandel die Bedürfnisse der Gesellschaft verstärkt in Richtung Gesundheit und Pflege, was eine wachsende Nachfrage in diesen Bereichen zur Folge hat. Diese Sektoren werden so zu entscheidenden Stützen des Bruttoinlandsprodukts (BIP).

Die hier entstandenen Kosten sollten daher nicht isoliert betrachtet werden, sondern im Hinblick auf ihren gesamtwirtschaftlichen und gesellschaftlichen Nutzen. Der Ausbau dieser Bereiche bringt sowohl ökonomische als auch soziale Vorteile. Die vorliegende Studie zeigt diesen Nutzen für die „öffentliche Hand“, die „Beschäftigten“ und die „Wirtschaft“ auf und unterstreicht die Bedeutung einer gezielten Förderung der Gesundheits- und Sozialsektoren für die Stabilität und Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft.

Dennoch ist klar, dass diese Kosten zunächst von der öffentlichen Hand vorzufinanzieren sind, während die nachgelagerten Effekte erst im Zeitverlauf eintreten. Dass die Ausgaben auf der einen Seite, die Einnahmen auf der anderen Seite sind, zeigt, dass ein Euro mehrmals seine/n Besitzer\*in wechselt. Diese volkswirtschaftlichen Kreislaufeffekte wurden hier gesamthaft aufgezeigt.

Eine sinnvolle Erweiterung dieses Themas könnte durch eine gezielte Befragung der (oberösterreichischen) Bevölkerung (speziell definierter Subgruppen) erfolgen, um die Auswirkungen eines verstärkten Ausbaus der Pflege und der Leistungen für Chancengerechtigkeit auf die Familien und Angehörige zu erfassen, also wie sie von einer

verlässlichen und bedarfsgerechten Pflege profitieren. Dieser Gedanke kann auch auf den Bereich Gesundheit ausgeweitet werden. Dabei könnte man zwischen subjektiven und objektiven Effekten unterscheiden: Subjektive Effekte umfassen etwa die Verringerung von Stress und emotionaler Belastung der Angehörigen, wenn sie durch eine verbesserte Pflegesituation entlastet werden. Objektive Effekte wären beispielsweise die Möglichkeit, Berufstätigkeiten wiederaufzunehmen oder zu erweitern, was nicht nur die individuelle wirtschaftliche Situation stärkt, sondern auch gesamtgesellschaftlich relevant ist.

## 12 Anhang

### 12.1 Anhang 1: Ausgewählte Studienergebnisse: Klimawandel und Gesundheit

Die nachfolgende Literaturübersicht wurde aus Auszügen aus den genannten Studien erstellt.

Cissé, G., R. McLeman, H. Adams, P. Aldunce, K. Bowen, D. Campbell-Lendrum, S. Clayton, K.L. Ebi, J. Hess, C. Huang, Q. Liu, G. McGregor, J. Semenza, and M.C. Tirado, 2022: **Health, Wellbeing, and the Changing Structure of Communities**. In: **Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change** [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, pp. 1041–1170, doi:10.1017/9781009325844.009.<sup>66</sup>

Die IPCC-Berichte (Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) Reports) bieten umfassende Informationen über die Auswirkungen des Klimawandels auf verschiedene Sektoren, einschließlich Gesundheit.

**Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit von Menschen, Tieren und Pflanzen, Arbeitspapier der Kommissionsdienststellen, Begleitpapier für das WEISSBUCH „Anpassung an den Klimawandel: Ein europäischer Aktionsrahmen“, KOM(2009) 147 endgültig.**

In der Präambel des Begleitpapiers der Kommission wird davon ausgegangen, dass der Klimawandel zwar nicht viele neue oder bisher nicht bekannte Gesundheitsgefährdungen schaffen wird, doch wird er zu bestimmten stärkeren **Wechselwirkungen zwischen der Umwelt und der menschlichen Gesundheit mit weiter gehenden und ausgeprägteren Folgen** führen, als derzeit zu beobachten sind.

Es wird gezeigt, dass laut den in einer Reihe von europäischen Ländern durchgeführten Folgenabschätzungen und Forschungsarbeiten, die von der EU und WHO-EURO gefördert wurden, zu erwarten ist, dass **der Klimawandel sich auf die Epidemiologie vieler Krankheiten und gesundheitlicher Störungen auswirkt**. Diese Einschätzung wird auch durch Berichte von WHO und IPCC untermauert, welche die negativen Folgen für die menschliche Gesundheit beschreiben.<sup>67</sup>

#### Die Folgen des Klimawandels:

- **Morbidität und Mortalität:** In den EU-Mitgliedstaaten steigt die **Mortalität schätzungsweise um 1-4 % je Grad des Temperaturanstiegs**, d. h. die hitzebedingte Sterblichkeit könnte bis 2030 um 30 000 Todesfälle pro Jahr und bis 2080 um 50 000 bis 110 000 Todesfälle pro Jahr ansteigen (PESETA-Projekt). Ältere Menschen, deren Fähigkeit zur Kontrolle und Regulierung der Körpertemperatur nachgelassen hat, haben das höchste

---

<sup>66</sup> <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/chapter/chapter-7/>

<sup>67</sup> Begleitpapier des Weissbuchs, Seite 6.

Risiko, einen Hitzschlag oder Herz/Kreislauf-, Nieren-, Atemwegs- oder Stoffwechselstörungen zu erleiden (Matthies et al, 2008). Während die Gesamtzahl der Todesfälle mit der Bevölkerungszahl korreliert, können die Sterbeziffern in Regionen mit größerem Erwärmungspotenzial viel weiter ansteigen.

