

# Landespflegebericht Niedersachsen



Krankenhaus



Ambulante Pflege



Teil-/vollstationäre Pflege

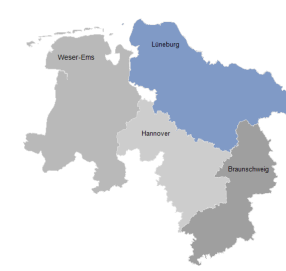


Pflegebildung

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



# REGIONALKONFERENZ: LÜNEBURG



**264**

Ambulante  
Pflegedienste 2019

Fachkräfte  
Altenpflege  
1.688

Fachkräfte  
Kranken-  
pflege  
1.492

**449**

Stationäre  
Einrichtungen 2019

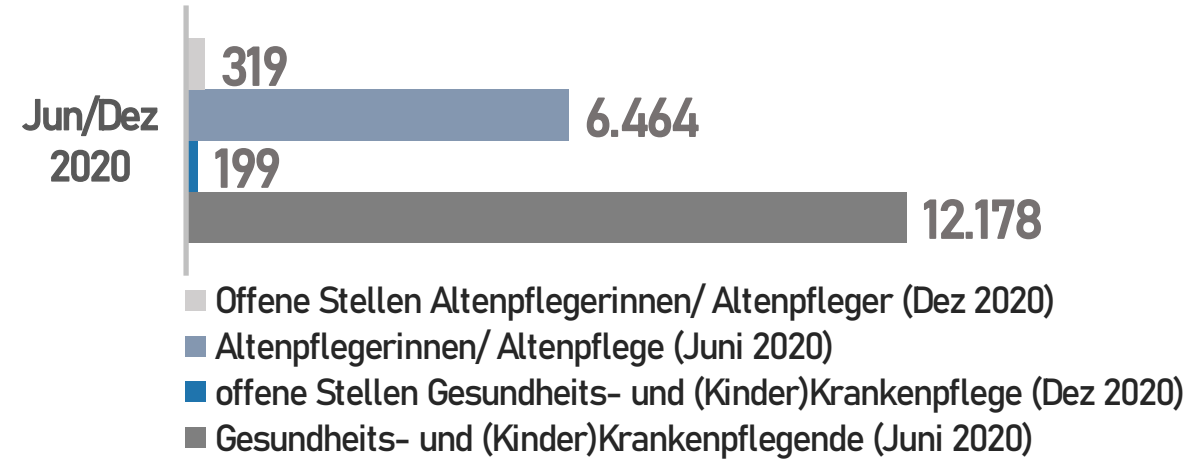
Fachkräfte  
Altenpflege  
4.391

Fachkräfte  
Kranken-  
pflege  
1.213

**37**

Krankenhäuser 2017  
mit  
**6.108**  
(Gesundheits- und  
Krankenpflegenden)

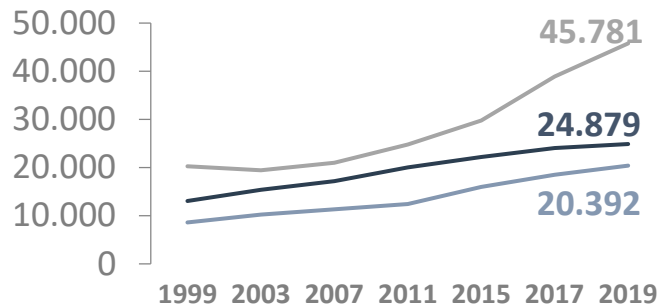
## Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und offene Stellen



auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft  
Altenpflege im Dez 2020 kommen  
**3,6** offen gemeldete Arbeitsstellen



auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft  
Krankenpflege im Dez 2020 kommen  
**2,1** offen gemeldete Arbeitsstellen



Pflegebedürftige ambulant  
 Pflegebedürftige stationär  
 Pflegegeldempfänger

**22.798**

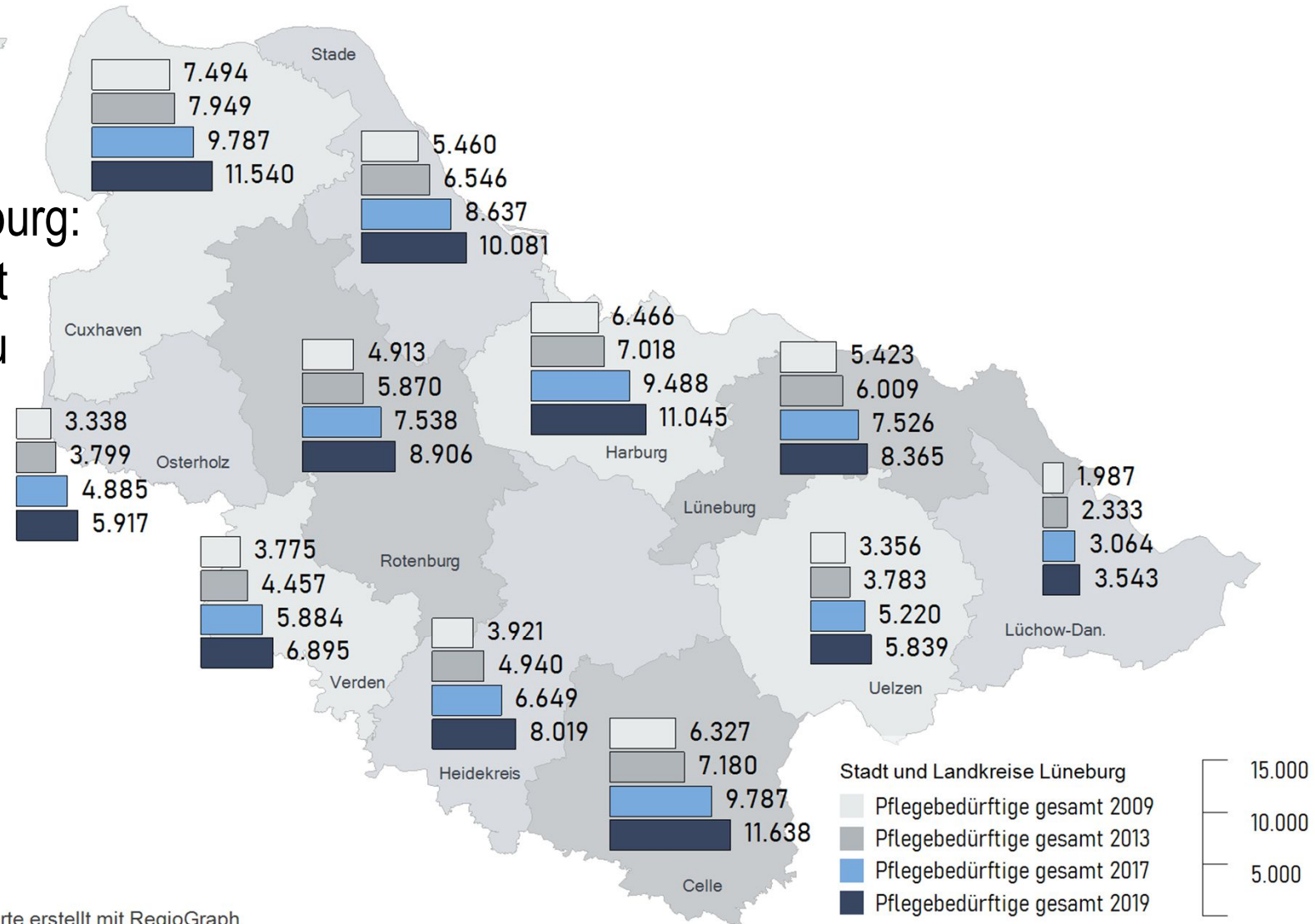
Pflegeplätze für die  
Vollstationäre 2019  
Versorgung

