

11 BRANCHENDOSSIER GESUNDHEIT UND SOZIALES (ÖNACE Q)

Dieses Branchendossier berichtet über die Beschäftigungsstruktur sowie über (absehbare) Entwicklungen und Trends im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien in den nächsten knapp zwei Jahrzehnten. Sowohl im Gesundheits-, als auch im Sozialbereich gab es in den letzten Jahren eine Zunahme der Beschäftigung; dieser Trend wird sich auch in den kommenden Jahren fortsetzen bzw. noch verstärken (in den USA wird prognostiziert, dass das Gesundheitswesen im Jahr 2025 größter Arbeitgeber ist). Schon jetzt ist in Wien und Österreich ein Mangel an Gesundheits- und Pflegepersonal evident, der sich durch die Covid-19-Pandemie nur noch verstärkt hat; mehrere Studien prognostizieren einen Mangel an qualifiziertem Personal in den nächsten Jahren und Jahrzehnten. Es werden also große Anstrengungen vonnöten sein, um eine adäquate und qualitativ hochwertige Gesundheits- und Langzeitpflegeversorgung weiterhin gewährleisten zu können.

In diesem Dossier wird zuerst ein Überblick über die Struktur und Entwicklung des Gesundheits- und Sozialwesens in Wien gegeben (ÖNACE Branche Q). Daran anschließend wird kurz auf die Strategie „Wien 2030 – Wirtschaft & Innovation“ Bezug genommen, die zum Ziel hat, Wien (noch besser) als Gesundheitsmetropole zu etablieren, bevor ein Überblick über bislang veröffentlichte Studien zum Gesundheits- und Pflegepersonal-mangel in Österreich und Wien gegeben wird. Daran anschließend werden unterschiedliche Trends, die einen Einfluss auf die Entwicklung der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen haben werden, unter die Lupe genommen. Dazu gehören etwa die Bevölkerungszunahme durch eine positive Migrationsbilanz, die Zunahme der alten bzw. hochaltrigen Bevölkerung, die einen steigenden Behandlungs- und Pflege- bzw. Betreuungsbedarf mit sich bringt, die Etablierung digitaler Technologien wie z.B. KI in verschiedensten Facetten und in vielen Bereichen des Gesundheitssektors sowie ein steigendes Augenmerk auf Personalisierung, Prävention und Gesundheitsförderung. Zum Abschluss wird auf mögliche bremsende Faktoren für die Beschäftigungsentwicklung eingegangen und eine Zusammenfassung der Beschäftigungseffekte erstellt.

11.1 Entwicklung und Struktur der Beschäftigung im Sektor Gesundheit und Soziales

Die gesamte Branche des Gesundheits- und Sozialwesens in Wien²³⁶ hat im Jahr 2019 nach der Abgestimmten Erwerbsstatistik von Statistik Austria 93.518 unselbständig und selbständig Erwerbstätige aufzuweisen. Der Anteil unselbständig Erwerbstätiger ist mit 91 Prozent hoch und liegt im Bereich der Alten- und Pflegeheime sogar bei 100 Prozent. Das Gesundheits- und Sozialwesen ist eindeutig weiblich dominiert, mit einem Anteil weiblicher Beschäftigter von 71 Prozent. Nicht überraschend ist auch der Anteil an Teilzeitbeschäftigung mit 42 Prozent stark ausgeprägt, der Anteil Vollzeitbeschäftigter liegt bei 47 Prozent. Die Branche ist durch ein relativ hohes Bildungsniveau gekennzeichnet: Knapp 40 Prozent verfügen über einen Abschluss einer sekundären Ausbildung, ein Drittel (genau 33 Prozent) über einen universitären bzw. gleichwertigen Abschluss.

²³⁶ D.h. alle Erwerbstätigen am Arbeitsort Wien

Betrachtet man nun die einzelnen Subbranchen des Gesundheits- und Sozialwesens in Wien nach Beschäftigungsumfang und -strukturen, so ergibt gemäß der Tabelle ein differenzierteres Bild:

Tabelle 11-1: Beschäftigungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien 2019

	Anzahl der Erwerbstätigen	Anteil der unselbstständig Beschäftigten (in %)	Anteil der weiblichen Beschäftigten (in %)	Anteil der Vollzeitbeschäftigten (in %)	Anteil der Teilzeitbeschäftigten (in %)	Anteil der Beschäftigten mit schwankenden Arbeitszeiten (in %)	Beschäftigte mit Tertiärababschluss (in %)
Gesamt <Q>	93.518	91	71	47	42	11	33
Gesundheitswesen <Q86>	54.682	87	72	49	37	14	35
Alten- / Pflegeheime <Q87>	18.001	100	71	55	43	2	23
Sozialwesen <Q88>	20.835	94	68	36	55	9	38

Quelle: Statistik Austria, Abgestimmte Erwerbsstatistik, 2019. Erwerbstätige am Arbeitsort Wien in ÖNACE Q, inkl. geringfügige Beschäftigung

Der mit Abstand größte Sektor ist das Gesundheitswesen (ÖNACE Q86) mit knapp 55.000 Beschäftigten. Dazu gehören Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarztpraxen, sowie Krankentransporte und Rettungsdienste, Hauskrankenpflege, PsychotherapeutInnen und PsychologInnen. Im Vergleich der Subbranchen gibt es hier den höchsten Anteil an selbständiger Beschäftigung (13 Prozent), weiblicher Beschäftigung (72 Prozent) sowie an Personen, die aufgrund von schwankenden Arbeitszeiten (14%) und/oder einer geringfügigen Beschäftigung weder eindeutig einer Vollzeit-, noch einer Teilzeitbeschäftigung zurechenbar sind.

Der kleinste der drei Unterabschnitte (Heime, ÖNACE Q87) beschäftigt 2019 18.000 Personen und umfasst die Bereiche Pflegeheime, Alten- und Behindertenwohnheime, stationäre Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung (bzw. Suchtbekämpfung) und sonstige Heime (wie etwa Kinder- und Obdachlosenheime). Hier sind (wie erwähnt) ausschließlich unselbständig Erwerbstätige beschäftigt; der Anteil an Vollzeitbeschäftigten innerhalb des Sektors Q ist am höchsten (55 Prozent). Das Bildungsniveau ist im Vergleich der drei Subbranchen demgegenüber am geringsten, d.h., in dieser Subbranche gibt es einen vergleichsweise geringen Anteil an Beschäftigten mit Tertiärbildung (23 Prozent) und den vergleichsweise höchsten Anteil an Beschäftigten mit lediglich Pflichtschulabschluss (15 Prozent). Typisch für alle drei Subbranchen Q86-88 sind mit ungefähr 40% aller Beschäftigten Abschlüsse in mittleren und höheren Schulen (z.B. Ausbildung zu Pflege- oder Assistenzberufen), dagegen deutlich seltener Lehrberufe mit entsprechenden Abschlüssen (ca. 15%).