- **Durch Lebensmittel übertragbare Krankheiten:** Temperaturabhängige Infektionskrankheiten - Studien (PESETA auf der Grundlage von Kovats 2003) zeigen, dass die Krankheitslast in Europa mit **zusätzlichen 20 000 Fällen pro Jahr bis 2030** und 25 000 bis 40 000 zusätzlichen Fällen bis 2080 signifikant ansteigen könnte.
- **Vektorübertragbare Erkrankungen** sind bakterielle, virale oder parasitäre Erkrankungen, die durch Biss oder Stich infizierter Vektoren wie Insekten, z. B. Mücken oder Zecken, auf Menschen oder Tier übertragen werden.
- **Wasserproblematik:** Eine Reihe durch Wasser übertragbarer Krankheiten wurde mit schweren Niederschlägen in Verbindung gebracht, da aus überlaufenden Abwasserleitungen Krankheitserreger freigesetzt oder Wasser in hohem Maße verseucht wurde.
- **Luftqualität:** Zwar ist die Luftverschmutzung in den letzten Jahrzehnten in Europa stark zurückgegangen, dennoch bestehen weiterhin signifikante gesundheitliche Risiken durch Luftverschmutzung, vor allem durch Feinstaub und Ozon (Thematische Strategie für Luftqualität, TSAP13).
- **Luftallergene:** Es besteht auch die Möglichkeit, dass das jahreszeitlich bedingte Auftreten und die Dauer allergischer Erkrankungen (Heuschnupfen, Asthma<sup>15</sup>) sich ausweiten, was unmittelbare Folgen für die Kosten von medizinischer Versorgung und Arzneimitteln sowie Fehlzeiten am Arbeitsplatz hätte.
- **Ultraviolette Strahlung:** Weitere Folgen für die Gesundheit hat der Klimawandel möglicherweise durch veränderte ultraviolette Strahlung. Im Rahmen des EUROSUN-Projekts zur Quantifizierung der Sonnenexposition in Europa werden die Aspekte einer möglichen Gefährdung durch UV-Strahlen erforscht. Ziel dieses aus dem gemeinschaftlichen Gesundheitsprogramm geförderten Projekts ist es, die UV-Exposition und deren Korrelation mit der Inzidenz von Hautkrebs, einschließlich maligner Melanome und Katarakte, zu überwachen.
- **Psychische Erkrankungen:** Treten aufgrund ungünstiger Klimaveränderungen häufiger Katastrophen auf, kann dies vermehrt entsprechende Erkrankungen verursachen.
- **Risikogruppen:** So hat sich beispielsweise die hitzebedingte Mortalität als stark von sozioökonomischen Voraussetzungen abhängig erwiesen. Für manche Auswirkungen, wie hitze- oder luftverschmutzungsbedingte Mortalität, sind ältere Menschen weitaus anfälliger; darüber hinaus könnten noch weitere Faktoren im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status in dieser Gruppe wirksam werden.
- **Verstärkte Migration durch Klimawandel:** Zu erwarten wäre auch, dass die Ankunft einer höheren Zahl von Flüchtlingen aus Nicht-EU Mitgliedstaaten in der EU – die häufig das Ziel von Flüchtlingen ist – die Gesundheitssysteme der Mitgliedstaaten vor größere Herausforderungen stellt

### Ausgewählte Studien insbesondere zum Einfluss auf die Mortalität:

**The 2023 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms,<sup>68</sup> *Lancet* 2023; 402: 2346–94**

2023 verzeichnete die Welt die höchsten globalen Temperaturen seit über 100 000 Jahren, und auf allen Kontinenten wurden Hitzerekorde Kontinenten bis 2022 gebrochen. **Erwachsene, die älter als 65 Jahre sind, und Kleinkinder unter 1 Jahr, für die extreme Hitze besonders für die extreme Hitze besonders lebensbedrohlich** sein kann, sind jetzt doppelt so vielen Hitzetagen ausgesetzt, wie sie es im Zeitraum 1986-2005 (Indikator 1.1.2).

Neuere Analysen zeigen, dass mehr als 60 % der Tage, an denen die gesundheitsgefährdenden hohen Temperaturen im Jahr 2020 verzeichnet wurden, war deren Auftreten mehr als doppelt so wahrscheinlich durch den durch den anthropogenen Klimawandel verursacht (Indikator 1.1.5); und **hitzebedingte Todesfälle bei Menschen über 65 Jahren waren um 85% höher im Vergleich zu 1990-2000** – dies ist wesentlich höher, als der 38%ige Anstieg, der zu erwarten gewesen wäre wenn sich die Temperaturen nicht verändert hätten (Indikator 1.1.5).

**Willi Haas, Ulli Weisz, Philipp Maier, Fabian Scholz, Mathias Themeßl, Angelika Wolf, Michael Kriechbaum, Michael Pech; Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit des Menschen, Fact Sheet #6, 2014**

„Neben hitzebedingten Einbußen der Lebensqualität aller Menschen könnten Hitzeperioden das Gesundheitssystem durch Spitzenbelastungen extrem herausfordern.“

Spitzenbelastungen bei Rettungsdiensten, niedergelassenen Ärzten und in Spitälern. Hitzestress führt zu erhöhtem Risiko für stationäre Patient\*innen und zu hitzebedingten Leistungseinbußen bei Pflege- und medizinischem Personal.

Das interdisziplinäre Projekt COIN (Cost of Inaction - Assessing Projekt Info-box Costs of Climate Change for Austria) evaluiert die ökonomischen Auswirkungen des Klimawandels für Österreich. Dazu werden in 12 Schlüsselsektoren sektorintern und -übergreifend mittels Szenarien mögliche Auswirkungen von Klimaänderungen in Kombination mit sozio-ökonomischen Änderungen analysiert. Im Projekt COIN geht das Hauptszenario für den Zeithorizont 2050 von einer Erwärmung innerhalb der 2 Grad Grenze aus

Untersucht wurden die Auswirkungen des Klimawandels hinsichtlich hitzebedingter Todesfälle in Österreich. Eine wesentliche Rolle spielen dabei jene Hitzeperioden, an denen an mindestens drei (Hitze-) Tagen hintereinander jeweils das Temperaturmaximum mindestens 30 °C erreicht und die Temperatur nie (auch nicht in der Nacht) unter 25 °C fällt.

---

<sup>68</sup> Quelle: [The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms - The Lancet.](#)

Die Studie zeigt, dass es - unter der Annahme eines moderaten Klimawandels<sup>69</sup> 1 und mittlerer sozio-ökonomischer Entwicklungen<sup>70</sup> - in der Periode von 2016 bis 2045 in etwa 400 und in der Periode von 2036 bis 2065 etwa 1.060 hitzebedingte Todesfälle pro Jahr geben würde. Um der bestehenden Prognoseunsicherheit zu begegnen, wurden für beide Analyseperioden auch Szenarien mit geringem bzw. starkem Klimawandel analysiert.

**Hajat, S., & Kosatky, T. (2010). Heat-related mortality: a review and exploration of heterogeneity. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(9), 753-760. DOI: 10.1136/jech.2009.087999**

In diesem Aufsatz werden veröffentlichte Schätzungen des allgemeinen Verhältnisses zwischen Temperatur und Sterblichkeit im Sommer in verschiedenen Regionen der Welt untersucht. Eine Meta-Regression mit zufälligen Effekten wird auf die Schätzungen in Bezug auf eine Reihe von standardisierten Merkmalen der Demografie, der Wirtschaft und des Klimas auf Stadtebene angewendet. Die Hitzeschwellen waren in Gemeinden, die näher am Äquator liegen, generell höher, was auf eine gewisse Anpassung der Bevölkerung schließen lässt. **In fast der Hälfte der Städte stieg das Sterberisiko um 1 bis 3 % pro 1 Grad Celsius Temperaturveränderung an.** Eine zunehmende Bevölkerungsdichte, ein sinkendes Bruttoinlandsprodukt der Städte und ein steigender Anteil von Menschen im Alter von 65 Jahren oder mehr waren unabhängig voneinander mit einem Anstieg des Hitzereizes verbunden. Verbesserte Pflege älterer Menschen, Wohnarchitektur und städtebauliche Maßnahmen zur Verringerung hoher Temperaturen in dicht besiedelten Gebieten dürften neben gezielten Hitzewarnsystemen eine wichtige Rolle bei der Verringerung künftiger Hitzebelastungen spielen.