**1.984**

Pflegeplätze für die  
Tagespflege  
2019

# Entwicklungen Pflegebedürftigkeit 2009 bis 2019

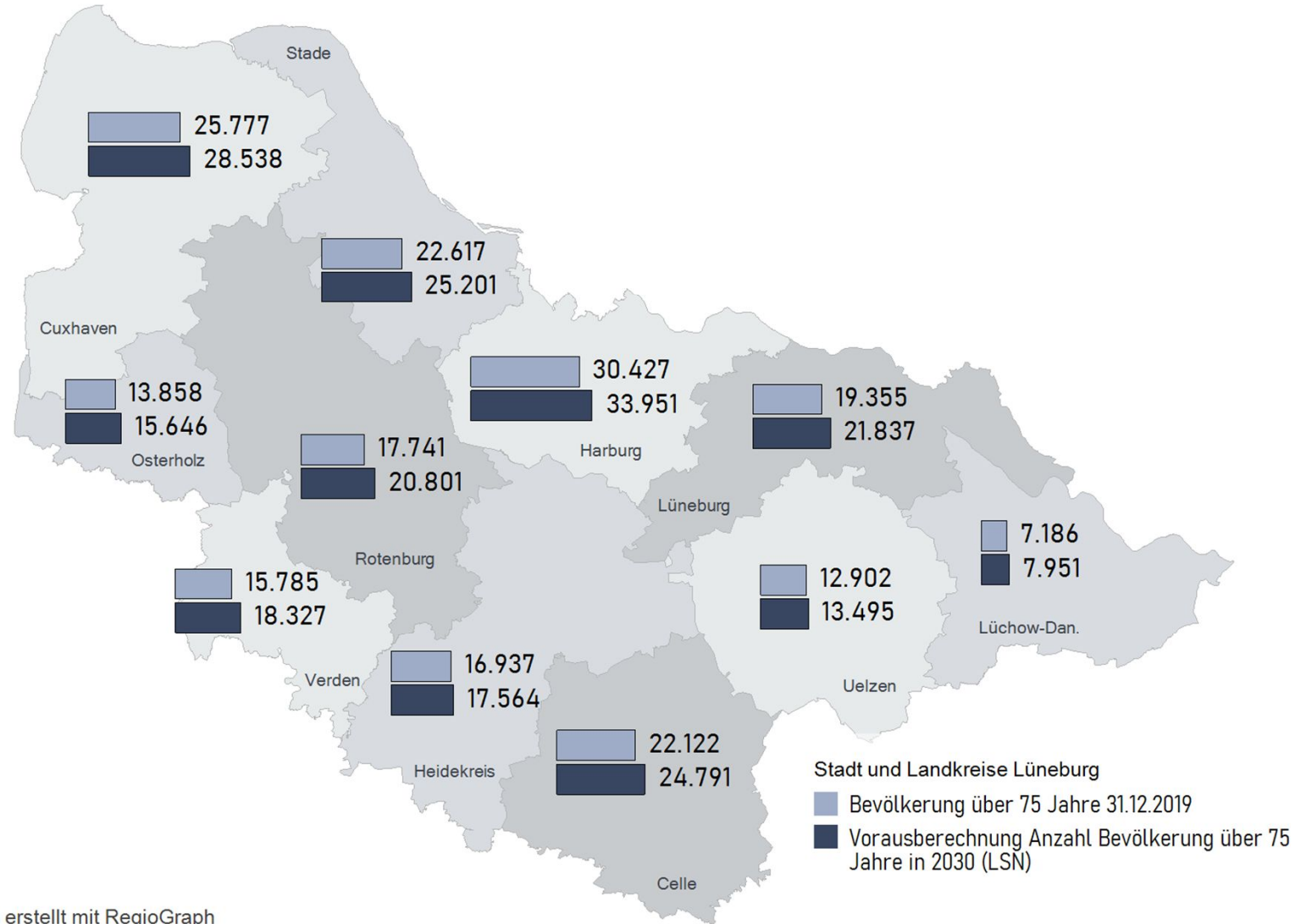
In der stat. Region Lüneburg:  
Pflegebedürftigkeit nimmt  
flächendeckend weiter zu  
(beachte PSG II)



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

# Demografische Entwicklungen 2020 bis 2030

In der stat. Region Lüneburg:  
Überwiegend niedrige  
demografische Entwicklung.



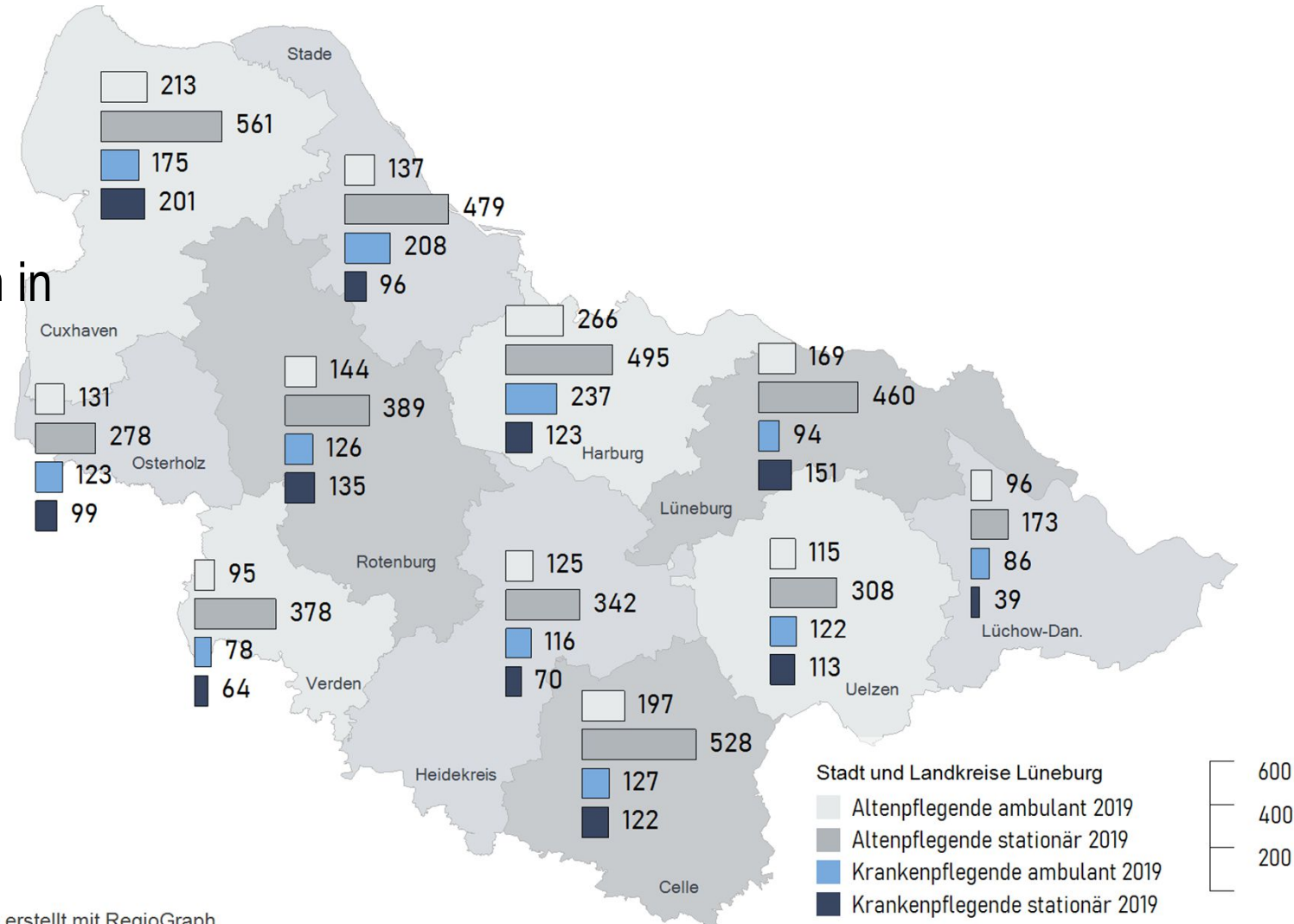
GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