Im dritten Unterabschnitt (Sozialwesen ohne Heime, ÖNACE Q88), der die soziale Betreuung älterer Menschen und Behinderter (inkl. mobiler Betreuung zuhause), die Tagesbetreuung von Kindern (in Schulhorten bzw. bei Tagesmüttern und -vätern), die Personenbetreuung („24-Stunden-Betreuung“), psychologische Beratung im Bereich des Sozialwesens, Tätigkeiten von Lebens- und SozialberaterInnen sowie weitere Beratungs-, Fürsorge-, Flüchtlingsbetreuungs-, Weitervermittlungs- und ähnliche Dienstleistungen umfasst, sind in Wien 2019 ca. 21.000 Beschäftigte tätig. Hier liegt der Anteil an unselbständig Erwerbstätigen bei 94 Prozent. (Die selbständig erwerbstätigen Beschäf-

tigten sind vermutlich häufig in der Personenbetreuung zu finden). Der Anteil an weiblichen Beschäftigten liegt bei 68 Prozent, der Anteil an Vollzeitbeschäftigten ist mit 36 Prozent besonders niedrig. Gleichzeitig hat diese Subbranche den höchsten Anteil an tertiär Ausgebildeten vorzuweisen. Mit 38 Prozent an HochschulabsolventInnen liegt der Anteil über dem im Gesundheitswesen Q86, in dem aber z.B. viele AkademikerInnen wie insbesondere ÄrztInnen vertreten sind. Ein Grund für den relativ hohen AkademikerInnenanteil in der Subbranche Sozialwesen (Q88) liegt darin, dass sich hier von einem Sammelbecken sprechen lässt, in dem viele Tätigkeitsschwerpunkte zusammengefasst sind, die häufig von NPO-Organisationen erbracht werden (vgl. z.B. Astleithner / Eichmann / Mairhuber 2017).

Betrachtet man die Beschäftigungsentwicklung im gesamten Wiener Gesundheits- und Sozialsektor über die letzte Dekade, so wird ersichtlich, dass es im Vergleich zum Jahr 2011 (insgesamt 57.200 Beschäftigte, exklusive geringfügig Beschäftigte) einen Anstieg auf 94.600 bis zum Jahr 2020 gegeben hat (d.h. um 65 Prozent).²³⁷ Dieser Anstieg ist in erster Linie dem Gesundheitswesen i.e.S. (Q86) geschuldet; hier gab es mehr als eine Verdoppelung der Erwerbstätigen von 27.000 auf 58.000 Beschäftigte. Die Erwerbstätigenanzahl im Sektor Heime (Q87) ist im selben Zeitraum um 52% gewachsen, die im sonstigen Sozialwesen (Q88) dagegen nur um 6%. Von 2019 auf 2020 (dem ersten „Corona-Jahr“) gab es vor allem im Gesundheitssektor i.e.S. eine markante Zunahme des Personals (man denke nur z.B. an die Abnahme der vielen Testungen), im Sozialsektor dagegen nur eine geringfügige Steigerung des Personalstandes. Im Vergleich dazu lässt sich in der Subbranche der Alten- und Pflegeheime ein Rückgang der Beschäftigten feststellen, was nicht zuletzt auf den Rückgang an betreuten Personen zurückzuführen ist: Viele Familienangehörige haben ihre zu pflegenden Verwandten aus Heimen genommen und privat versorgt bzw. es gab es Verzögerungen bei Neuaufnahmen in Alten- und Pflegeheime.

Dass Wien im Vergleich zu anderen Großstädten Österreichs ein überdurchschnittliches Beschäftigungswachstum im Gesundheits- und Sozialwesen aufzuweisen hat, zeigt eine WIFO-Analyse (Firgo et al. 2021: 24). Den größten Wachstumsvorsprung zwischen 2010 und 2019 gibt es bei den stationären Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung und Suchtbekämpfung (Q87.20). Hier nahm die Beschäftigung im Durchschnitt um über 22 Prozentpunkte pro Jahr schneller zu als in anderen Regionen. Auch die Alten- und Behindertenwohnheime (Q87.30) sowie Krankenhäuser (Q86.10) zeigen große Wachstumsdifferenzen auf.

11.2 Wien als Gesundheitsmetropole

Seinen bereits bedeutenden Stellenwert als Standort einer weit gefassten Gesundheitswirtschaft (von einer hochwertigen Gesundheitsversorgung bis zu F&E-Schwerpunkten in Medizin-, Pharma- und Biotech-Forschung u.a.m.) möchte Wien in den nächsten Jahren noch weiter ausbauen. Mit der Strategie „Wien 2030 - Wirtschaft & Innovation“ verfolgt die Stadt Wien u.a. das Ziel, bis 2030

²³⁷ Die Basis der präsentierten Daten in diesem Kapitel ist die Abgestimmte Erwerbsstatistik der Statistik Austria. Im Unterschied zur Branchendarstellung im Querschnitt (für das Jahr 2019), wofür auch geringfügig Erwerbstätige mitberücksichtigt werden (am gesamten Wiener Arbeitsmarkt ca. 6% - 7%), um deren Anteil im Blick zu haben, beinhalten die Daten im Längsschnitt (Zeitreihen 2011 - 2020) diese Gruppe nicht. Die Entscheidung zur Aussparung der lediglich geringfügig Beschäftigten für die Betrachtung der Erwerbstätigenentwicklung im Zeitablauf hat u.a. den Zweck, den Verlauf geradliniger und damit leichter deutbar zu machen (d.h. mit weniger Ausschlägen nach oben und unten).

zu einer „Gesundheitsmetropole“ zu werden.²³⁸ Dieser Schwerpunkt ist eines von sechs so genannten „Wiener Spitzenthemen“, die jeweils zu international konkurrenzfähigen und sichtbaren Themen ausgebaut werden sollen. Wien soll ein „weltweit führender Gesundheitsstandort“ werden. Die damit verbundenen Ziele beinhalten, dass (1) Wien ein weltweit führender Standort für Forschung und Unternehmen wird, die Innovationen u.a. aus den Bereichen Medizintechnik, Digital Health und Gesundheit in die medizinische Anwendung bringen; (2) Gesundheits- und Pflegeinnovationen unter Einbeziehung der BürgerInnen entwickelt und umgesetzt werden sollen; (3) Wien ein weltweit anerkanntes Zentrum für hochwertige und zugängliche Pflege- und Gesundheitsdienste werden soll inkl. hoher Qualität für die entsprechende Ausbildung; (4) Leistbarkeit, hohe Qualität und gute Arbeitsbedingungen durch hochwertige soziale Infrastruktur, Ausbildung und den innovativen Einsatz neuer Technologien ausgebaut werden; und dass (5) der Datenaustausch von Gesundheitsdienstleistern – unter Einhaltung hoher Datenschutzstandards – der Entwicklung innovativer Leistungen und Geschäftsmodellen dienen soll. Die Branchen, die von diesem „Wiener Spitzenthema“ betroffen sind, gehen über die in diesem Dossier analysierten Branchen (Q86, 87) hinaus²³⁹, und es ist zu erwarten, dass der Beschäftigungszuwachs auch aufgrund dieser politischen Strategie deutlich ausfallen wird.²⁴⁰

11.3 Bevölkerungswachstum plus Alterung machen Jobwachstum wahrscheinlich

In den letzten Jahren ist Wien relativ stark gewachsen, nicht zuletzt dank der Zuwanderung von im Ausland geborenen Personen; die Bevölkerungsprognose 2018 - 2048 (Bauer et al. 2018) zeigt, dass die Kurve des Bevölkerungsanstiegs in den nächsten Jahren etwas abflachen und die Bevölkerungszunahme zu einem größeren Teil einer positiven Geburtenbilanz geschuldet sein wird (während sie viele Jahre auf einer positiven Migrationsbilanz beruhte). Bereits 2036 wird Wien seine historische Bevölkerungshöchstzahl aus 1910 überschritten haben, für 2040 wird ein Bevölkerungsstand von 2,12 Millionen Personen prognostiziert. Betrachtet man die unterschiedlichen Altersgruppen, so fällt auf, dass sich im Vergleich zu 2018 der Anteil der Kinder unter 15 Jahren bis 2048 kaum verändern wird – aufgrund der relativ jungen Altersstruktur dürften die Geburtenraten hoch bleiben. Der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und 64 Jahren wird etwas zurückgehen. Einen großen Anstieg wird es hingegen weiterhin beim Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre geben. Dieser lag im Jahr 2018 bei 16,5 Prozent und wird in den kommenden drei Jahrzehnten auf 21,6 Prozent ansteigen. In absoluten Zahlen wird es zu einem Wachstum in allen Altersgruppen kommen, am stärksten wird das Wachstum in der Altersgruppe der über 80-Jährigen ausfallen: Die Zahl der Hochbetagten wird in Wien in den nächsten 10 Jahren um die Hälfte ansteigen und sich in den nächsten 30 Jahren mehr als verdoppeln. Dies ist ein starker wachstumsfördernder Faktor für die Beschäftigung im Gesundheits- bzw. Krankenversorgungswesen und für die Langzeitpflege und Betreuung. Ältere bzw. hochbetagte Menschen entwickeln oft chronische Er-

