

# Landespflegebericht Niedersachsen



Krankenhaus



Ambulante Pflege



Teil-/vollstationäre Pflege



Pflegebildung

Michael Isfort  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des DIP e.V.  
Prof. für Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung  
an der Katholischen Hochschule (katho) NRW, Abteilung Köln



# REGIONALKONFERENZ: BRAUNSCHWEIG



**253**

Ambulante  
Pflegedienste 2019

Fachkräfte Altenpflege 1.671	Fachkräfte Kranken- Pflege 1.255
------------------------------------	---

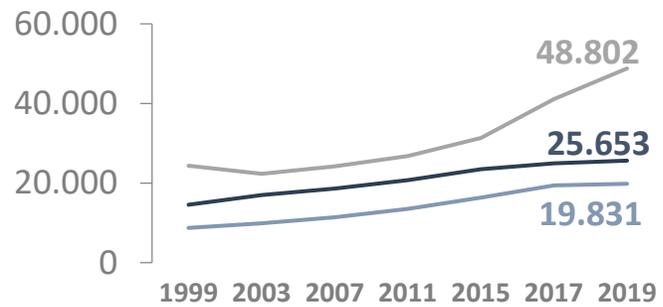
**363**

Stationäre  
Einrichtungen 2019

Fachkräfte Altenpflege 4.444	Fachkräfte Kranken- Pflege 1.113
------------------------------------	---

**36**

Krankenhäuser 2017  
mit  
**9.475**  
(Gesundheits- und  
Krankenpflegenden)



Pflegebedürftige ambulant  
 Pflegebedürftige stationär  
 Pflegegeldempfänger

**24.380**

Pflegeplätze für  
die  
vollstationäre  
Versorgung 2019

**1.560**

Pflegeplätze für  
die Tagespflege  
2019

Jun/Dez  
2020



Offene Stellen Altenpflegerinnen/ Altenpflege (Dez 2020)  
 Altenpflegerinnen/ Altenpflege (Juni 2020)  
 offene Stellen Gesundheits- und (Kinder) Krankenpflege (Dez 2020)  
 Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflegende (Juni 2020)

auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft  
Altenpflege im Dez 2020 kommen  
**5,8** offen gemeldete Arbeitsstellen

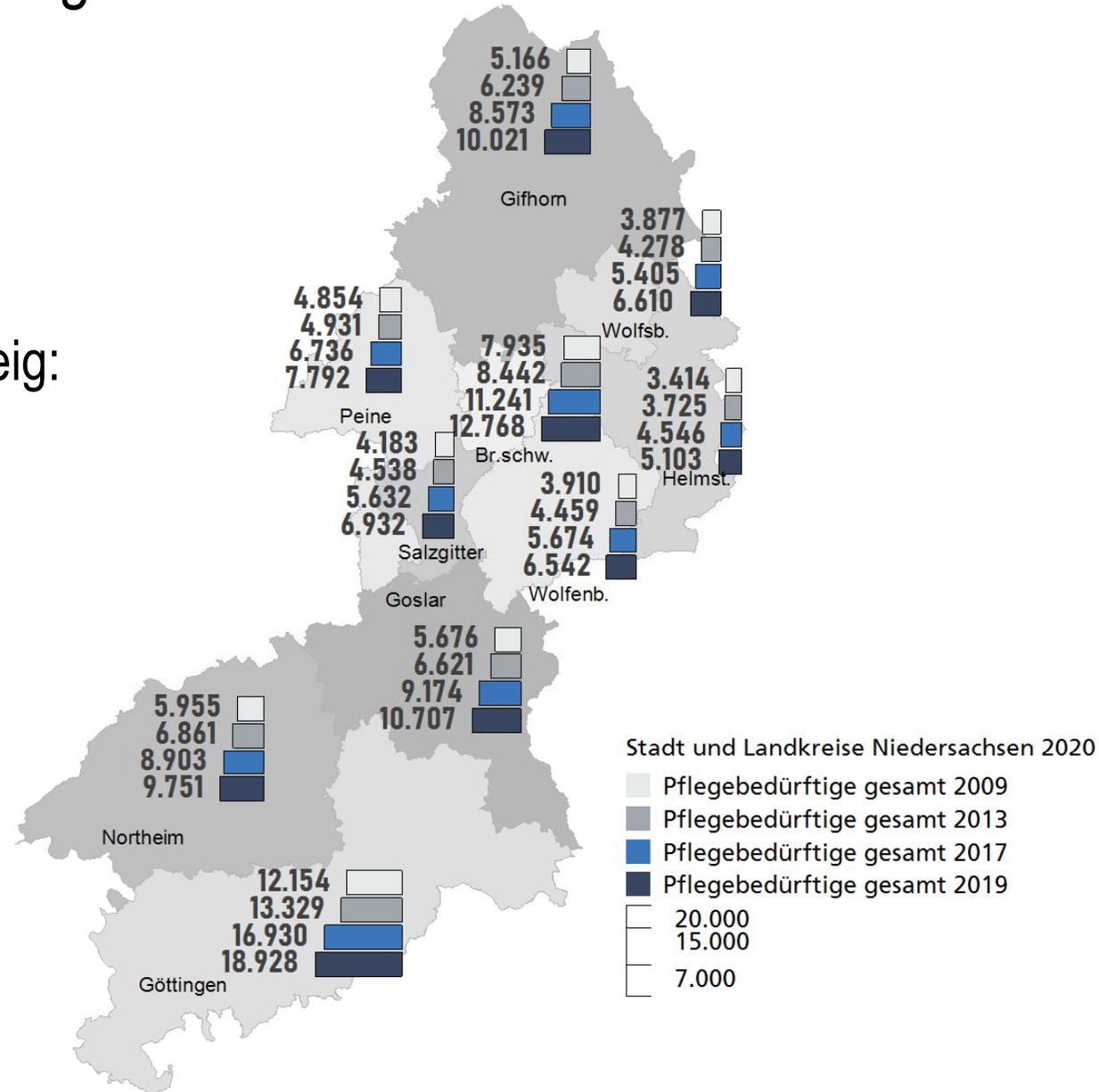


auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft  
Krankenpflege im Dez 2020 kommen  
**2,7** offen gemeldete Arbeitsstellen



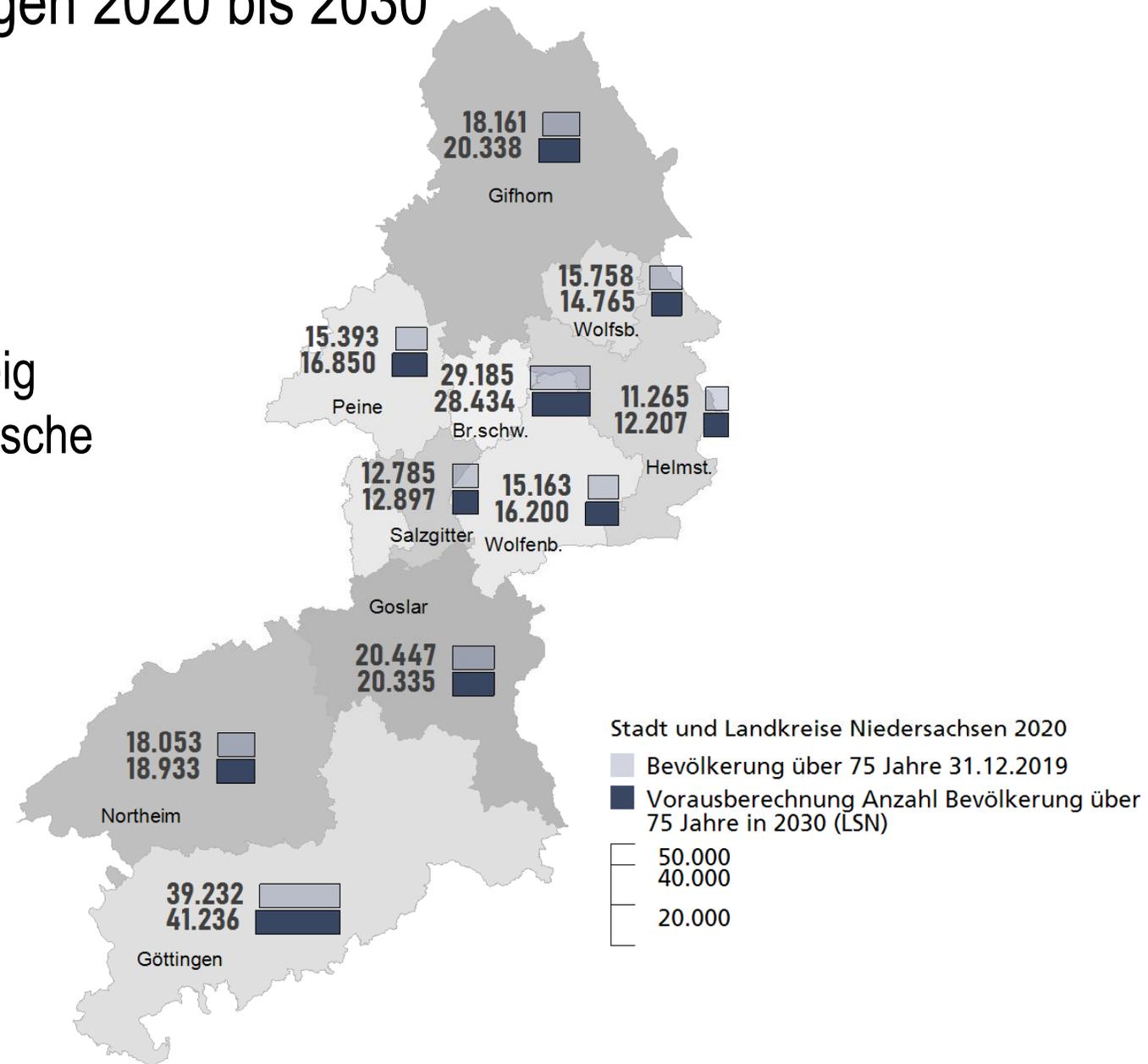
# Entwicklungen Pflegebedürftigkeit 2009 bis 2019

In der stat. Region Braunschweig:  
Pflegebedürftigkeit nimmt  
flächendeckend weiter zu  
(beachte PSG II)



# Demografische Entwicklungen 2020 bis 2030

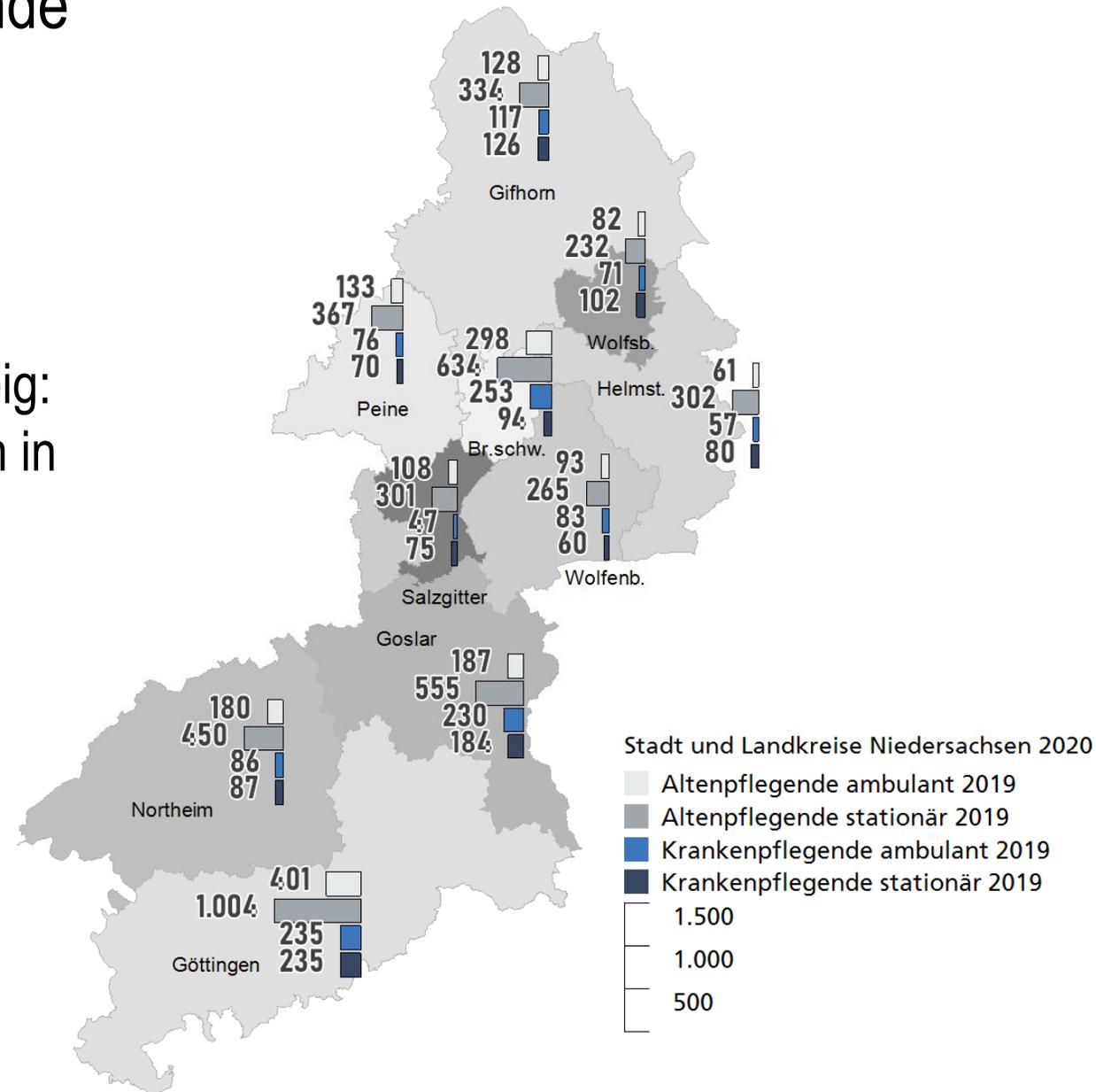
In der stat. Region Braunschweig  
niedrige bis negative demografische  
Entwicklung