## Arbeitsmarkt Pflege in der stat. Region Lüneburg



# Beschäftigung Fachpflegende

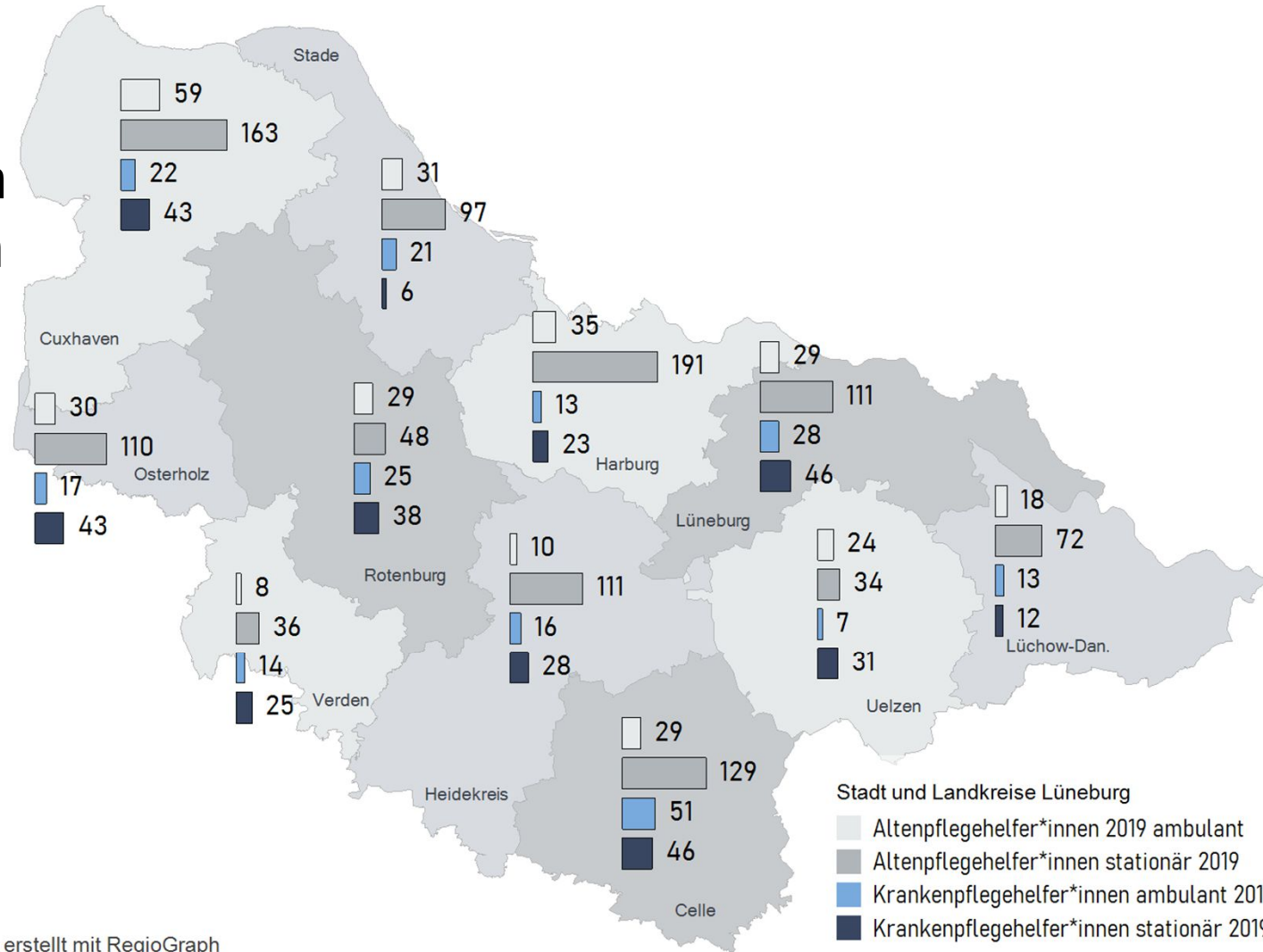
In der stat. Region Lüneburg:  
höhere Beschäftigung vor allem in  
der Altenpflege im stationären  
Bereich



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

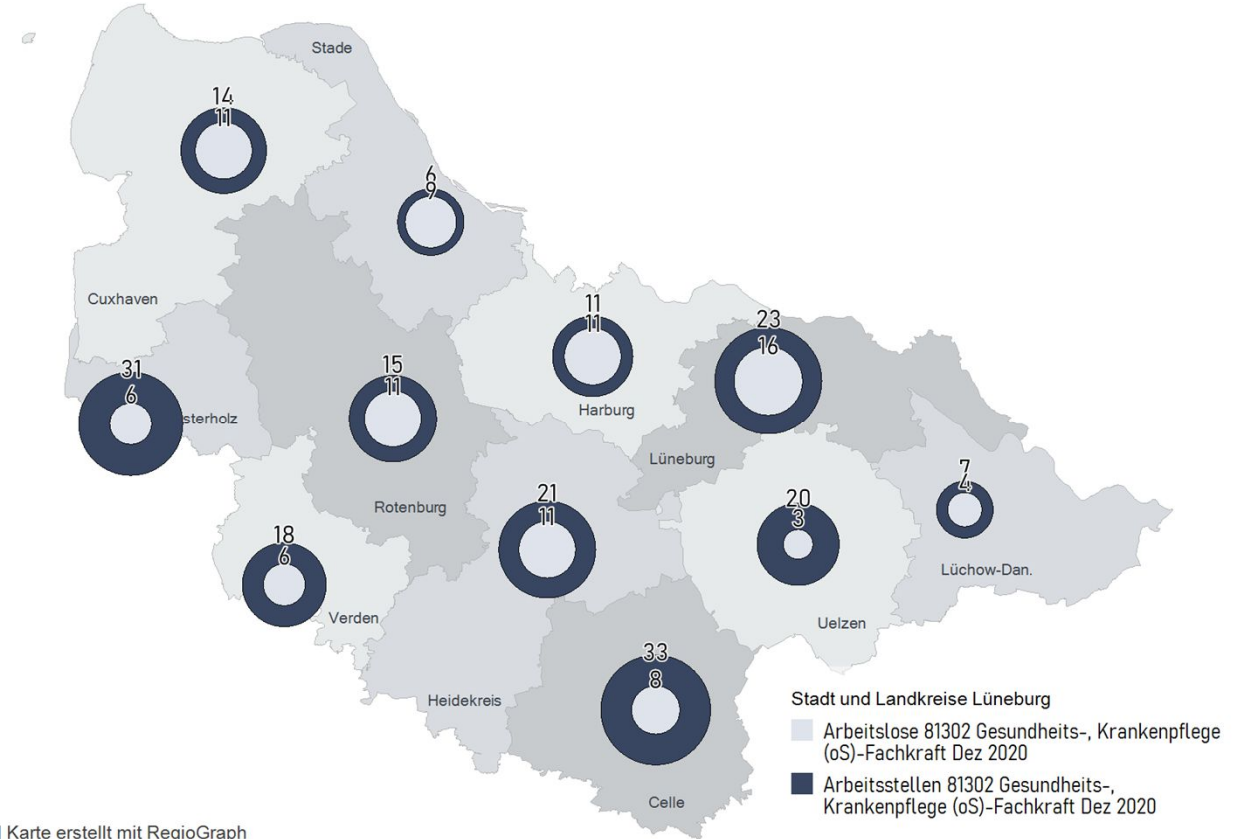
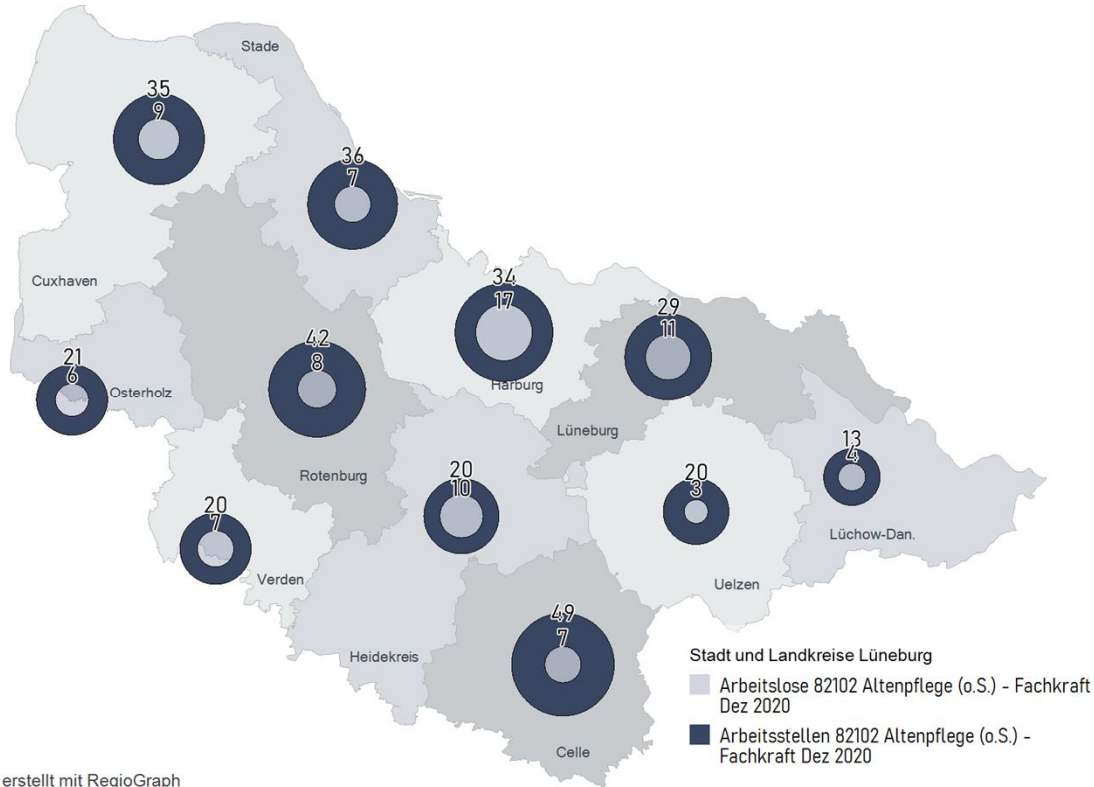
# Beschäftigung Pflegeassistenten