**Heat Effects on Mortality in 15 European Cities, *Epidemiology*, September 2008, Vol. 19, No. 5 (September 2008), pp. 711-719,**

Epidemiologische Studien zeigen, dass hohe Temperaturen mit der Sterblichkeit zusammenhängen, aber es ist wenig über die Expositions-Wirkungs-Funktion und die verzögerte Wirkung der Hitze bekannt. Die Studie zeigt den Zusammenhang zwischen der täglichen Höchsttemperatur und den täglichen Todesfällen während der warmen Jahreszeit in 15 europäischen Städten.

Methoden: Die stadtspezifischen Analysen basierten auf verallgemeinerten Schätzggleichungen, und die stadtspezifischen Ergebnisse wurden in einer Bayes'schen Meta-Analyse mit zufälligen Effekten kombiniert.

---

<sup>69</sup> Annahmen für einen moderaten Klimawandel: Für den Zeitraum 2016 bis 2045 werden 7,1 Hitzetage (Hitzetage in Hitzeperioden wie zuvor definiert) pro Jahr erwartet. Zwischen 2036 und 2065 sind es jedes Jahr bereits 16 Hitzetage.

<sup>70</sup> Annahmen bezüglich sozio-ökonomischer Entwicklungen: a) Demographie: Waren es in Österreich im Jahr 2011 etwa 1,5 Millionen Menschen mit einem Alter von 65 Jahren und darüber, so werden es 2030 bereits 2,2 und 2050 über 2,6 Millionen Menschen sein; b) Klimaanlagen: Es wurde angenommen, dass 10 % der Haushalte, in denen ältere Menschen leben, über Klimaanlagen verfügen und sich dadurch deren Sterberisiko um 50 % reduziert.

Ergebnisse: Die stadtspezifischen Expositions-Wirkungs-Funktionen sind V-förmig, mit einem Schwellenwert, der je nach Stadt variiert. Die meta-analytische Schätzung des Schwellenwerts lag bei 29,4°C für Städte im Mittelmeerraum und bei 23,3°C für Städte auf dem Nordkontinent. Die geschätzte Gesamtveränderung der natürlichen Sterblichkeit, die mit einem Anstieg der scheinbaren Höchsttemperatur um 1 °C über den stadtspezifischen Schwellenwert verbunden ist, betrug 3,12 % (95 % Konfidenzintervall = 0,60 % bis 5,72 %) in der Mittelmeerregion und **1,84 % (0,06 % bis 3,64 %) in der nordkontinentalen Region. Stärkere Zusammenhänge wurden zwischen Hitze und der Sterblichkeit durch Atemwegserkrankungen sowie mit der Sterblichkeit älterer Menschen festgestellt.**

Schlussfolgerungen: Hitze hat in ganz Europa eine erhebliche Auswirkung auf die Sterblichkeit. Die Auswirkungen sind von Juni bis August zu beobachten; sie beschränken sich auf die erste Woche nach dem Temperaturanstieg und weisen auf eine Verschiebung der Sterblichkeit hin. Es gibt Hinweise auf eine stärkere Auswirkung von Expositionen in der frühen Jahreszeit. Akklimatisierung und individuelle Anfälligkeit müssen als mögliche Erklärungen für die beobachtete Heterogenität zwischen den Städten weiter untersucht werden.

**TABLE 2.** Regional Meta-Analytic Estimates and City-Specific Estimates of Threshold and Percent Change in Natural Mortality Associated With a 1°C Increase in Maximum Apparent Temperature Above the City-Specific Threshold

	Threshold (°C) (95% CrI/CI) <sup>a</sup>	% Change (95% CrI/CI) <sup>a</sup>
Region		
North-continental	23.3 (22.5 to 24.0)	1.84 (0.06 to 3.64)
Mediterranean	29.4 <sup>b</sup> (25.7 to 32.4)	3.12 (0.60 to 5.72)
City		
Athens	32.7 (32.1 to 33.3)	5.54 (4.30 to 6.80)
Barcelona	22.4 <sup>c</sup> (20.7 to 24.2)	1.56 (1.04 to 2.08)
Budapest	22.8 (21.9 to 23.7)	1.74 (1.47 to 2.02)
Dublin	23.9 (20.7 to 27.1)	-0.02 (-5.38 to 5.65)
Helsinki	23.6 (21.7 to 25.5)	3.72 (1.68 to 5.81)
Ljubljana	21.5 (15.0 to 28.0)	1.34 (0.32 to 2.37)
London	23.9 (22.6 to 25.1)	1.54 (1.01 to 2.08)
Milan	31.8 (30.8 to 32.8)	4.29 (3.35 to 5.24)
Paris	24.1 (23.4 to 24.8)	2.44 (2.08 to 2.80)
Praha	22.0 (20.4 to 23.6)	1.91 (1.39 to 2.44)
Rome	30.3 (29.8 to 30.8)	5.25 (4.57 to 5.93)
Stockholm	21.7 (18.2 to 25.3)	1.17 (0.41 to 1.94)
Turin	27.0 (25.2 to 28.9)	3.32 (2.53 to 4.13)
Valencia	28.2 (23.7 to 32.7)	0.56 (-0.35 to 1.47)
Zurich	21.8 (16.5 to 27.0)	1.37 (0.49 to 2.25)

<sup>a</sup>95% credibility interval for regional meta-analytic estimates and 95% confidence interval for city-specific estimates.

<sup>b</sup>Excluding Barcelona.

<sup>c</sup>Mean apparent temperature.

Quelle: Baccini et.al., Heat Effects on Mortality in 15 European Cities, Epidemiology, Vol 19, No 5, 2008

Tabelle 1: Durchschnittliche jährliche hitzebedingte Todesfälle an aufeinanderfolgenden Hitzetagen für unterschiedliche klimatische und sozio-ökonomische Entwicklungen.