²³⁸ <https://www.wien.gv.at/wirtschaft/standort/strategie.html>

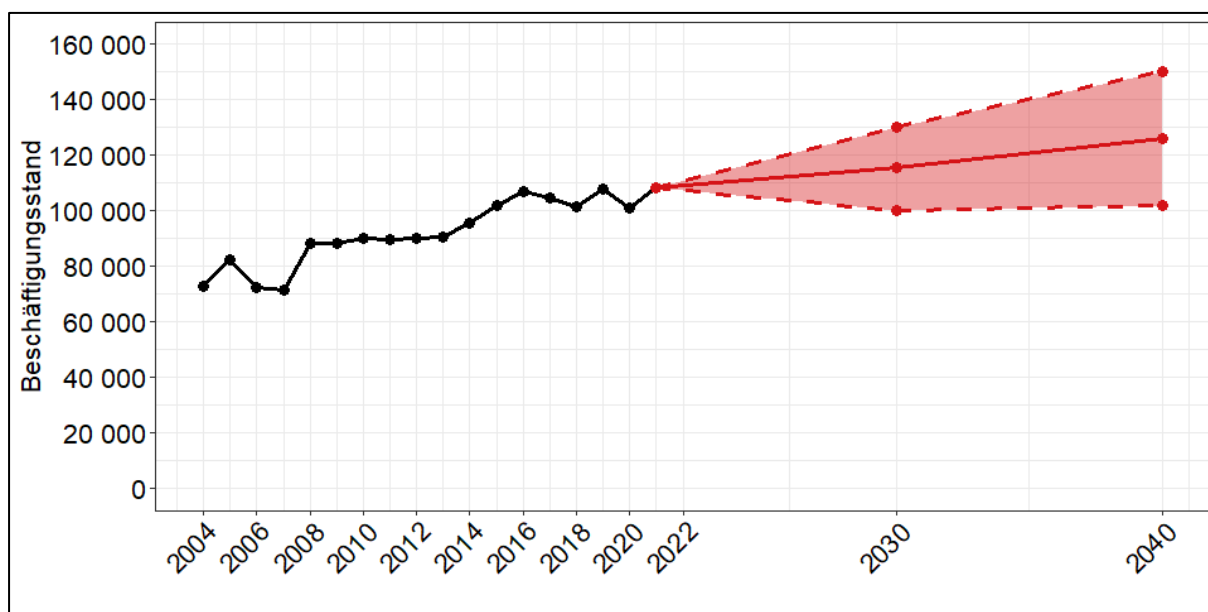
²³⁹ Diese beinhalten neben dem Gesundheits- und Sozialwesen die Pharmaindustrie und Medizintechnik, den Einzel- und Großhandel mit pharmazeutischen, medizinischen und orthopädischen Erzeugnissen, sowie Forschung und Entwicklung und Fitnesszentren.

²⁴⁰ Das WIFO hat die Wettbewerbsfähigkeit dieser sechs Themen 2021 einer Evaluierung unterzogen (vgl. Firgo et al. 2021).

krankungen, die eine Diagnostik sowie kontinuierliche Behandlung und Therapie erfordern. Außerdem wird mit der Alterung der Bevölkerung und der Zunahme hochaltriger Personen zwangsläufig auch der Anteil derjenigen, die Pflege und Betreuung brauchen, zunehmen.

So gut wie allen Prognosen zufolge wird der demographische Wandel eine Erhöhung des Bedarfs an medizinischer und pflegerischer Versorgung der Bevölkerung mit sich bringen. Der eigenen Befragung vom Mai 2022 zufolge, in der ca. 270 ausgewählte (Wiener) ExpertInnen die Beschäftigungsentwicklung in Wien nach Branchen zu zwei Zeitpunkten abschätzen sollten (für die Jahre 2030 und 2040), erwarten diese im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens auch in den nächsten 20 Jahren einen Anstieg der Erwerbstätigkeit: Ausgehend von 108.500 Beschäftigten in Wien im Gesundheits- und Sozialwesen im Jahr 2021 (gemäß Mikrozensus der Statistik Austria)²⁴¹ wird bis 2030 ein Anstieg erwartet; der Mittelwert der Schätzungen für 2030 liegt bei 115.700 Erwerbstätigen. Für 2040 liegt der Mittelwert des prognostizierten Anstiegs bereits bei 124.300 Beschäftigten. Prozentuell gesehen liegt die erwartete Steigerung kontinuierlich bei plus sieben Prozent bis 2030 und bei weiteren plus sieben Prozent bis 2040.

Abbildung 11-1: Prognose Branchenbeschäftigung in Gesundheits- und Sozialwesen (ÖNACE Q) in Wien 2030 u. 2040



Hinweis: ExpertInnen-Schätzung (n=272) vom Mai 2022 auf Basis einer Zeitreihe 2004-2021 lt. Mikrozensus der Statistik Austria; Darstellung der Mittelwerte 2030/2040 sowie der Unsicherheitsintervalle. Die markierte Fläche enthält 88% aller Schätzwerte, d.h. 6% der abgegebenen Schätzungen am oberen und unteren Rand sind nicht mitabgebildet

²⁴¹ Der Mikrozensus, auf dessen Basis die ExpertInnenschätzungen erfolgten, weist für das Gesundheits- und Sozialwesen etwas höhere Erwerbstätigenzahlen aus als die Daten der Abgestimmten Erwerbsstatistik, 2020 betrug der Unterschied (in beiden Varianten ohne geringfügige Beschäftigung ca. 6.000 Personen) (vgl. für Erklärungen den Anhang).

11.3.1 (Weiterhin) steigender Personalbedarf im Gesundheits-, Krankenbehandlungs- und Pflegebereich

Diese Einschätzung von ExpertInnen wird unterstützt durch Untersuchungen des WIFO. Für Wien wird bei der ärztlichen Versorgung (basierend auf einer Befragung von Wiener ÄrztInnen und unter Berücksichtigung der demographischen Bevölkerungsentwicklung als auch der ÄrztInnen- bzw. AbsolventInnenpopulation) bis 2050 eine markante Lücke zwischen der Nachfrage nach ärztlichen Leistungen und dem Angebot an ÄrztInnen prognostiziert; auch unter optimistischen Annahmen wird die Lücke auf ein Zehntel der Nachfrage geschätzt (Famira-Mühlberger et al. 2020). Auch im Bereich der Langzeitpflege haben verschiedene nationale Studien in den letzten Jahren übereinstimmend einen großen Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal in den stationären und mobilen Diensten vorhergesagt. Bis 2030 fehlen österreichweit rund 24.000 Beschäftigte (18.000 Vollzeitäquivalente), bis 2050 sogar 79.000 (58.000 Vollzeitäquivalente) (Mühlberger/Firgo 2019). Nach einer anderen Studie (in der neben dem Ausbau der mobilen Pflege auch Pensionierungen berücksichtigt werden) wird bis 2030 sogar ein zusätzlicher Bedarf an 76.000 Pflege- und Betreuungspersonen bis 2030 prognostiziert (Rappold/Juraszovich 2019).