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



# Arbeitslose Fachpflege

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

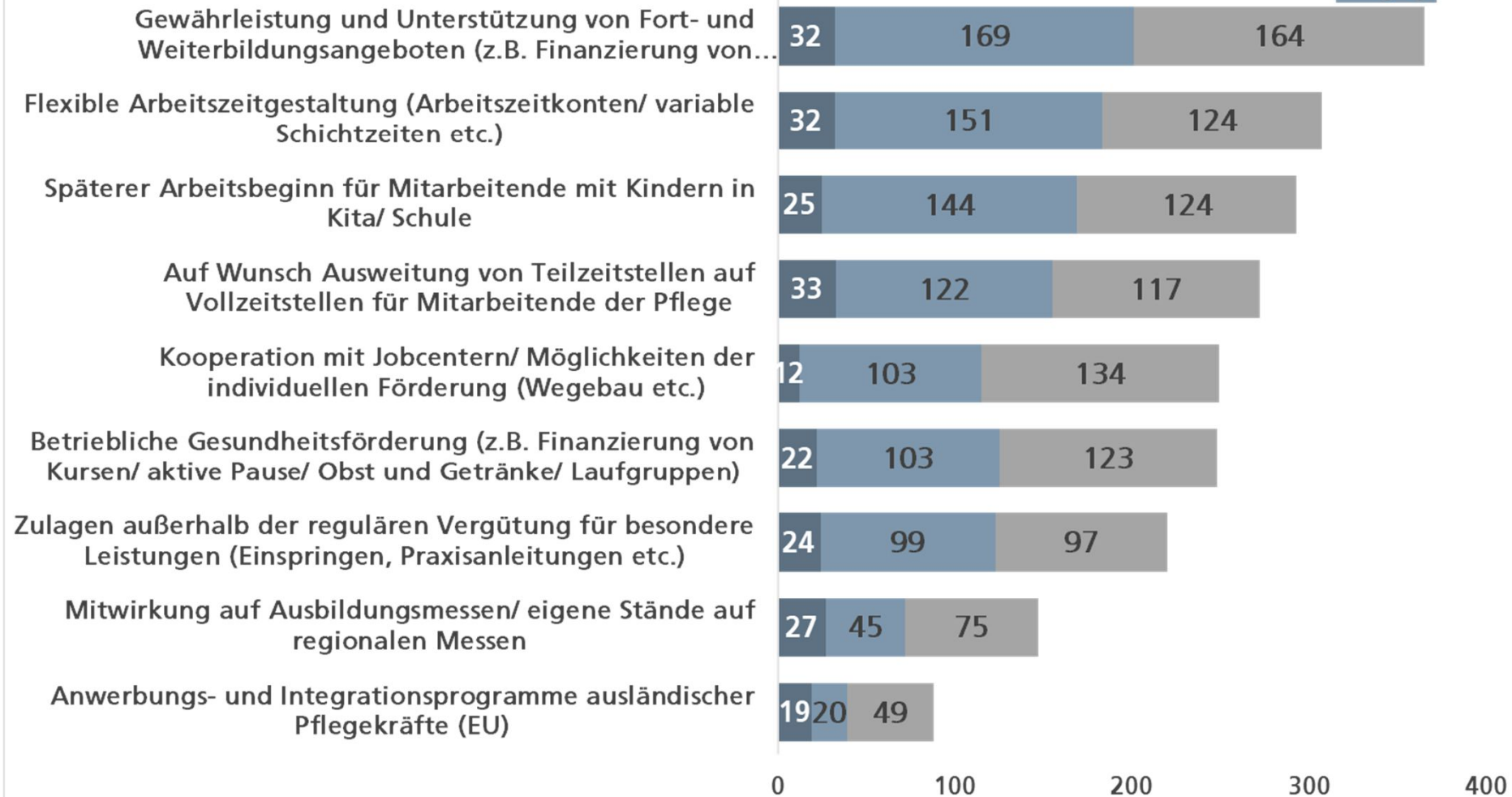


GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021



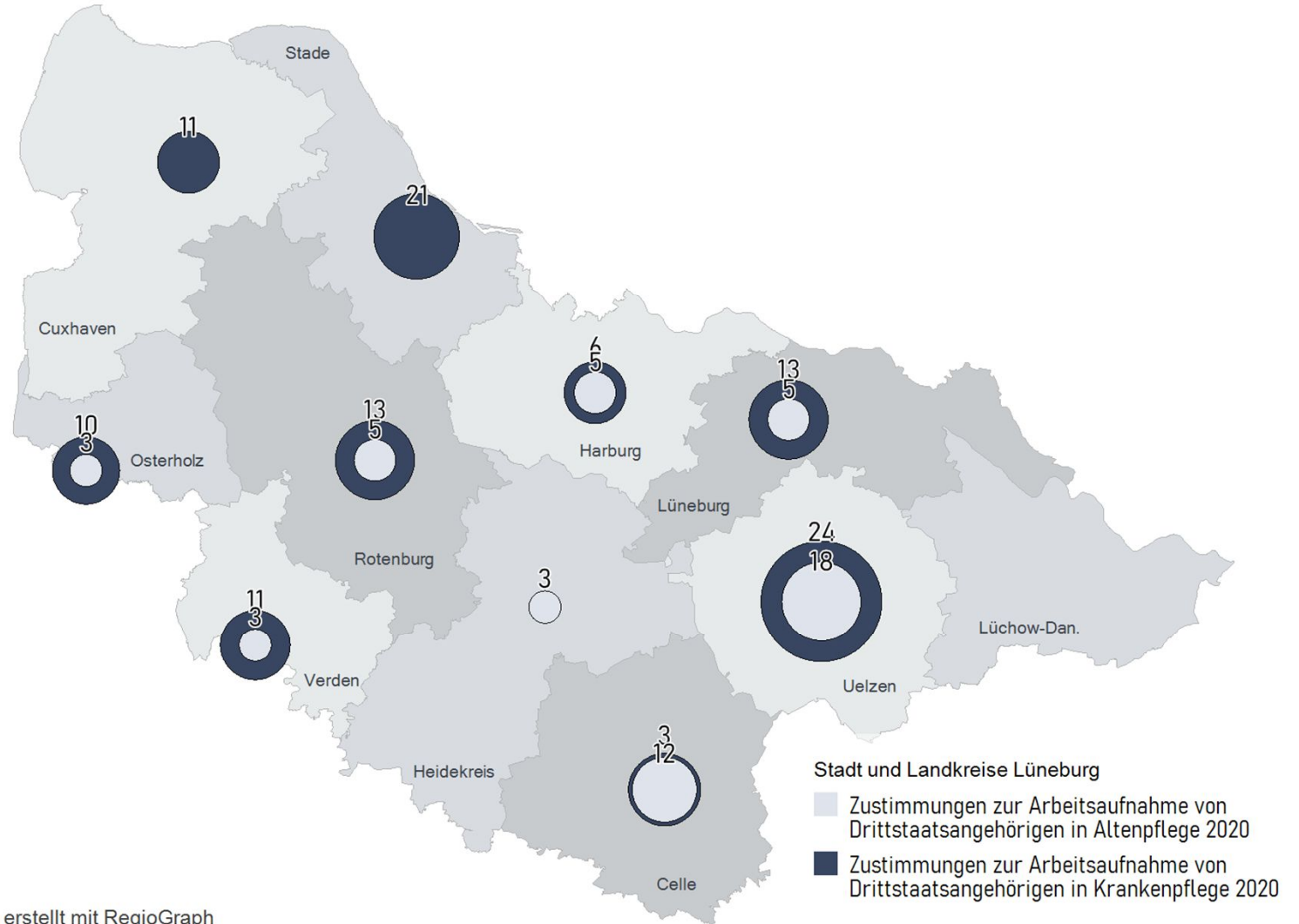
# Ranking: Fachkräftesicherung und Attraktivität