Hitzebedingte Todesfälle pro Jahr Relativ zu Ø 1981-2010	Klimawandel					
		schwach	moderat	stark		
Ø 2016-2045	Sozio-ökonomische Entwicklung (Sensitivität*)	gering	540	370	1010	
		mittel	580	400	1100	
		hoch	640	430	1200	
Ø 2036-2065	Sozio-ökonomische Entwicklung (Sensitivität*)	gering	640	920	2280	
		mittel	730	1060	2610	
		hoch	830	1200	2960	

\*Ergebnissensitivität hinsichtlich der sozioökonomischen Eingangsparameter

### Ausgewählte Studien insbesondere zum Einfluss auf die psychische Gesundheit:

**Jingwen Liu, Blesson M. Varghese, Alana Hansen, Jianjun Xiang, Ying Zhang, Keith Dear, Michelle Gourley, Timothy Driscoll, Geoffrey Morgan, Anthony Capon, Peng Bi, Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis, ELSEVIER, Environment International 153, 2021**

Die Metastudie wertete 53 Studien zu hohen Temperaturen/Hitzewellen aus, nach denen insgesamt über 1,7 Millionen psychisch bedingte Todesfälle und 1,9 Millionen Morbiditätsfälle aufgezeigt wurden. **Die Ergebnisse deuten auf Zusammenhänge zwischen Hitzebelastungen und einer Reihe von psychischen Gesundheitsproblemen hin.**

### Ausgewählte Studien insbesondere zum Einfluss auf Wahrscheinlichkeit für hitzebedingte Schlaganfälle:

**Cheng He et al., Nocturnal heat exposure and stroke risk European Heart Journal, 2024, 1–9 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae277><sup>71</sup>**

Hintergrund und Ziele: Die Studie untersucht den Zusammenhang zwischen nächtlicher Hitzeexposition und Schlaganfallrisiko in der Region Augsburg, Deutschland, und analysiert dessen zeitliche Veränderungen über 15 Jahre.

Methoden: Es wurden Daten von 11.037 klinischen Schlaganfallfällen ausgewertet, die zwischen 2006 und 2020 während der wärmeren Monate (Mai bis Oktober) diagnostiziert wurden. Eine Fall-Kreuzungs-Analyse mit einem verteilten Log-nichtlinearen Modell wurde verwendet, um das Schlaganfallrisiko in Verbindung mit extremer nächtlicher Hitze zu schätzen.

<sup>71</sup> Quelle: [Nächtliche Hitze erhöht das Risiko für Schlaganfälle deutlich - Helmholtz Munich \(helmholtz-munich.de\)](https://www.helmholtz-munich.de) und <https://academic.oup.com/eurheartj/article-lookup/doi/10.1093/eurheartj/ehae277>

Ergebnisse: Es wurde ein signifikanter Anstieg des Schlaganfallrisikos an Tagen mit extremer nächtlicher Hitze festgestellt. Ältere Personen, Frauen und Patienten mit leichten Schlaganfallsymptomen zeigten eine erhöhte Verwundbarkeit gegenüber nächtlicher Hitze:

*Die Ergebnisse deuten auf einen signifikanten Anstieg des Schlaganfallrisikos an Tagen mit extremer nächtlicher Hitze (97,5 % Perzentil des HNE) hin (Odds Ratio<sup>72</sup> Verhältnis 1,07, 95% Konfidenzintervall 1,01-1,15) während des gesamten Studienzeitraums. Beim Vergleich der Ergebnisse für 2013-20 mit den Ergebnissen für 2006-12 zeigt sich ein signifikanter Anstieg ( $P < .05$ ) des HNE-bezogenen Risikos für alle Schlaganfälle und speziell für ischämische Schlaganfälle während des jüngeren Zeitraums. Außerdem wiesen ältere Personen, Frauen und Patienten mit leichten Schlaganfall-Symptomen eine signifikant erhöhte Anfälligkeit gegenüber nächtlicher Hitze.*

Schlussfolgerungen: Die Studie ergab, dass nächtliche Hitzeexposition mit einem erhöhten Schlaganfallrisiko verbunden ist, nachdem für die maximale Tagestemperatur kontrolliert wurde. Die Ergebnisse betonen die Wichtigkeit, nächtliche Hitze als einen kritischen Auslöser für Schlaganfallereignisse in einem sich erwärmenden Klima zu betrachten

**Table 3** Cumulative odds ratios estimated for daily stroke cases (95% confidence interval) associated with extreme heat exposure during the night [97.5th percentile of hot night excess (HNE) distribution] for the overall study period and the periods 2006–12 and 2013–20

	Entire period	2006–12	2013–20	P-value <sup>a</sup>
All cases	1.14 (1.01–1.32)	0.99 (0.91–1.08)	1.33 (1.18–1.50)	.03
Haemorrhagic strokes	1.04 (0.83–1.35)	0.98 (0.85–1.15)	1.21 (1.02, 1.48)	.48
Ischaemic strokes and TIA	1.16 (1.02–1.35)	0.99 (0.91–1.09)	1.32 (1.16–1.49)	.03

TIA, transient ischaemic attack.

<sup>a</sup>Significance test based on the difference between OR estimates in 2006–12 and 2013–20.

Quelle: Nocturnal heat exposure and stroke risk, S. 6.

### **Ausgewählte Studien insbesondere zum Einfluss auf Atemwegserkrankungen:**

**Ebi, K. L., & McGregor, G. (2008). Climate change, tropospheric ozone and particulate matter, and health impacts. *Environmental Health Perspectives*, 116(11), 1449-1455. DOI: [10.1289/ehp.11463](https://doi.org/10.1289/ehp.11463)**

Die Studie gibt einen Literaturüberblick für Studien, die die gesundheitsschädlichen Auswirkungen der Exposition gegenüber erhöhten Konzentrationen von Luftschadstoffen, insbesondere Ozon, Feinstaub mit aerodynamischen Durchmessern <10 (PM10) und < 2,5 µm (PM2,5), Schwefeldioxid, Stickstoffdioxid, Kohlenmonoxid und Blei dokumentieren. Weltweit wurden im Jahr 2000 0,8 Millionen Todesfälle und 7,9 Millionen verlorene Beeinträchtigungsbereinigte Lebensjahre aufgrund von Atemwegs-, Lungen- und Krebserkrankungen auf die Luftverschmutzung in Städten zurückgeführt. In der Studie wird untersucht, wie sich der Klimawandel auf die künftigen Konzentrationen von

<sup>72</sup> Der Odds Ratio beschreibt die Stärke eines Zusammenhangs zwischen zwei Merkmalen. Ein Odds Ratio von größer 1 bedeutet, dass das Merkmal „HNE“ die Wahrscheinlichkeit für einen Schlaganfall begünstigt. Liegt der Wert bei 1,33 ist die relative Wahrscheinlichkeit einen Schlaganfall zu bekommen 1,33 mal so hoch, wie bei „normalen“ Nächten.

troposphärischem Ozon und Feinstaub auswirken könnte und was veränderte Konzentrationen für die Gesundheit der Bevölkerung bedeuten könnten.