Für Wien allein wird in einer Erhebung im Auftrag des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen ein zusätzlicher Bedarf von 9.000 Pflegekräften vorhergesagt (AWZ 2020). Der Fachkräftemangel in den medizinisch-pflegerischen Berufen wird also noch weiter zunehmen. Wien hat darauf mit einer Ausbildungs-offensive in den Gesundheits- und Pflegeberufen reagiert – bis 2024 sollen die Ausbildungskapazitäten um 2.750 Plätze erhöht werden, womit statt aktuell 4.900 dann 7.650 Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen werden (Stadt Wien 2021a). Es wird wohl kurz- und mittelfristig zu einer Erhöhung der Beschäftigung kommen (müssen), allerdings erscheint es aus heutiger Sicht (und in Anbetracht der anstehenden Pensionierungen der Babyboomer-Generation) fraglich zu sein, ob dies für die Deckung der Nachfrage ausreichen wird, denn es wird weiterhin schwierig sein, das benötigte Personal im geforderten Ausmaß zu finden (bzw. die öffentliche Finanzierung dafür). Auch Abwanderungen aus den Pflegeberufen sind evident. Nach einer Studie im Akutbereich, die zu Beginn der Covid-19-Pandemie durchgeführt wurde, denkt die Hälfte der Pflegekräfte an einen Jobwechsel; dies wurde durch die Pandemie noch verstärkt. Als belastendster Faktor wird das erhöhte Arbeitspensum genannt (von 81 Prozent derer, die an einen Jobwechsel denken), aber auch der Personal-mangel (55 Prozent) wird als sehr belastend empfunden. Der Prozess der beruflichen Abwanderung aus den Pflegeberufen könnte damit noch beschleunigt werden (Gfrerer/Gfrerer 2021).

11.4 Technologische Entwicklungen im Gesundheitsbereich

11.4.1 Einsatz von Künstlicher Intelligenz

Das Feld der Künstlichen Intelligenz (KI) wird voraussichtlich einen massiven Einfluss auf die medizinische Kranken- und Gesundheitsversorgung haben und sie grundlegend verändern. Künstliche Intelligenz hat das Potenzial, Prävention, Diagnostik und Therapie zu revolutionieren und wird die Behandlung von PatientInnen auf allen Stufen durchdringen. Denn Gesundheitsdaten können nicht nur gespeichert und bei Bedarf abgerufen, sondern für automatisierte, beschleunigte Analyse- und

Entscheidungsprozesse nutzbar gemacht werden. In einer für den Menschen unüberschaubaren Datenmenge kann KI spezifische Muster erkennen, wie Abweichungen, Ähnlichkeiten, Wiederholungen, Parallelen oder Korrelationen (Hornegger 2021: 321). Je mehr Daten zur Verfügung stehen, desto mehr Informationen sind für eine systematische Auswertung vorhanden. Hornegger (2021: 324) unterscheidet dabei zwischen drei zentralen Anwendungsbereichen:

- (1) Aufspüren von Anomalien in medizinischen Bilddaten (ein PC-Programm kann Menschen überlegen sein, weil es nicht ermüdet, auch hinsichtlich falsch-positiver Ergebnisse und z.B. im Erkennen von Mikro-Metastasen);
- (2) Verarbeitung und Nutzung von Sensordaten (Stichwort Wearables, Uhren als Diagnosegerät für Diabetes oder Herzrhythmusstörungen – damit auch zunehmende Verlagerung ins Häusliche (Kostensparnis); und
- (3) Integration von Gesundheitsdaten für Data-Mining (große Datenmengen zur Erkennung von Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme etc., auch Vermeidung von unnötigen Eingriffen oder Mehrfachuntersuchungen und als Option, Entscheidungshilfen zu geben, etwa bei unspezifischen Beschwerden); ein KI-gestütztes Programm kann aufgrund der Anamnese (in elektronischer Form) und Symptome die Beschwerden bzw. Diagnose eingrenzen, auch durch Zugriff auf Fachliteratur, außerdem kann der Verlauf chronischer Krankheit verlangsamt werden.

Der Einsatz von KI kann somit ermöglichen, Krankheiten bereits in einem frühen Stadium zu diagnostizieren. Dies bedeutet eine Verschiebung von aufwändigen Therapien hin zu Prävention, früher Diagnose, fokussierter Therapie und somit weniger schwerwiegenden Behandlungen.

Dieser technologische Fortschritt hat naturgemäß auch große Auswirkungen auf die Beschäftigung bzw. die Arbeitsrealitäten von Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenversorgung. Zeit- und ressourcenaufwändige administrative Routineaufgaben können von Computerprogrammen automatisiert werden, womit einerseits Prozesse beschleunigt werden und andererseits das Personal entlastet wird, dem mehr Zeit für die Pflege am Menschen übrigbleibt (Gressling 2021: 357). Dabei wird in der Literatur betont, dass KI nur als Unterstützung bzw. Entscheidungshilfe für das Personal gedacht ist, die finale Entscheidung müsse aber immer beim medizinischen Personal liegen und KI soll nie über die Köpfe von Menschen hinweg entscheiden (Wennker 2020: 67, Hornegger 2021). Künstliche Intelligenz werde dazu beitragen, das Arbeitsumfeld umzugestalten und die Arbeitsbedingungen von Gesundheitspersonal zu verbessern. Das maschinelle Lernen ermöglicht es dem Gesundheitssystem, kontinuierlich aus den verfügbaren Daten zu lernen; der Mensch hat die Aufgabe, die Ergebnisse zu validieren und mehr Zeit mit Aufgaben zu verbringen, die Problemlösungskompetenzen benötigen und kritisches Denken erfordern (Deloitte 2019).

Der großflächige Einsatz von KI wird also bestehende Berufsbilder verändern bzw. erweitern, und gleichzeitig werden neue entstehen, vor allem im Bereich der medizinischen Informatik. Datenbasierte Geschäftsmodelle werden nach der digitalen Transformation die Basis für viele neue Berufsfelder sein. Rund um das Zusammentragen, die Aufbereitung und das Zusammenführen von Daten werden sich neue Berufe etablieren. Eine weitere, medizinisch geschulte Berufsgruppe wird sich mit der Interpretation der Daten im klinischen Alltag beschäftigen. Auch gesundheitsrelevante Echtzeitdaten, die direkt an den PatientInnen erhoben werden, müssen ausgewertet und in Behandlungspfade integriert werden (Hempel 2021).

Laut ExpertInneneinschätzung wird sich die (sich möglicherweise noch verschärfende) Personalknappheit im Gesundheitswesen einzig durch die Unterstützung des medizinischen Personals

durch künstliche Intelligenz etwas eingrenzen lassen; bis 2030 werde die KI-Unterstützung weithin akzeptierter Standard sein (Hummel/Rimmele 2021: 335).

Somit stehen Ressourcen- bzw. Personaleinsparungen durch automatisierte und digitalisierte Prozesse einem zusätzlichen Personalbedarf aufgrund ebendieser Entwicklungen gegenüber. Prognosen gehen davon aus, dass in Zukunft das Gesundheitswesen der größte Arbeitgeber der Welt sein wird (Hempel 2021: 368).