## Maßnahmen zur Fachkräftesicherung



# Ausl. Pflegende (aus Drittstaaten) 2020

In der stat. Region Lüneburg:  
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

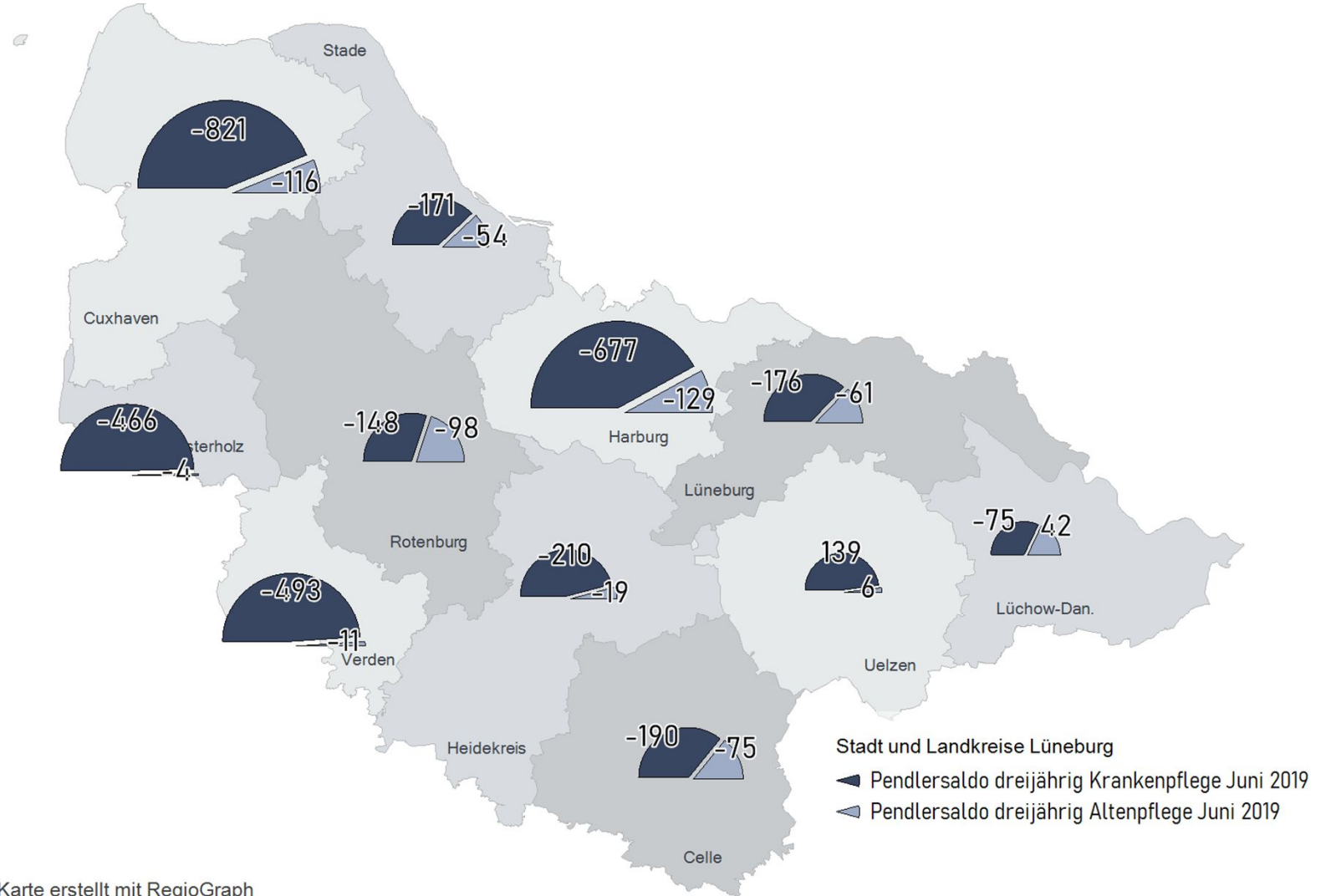
27,6Km

46,1 Km

46,7 Km

# Pendlersaldo Krankenpflege und Altenpflege

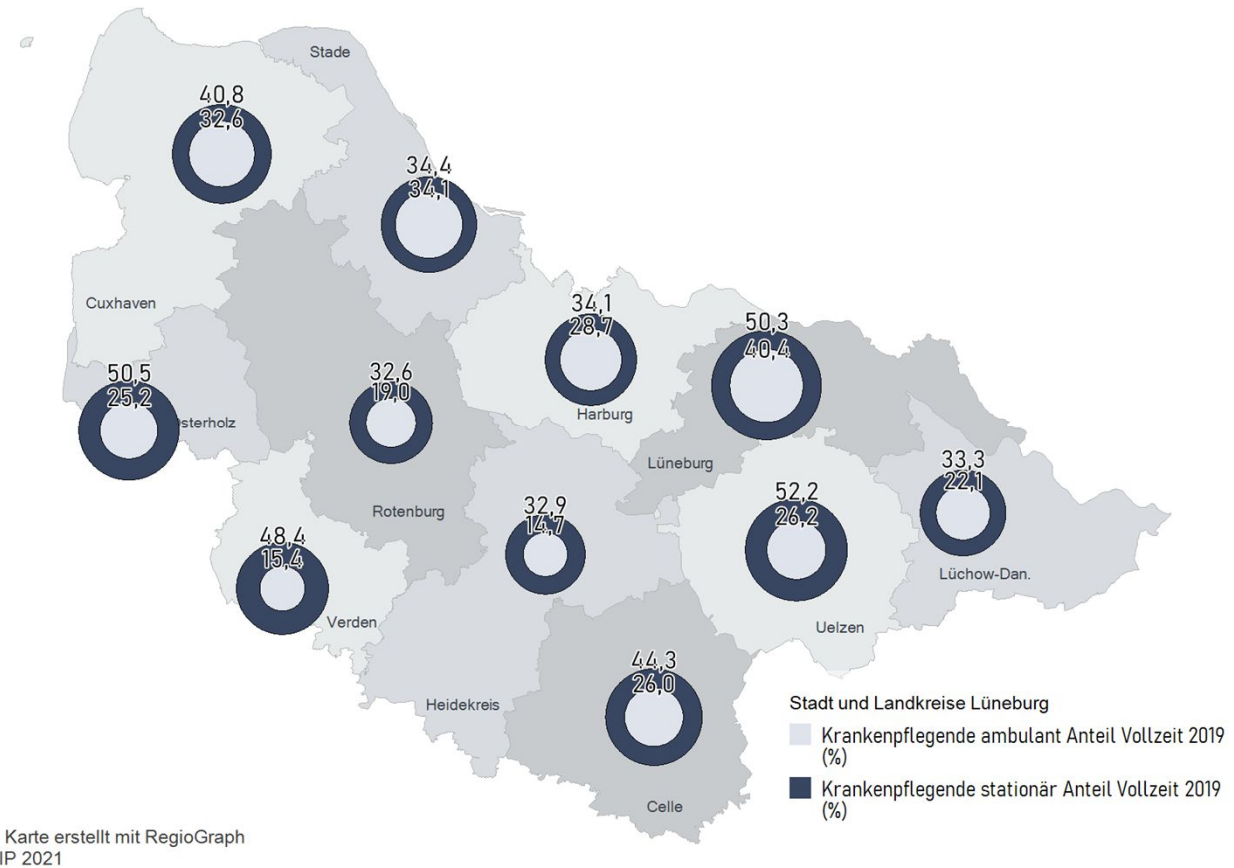
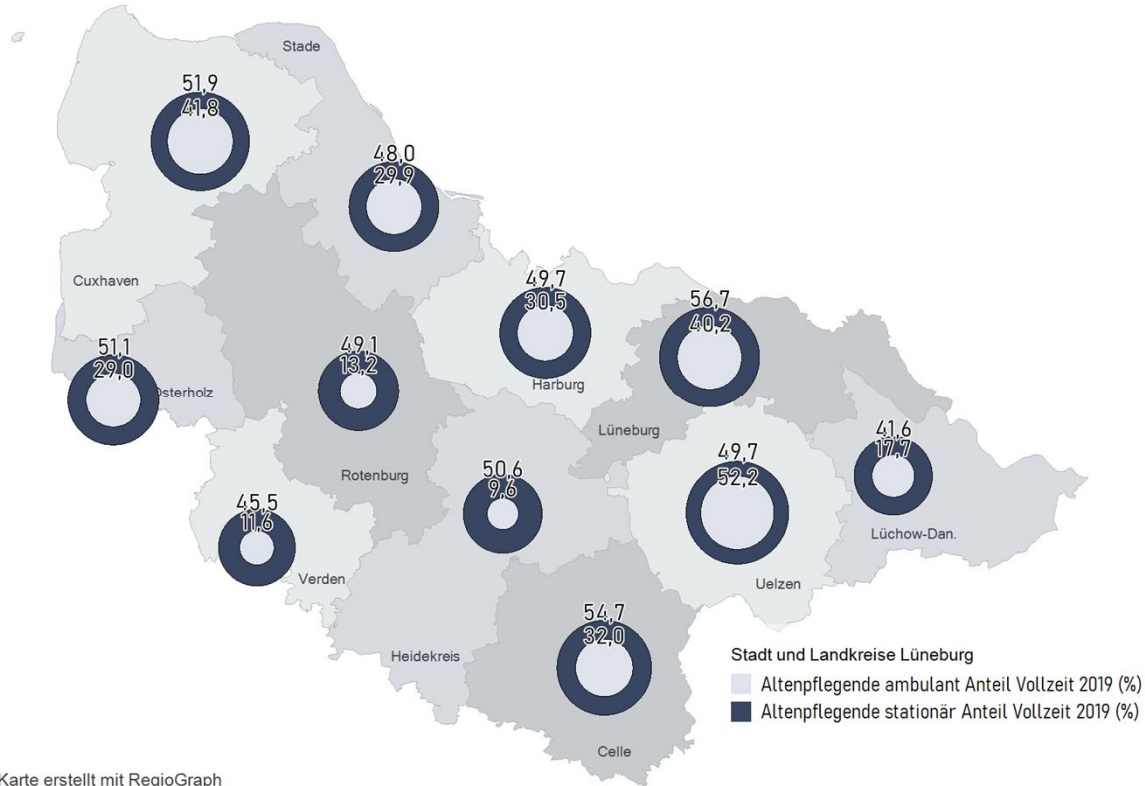
In der stat. Region Lüneburg:  
Hohe negative Saldi in der  