**Jingwen Liu, et. al., Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes?, 2021:**

Die Metastudie wertete 53 Studien zu hohen Temperaturen/Hitzewellen aus, nach denen insgesamt über **1,7 Millionen psychisch bedingte Todesfälle** und **1,9 Millionen Morbiditätsfälle** aufgezeigt wurden.

Weltweit ist psychische Gesundheit ein wichtiges Thema im Bereich der öffentlichen Gesundheit. In der wissenschaftlichen Literatur wird ein möglicher Zusammenhang zwischen Hitzebelastung und psychischen Gesundheitsproblemen anerkannt. Die Zusammenhänge zwischen Hitzebelastung (sowohl hohe Umgebungstemperaturen als auch Hitzewellen) und psychischer bedingter Sterblichkeit und Morbidität variieren jedoch zwischen den Studien und Standorten.

Die systematische Übersichtsarbeit soll Wissenslücken schließen, indem sie die epidemiologischen Belege zusammenfasst und die quantitativen Auswirkungen hoher Umgebungstemperaturen und Hitzewellen auf psychische Gesundheitsprobleme in Bezug auf Sterblichkeit und Morbidität untersucht sowie Quellen der Heterogenität erforscht.

Es handelt sich um eine systematische Suche nach peer-reviewed epidemiologischen Studien zu Hitzebelastung und psychischen Gesundheitsproblemen, veröffentlicht zwischen Januar 1990 und November 2020. Die Suche wurde in fünf Datenbanken (PubMed, Embase, Scopus, Web of Science und PsycINFO) durchgeführt. Eingeschlossen wurden Studien, die den Zusammenhang zwischen hohen Umgebungstemperaturen und/oder Hitzewellen und psychischer bedingter Sterblichkeit und Morbidität (z.B. Krankenhausaufenthalte und Notaufnahmebesuche) in der allgemeinen Bevölkerung untersuchten. Verschiedene psychische Gesundheitszustände wurden anhand der ICD-10-Klassifikationen definiert. Eine Metaanalyse mit zufälligen Effekten wurde durchgeführt, um die relativen Risiken (RRs) psychischer Gesundheitsprobleme pro 1 °C Temperaturanstieg sowie unter verschiedenen Hitzewellendefinitionen zusammenzufassen. Zudem wurde untersucht, ob Variablen wie Alter, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Klimazone die beobachtete Heterogenität erklären können.

**Ergebnisse:** Die Stichwortsuche ergab 4560 Zitate, von denen 53 Studien zu hohen Temperaturen/Hitzewellen identifiziert wurden, die insgesamt über **1,7 Millionen psychisch bedingte Todesfälle** und **1,9 Millionen Morbiditätsfälle** umfassten. **Die Ergebnisse deuten auf Zusammenhänge zwischen Hitzebelastungen und einer Reihe von psychischen Gesundheitsproblemen hin.** Bei hohen Temperaturen zeigte unsere Metaanalyse, dass pro 1 °C Temperaturanstieg die psychische bedingte Sterblichkeit und Morbidität mit einem RR von 1,022 (95%CI: 1,015–1,029) bzw. 1,009 (95%CI: 1,007–1,015) anstieg. Das größte Sterblichkeitsrisiko war auf substanzbezogene psychische Störungen zurückzuführen (RR 1,046; 95%CI: 0,991–1,101), gefolgt von organischen psychischen Störungen (RR 1,033; 95%CI: 1,020–1,046). Ein Temperaturanstieg von 1 °C war auch mit einem signifikanten Anstieg von Morbidität wie affektiven Störungen, organischen psychischen Störungen, Schizophrenie, neurotischen und Angststörungen verbunden. Die Ergebnisse deuten auf eine erhöhte Verwundbarkeit von Bevölkerungsgruppen in

tropischen und subtropischen Klimazonen sowie von **Menschen über 65 Jahre** hin. Es gab signifikante moderate und hohe Heterogenitäten zwischen den Effekt-Schätzungen in den Kategorien Sterblichkeit und Morbidität insgesamt. Geringere Heterogenität wurde in einigen Untergruppen festgestellt. Die Größe der Effekt-Schätzungen für Hitzewellen variierte je nach verwendeten Definitionen. Die höchsten Effekt-Schätzungen für psychisch bedingte Morbidität wurden beobachtet, wenn Hitzewellen als "durchschnittliche Temperatur  $\geq 90$ . Perzentil für  $\geq 3$  Tage" definiert wurden (RR 1,753; 95%CI: 0,567–5,421), und ein signifikanter Effekt wurde auch beobachtet, wenn die Definition "durchschnittliche Temperatur  $\geq 95$ . Perzentil für  $\geq 3$  Tage" verwendet wurde, mit einem RR von 1,064 (95%CI: 1,006–1,123).

**APCC (2018). Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel, 2018 ([ASR18](#)). Austrian Panel on Climate Change (APCC), Verlag der ÖAW, Wien, Österreich, 978-3-7001-8427-0**

### **Klimabedingte Folgen durch Hitze:**

**Klima:** Bis Mitte dieses Jahrhunderts ist zu erwarten, dass sich die Zahl der Hitzetage, also Tage während einer Hitzeperiode (Perioden mit Tagesmaxima von zumindest 30 °C), verdoppelt; bis Ende des Jahrhunderts kann, wenn keine ausreichenden Klimaschutzmaßnahmen gesetzt werden, eine Verzehnfachung der Zahl der Hitzetage auftreten. Verschärfend wirkt die geringer werdende nächtliche Abkühlung; Nächte, in denen es nicht unter 17 °C abkühlt, haben in Wien um 50% zugenommen (Vergleich 1960–1991 mit 1981–2010) (hohe Übereinstimmung, starke Beweislage).

**Gesundheit:** Unter der Annahme keiner weiteren Anpassung und eines moderaten Klimawandels ist im **Jahr 2030 in Österreich mit 400 hitzebedingten Todesfällen pro Jahr**, Mitte des Jahrhunderts mit über 1000 Fällen pro Jahr zu rechnen, wobei der überwiegende Teil in Städten auftreten wird (Neueren Klimaprojektionen zu Folge ist **für 2030 mit höheren Werten zu rechnen**). Ältere Personen und Personen mit Vorerkrankungen sind besonders vulnerabel, ökonomisch Schwächere bzw. MigrantInnen sind oft aufgrund ihrer Wohnsituation (dichte Bebauung, wenig Grün) stärker betroffen (hohe Übereinstimmung, mittlere Beweislage).