## Arbeitsmarkt Pflege in der stat. Region Braunschweig

# Beschäftigung Fachpflegende

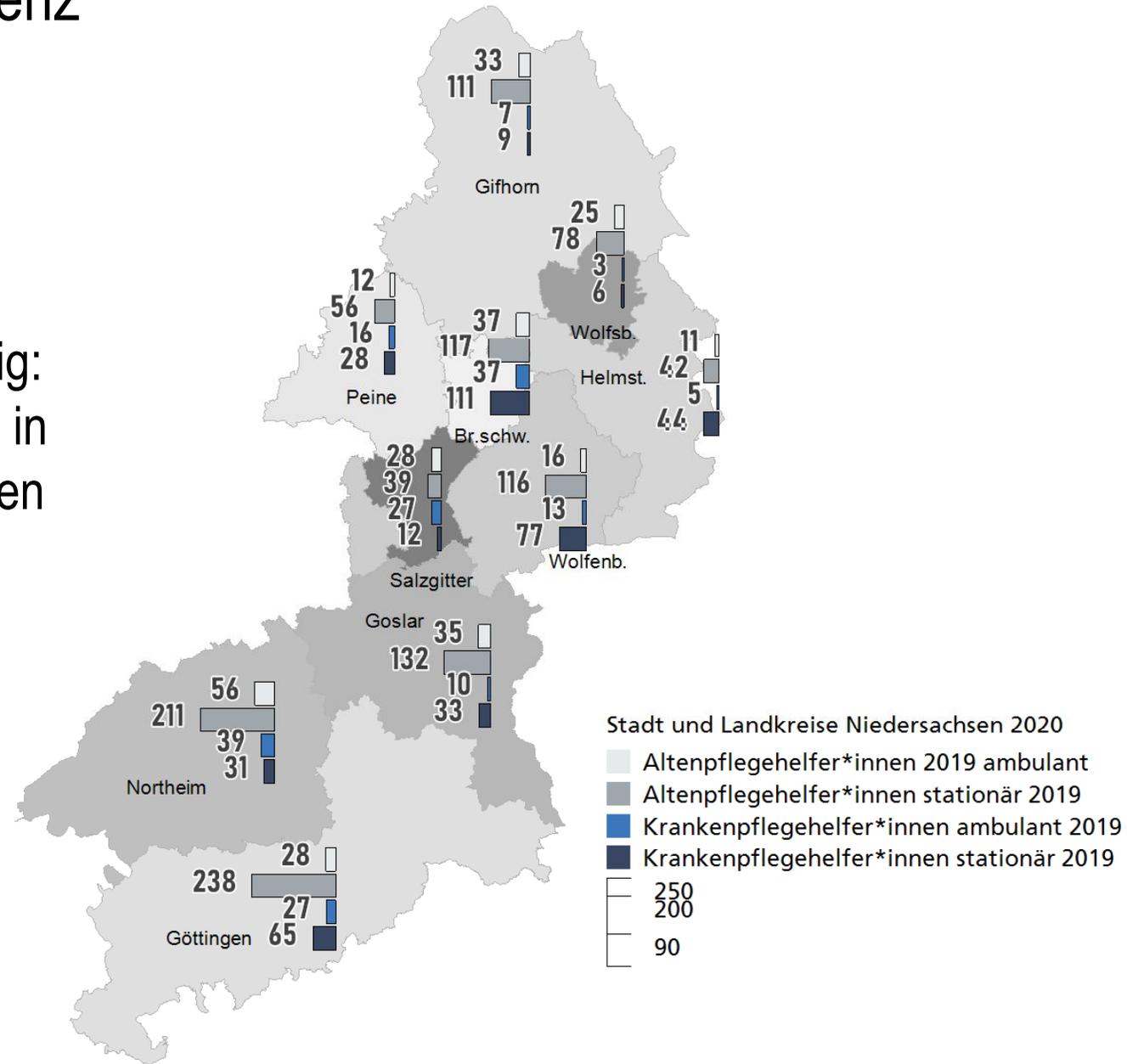
In der stat. Region Braunschweig:  
höhere Beschäftigung vor allem in  
der Altenpflege im stationären  
Bereich



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

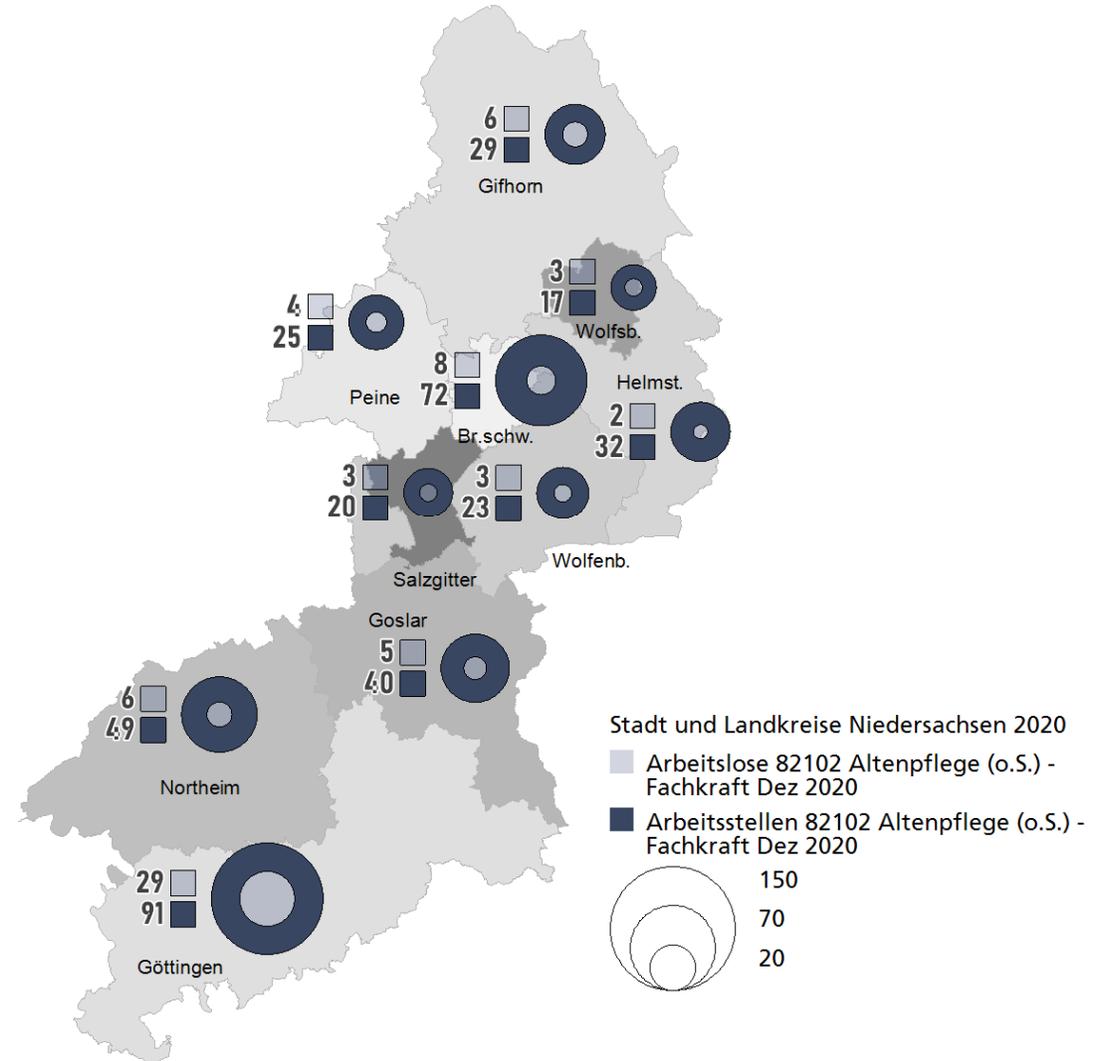
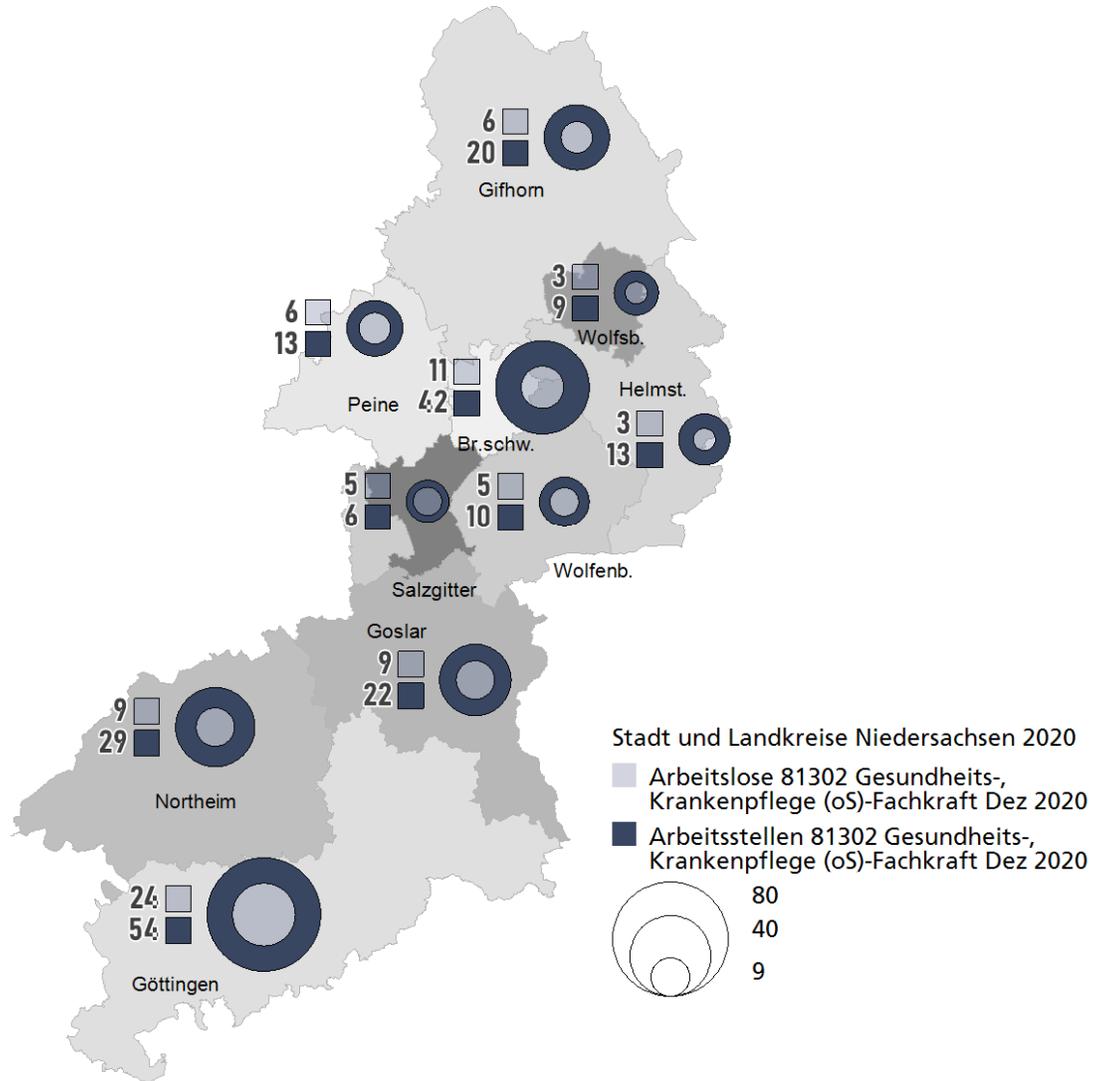
# Beschäftigung Pflegeassistenten