11.4.2 Einsatz von Telemedizin

Neben dem Einsatz künstlicher Intelligenz trägt auch die Telemedizin zu potenziellen Einsparungen im Gesundheitswesen bzw. im Personalbedarf bei. Laut einer McKinsey-Studie mit der Harvard Medical School gibt es in Österreich ein Einsparvolumen von EUR 4,7 Milliarden pro Jahr (das entspricht 13 Prozent der berücksichtigten Gesundheitskosten 2019 österreichweit), u.a. durch die Online-Interaktion mit den PatientInnen/KlientInnen, die Automatisierung von Arbeitsabläufen und Prozessen, sowie Selfservice durch elektronische Terminvereinbarungen.

Unter Telemedizin versteht man die Bereitstellung von gesundheitsbezogenen Diensten mit Unterstützung von Informations- und Kommunikationstechnologien, während die PatientIn und der Gesundheits-Diensteanbieter (GDA, dazu gehören ÄrztInnen, ApothekerInnen, Krankenhäuser und Pflegepersonal) nicht am selben Ort sind. Es wird dabei analytisch unterschieden zwischen dem *Telemonitoring*, der „medizinischen Überwachung des Gesundheitszustandes aus der Entfernung“, der *Teletherapie*, bei der etwa ein GDA aktiv aus der Entfernung in die Behandlung von PatientInnen eingreift, dem *Telekonzil*, in dem die Zweitmeinung eines nicht anwesenden GDAs (z.B. für einen Röntgenbefund) eingeholt wird und der *Telekonferenz*, bei der ein entfernter GDA einer medizinischen Behandlung durch einen anderen GDA beigezogen wird. Voraussetzung für jede Art von telemedizinischer Konsultation ist die sichere Übertragung medizinischer Daten, als Bild, Video oder Text.²⁴²

In Österreich hat die Covid-19-Pandemie den Weg für Telemedizin aufbereitet: Laut einer Trend-Umfrage²⁴³ (2021) sind die ÖsterreicherInnen bereit für Telemedizin, nach dem Motto „je einfacher das Anliegen, umso höher die Bereitschaft für virtuelle Ordination“. Der Besuch beim Arzt wird zur Ausnahme, virtuelle Pflege wird die traditionellen Formen der Pflege ersetzen (Schivavone/Ferretti 2021: 4). Dies kommt der personellen Mangelsituation in Wien entgegen; aufgrund der demographischen Entwicklung (viele Pensionierungen stehen an), kann laut Ärztekammer spätestens 2030 der Bedarf an Haus- bzw. Fachärzten in Wien nicht mehr gedeckt werden. Die Telemedizin wird auch deshalb am Vormarsch sein, weil aufgrund des Voranschreitens der Künstlichen Intelligenz die Überwachung des Gesundheitszustands zunehmend vom stationären Bereich bzw. von Arztpraxen in den häuslichen Bereich verlagert werden kann. Die KI-gestützte Analyse von Sensordaten kann dazu beitragen, die Medizin personalisierter zu machen und den Schwerpunkt stärker auf präventive Maßnahmen zu legen (Hornegger 2021: 327). PatientInnen können so im Alltag mit ihrer Krankheit unterstützt und Behandlungen priorisiert werden. Vor allem chronische Krankheiten sind gut zuhause behandelbar. Die Verlagerung ins Häusliche hat nicht nur positive Effekte für eine

²⁴² Definition übernommen vom Sozialministerium (2022): <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin.html>.

²⁴³ Trend (2021), Bereit für die Teledocs?, 24.9.2021.

Kostenreduzierung im Gesundheitswesen, sondern es sind auch positive Auswirkungen für das psychische Befinden der Patientinnen und Patienten erwartbar (Hornegger 2021: 327). Diese räumliche Verlagerung der Gesundheitsdienstleistungen wird laut Hummel/Rimmele (2021: 335) nötig sein, um die steigende Anzahl chronisch kranker bzw. längerfristig zu behandelnder PatientInnen bei gleichbleibender oder steigender Qualität ohne Überlastung des Gesundheitssystems zu bewältigen.

11.4.3 Einsatz von Robotern

Bereits heute werden Roboter für Operationen eingesetzt. Auch in österreichischen Spitälern assistieren (Stand September 2022) 18 Roboter bei OPs.²⁴⁴ ÄrztInnen arbeiten dabei mit Joystick und Fußpedalen. Die Vorteile liegen auf der Hand: Mittels Roboter wird das Arbeiten präziser (leichte Tremorbewegungen werden etwa ausgeglichen), der Blutverlust fällt geringer aus, und die MedizinerInnen haben eine bessere Sicht auf das OP-Geschehen. Aber nicht nur die PatientInnen, sondern auch die OperateurInnen profitieren von der Anwendung, nicht zuletzt im Hinblick auf ihre eigene körperliche Gesundheit (OP sitzend am Bildschirm vs. vornübergebeugt über PatientIn). Die Konzentration bzw. Aufmerksamkeit sind verbessert und die OperateurInnen ermüden langsamer. Noch sind OP-Roboter reine Assistenten, in Zukunft werden sie aber auch Warnungen aussprechen können, falls ChirurgInnen dabei sind, Fehler zu machen. Prognosen zeigen, dass Roboter in den nächsten Jahren zunehmend minimalinvasive Eingriffe übernehmen und in weitere Fachgebiete vordringen werden. Ein komplett autonomes Operieren von Robotern wird allerdings nicht prognostiziert; analog zum Einsatz der Künstlichen Intelligenz werden auch hier weiterhin Menschen (und ihre Flexibilität) gebraucht, da die PatientInnen sich in vielerlei Hinsicht (körperlich, Gewebe...) stark unterscheiden.

11.4.4 Digitalisierung erfordert neue Kompetenzen

Die fortschreitende Digitalisierung und der Einsatz von künstlicher Intelligenz im medizinischen Bereich bringen eine Änderung im Anforderungsprofil von medizinisch und pflegerisch tätigem Personal mit sich. Auch aktives Gesundheitspersonal muss geschult werden. Aus- und Weiterbildungen müssen dementsprechend angepasst werden. Studienplätze für Medizinische Informatik, ein Studium, das in Wien etwa an der Medizinischen und Technischen Universität angeboten wird, müssen ausgebaut werden. Es wird aber auch großflächig fachfremdes Personal (IT) angeworben und einer entsprechenden Schulung unterzogen werden.

Gleichzeitig darf nicht darauf vergessen werden, auch die Kompetenzen der PatientInnen mittels Kursen und Schulungen zu fördern. Hier können sich auch Krankenkassen einbringen. Aber auch Menschen, für die der Umgang mit digitalen, intelligenten Systemen nicht selbstverständlich ist, müssen berücksichtigt werden. Krankenkassen könnten etwa Geschäftsstellen umbauen, um niederschwellige Angebote anzubieten bzw. ein Ort der Begegnung zu sein, wo man Unterstützung erhalten kann.

²⁴⁴ Profil (2022), Neue Götter in Weiß, 4.9.2022.

Aufklärungsarbeit durch staatliche Stellen oder Krankenkassen ist wichtig, um die Akzeptanz von KI bei PatientInnen zu erhöhen – insbesondere, wenn sie selbst Lösungen nutzen (sollen), etwa bei der Versorgung oder Überwachung von chronischen Krankheiten (Hummel/Rimmele 2021).