### **Klimabedingte Folgen durch Allergene:**

**Klima:** Der Klimawandel in Kombination mit globalisiertem Handels- und Reiseverkehr sowie veränderter Landnutzung führt zur Ausbreitung bisher nicht heimischer aber gesundheitsrelevanter Pflanzen- und Tierarten. Es wird eine wesentliche Zunahme der Pollenbelastung durch Ragweed (*Ambrosia artemisiifolia*) erwartet, die durch erhöhte Luftfeuchte sowie „Düngewirkung“ durch CO<sub>2</sub> und Stickoxide verstärkt wird. Der deutsche Sachstandsbericht geht von sechs weiteren neuen Pflanzenarten mit sicher gesundheitsgefährdendem Potential aus. Vor allem in urbanen Gebieten hat die Konzentration von Pollen in der Luft zugenommen (hohe Übereinstimmung, starke Beweislage).

**Gesundheit:** Die Folge ist eine Zunahme von Atemwegserkrankungen (Heuschnupfen, Asthma, COPD). Verstärkte Gesundheitsfolgen sind speziell in urbanen Räumen im Zusammenspiel mit Luftschadstoffen (Ozon, Stickoxide, Feinstaub etc.) zu erwarten, da diese zu einer gesteigerten allergenen Aggressivität der Pollen führen. Bereits heute sind rund 1,75 Mio. Menschen in Österreich von allergischen Erkrankungen betroffen. Allergien

werden an Häufigkeit und Schwere zunehmen. Es wird geschätzt, dass in 10 Jahren 50% der EuropäerInnen betroffen sein werden (hohe Übereinstimmung, mittlere Beweislage).

### **Folgen durch extreme Niederschläge, Trockenheit, Stürme**

**Klima:** Physikalische Überlegungen lassen intensivere und ergiebigere Niederschläge, länger andauernde Trockenheit und heftigere Stürme im Zuge des Klimawandels erwarten (mittlere Übereinstimmung, mittlere Beweislage). Schäden durch Extremereignisse schlagen schon jetzt in Österreich wirtschaftlich spürbar zu Buche, wobei die Tendenz stark steigend ist.

**Gesundheit:** Extremwetterereignisse sind schlagzeilenwirksam, aber die Zahl der exponierten Menschen ist – sieht man von extremen Temperaturereignissen ab – verhältnismäßig klein, sodass die **direkten gesundheitlichen Auswirkungen extremer Wettererscheinungen in Österreich relativ gering** sind (hohe Übereinstimmung, mittlere Beweislage). Trotzdem können Extremereignisse direkte gesundheitliche Folgen, wie **Verletzungen oder Todesfälle** und vor allem bei existenzbedrohenden materiellen Schäden **posttraumatische Belastungsstörungen**, verursachen. Indirekt können bakterielle Infektionen durch mangelnde Wasserqualität nach Hochwässern ausgelöst werden. Extremwetterereignisse in anderen Ländern können (klimabedingte) Migration auslösen, wobei diese aufgrund des hohen Standards des österreichischen Gesundheitssystems derzeit als kein ernstes Problem für die Gesundheit der Bevölkerung in Österreich eingeschätzt wird.

### **Folgen durch Infektionserkrankungen**

**Klima:** Der Klimawandel (insbesondere die Klimaerwärmung) wird das Vorkommen von Stechmücken als Überträger (Vektoren) von Krankheiten beeinflussen, denn nach Österreich eingeschleppte subtropische und tropische Stechmückenarten (vor allem der Aedes-Gattung: Tigermücke, Buschmücke etc.) finden künftig hier bessere Überlebensbedingungen vor. So erweitern sich ihre Ausbreitungsgebiete, insbesondere an den Nord- und Höhengrenzen. Einige unserer heimischen Stechmückenarten können auch bisher in Österreich selten aufgetretene Erreger von Infektionskrankheiten, wie das West-Nil-Virus oder das Usutu-Virus, übertragen. Zudem wurde die verstärkte Ausbreitung von Sandmücken und Buntzecken (Dermacentor-Zecken) als potentielle Überträger von mehreren Infektionserkrankungen (Leishmanien, FSME-Virus, Krim-Kongo-Hämorrhagischer-Fiebertypus, Rickettsien, Babesien etc.) beobachtet.

**Gesundheit:** Das Auftreten von Infektionskrankheiten wird von komplexen Zusammenhängen mitgestaltet, die vom globalisierten Verkehr, dem temperaturabhängigen Verhalten der Menschen und von lokalen Wetterfaktoren (z.B. Feuchtigkeit) bis hin zur Überlebensrate von Infektionserregern – je nach Wassertemperatur – reichen (hohe Übereinstimmung, mittlere Beweislage). Die konkreten Zusammenhänge sind aber noch nicht ausreichend erforscht, um endgültige Aussagen treffen zu können. Weiters kann es bei fortschreitender Erwärmung zu einer Zunahme der lebensmittelbedingten Erkrankungen (z.B. Campylobacter- und Salmonellen-Infektionen, Kontaminationen mit Schimmelpilztoxinen) kommen, aber die hohen nationalen Lebensmittelproduktionsstandards – insbesondere funktionierende Kühlketten – lassen in naher Zukunft **keine wesentlichen Auswirkungen auf die Inzidenz dieser Erkrankungen in Österreich** erwarten (hohe Übereinstimmung, mittlere Beweislage).

## 12.2 Anhang 2: Fragebogen zum Thema Gesundheit und Pflege

### Fragebogen

#### Szenario 1 „Demografie“

Nach einer Prognose der Statistik Austria wird der Anteil der über 60jährigen in Österreich von heute 25 auf 33 Prozent im Jahr 2050 ansteigen. Das führt beispielweise zu mehr Bedarfen im Gesundheitssystem sowie im Pflegebereich. Mit dieser Umfrage soll herausgefunden werden, wie die Bevölkerung diese Herausforderungen sieht.

1. Wie wichtig finden Sie die Anpassung des Gesundheitssystems an die Bedürfnisse einer älter werdenden Bevölkerung (z.B. durch mehr Fachärztinnen und Fachärzte und generell mehr Angebote für diese Bevölkerungsgruppe)?  
(sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig, sehr unwichtig)
2. Wie wichtig ist es für Sie, dass in Zukunft mehr Pflegeangebote für ältere Menschen (z.B. Pflegeheime, mobile Pflege) bereitgestellt werden?  
(sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig, sehr unwichtig)

#### Szenario 2 „Klimabedingte Veränderungen“

Durch die Klimaveränderung ist davon auszugehen, dass es mehr Hitzetage, mehr Tropennächte aber auch mehr Naturkatastrophen geben wird.