Krankenpflege in Cuxhaven,  
Harburg, Osterholz und Verden



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

# Vollzeitquoten Fachpflege

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



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021



# 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

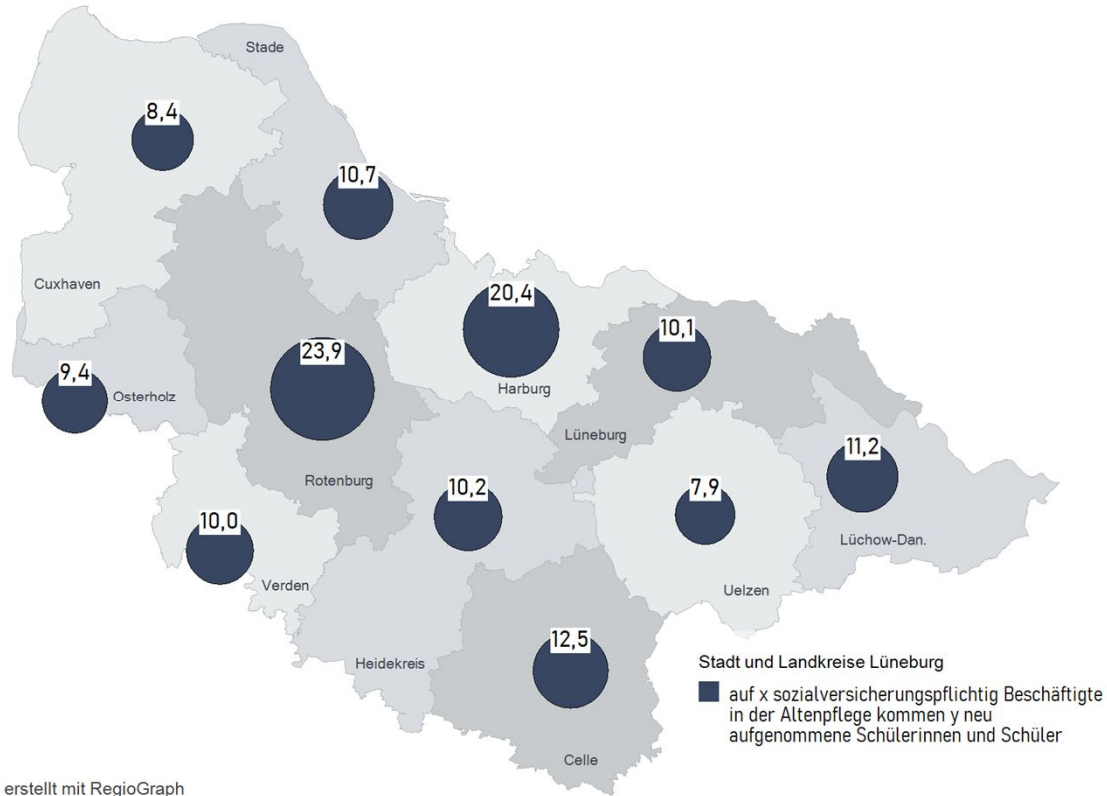
3 Pendlersaldi überwiegend negativ außer für Uelzen