In der stat. Region Braunschweig:  
höhere Beschäftigung vor allem in  
der Altenpflegehilfe im stationären  
Bereich



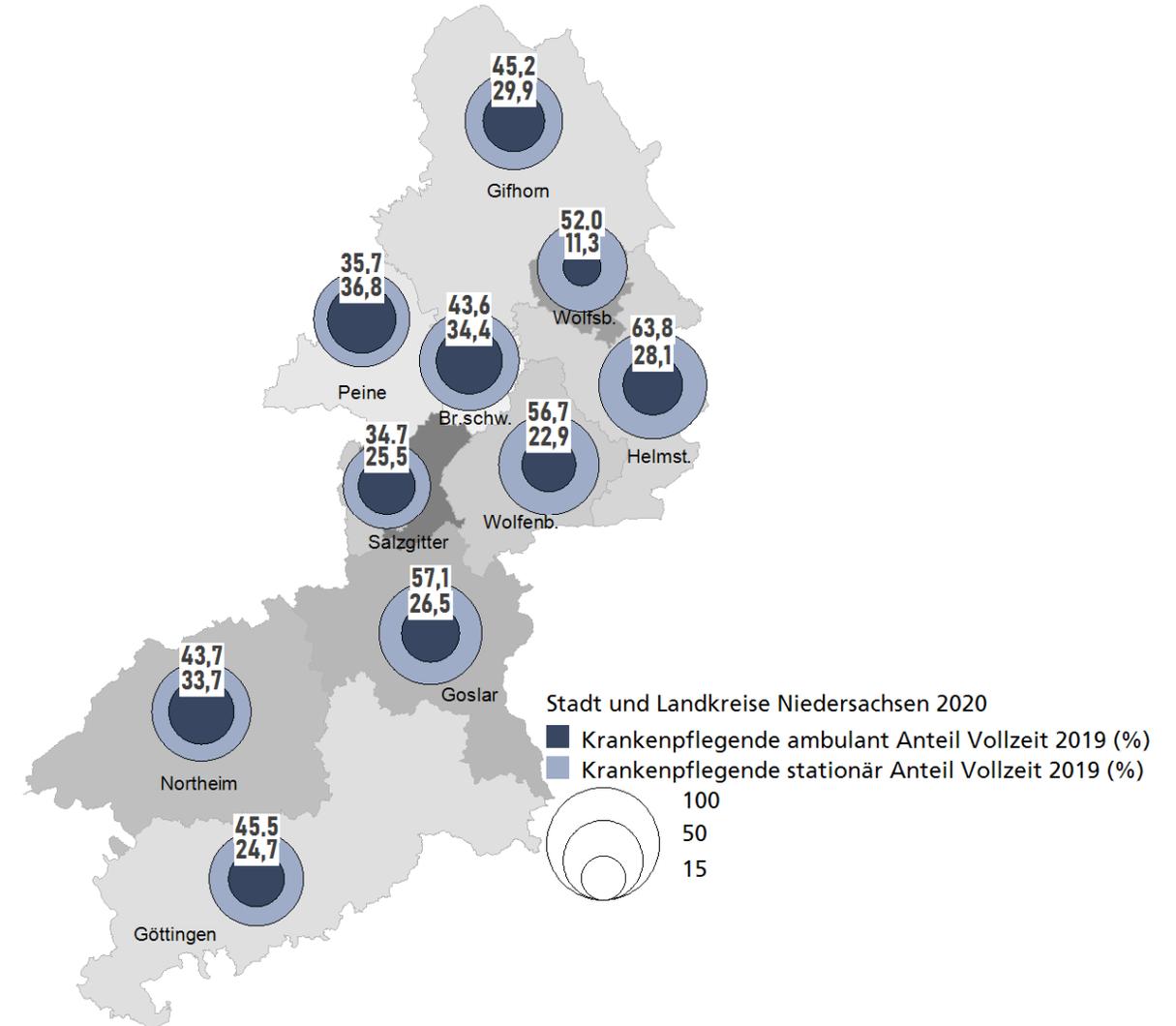
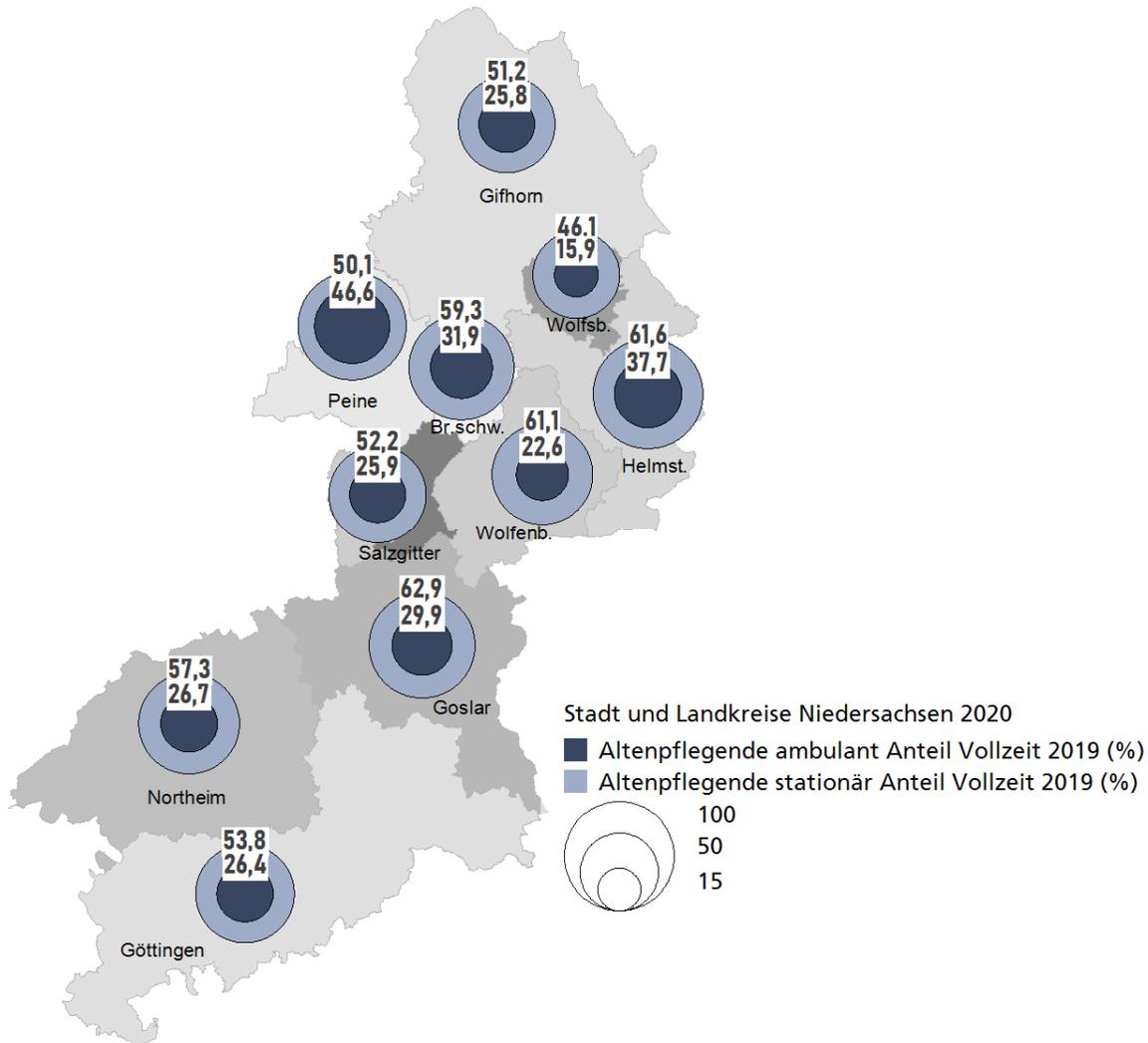
# Arbeitslose Fachpflege

In der stat. Region Braunschweig:  
keine Arbeitsmarktreserven/ keine Arbeitslosigkeit



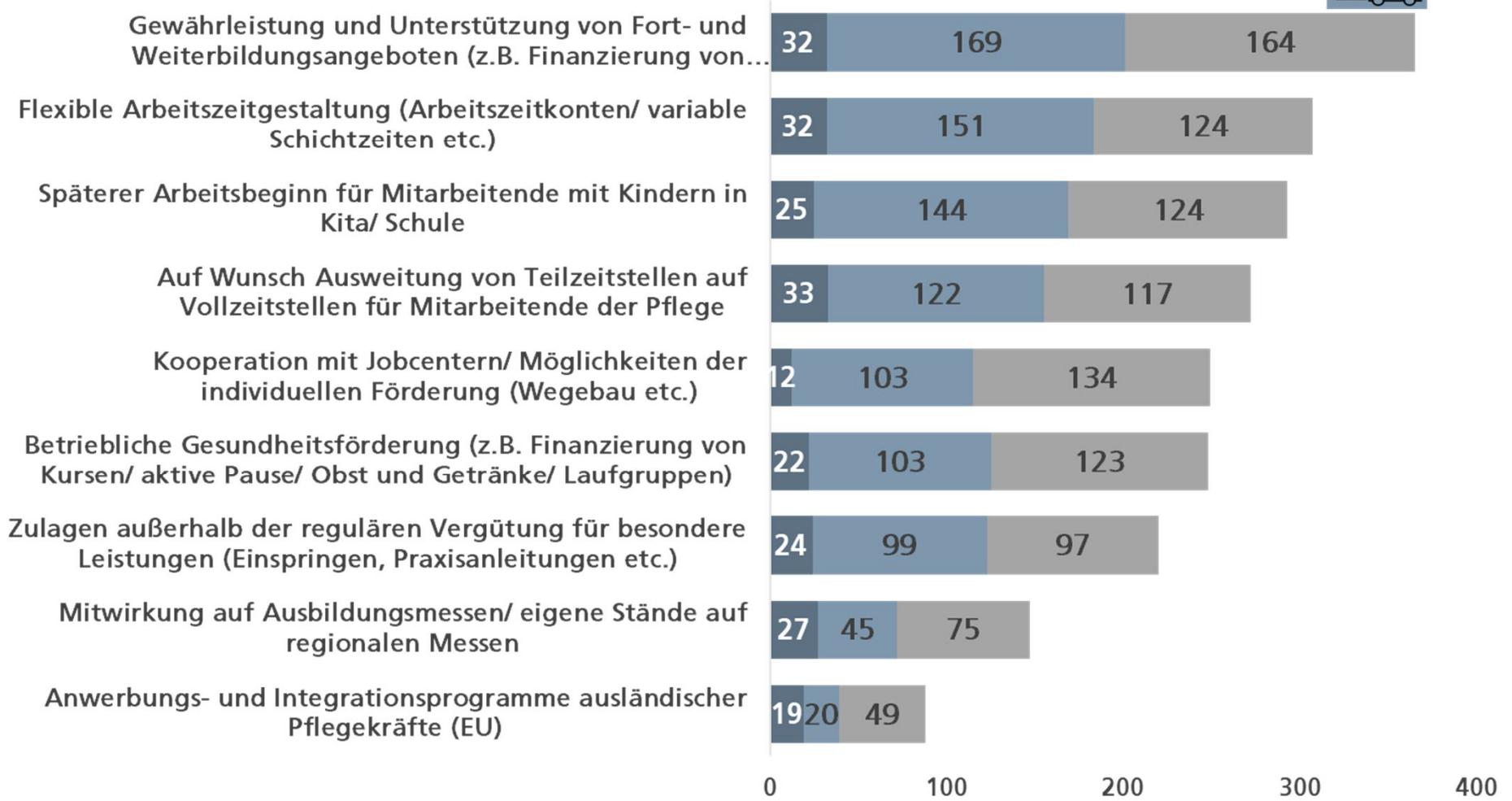
# Vollzeitquoten Fachpflege

In der stat. Region Braunschweig:  
höhere Vollzeitquoten in der **Altenpflege** stationär