3. Wie wichtig finden Sie es, dass das Gesundheitssystem über ausreichende Kapazitäten und Ressourcen (v.a. für Personal) verfügt, um solche klimabedingten Auswirkungen effektiv zu bewältigen?  
(sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig, sehr unwichtig)
4. Wie wichtig finden Sie es, dass Pflegeangebote, die speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen in Zeiten des Klimawandels eingehen, ausgebaut werden?  
(sehr wichtig, eher wichtig, eher unwichtig, sehr unwichtig)

#### Szenario 3 „Arbeitsentlastung“

5. Sind Sie der Meinung, dass mehr Personal im **Gesundheitssystem** dabei hilft die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung und der klimabedingten Veränderungen zu bewältigen?  
(in jedem Fall, eher ja, eher nein, sicher nicht)
6. Sind Sie der Meinung, dass mehr Personal im **Pflegebereich** dabei hilft die Herausforderungen einer älter werdenden Bevölkerung und der klimabedingten Veränderungen zu bewältigen?  
(in jedem Fall, eher ja, eher nein, sicher nicht)
7. Glauben Sie, dass eine **verringerte Arbeitsbelastung und Arbeitszeit** des Personals im **Gesundheitssystem und Pflegebereich** zu einer besseren Versorgung führt?  
(in jedem Fall, eher ja, eher nein, sicher nicht)

### Finanzierungsfrage (wird nicht in den Index eingerechnet)

8. Welche Maßnahmen würden Sie unterstützen, um die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems und Pflegebereichs auch in Zukunft zu gewährleisten? (in jedem Fall, eher ja, eher nein, sicher nicht)

[Antwortkategorien unten werden zufällig rotiert, um Reihenfolgeeffekte zu vermeiden]

- Einhebung einer Erbschaftssteuer auf Erbschaften über 1 Million Euro.
- Einhebung einer Vermögenssteuer auf Vermögen über 1 Million Euro.
- Erhöhung der Gewinnsteuer für Unternehmen
- Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge der Betriebe
- Erhöhung des Unfallversicherungsbeitrages
- Zusätzliche Mittel aus dem Budget des Land Oberösterreichs

### Persönliche Betroffenheit für Pflege

9. Beziehen Sie selbst oder enge Angehörige von Ihnen Pflegegeld?  
(Mehrfachantwort)
- nein
  - ja, ich selbst
  - ja, enge Angehörige
10. Erfolgt diese Pflege (Mehrfachantwort)
- zuhause ohne fremde Pflege
  - zuhause mit fremder Pflege
  - in einem Pflegeheim
11. Welche Gesundheitsleistung haben Sie **heuer** bereits in Anspruch genommen?  
Wenn ja, wie häufig? (nie, einmal, 2 bis 4 mal, 5 mal oder öfter)
- Hausärztin oder Hausarzt
  - Fachärztin oder Facharzt
  - Ambulante Behandlung im Krankenhaus
  - Stationärer Aufenthalt im Krankenhaus
  - Kur oder Reha

### Statistische Angaben

- Alter (ab 16 Jahre)
- Geschlecht (m/w/d)
- Bezirk
- Höchste abgeschlossene Ausbildung (Uni/FH/Hochschule, Matura, Fach- oder Handelsschule, Lehre, Pflichtschule)
- Haushaltgröße gemessen in Personenanzahl (wie viele davon unter 16 Jahre)
- Berufstätigkeit (in Ausbildung/Studium, Teilzeit, Vollzeit, arbeitslos, Pension)
- Haushaltsnettoeinkommen  
(bis 2.000 Euro, 2.000 bis 5.000 Euro, mehr als 5.000 Euro)
- Wie lange leben Sie schon in Österreich? (seit Geburt, weniger als 5 Jahre)

## 13 Literaturverzeichnis

- Alahmad B, et al. (2023), Associations Between Extreme Temperatures and Cardiovascular Cause-Specific Mortality: Results From 27 Countries. *Circulation*. 2023 Jan 3;147(1):35-46. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061832. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36503273; PMCID: PMC9794133.
- AMS (Jänner 2023), Zur Arbeitsmarktsituation von Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen, Spezialthema zum Arbeitsmarkt.
- APCC (2018). Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR18). Austrian Panel on Climate Change (APCC), Verlag der ÖAW, Wien, Österreich, 978-3-7001-8427-0, Quelle: [APCC ASR18.pdf](#).
- Arbeiterkammer OÖ, Arbeitsklima Index, [Arbeitsklima | Arbeiterkammer Oberösterreich](#), Daten per Mail.
- Ärztammer OÖ (2024), Erhöhung der Gehälter der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte ab 1. Jänner 2024, OÖ Ärzte Februar 2024.
- Baccini M, Biggeri A, Accetta G, Kosatsky T, Katsouyanni K, Analitis A, Anderson HR, Bisanti L, D'Ippoliti D, Danova J, et al. (2008), Heat effects on mortality in 15 European cities. *Epidemiology*, 19:711–719. doi: 10.1097/EDE.0b013e318176bfcd. ang J, Yin P, Zhou M, Ou C-Q, Guo Y, Gasparrini A, Liu Y, Yue Y, Gu S, Sang S, et al.
- BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Krankenanstaltenstatistik / Erstellt Aug./Sep (<http://www.kaz.bmg.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/personal.html>).
- BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), [Soziale Dienste für pflegebedürftige Menschen \(sozialministerium.at\)](#).
- BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2021), Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen, Sonderauswertung des Österreichischen Arbeitsklima Index, BMSGPK.
- Braga A., Zanobetti A., Schwartz J. (2002), The effect of weather on respiratory and cardiovascular deaths in 12 U.S. cities, *Environ Health Perspect.*; 110:859–863. doi: 10.1289/ehp.02110859.
- Cheng He et al. (2024), Nocturnal heat exposure and stroke risk *European Heart Journal*, 1–9 <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae27>.
- Cissé, G., R. McLeman, H. Adams, P. Aldunce, K. Bowen, D. Campbell-Lendrum, S. Clayton, K.L. Ebi, J. Hess, C. Huang, Q. Liu, G. McGregor, J. Semenza, and M.C. Tirado, (2022), Health, Wellbeing, and the Changing Structure of Communities. In: *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, pp. 1041–1170, doi:10.1017/9781009325844.009.