Box: Anwendungen der Telemedizin und der Künstlichen Intelligenz in der Gesundheitsversorgung

HerzMobil Tirol²⁴⁵

Seit 2012 wird in Tirol bereits ein umfassendes Versorgungsprogramm für PatientInnen mit Herzinsuffizienz angewandt, welches nach einem Krankenhausaufenthalt beginnt und telemedizinische Anwendungen integriert. Dafür messen die PatientInnen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung täglich ihren Blutdruck und Puls mit einem speziellen Blutdruckmessgerät und ihr Gewicht mit einer speziellen elektronischen Personenwaage. Die erhobenen Daten werden dann mithilfe einer App, die auf die Mobiltelefone der PatientInnen installiert wird, automatisch an den Gesundheitsdienstleister übertragen. Die PatientInnen dokumentieren durch ein einfaches Berühren des Handy-Bildschirms außerdem ihr tägliches Wohlbefinden und die Einnahme von verordneten Medikamenten. Diese übermittelten Messdaten werden regelmäßig kontrolliert; liegen die Messwerte außerhalb der individuell festgelegten Grenzwerte, erfolgen eine Rückmeldung und ggf. eine Therapieanpassung durch das Gesundheitspersonal. Eine Evaluation aus 2021 zeigt, dass es bei Verwendung des Tools zu einer 46-prozentig geringeren Wahrscheinlichkeit eines erneuten Krankenhausaufenthaltes oder eines Todesfalles innerhalb von sechs Monaten gekommen ist.

Unterstützung der medizinischen Diagnostik durch KI

Künstliche Intelligenz kann bei der medizinischen Diagnostik unterstützen und Anomalien frühzeitig erkennen: Basierend auf existierenden Bilddaten und den damit verbundenen Diagnosen werden von der KI Muster erkannt, die Krankheitsbildern zugeordnet werden. Durch die Analyse und Verfügbarkeit großer Datenmengen ist es möglich, pathologische Veränderungen im Bild schnell und zuverlässig zu erkennen. Dies ist insbesondere bei Krebserkrankungen von entscheidendem Vorteil und hat das Potenzial, die Sterblichkeit drastisch zu reduzieren. In zahlreichen medizinischen Forschungsprojekten wird die KI-unterstützte Diagnostik momentan weltweit untersucht bzw. vorangetrieben. In einer internationalen, von der MedUni Wien geleiteten, Studie zur Diagnostik von Hautkrebs (Tschadl et al. 2020) wurden 302 ÄrztInnen aus 41 Ländern, die in dem Bereich tätig sind, Bilder vorgelegt, die gut- oder bösartige Hautveränderungen zeigten. Die ÄrztInnen beurteilten die Bilder jeweils mit und ohne KI-Unterstützung. Die KI lieferte Wahrscheinlichkeiten hinsichtlich aller mögliche Diagnosen, die sich aufgrund der Abbildung treffen ließen und wählte ähnliche Bilder mit gesicherten Diagnosen aus. Es zeigte sich, dass mittels Einsatzes der KI die Rate der richtigen Diagnosen von 63,3 Prozent (ohne KI-Einsatz) auf 77 Prozent stieg – vor allem unerfahrene ÄrztInnen profitierten davon. Gleichzeitig warnen die AutorInnen davor, dass eine (für die Studie bewusst herbeigeführte) fehlerhafte KI auch ExpertInnen in die Irre führen kann – menschliche und künstliche Intelligenz müssten daher einander ergänzen und für eine Verbesserung der PatientInnenversorgung zusammenarbeiten.

²⁴⁵ Nähere Informationen siehe <https://www.herzmobil-tirol.at/page.cfm?vpath=index> bzw. <https://www.tirol.gv.at/meldungen/meldung/studie-belegt-erfolgsgeschichte-herzmobil-tirol/>.

11.5 Weitere Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialbereich

11.5.1 Steigende (Qualitäts-)Erwartungen

Durch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung, Tendenzen wie Self-Tracking von Gesundheitsdaten und die leichtere Aneignung von spezifischem Fachwissen bzw. Verfügbarkeit von Wissen zur Erstellung von Diagnosen (Stichwort „Doktor Google“) wird von den PatientInnen zunehmend eine höhere Qualität der Gesundheitsleistungen erwartet. Das Gesundheitssystem wird somit dienstleistungsorientierter werden, d.h. ausgerichtet an den Bedürfnissen der PatientInnen. Gleichzeitig kann aber auch mehr Eigenverantwortung an die PatientInnen abgegeben werden. Vor allem aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft werden die Grenzen zwischen der Gesundheits- und Sozialversorgung zunehmend verschwommener, bis sie irgendwann möglicherweise ganz aufgelöst sind. Es wird prognostiziert, dass das Gesundheitssystem weniger hierarchisch und weniger arztzentriert sein wird (Roche 2020). PatientInnen werden zunehmend als VerbraucherInnen betrachtet, deren Bedürfnisse rund um die Uhr erfüllbar sind. Das Beratungsunternehmen Deloitte (2021) hat den Begriff der „Patientendemokratie“ geprägt: Das Gesundheitswohl denkt von der PatientIn aus und integriert sie in alle Entscheidungen rund um ihre Gesundheit. Dieses Mehr an Rechten bedeutet aber auch mehr Pflichten, im Sinne von Verantwortung übernehmen für sich und seine Gesundheit. Neue Gesundheitsberufe werden entstehen, vorstellbar sind etwa medizinische Coaches oder BegleiterInnen.

11.5.2 Auswirkungen des Klimawandels

Aufgrund der steigenden Erderwärmung wird es zur Häufung von extremen Klimaereignissen (Hitze, Starkregen, Dürre) kommen; diese werden global viele Krankheiten beeinflussen bzw. Leiden verschlimmern. Durch Überschwemmungen kommt es etwa zu einem Auftreten von Stechmücken, die Krankheiten übertragen können und diese breiten sich infolge der Erderwärmung auch in Gegenden aus, wo sie vorher nicht vorkamen. Eine Meta-Studie zu Wechselwirkungen zwischen Klima und Krankheit zeigt, dass fast 60 Prozent aller bekannten Krankheiten durch Klimawandel verstärkt werden (Mora et al 2022). Gleichzeitig werden auch neue Gesundheitsprobleme auftauchen, das häufigere Auftreten von Pandemien miteingeschlossen. Durch die Folgen von Umweltzerstörung und Klimawandel wird die Bevölkerung zu einer „immunologischen Risikogemeinschaft“ (Roche 2020). Dies wiederum befördert die Ausbreitung von Infektionskrankheiten. Dabei werden neue Ungleichheiten entstehen, vulnerable Personen müssen besonders geschützt werden. Was das für die Beschäftigung von Gesundheitspersonal in Wien in quantitativer Hinsicht bedeutet, ist – zumindest mittelfristig – aus heutiger Sicht schwer absehbar; was es in qualitativer Hinsicht bedeutet, darauf hat etwa die Covid-19-Pandemie schon einen Vorgeschmack gegeben.