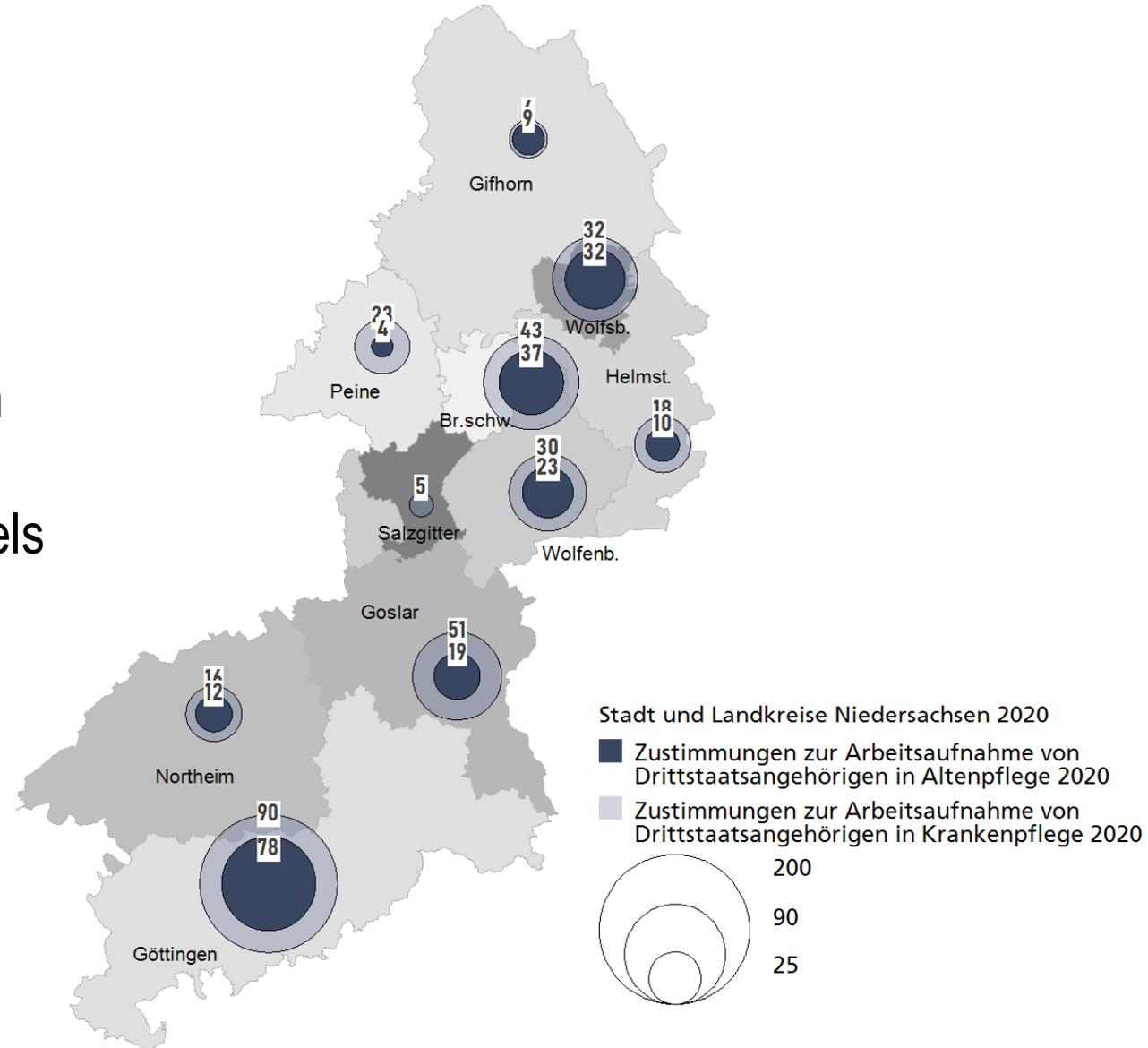
# Ranking: Fachkräftesicherung und Attraktivität

## Maßnahmen zur Fachkräftesicherung



# Ausl. Pflegende (aus Drittstaaten) 2020

In der stat. Region Braunschweig:  
Pflegende aus Drittstaaten spielen  
nur selektiv eine Rolle bei der  
Bewältigung des Fachkräftemangels



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

# Mobilitätsradius/ Rekrutierungsraum für Pflegekräfte

## Mittelwerte



Ambulant Dienste



Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen



Krankenhäuser



Schülerinnen in  
Bildungseinrichtungen

Grenze: 26,6Km

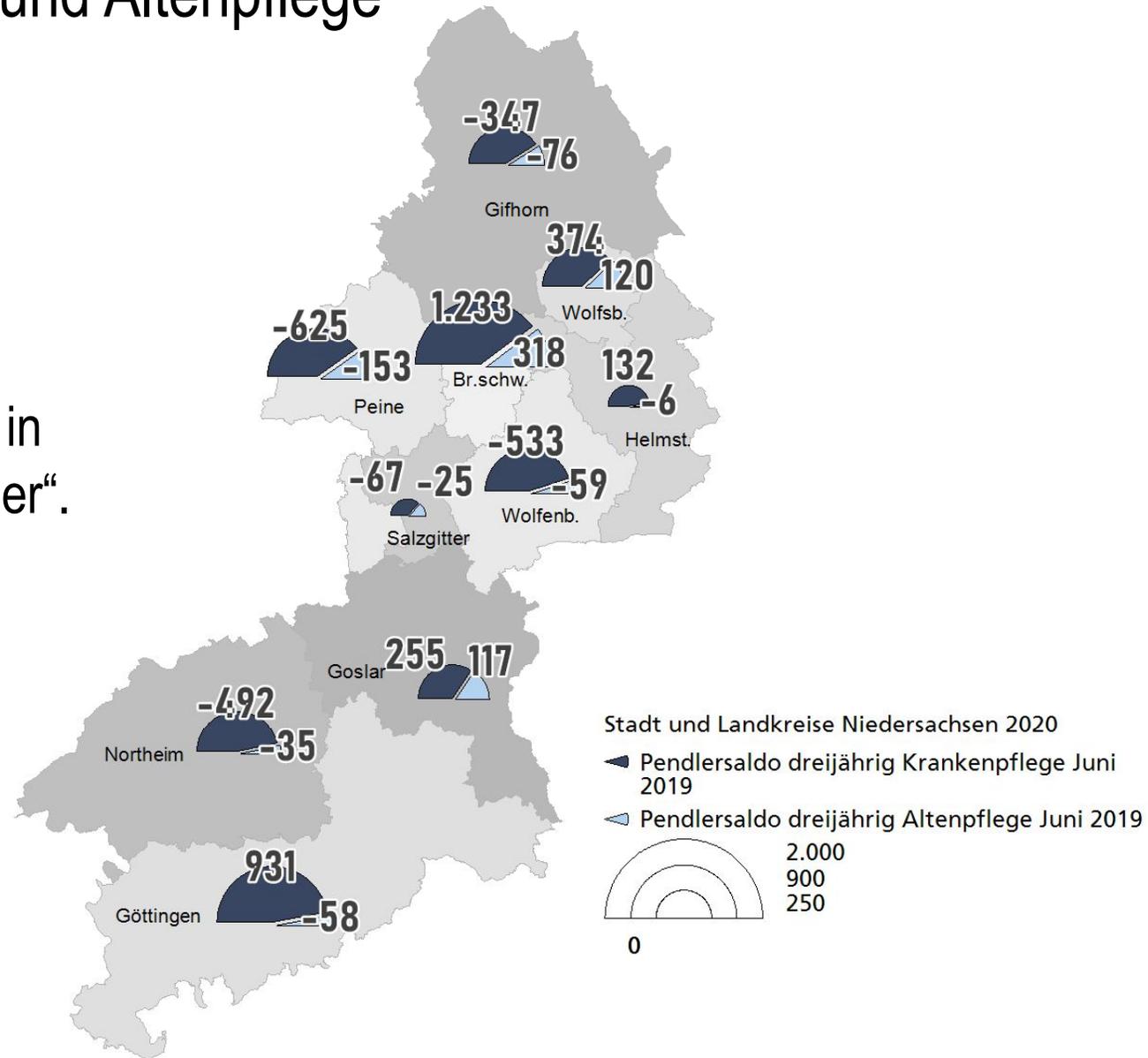
27,6Km

46,1 Km

46,7 Km

# Pendlersaldo Krankenpflege und Altenpflege

In der stat. Region Braunschweig:  
Wolfsburg, Braunschweig, Goslar in  
beiden Bereichen „Pendlergewinner“.  
Göttingen und Helmstedt in der  
Krankenpflege.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2020

# Offene und zu besetzende Personalstellen Pflege (Fach-/Hilfskräfte)

Offene und zu besetzende Personalstellen Pflege in der Stichprobe und Sektoren

**Ambulante Pflegedienste**

n= 192

**736,15**

**13,5%**

**Teil-/vollstationäre  
Altenpflegeeinrichtungen**

n= 191

**565,72**

**8,5%**

**Krankenhäuser**

n= 40

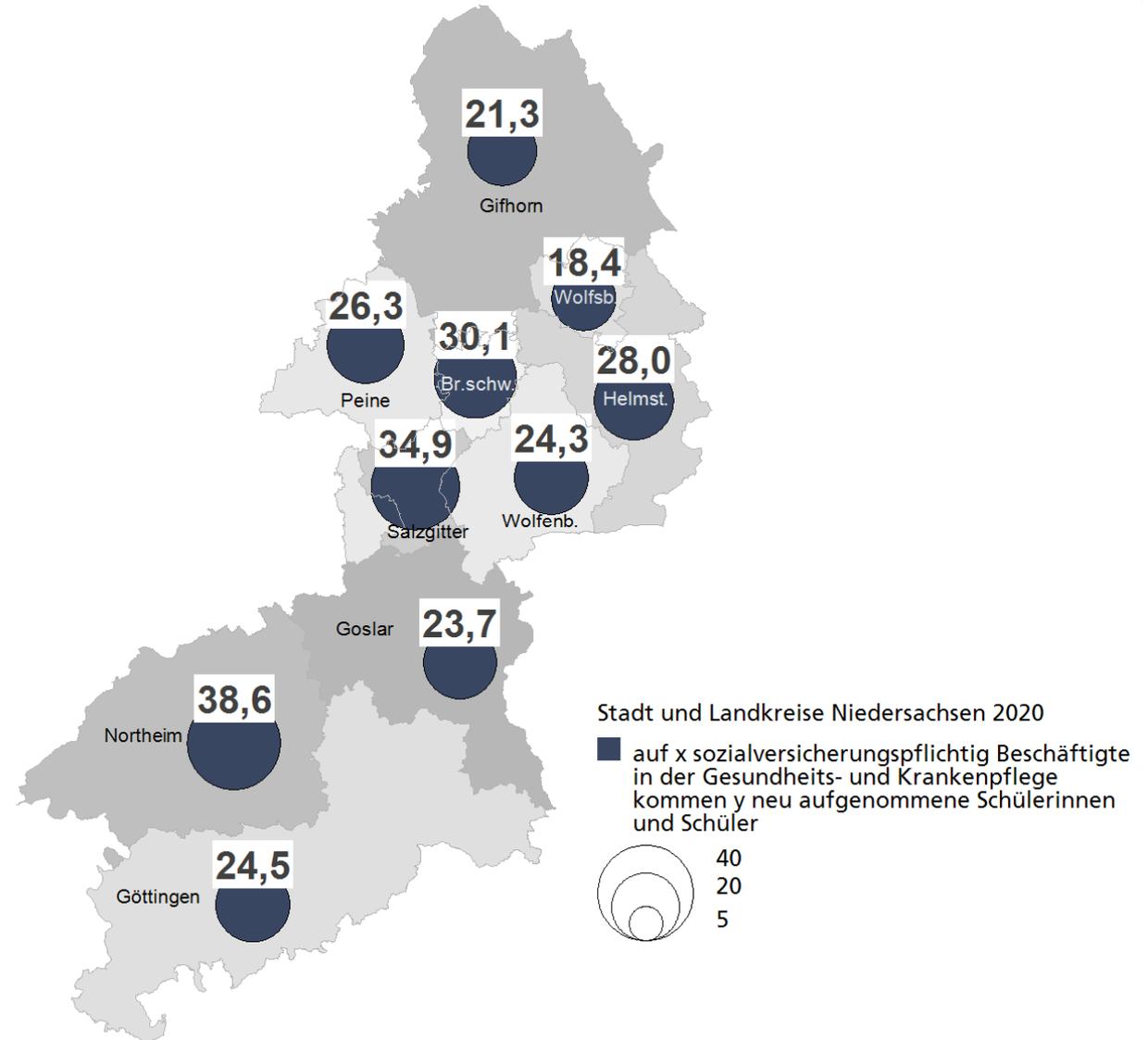
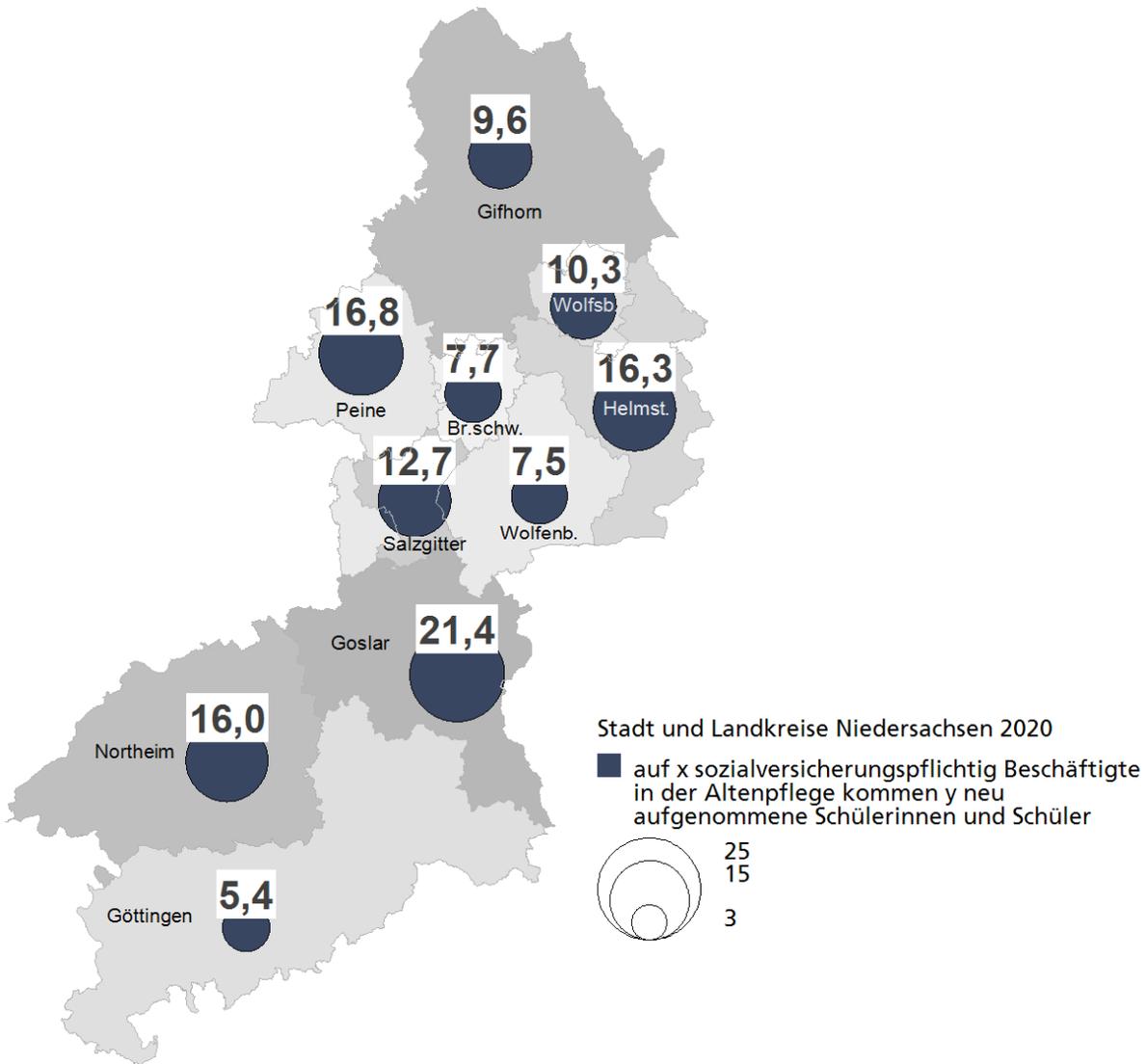
**435,74**