- Czypionka T., Reiss M., Stegner Chr. (Dezember 2024), Einkünfte vom Ärztinnen und Ärzten in Österreich. Eine Analyse anhand von Lohn- und Einkommensdaten – Update 2022, Studie im Auftrag des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger.
- Ebi, K. L., & McGregor, G. (2008). Climate change, tropospheric ozone and particulate matter, and health impacts. *Environmental Health Perspectives*, 116(11), 1449-1455. DOI: [10.1289/ehp.11463](https://doi.org/10.1289/ehp.11463).
- Epidemiology (2008), Heat Effects on Mortality in 15 European Cities, Heat Effects on Mortality in 15 European Cities, *Epidemiology*, September 2008, Vol. 19, No. 5.
- EYETT Marketingforschung & Beratung (2024), „Gesundheit, Pflege und Betreuung. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen telefonischen Umfrage in Oberösterreich“.
- Famira-Mühlberger U., Firgo M., Fritz M., Nowotny K., Gerhard Streicher, Alexander Braun (2017), Österreich 2025 – Herausforderungen und volkswirtschaftliche Effekte der Pflegevorsorge, *WIFO-Monatsberichte*, 90(8), S. 639-648.
- Famira-Mühlberger U., Firgo M. (2019), Bis 2030 rund 24.000 Pflegekräfte mehr nötig: WIFO-Bericht von zum zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal, Übersicht 4, Seite 155, [Bis 2030 rund 24.000 Pflegekräfte mehr nötig - WIFO](#).
- Fessler, P., Schüz, M. (2017), Zur Verteilung der Sparquoten in Österreich, Q3/17, [03 Fessler mop 3 17 \(3\).pdf](#), OeNB.
- Haas W., Weisz U., Maier Ph., Scholz F., Themeßl M., et.al. (2014), Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit des Menschen, *Climate Change Centre Austria CCCA Fact Sheet #6*.
- Haas, W., Weisz, U., Maier, P., & Scholz, F. (2015). Human Health. In K. W. Steininger, M. König, B. Bednar-Friedl, L. Kranzl, W. Loibl, & F. Prettenhaler (Hrsg.), *Economic Evaluation of Climate Change Impacts: Development of a Cross-Sectoral Framework and Results from Austria* (S. 191–213). Cham: Springer International Publishing.
- Hajat, S., Kosatky, T. (2010). Heat-related mortality: a review and exploration of heterogeneity. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(9), 753-760. doi: 10.1136/jech.2009.087999.
- Hart P. A., Allen A. A., van Wesel C. J., van der Linden R. C., & Nieuwenhuijsen A. J. (2020), Association Between Heat Waves and Mental Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Environmental Health Perspectives*, 128(10), 10.1289/EHP5960.
- Hertig E., Hunger I., Kaspar I., et.al. (2023), Klimawandel und Public Health in Deutschland – Eine Einführung in den Sachstandsbericht 2023. *Journal of Health Monitoring* 2023 8(S3) DOI 10.25646/11391 Robert Koch-Institut, Berlin, S. 15.
- Heute, Aussage der Österreichischen Apothekerkammer laut „Heute“, [Medikamenten-Mangel in Österreich – was jetzt aus ist | Heute.at](#).  
<https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2024/09/20240910Betestat2.pdf>.
- Jingwen L., Blesson M., et.al. (2021), Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis, *ELSEVIER, Environment International* 153.

Juraszovich B., Rappold E., Gyimesi M. (2023), Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050, Aktualisierung der Pflegepersonalbedarfsprognose 2030, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

KOM (2009) 147 endgültig, Weissbuch - Anpassung an den Klimawandel : Ein europäischer Aktionsrahmen

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0147:FIN:de:HTML>

Lancet 2023, The 2023 report of the *Lancet* Countdown on health and climate change: the imperative for a health-centred response in a world facing irreversible harms, *Lancet* 2023; 402: 2346–94.

Murray Ch., Aravkin A., Zheng P., et.al. (2020), Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet*, 396:1223–1249. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.

Parlamentskorrespondenz Nr. 1019 vom 30.10.2024, Bundesrat rückt alternde Bevölkerung und die Herausforderungen für das Gesundheits- und Pflegesystem in den Fokus, Expert:innenforum suchte nach Antworten auf den demografischen Wandel. Bundesrat rückt alternde Bevölkerung und die Herausforderungen für das Gesundheits- und Pflegesystem in den Fokus (PK1019/30.10.2024) | Parlament Österreich.

Roser M., Ritchie H., Spooner F. (rev. Feb. 2024), Burden of Disease: How is the burden of disease distributed and how did it change over time? Our World in Data, [Burden of Disease - Our World in Data](#).

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (2023), Resilienz im Gesundheitswesen.

Schmidt, A. E.; Spagl, S. (2024), Klimaresilienz des Gesundheitswesens. Grundlagenbericht. Gesundheit Österreich, Wien.

Schuster H, Polleres A, Anjomshoaa A, Wachs J, Heat, Health, and Habitats (2024), Analyzing the Intersecting Risks of Climate and Demographic Shifts in Austrian Districts, Cornell University, <https://doi.org/10.48550/arXiv.2405.00540>.

Sozialbericht OÖ 2022, [Sozialbericht 2022.pdf](#).

Statistik Austria (2019), Österreichische Gesundheitsbefragung 2019; Publikationen - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager.

Statistik Austria (2023), Personal in Köpfen gem. Statistik Austria, Tabelle T3 Ärzt:innen 2022 in Krankenanstalten nach Qualifikation; T4 Nichtärztliches Gesundheitspersonal 2022 in Krankenanstalten nach Geschlecht, Fachrichtung und Bundesland.

Statistik Austria (2023), Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 12.12.2023.

Statistik Austria, Input-Output-Statistik, [Input-Output-Statistik - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#).

Statistik Austria, Pressemitteilung: 13.354-120/24. BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, [Kosten der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten](#).

Statistik Austria, Rund 760 000 Menschen mit „registrierter Behinderung“ in Österreich; Pressemitteilung: 13 419-185/24.

Streicher, G., Famira-Mühlberger, U., Firgo, M. (2019), The economic impact of long-term care services, WIFO Working Papers, No. 580.

Vicedo-Cabrera AM., Scovronick N., Sera F., Royé D., Schneider R., Tobias A., Astrom C., Guo Y., Honda Y., Hondula DM., et al. (2021), The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change, Nat Clim Chang., 11:492–500. doi: 10.1038/s41558-021-01058-x.

Arnold E., Hofmann K., et.al. (2022), Effekte von Universitäten - Ausgaben für Universitäten rechnen sich für den Staat, WIFO Quelle: [Wirtschaftliche Effekte von Universitäten. Aktualisierung 2022](#).

Zhao Q., Guo Y., Ye T., Gasparrini A., Tong S., Overcenco A., Urban A., Schneider A., Entezari A., Vicedo-Cabrera A.M., et al. (2021), Global, regional, and national burden of mortality associated with non-optimal ambient temperatures from 2000 to 2019: a three-stage modelling study. Lancet Planet Health, 5:e415–e425. doi: 10.1016/S2542-5196(21)00081-4.

---