11.5.3 Erwartete Entwicklungen in anderen Bereichen des Sozialsektors

In den übrigen Bereichen des Sozialsektors, d.h. der sozialen Betreuung Behinderter, der Tagesbetreuung von Kindern (in Schulhorten bzw. bei Tagesmüttern und -vätern), der psychologischen Beratung im Bereich des Sozialwesens, der Tätigkeiten von Lebens- und SozialberaterInnen und wei-

teren Beratungs-, Fürsorge-, Flüchtlingsbetreuungs-, Weitervermittlungs- und ähnlichen Dienstleistungen kann ebenfalls ein Beschäftigungszuwachs erwartet werden. Die institutionelle Betreuung von Schulkindern (in Horten) und die Betreuung jüngerer Kinder bei Tageseltern wird mit der zunehmenden Berufstätigkeit bzw. früheren Wiedereinstiegen bei Müttern höhere Bedarfe generieren. Wenngleich in Wien die Betreuungssituation vergleichsweise gut ist (im Vergleich zu den Bundesländern), werden auch hier die Betreuungsplätze noch weiter ausgebaut werden (müssen), vor allem angesichts einer positiven Geburtenbilanz (siehe oben). Auch im Bereich der Lebens- und Sozialberatungstätigkeiten ist eine Zunahme an Beschäftigten zu erwarten. Im Zuge der Individualisierung und Personalisierung von Gesundheits- und sonstigen Dienstleistungen ist zu erwarten, dass bei größeren und kleineren Krisen vermehrt auf die Beratung solcherart zurückgegriffen wird. Auch soziale Dienste in der Fürsorge und Flüchtlingsbetreuung werden eher ausgebaut als reduziert werden; diese sind oft staatlich erbracht. Insbesondere mit weiteren Kriegshandlungen und im Zuge des Klimawandels ist mit einem Anstieg an Zuwandernden, die solche Dienstleistungen in Anspruch nehmen, zu rechnen. Gerade in diesem Bereich ist der Beschäftigungszuwachs eng mit der Zurverfügungstellung öffentlicher Gelder und politischer Entscheidungen verbunden.

11.6 Pflege als relevantester Bereich im Gesundheits- u. Sozialwesen

In Österreich werden etwa 80 Prozent aller pflege- bzw. betreuungsbedürftigen älteren Personen von Angehörigen bzw. FreundInnen oder Nachbarn betreut. Dieses Potenzial wird aber stetig kleiner, da Frauen vermehrt in die Erwerbsarbeit drängen und Familien kleiner werden. Im Alter wollen die meisten Menschen so autonom und selbstbestimmt wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und auch in Zukunft in ihren eigenen Wohnungen alt werden. Die Pflegeformen müssen diesen Ansprüchen gerecht werden. Aufgrund dieser Entwicklungen und der demographischen Alterung der Gesellschaft werden die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste ausgebaut werden müssen; auch in Pflegeheimen wird es Bedarf für mehr Plätze geben, diese müssen mittel- und langfristig ausgebaut werden. Moderne „Plattformeinrichtungen“, in denen verschiedene Angebote wie stationäre Pflege, ambulante bzw. Tagespflege und Betreutes Wohnen vereint werden, sind ebenso ausbaubar. Die Trennung zwischen Gesundheits- und Pflegesystem, wie sie in Österreich vorherrscht, wird nach und nach aufgehoben werden; Pflege sollte in das Gesundheitswesen integriert werden; dies kann mit der zunehmenden Digitalisierung und dem Einsatz altersgerechter Assistenzsysteme („AAL – Active and Assisted Living“) unterstützt werden: Ambulante Pflege zuhause wird ermöglicht, wenn die Gesundheitsdaten von älteren oder chronisch kranken PatientInnen rund um die Uhr zuhause durch Krankenhäuser oder ÄrztInnen gemonitort werden können.

Die Kommunikation und Koordination zwischen allen Beteiligten – Pflegebedürftige, PflegerInnen und BetreuerInnen, ÄrztInnen und Familienangehörige – wird erleichtert, durch die Vernetzung von Pflege und Gesundheitsversorgung können Entscheidungen besser getroffen und unnötige Transporte vermieden werden, etwa wenn eine pflegebedürftige Person stürzt und nicht klar ist, ob sie ins Krankenhaus gebracht werden muss. Dies wird durch eine digitale Patientenakte und die Vernetzung zwischen Pflegeheimen und ÄrztInnen erleichtert.

Roboter werden – zumindest mittelfristig – auch weiterhin nicht als Ersatz für den Personalmangel in der Langzeitpflege erhalten können bzw. wird aktuellen Einschätzungen zufolge noch ein Vielfaches an Forschung nötig sein, bevor es so weit sein könnte (vgl. etwa Palluch et al. 2022). Ebenso

wie die Prognosen aus den 2010er Jahren, wonach 30 bis 50 Prozent aller Jobs in entwickelten Volkswirtschaften bereits „in näherer Zukunft“ durch digitalbasierte Automatisierung obsolet werden könnten, sind technikdeterministische Voraussagen – hier dergestalt, wonach Roboteranwendungen in der Pflege das fehlende Fachkräftepersonal bereits in naher Zukunft kompensieren könnten – nicht besonders belastbar. Demgegenüber kann in den Pflegeberufen das größte Wachstumspotenzial für Beschäftigung erwartet werden und zwar sowohl im stationären (Alten- und Pflegeheime) als auch im mobilen Bereich bzw. in der 24-Stunden-Betreuung (zu Hause). Vor allem mit der voranschreitenden Tertiarisierung der Ausbildung, die in einigen Ländern schon längst Usus und in Österreich im Anlaufen ist, wird den Pflegeberufen mehr Verantwortung übertragen, und sie werden viele Routinetätigkeiten der Medizin übernehmen.

11.7 Bremsende Faktoren für die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen

Der wichtigste Faktor einer möglichen bremsenden Entwicklung bei der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien sind fehlende öffentliche Gelder, das heißt knappe Bundes- und Ländermittel bzw. städtische Finanzen. Diese sind nicht zuletzt von der wirtschaftlichen Entwicklung, aber auch politischen (Mehrheits-)Entscheidungen abhängig. Die Krankenbehandlung und Altenbetreuung und -pflege erscheinen jedoch relativ gut abgesichert, wobei bei der Langzeitpflege davon ausgegangen wird, dass auch private Gelder fließen. Grundsätzlich ist aber nicht davon auszugehen, dass die Beschäftigung stark gebremst wird. Seit 2000 sind in den USA zwei Drittel der neuen Arbeitsplätze im (weit gefassten) Gesundheitssektor entstanden, und bis 2025, so die Prognose, wird dieser Sektor überhaupt der größte Arbeitgeber sein. Gesundheitsberufe haben also großes Potenzial. Die (quantitativ) größte Bedeutung wird in Zukunft der Pflege zukommen, nicht zuletzt aufgrund der Alterung der Gesellschaft. Johannes Steyrer, Gesundheitsexperte der Wirtschaftsuniversität Wien, hat in einem Zeitungsinterview²⁴⁶ argumentiert, neben der Digitalisierung werde das 21. Jahrhundert vom „Megamarkt“ Gesundheit geprägt sein.

11.8 Zusammenfassung Trendprognosen zum Gesundheits- und Sozialwesen

Im Gesundheits- und Sozialbereich werden in den nächsten 15 bis 20 Jahren (und darüber hinaus) höchstwahrscheinlich viele neue Jobs in Wien entstehen, nicht zuletzt der demographischen Entwicklung geschuldet. Das Ausmaß des Wachstums hängt allerdings nicht zuletzt mit der Verfügbarkeit von öffentlichen Mitteln zusammen sowie der Bereitschaft, private Mittel für gesundheitliche und pflegerische Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Dies ist in Anbetracht der heutigen Situation (hohe Inflation, hohe Energiekosten) ein nicht zu verachtender Faktor. Nur wenn die Einkommen mittelfristig auch wieder real ansteigen (und nicht nur nominal), werden die privaten Gesundheitsausgaben (mit einem Fokus auf Prävention) wieder steigen. Die höchsten Wachstumspotenziale liegen aus heutiger Sicht bei der Pflege und Betreuung älterer Menschen, aber auch bei der Krankenbehandlung (Chronifizierung von Krankheiten mit zunehmendem Lebensalter) und im sonstigen Sozialwesen (Tagesbetreuung für Kinder, soziale Betreuung von Bedürftigen, Flüchtlingen) wird Wachstum erwartet.

²⁴⁶ Der Standard (2021): WU-Professor: „Gesundheitsberufe werden enorme Aufwertung erfahren“, 21.6.2021.