**4,0%**

- 1 Geringe Beschäftigung der Pflegeassistenz in der ambulanten Versorgung
- 2 Es bestehen keine Arbeitsmarktreserven in der Pflege
- 3 Pendlersaldi negativ für Gifhorn, Peine, Wolfenbüttel, Salzgitter und Northeim
- 4 Ausländische Fachkräfte aus Drittstaaten selektiv vorhanden
- 5 Vollzeitquoten in der stationären Altenpflege überwiegend über 50 Prozent

## Ausbildung stat. Region Braunschweig

# Regionale Ausbildungsaktivität

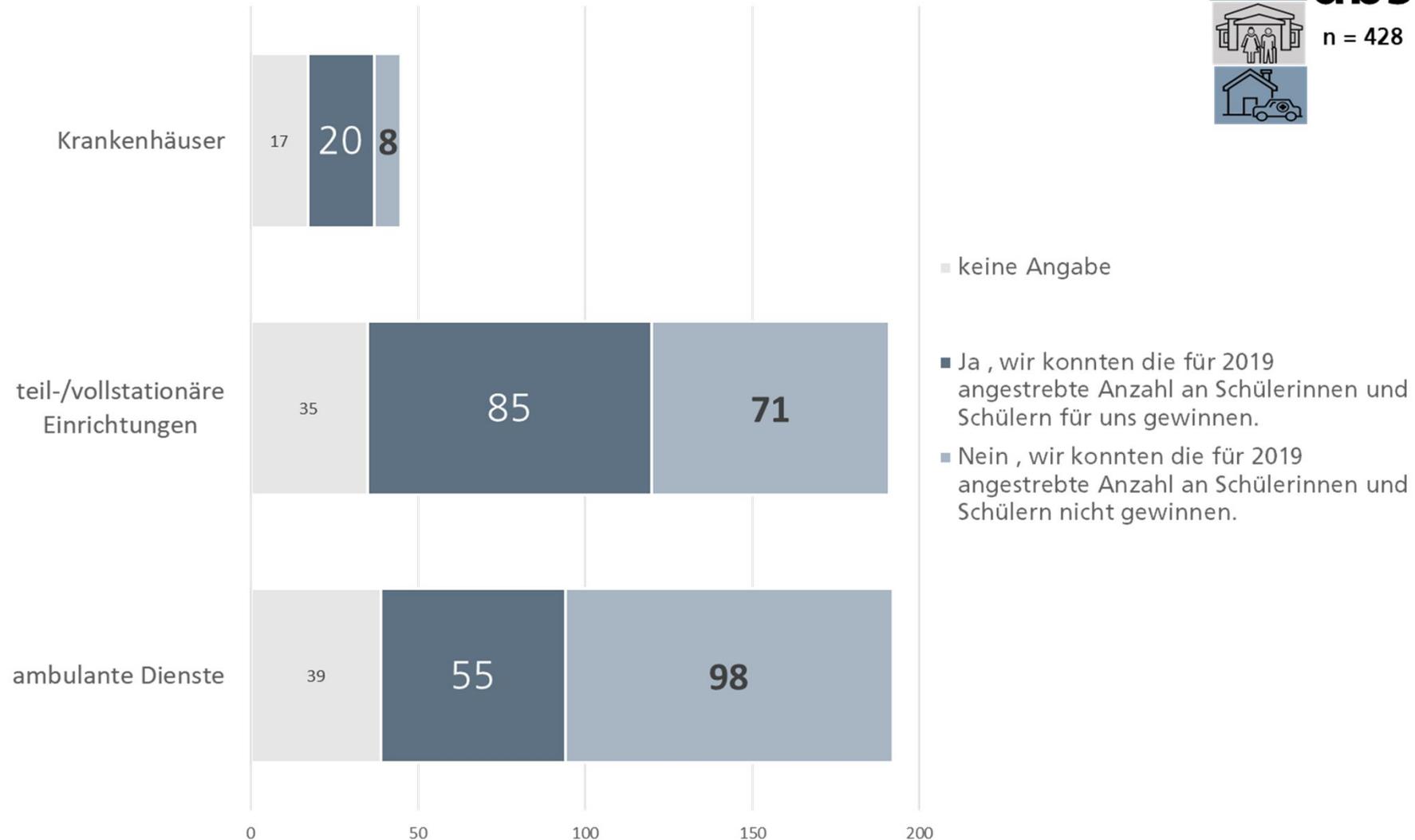


## Rekrutierung von Schülerinnen und Schüler



abs

n = 428



# Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege

	AUSBILDUNGS - ANFÄNGER/ -INNEN	ABSOLVENT/ -INNEN NACH DREI JAHREN REGELZEIT	VERLUST (ANFÄNGER/ -INNEN)	ERFOLGSQUOTE
2012	2.322	1.708	614	73,6 %
2013	2.389	1.736	653	72,7 %
2014	2.241	1.586	655	70,8 %
2015	2.359	1.773	586	75,2 %
2016	2.341	1.639	702	70,0 %
<i>Geschätzte Absolvent/-innen 2020 bis 2022</i>				
2017	Anf. 2.435	Abs. in 2020	<b>1.758</b>	
2018	Anf. 2.492	Abs. in 2021	<b>1.799</b>	
2019	Anf. 2.750	Abs. in 2022	<b>1.986</b>	
<b>Durchschnittliche Erfolgsquote der Ausbildung (Brutto Netto)</b>				<b>72,4 %</b>

**76.438**

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Ca. 1.950 pro Jahr (Absolventen)

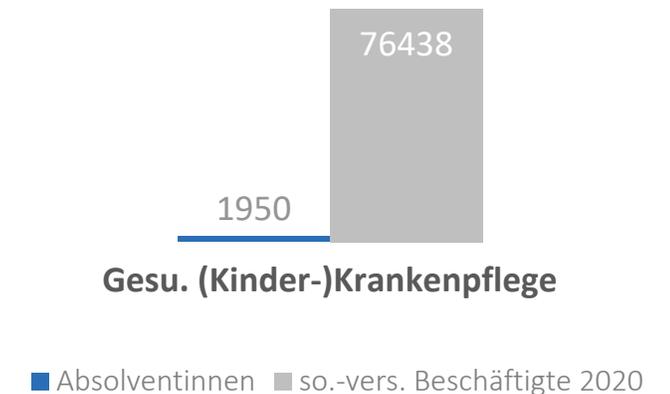
Qualifizierungsquote: **2,6%** bei Volleinstieg

Korr. QualifizierungsQ: **2,1%** bei 83% Einmündung

Ersatzquote (Naegele): **ca. 5 %**

= unterhalb der „**Erhaltungsdosis**“

= kein Aufbau an Strukturen möglich



# Ausbildung Altenpflege

	AUSBILDUNGS - ANFÄNGER/ -INNEN	ABSOLVENT/ -INNEN NACH DREI JAHREN REGELZEIT	VERLUST (ANFÄNGER/ -INNEN)	ERFOLGSQUOTE
2012	2.546	1.814	732	71,2 %
2013	2.683	1.878	668	73,8 %
2014	2.591	1.584	1.099	59,0 %
2015	2.807	1.576	1.015	60,8 %
2016	2.963	1.696	1.267	57,2 %
<i>Geschätzte Absolvent/-innen 2020 bis 2022</i>				
2017	Anf. 2.958	Abs. in 2020	<b>1.904</b>	
2018	Anf. 2.916	Abs. in 2021	<b>1.880</b>	
2019	Anf. 3.094	Abs. in 2022	<b>1.993</b>	
<b>Durchschnittliche Erfolgsquote der Ausbildung (Brutto Netto)</b>				<b>64,4 %</b>

**31.204**

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Ca. 1.900 pro Jahr (Absolventen)

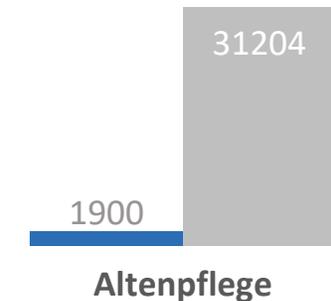
Qualifizierungsquote: **6,0%** bei Volleinstieg