4 Ausländische Fachkräfte aus Drittstaaten nur sehr selektiv vorhanden

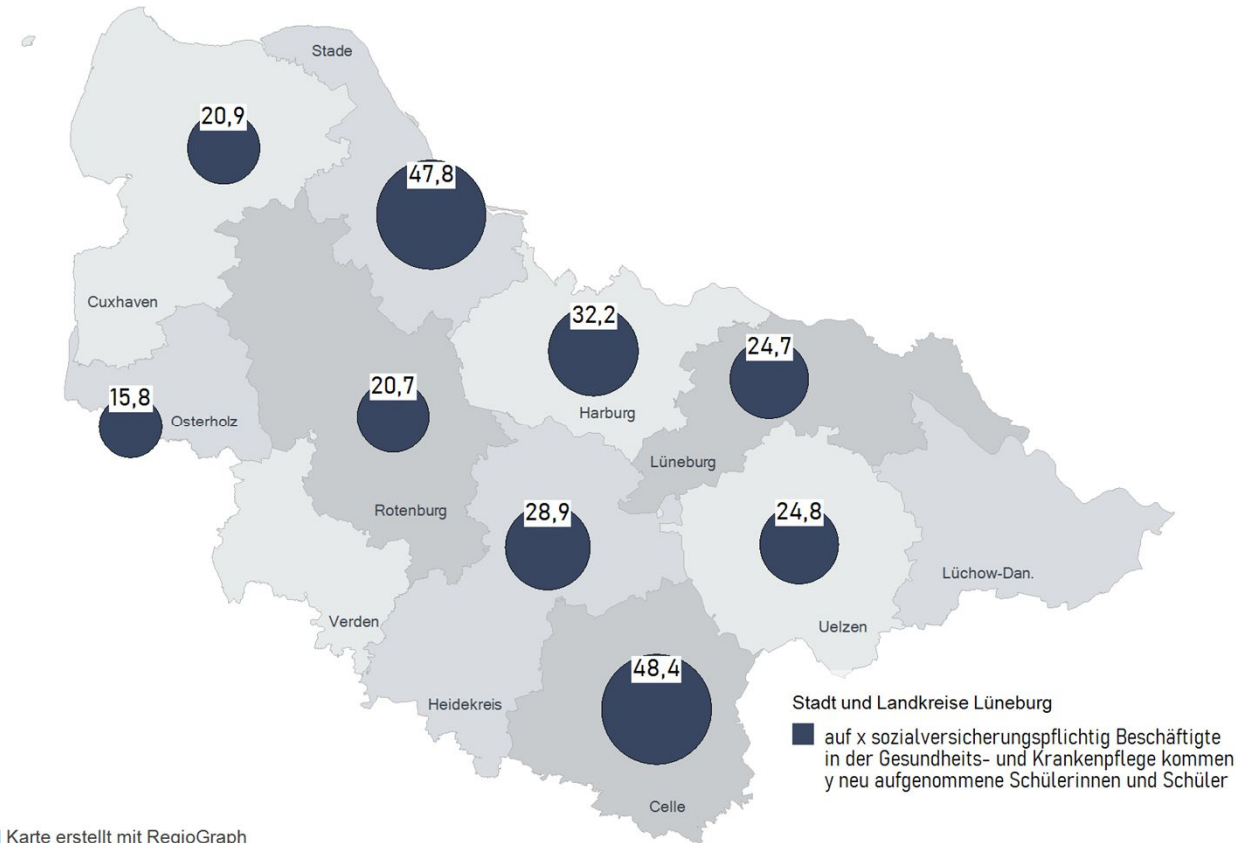
5 Vollzeitquoten überwiegend unter 50 Prozent

## Ausbildung stat. Region Lüneburg

# Regionale Ausbildungsaktivität



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021



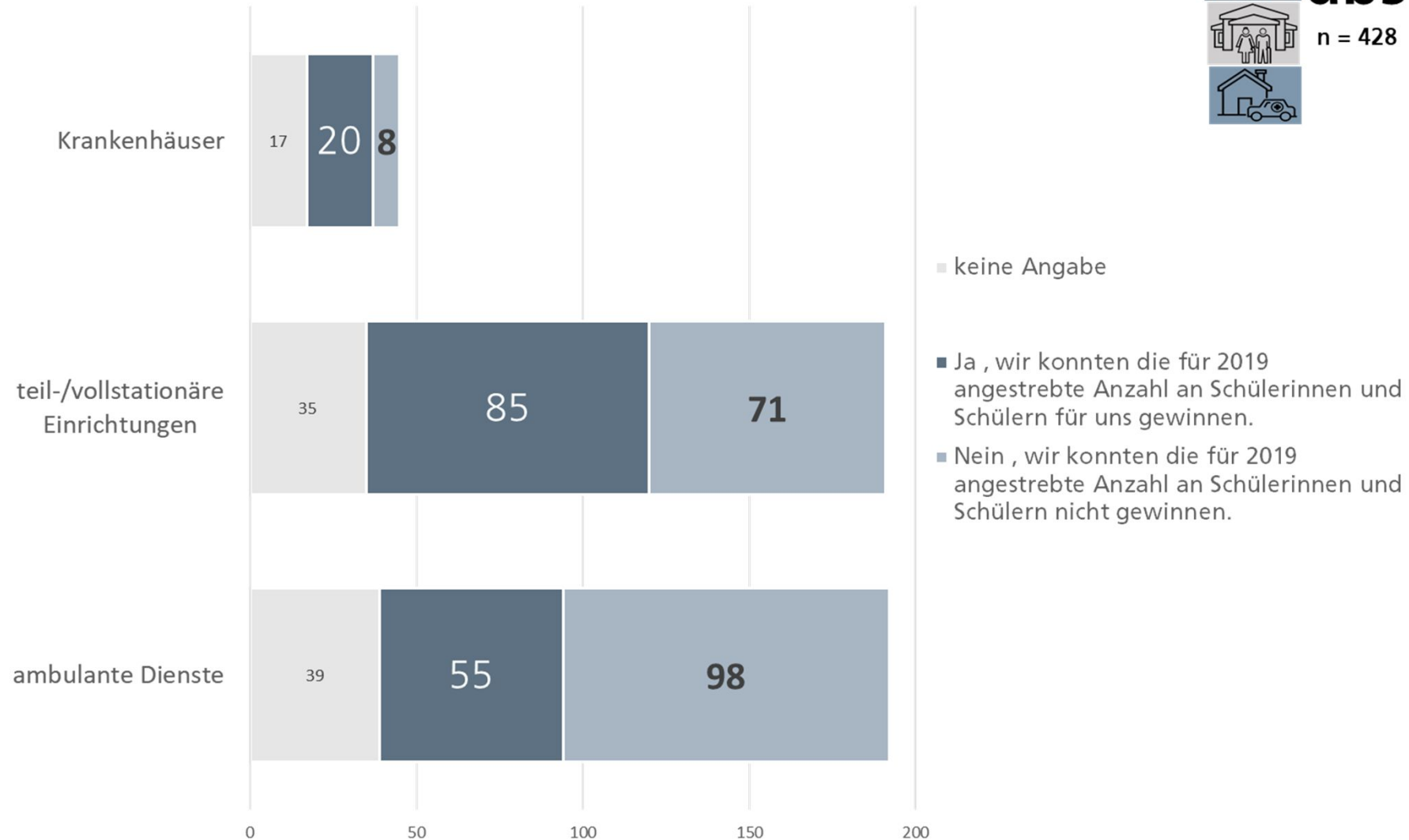
GfK | Karte erstellt mit RegioGraph  
(c) DIP 2021

## 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)

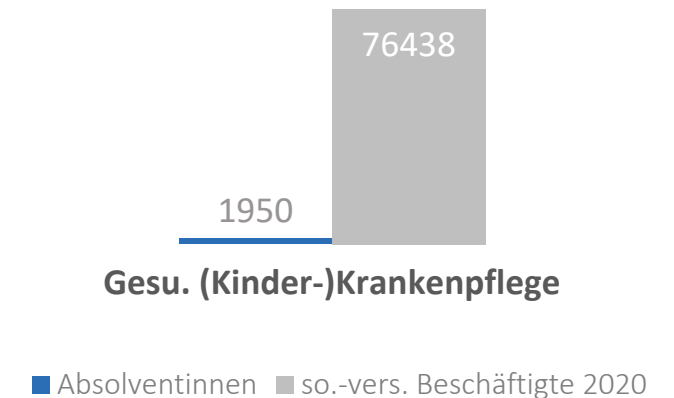
Qualifizierungsquote: **2,6%** bei Volleinstieg

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)