Tabelle 11-2: Trendprognosen zum Gesundheits- und Sozialwesen in Wien

	Risiken	Chancen
Quantitative Beschäftigungseffekte	<ul style="list-style-type: none"> - Fortschreitende Digitalisierung: Technologieeinsatz zulasten der Beschäftigten - Einsparungen der öffentlichen Hand im Gesundheits- und Sozialwesen aufgrund budgetärer Engpässe und wirtschaftlicher Krisen - Mangelnde Bereitschaft, privat finanzierte Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen (Inflationskrise) - Verlagerung von medizinischen bzw. pflegerischen Angeboten ins (benachbarte) kostengünstigere Ausland - Personalmangel in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Zunahme der Wiener Wohnbevölkerung - Alterung der Gesellschaft mit großem Anteil an Hochaltrigen (Pflege u. Betreuung) - Zunehmende Komplexität von Erkrankungen aufgrund längerer Lebenserwartung/Alterung - Fortschreitende Digitalisierung: neue Berufe, Berufsfelder - Neue Behandlungsmethoden durch medizinisch-technologischen Fortschritt (KI) - Steigende Qualitätserwartungen an medizinisch-pflegerische „Dienstleister“ - Höhere Bereitschaft für private Gesundheitsausgaben, u.a. im Sinne einer Selbstoptimierung - mehr Jobs / Stellen im Fall der Verkürzung von wöchentlichen Arbeitszeiten
Qualität der Beschäftigung	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbau prekärer Beschäftigung („24-Stunden-Betreuung“) aufgrund höheren Bedarfs - Steigerung der Arbeitsintensität, etwa in Zeiten neu auftretender Covid-19-Wellen aufgrund knapper Personalressourcen - Steigerung der Arbeitsintensität aufgrund von Sparmaßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Übernahme administrativer bzw. Routineaufgaben durch KI, Software, intelligente Systeme - Verbesserung der Arbeitsbedingungen aufgrund des Fachkräftemangels (Machtposition der Verhandelnden), inkl. kürzerer Arbeitszeiten, mehr Urlaubstagen, höheren Gehältern, verbesserten Rahmenbedingungen (z.B. Sabbaticals)
Strukturelle Veränderungen	<ul style="list-style-type: none"> - Telemedizin: Wegrationalisierung von Beschäftigten (z.B. OrdinationsassistentInnen) - Tertiarisierung der Pflegeberufe (DGKP): größere Kluft, Vergrößerung des Unterschieds im sozialen Status zu anderen Pflegeberufen (PFA, PA) - Verlagerung der Gesundheitsversorgung ins Häusliche via Monitoring u.ä.: Technikfeindlichkeit von (älteren) PatientInnen - „Gesundheitsgesellschaft“: Individualisierung der Gesundheit, Selbstoptimierung verstärkt Ungleichheiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemedizin: zeit- und ressourcenschonendere Gesunden- und Krankenversorgung - Höhere Anerkennung durch voranschreitende Tertiarisierung von Pflegeberufen, Verkleinerung der Kluft des Statusunterschieds zw. ÄrztInnen und PflegerInnen - Verlagerung der Gesundheitsversorgung ins Häusliche via Monitoring u.ä.: Kostenreduzierung - „Gesundheitsgesellschaft“: mehr Beschäftigung, Ausweitung der Betätigungsfelder (medizinische Coaches)
Wild Cards	<ul style="list-style-type: none"> - Klimawandel: Überlastung des Gesundheitssystems aufgrund großer klimatischer Krisenereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> - Klimawandel: höhere Komplexität der Gesundheitsthemen (neue Krankheiten), dadurch Aufbau neuer Expertise und Spezialisierungen

wie die Prognosen aus den 2010er Jahren, wonach 30 bis 50 Prozent aller Jobs in entwickelten Volkswirtschaften bereits „in näherer Zukunft“ durch digitalbasierte Automatisierung obsolet werden könnten, sind technikdeterministische Voraussagen – hier dergestalt, wonach Roboteranwendungen in der Pflege das fehlende Fachkräftepersonal bereits in naher Zukunft kompensieren könnten – nicht besonders belastbar. Demgegenüber kann in den Pflegeberufen das größte Wachstumspotenzial für Beschäftigung erwartet werden und zwar sowohl im stationären (Alten- und Pflegeheime) als auch im mobilen Bereich bzw. in der 24-Stunden-Betreuung (zu Hause). Vor allem mit der voranschreitenden Tertiärisierung der Ausbildung, die in einigen Ländern schon längst Usus und in Österreich im Anlaufen ist, wird den Pflegeberufen mehr Verantwortung übertragen, und sie werden viele Routinetätigkeiten der Medizin übernehmen.

11.7 Bremsende Faktoren für die Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen

Der wichtigste Faktor einer möglichen bremsenden Entwicklung bei der Beschäftigung im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien sind fehlende öffentliche Gelder, das heißt knappe Bundes- und Ländermittel bzw. städtische Finanzen. Diese sind nicht zuletzt von der wirtschaftlichen Entwicklung, aber auch politischen (Mehrheits-)Entscheidungen abhängig. Die Krankenbehandlung und Altenbetreuung und -pflege erscheinen jedoch relativ gut abgesichert, wobei bei der Langzeitpflege davon ausgegangen wird, dass auch private Gelder fließen. Grundsätzlich ist aber nicht davon auszugehen, dass die Beschäftigung stark gebremst wird. Seit 2000 sind in den USA zwei Drittel der neuen Arbeitsplätze im (weit gefassten) Gesundheitssektor entstanden, und bis 2025, so die Prognose, wird dieser Sektor überhaupt der größte Arbeitgeber sein. Gesundheitsberufe haben also großes Potenzial. Die (quantitativ) größte Bedeutung wird in Zukunft der Pflege zukommen, nicht zuletzt aufgrund der Alterung der Gesellschaft. Johannes Steyrer, Gesundheitsexperte der Wirtschaftsuniversität Wien, hat in einem Zeitungsinterview²⁴⁶ argumentiert, neben der Digitalisierung werde das 21. Jahrhundert vom „Megamarkt“ Gesundheit geprägt sein.

11.8 Zusammenfassung Trendprognosen zum Gesundheits- und Sozialwesen

Im Gesundheits- und Sozialbereich werden in den nächsten 15 bis 20 Jahren (und darüber hinaus) höchstwahrscheinlich viele neue Jobs in Wien entstehen, nicht zuletzt der demographischen Entwicklung geschuldet. Das Ausmaß des Wachstums hängt allerdings nicht zuletzt mit der Verfügbarkeit von öffentlichen Mitteln zusammen sowie der Bereitschaft, private Mittel für gesundheitliche und pflegerische Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Dies ist in Anbetracht der heutigen Situation (hohe Inflation, hohe Energiekosten) ein nicht zu verachtender Faktor. Nur wenn die Einkommen mittelfristig auch wieder real ansteigen (und nicht nur nominal), werden die privaten Gesundheitsausgaben (mit einem Fokus auf Prävention) wieder steigen. Die höchsten Wachstumspotenziale liegen aus heutiger Sicht bei der Pflege und Betreuung älterer Menschen, aber auch bei der Krankenbehandlung (Chronifizierung von Krankheiten mit zunehmendem Lebensalter) und im sonstigen Sozialwesen (Tagesbetreuung für Kinder, soziale Betreuung von Bedürftigen, Flüchtlingen) wird Wachstum erwartet.

²⁴⁶ Der Standard (2021): WU-Professor: „Gesundheitsberufe werden enorme Aufwertung erfahren“, 21.6.2021.