Korr. QualifizierungsQ: **5,1%** bei 83% Einmündung

Ersatzquote (Naegele): **ca. 5 %**

= **Erhaltungsdosis**

= kein Aufbau an Strukturen möglich



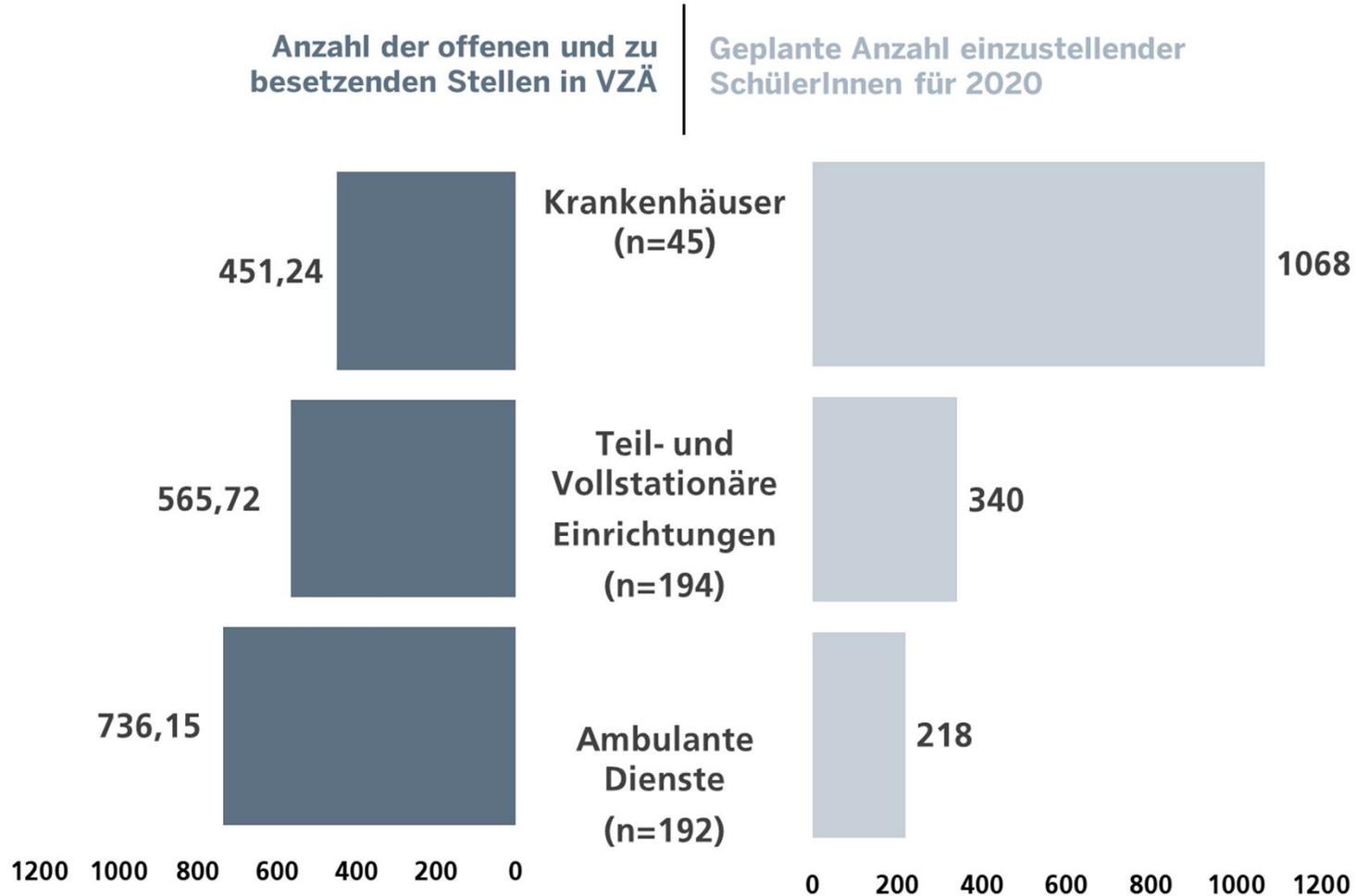
■ Absolventinnen ■ so.-vers. Beschäftigte 2020

## Exemplarische Ergebnisse der Befragung

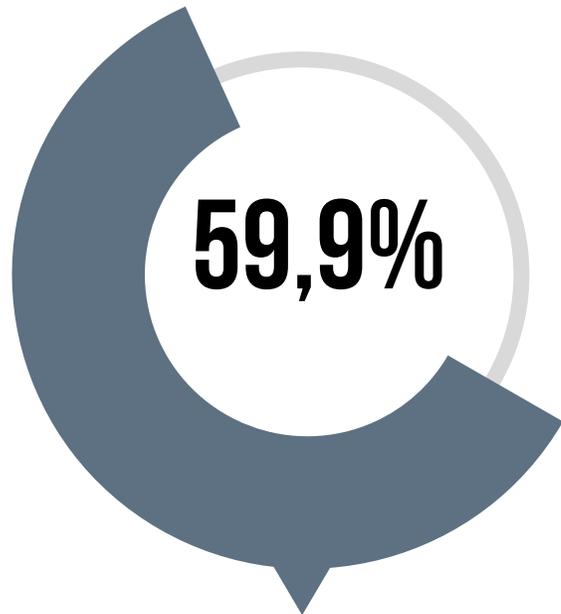
N= 192	ambulante Dienste
N= 191	teil-/ vollstationäre Einrichtungen
N= 45	Krankenhäuser
N= 40	Pflegebildungseinrichtungen

# Ausbildungsplanung und Fachkräftebedarf

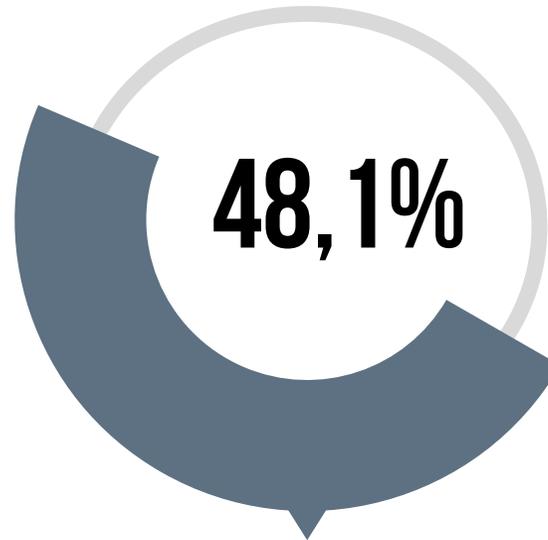
## Abgleich Ausbildungsaktivität und aktuelle offene Stellen der Sektoren



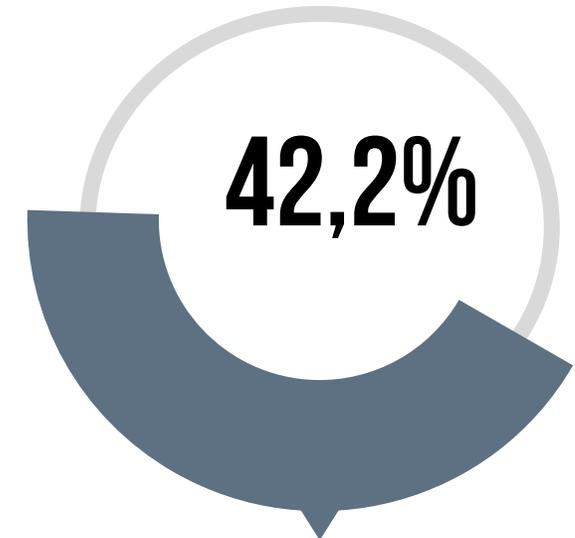
# Abwerbung aus anderen Einrichtungsarten (trifft voll zu/eher zu)



Ambulante Dienste

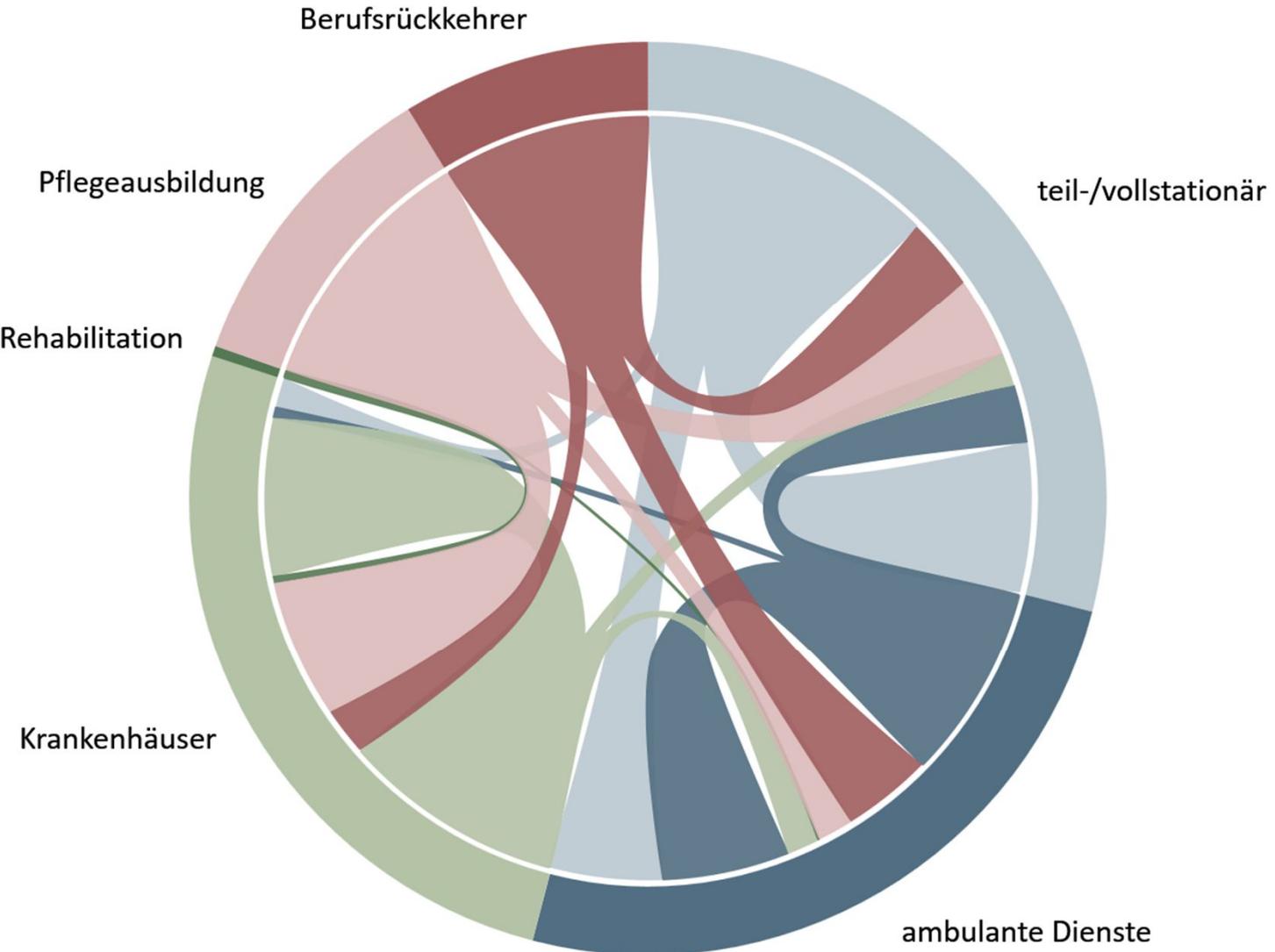


Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen



Krankenhäuser

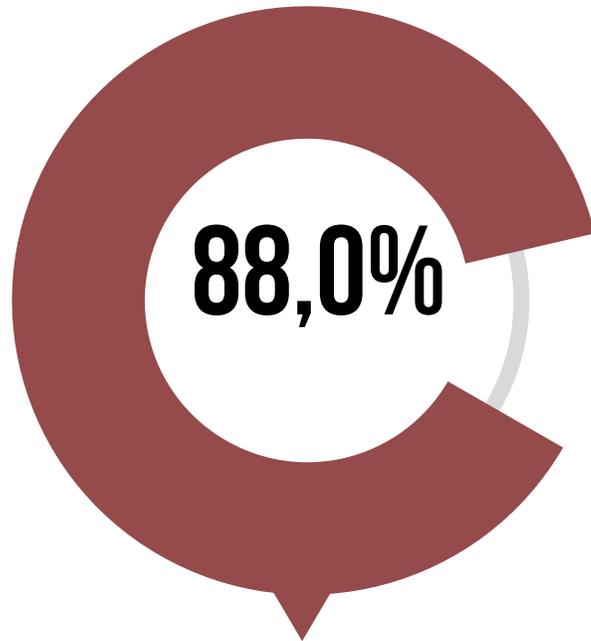
# Inter- und intrasektorielle Abwerbung



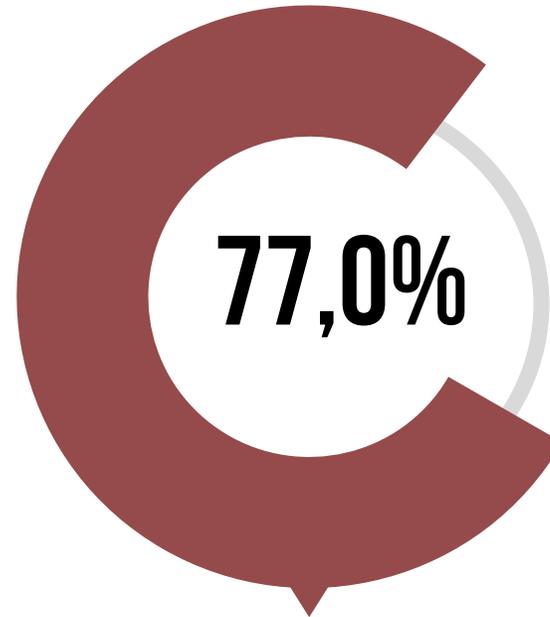
Überwiegende Sektorentreue.  
 Ambulante Dienste kaum Zugang zu Absolventinnen der Pflegebildung.

from	to	teil- /vollstationär	ambulante Dienste	Krankenhäuser
teil-/vollstationär		37,4	28,5	7,7
ambulante Dienste		14,5	31,7	3
Krankenhäuser		8,8	8	40
Rehabilitation		0	0,6	1,9
Pflegeausbildung		20,5	9,3	35,2
Berufsrückkehrer		18,8	22	12,2

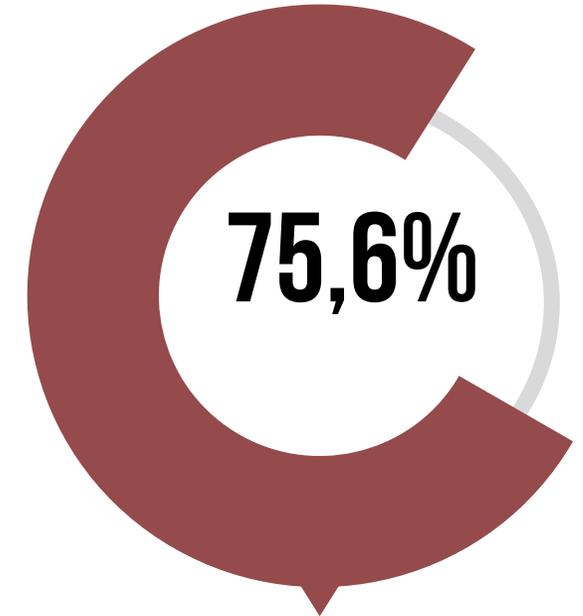
Anzahl der Bewerbungen ist höher als die der offenen Stellen  
(trifft eher nicht zu/ gar nicht zu)



Ambulante Dienste

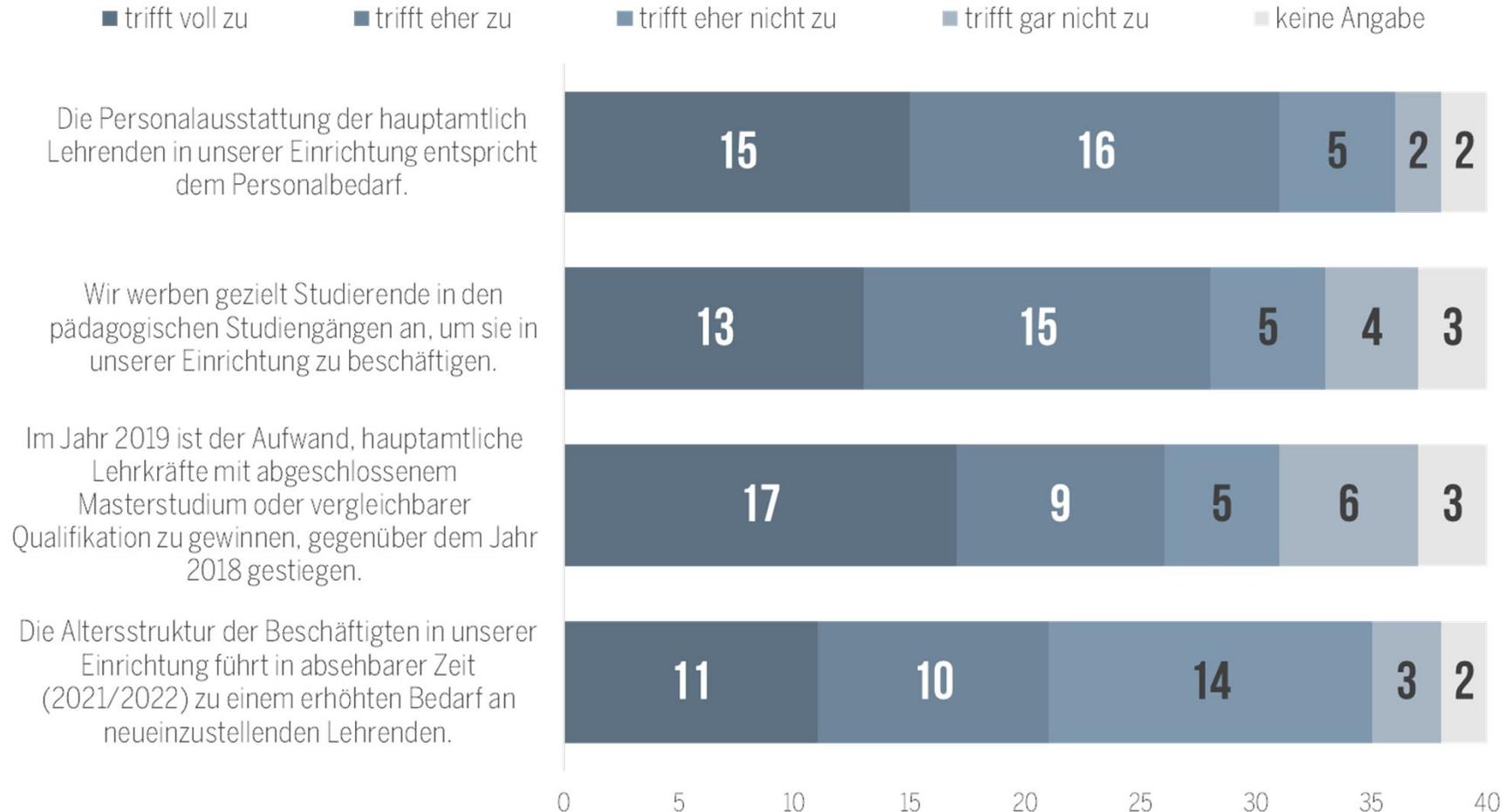


Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen

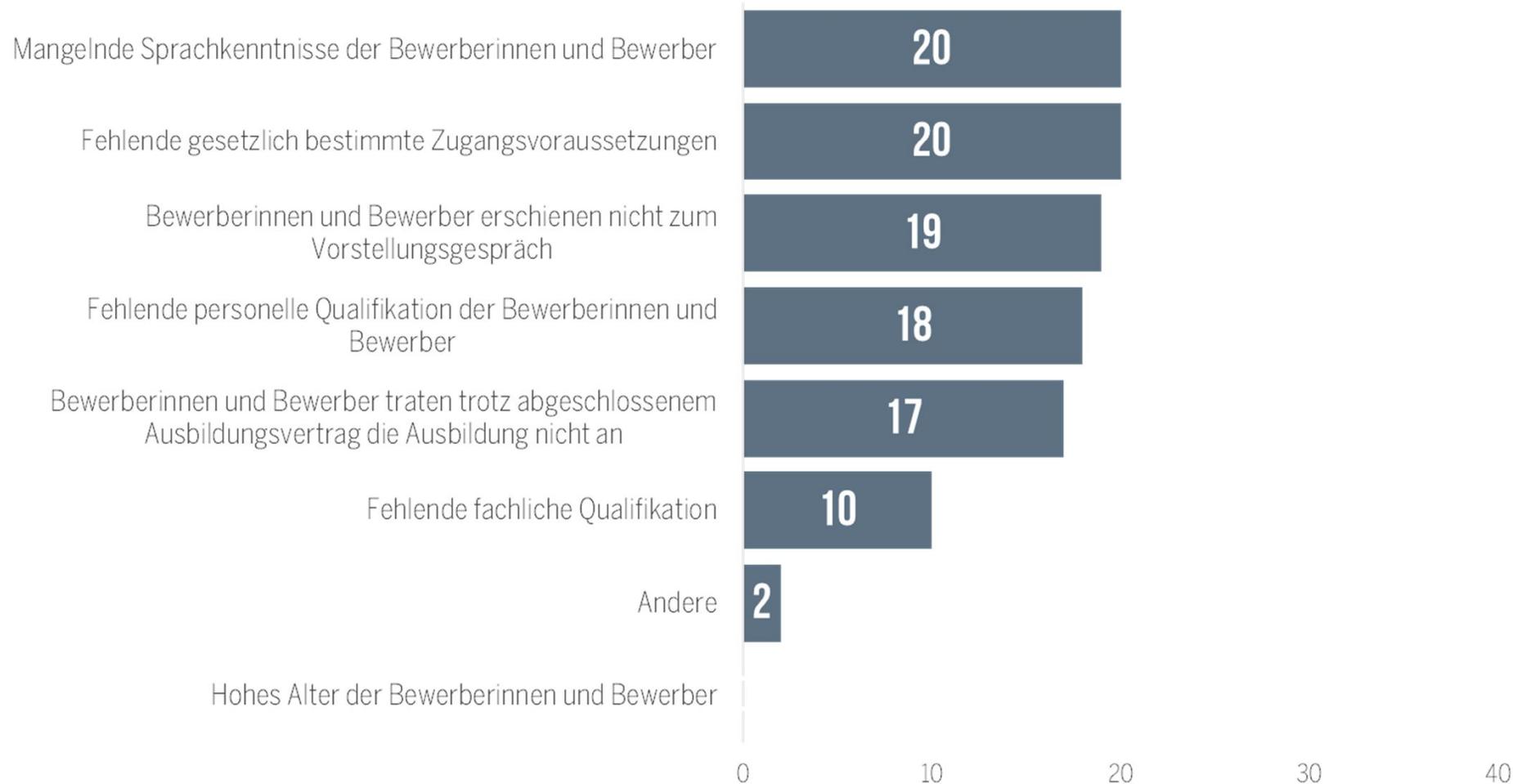


Krankenhäuser

## Einschätzungen bezüglich der Personalsituation und möglichen Auswirkungen



## Hauptgründe dafür dass Ausbildungsplätze nicht besetzt werden konnten



## Pflegerische Versorgungssicherung



## BEDARFSKENNZAHLEN MIT BINDUNG VON PLEGEPOENZIALEN

- Ambulant / stationäre Pflegebedürftige // Größenklasse (Bettanzahl) Krankenhaus
- Aktiv im Kreisgebiet lebende und arbeiten Pflegenden (**Daten der BA ohne Helfer!**)

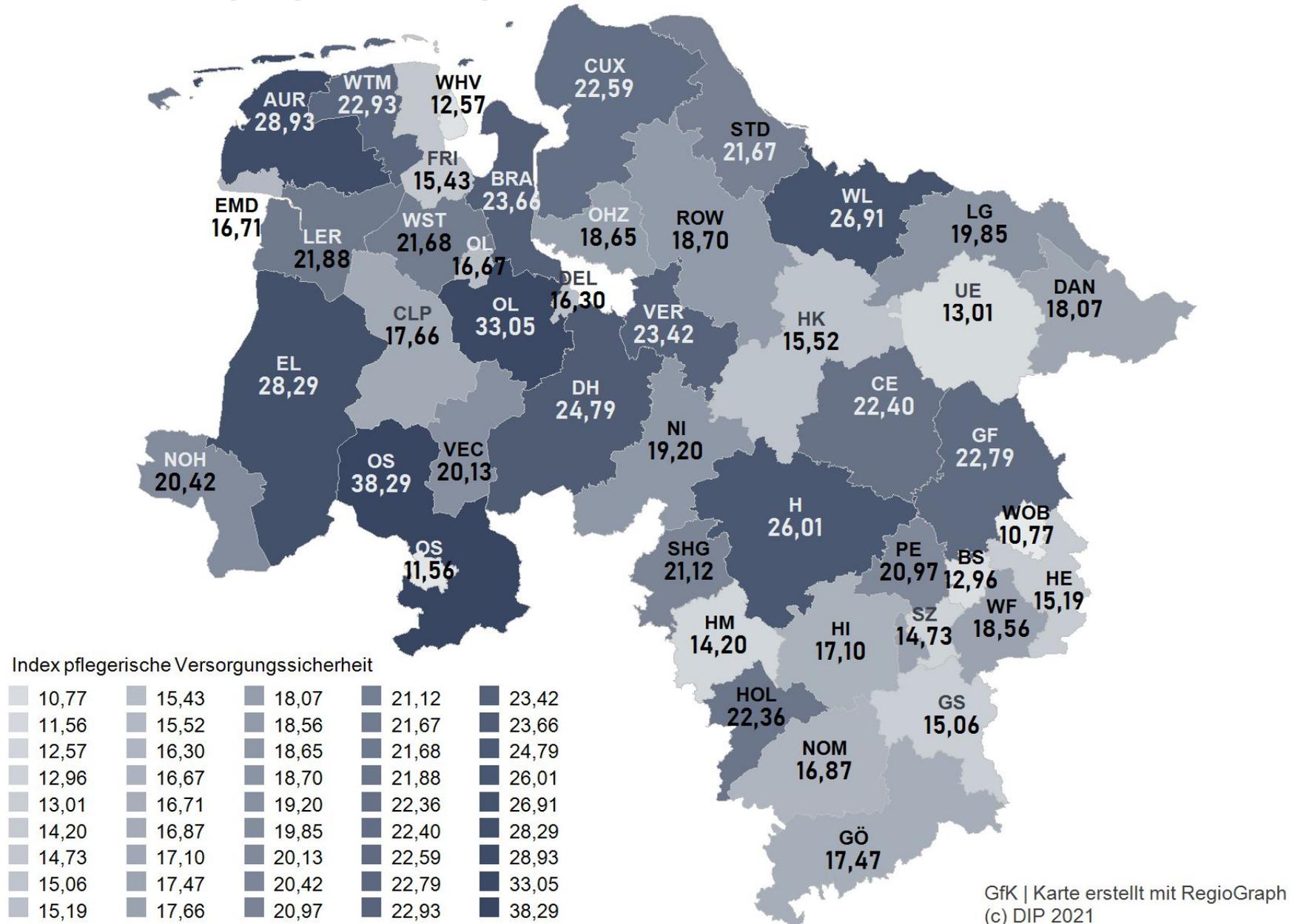
## PROGNOSTIK UND VERÄNDERUNG

- Demografie mit der Entwicklung der Personen über 75 Jahre bis 2030

## REGIONALE AUSBILDUNGSKAPAZITÄT

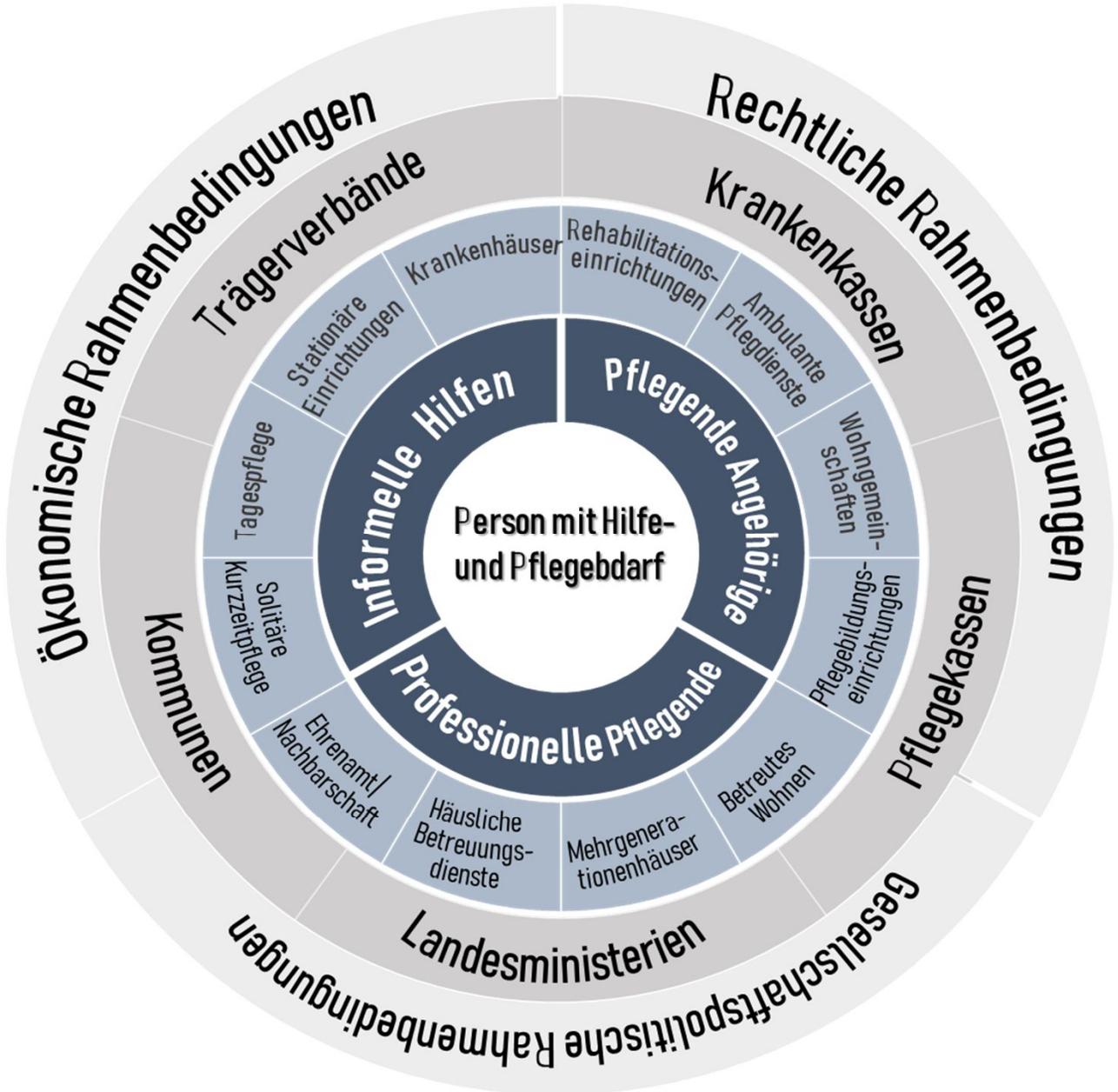
- Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Pflegeausbildungsstätten (neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler)
- Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden

# Index pflegerischer Versorgungssicherung



## Optionen/ Handlungsräume

# Systemmodell der Personen-Organisationen



1

2

3

4

5

6

7

**AUSBILDUNG  
STEIGERN**
**FACHKRÄFTESICHERUNG  
VOR ORT BETREIBEN**
**ATTRAKTIVE  
BESCHÄFTIGUNG**
**MIGRATION IN DIE UND  
INTEGRATION IN DER PFLEGE  
BEFÖRDERN**
**IMAGEENTWICKLUNG  
UND  
ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**
**INNOVATIONEN UND  
EIGENVERANTWORTUNG**
**VERSORGUNG GESTALTEN  
UND ERMÖGLICHEN**

Senkung der  
Abbrecherquoten in der  
Ausbildung

Steigerung der  
Ausbildungsplätze in  
den Schulen

Akademisches  
Lehrpersonal  
qualifizieren

Gewinnung neuer  
Zielgruppen (z. B. mehr  
Männer/ Wiedereinstieg)

Stärkung der  
Akademisierung/ Ausbau  
der Studienprogramme  
Pflege

Investitionskosten-  
förderung für  
Pflugeschulen

Vorberufliche Bildung  
ausbauen

Flexibilisierung der  
Bildungsprozesse /  
Modularisierung

Entwicklung alternativer  
Schulangebote (z.B.  
Abendkurse)

Digitalisierung der  
Ausbildung ausbauen/  
Digitalpakt Pflugeschule

Ausschöpfung der  
Personalressourcen /  
Abbau von Teilzeit-  
beschäftigung

Berufsausstiege durch  
Früherkennung  
verhindern

Ältere Mitarbeiter\*innen  
in der Pflege halten

Mitarbeiterzufriedenheit  
in Betrieben erfassen

Fort- und Weiterbildung  
weiter ausbauen

Schaffung horizontaler  
Karrierewege durch  
Spezialisierung

Entwicklungs- und  
Projektarbeit in der  
Pflege ausbauen

Praxisanleitung  
verbessern und  
stabilisieren

Wiedereinstieg in den  
Beruf befördern und  
honorieren

Regionale  
Arbeitsverbände und  
Netzwerkbildung  
befördern

Regionales  
Fachkräftemonitoring  
etablieren

Personalbemessung  
entwickeln

Personalbesetzung  
stabilisieren  
(Personaluntergrenzen)

Dienstplansicherheit in  
der Pflegearbeit

Lebensarbeitszeitkonten  
einführen

Zeitdruck reduzieren  
durch Anerkennung der  
Interaktionsarbeit

Familienfreundlichkeit  
erhöhen (Dienstzeiten  
flexibilisieren /  
Kinderbetreuung)

Verbesserung der  
Personalrichtwerte in der  
stationären  
Langzeitpflege

Wertschätzende  
Führungsarbeit

Gesundheitsförderung  
und betriebliches  
Gesundheitsmanagement

Tarifsysteme und  
gerechte Entlohnung  
aushandeln und  
etablieren

Entbürokratisierung  
weiter ausbauen

Stärkung der  
Willkommenskultur in  
den Einrichtungen

Tandem-  
/Mentoringsysteme für  
ausländische  
Mitarbeitende etablieren

Alltags- und  
Kulturbegleiter  
etablieren

Beschleunigung der  
Anerkennungsverfahren

Gezielte Anwerbung  
ausländischer Fachkräfte  
in regionalen Verbänden

Anwerbung junger  
Erwachsener mit  
Migrationshintergrund  
im Inland

Schaffung vorberuflicher  
Erfahrungen für  
Menschen mit  
Fluchterfahrung

Ausweitung der  
Sprachangebote und –  
kurse

Schaffung von  
Kursangeboten zum  
pflegekulturellen  
Verständnis

Zugangswege zu jungen  
Migrant\*innen suchen  
und aufsuchen

Abbau von Stereotypen  
gegenüber dem  
Pflegeberuf als  
Belastungsberuf durch  
Fokussierung der  
Chancen

Sichtbarmachung guter  
pflegerischer Arbeit in  
Einrichtungen

Statuserhöhung durch  
Aufwertung der  
Pflegearbeit (Heilkunde-  
übertragung)

Kampagnen zur  
Stärkung der Pflege in  
der öffentlichen  
Wahrnehmung

Kulturbotschafter Pflege/  
Pflegepaten/ Influencer  
gewinnen

Pflege als Berufsbild und  
Arbeitsfeld in Schulen  
sichtbar machen

Pflege vernetzen und  
stärken (z. B.  
Pflegeternetzwerk-  
Deutschland)

Stärkung der beruflichen  
Mitbestimmung und  
Selbstbestimmung  
(starke Verbände/ starke  
Kammern)

Stärkung der häuslichen  
ambulanten Pflege durch  
neue Pflegearrangements  
und WellfareMix

Haushalts- und  
Betreuungskräfte in  
Pflegesettings einbinden

Digitalisierung und  
Technisierung als sozio-  
technische Veränder-  
ungen in der Pflege  
etablieren

Neue Wohnformen  
konsequent ausbauen

Weiterentwicklung  
eigenständiger  
Versorgungsformen  
befördern (z. B. Buutzorg)

Gesamtverträge in der  
Pflege umsetzen

Projekte der  
heilkundlichen  
Übertragung und  
Eigenverantwortung der  
Pflege initiieren

Telenursing und  
Telepflege ausbauen

Präventive Hausbesuche  
in der Pflege etablieren

Landesförderungen für  
Investitionen in Bestand  
und Neuausbau

Innovationsfonds und  
Modellerprobungen  
neuer Konzepte durch  
Kostenträger

Regionale  
Förderprogramme  
entwickeln und  
finanzieren

Netzwerkbildung und  
Verbünde unterstützen  
(Gesundheitsregionen/  
Zukunftsregionen)

Entwicklung von Analyse-  
und Bewertungs-  
methoden zur  
Sozialraumgestaltung mit  
Pflegefokus

Kommunale  
Sozialraumplanung  
ausgestalten

Verbindliche  
Vereinbarungen in  
Verbänden vertraglich  
absichern und  
Zielkriterien bestimmen

Konzeptentwicklung und  
Programmentwicklung in  
der Pflege etablieren

Quartiersentwicklung und  
Sozialraumgestaltung  
unter Einbindung der  
Pflege realisieren

1 **Pflege sektorenübergreifend betrachten**

2 **Pflege strukturiert entwickeln** ( dazu gehören auch Pflegepräferenzen zu beachten, Pflege-prävention befördern, Quartiersentwicklung, Pflegearrangements [mit mittel- und osteuropäischen Betreuungskräften])

3 **Pflege regional befördern** (Heterogenität und Differenz [Weser-Ems/ Braunschweig] beachten und Strukturfonds auflegen.

4 **Maßnahmenfolgen abschätzen** (bei Digitalisierung/ Regionalen Umstrukturierungen mit Bildungsperspektive [Bsp. Krankenhauszentralisierung])

5 **Maßnahmen auf Wirkungen kontrollieren** (Bsp. Aufwand und Ertrag der Rekrutierung ausl. Personals aus Drittstaaten für die Flächenversorgung)

TAK DANK U WEL XIÈXIE

KÖSZÖNÖM CHOKRANE СПАСИБО

TERIMA KASIH

**Vielen Dank**

Thank you

GRAZIE

MERCI

TESEKKUR EDERIM

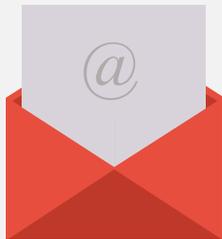
DZIĘKUJĘ

ARIGATÔ

ขอบคุณครับ

TÄNAN

HVALA



**Prof. Dr. Michael Isfort**

+49 (0)221 / 46861-30

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Straße 15

D-50670 Köln

<http://www.dip.de>

mailto: m.isfort@dip.de