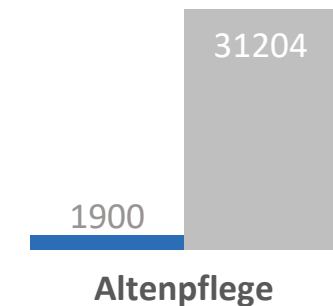
Qualifizierungsquote: **6,0%** bei Volleinstieg

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

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

= **Erhaltungsdosis**

= kein Aufbau an Strukturen möglich



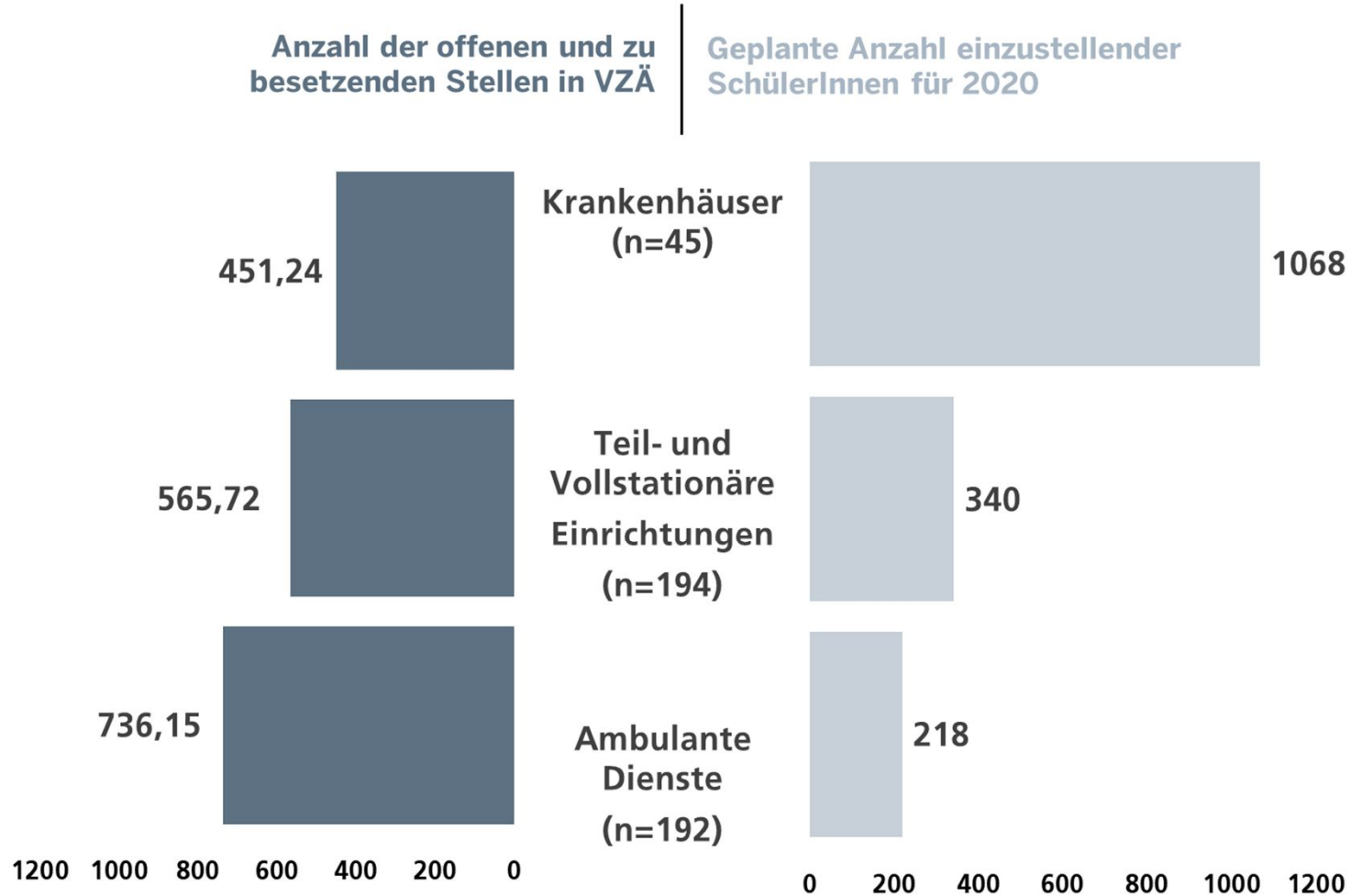
■ Absolventinnen ■ so.-vers. Beschäftigte 2020

## Exemplarische Ergebnisse der Befragung

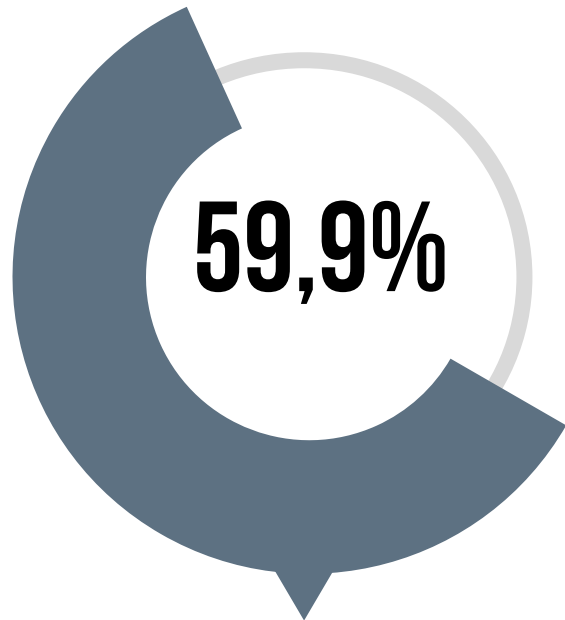
N= 192	ambulante Dienste
N= 191	teil-/ vollstationäre Einrichtungen
N= 45	Krankenhäuser
N= 40	Pflegebildungseinrichtungen

# Ausbildungsplanung und Fachkräftebedarf

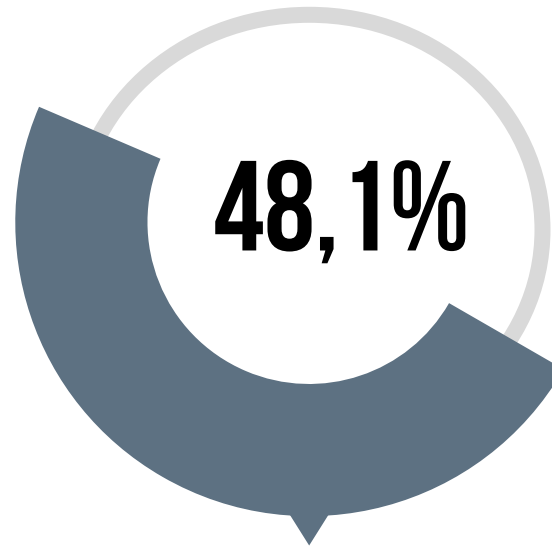
## Abgleich Ausbildungsaktivität und aktuelle offene Stellen der Sektoren



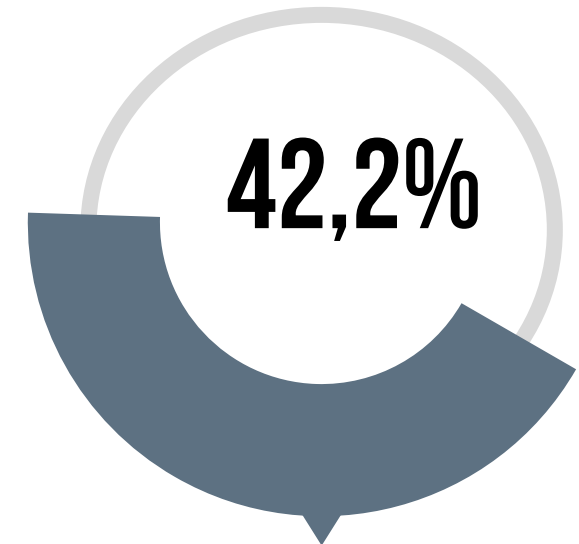
# Abwerbung aus anderen Einrichtungsarten (trifft voll zu/eher zu)



Ambulante Dienste



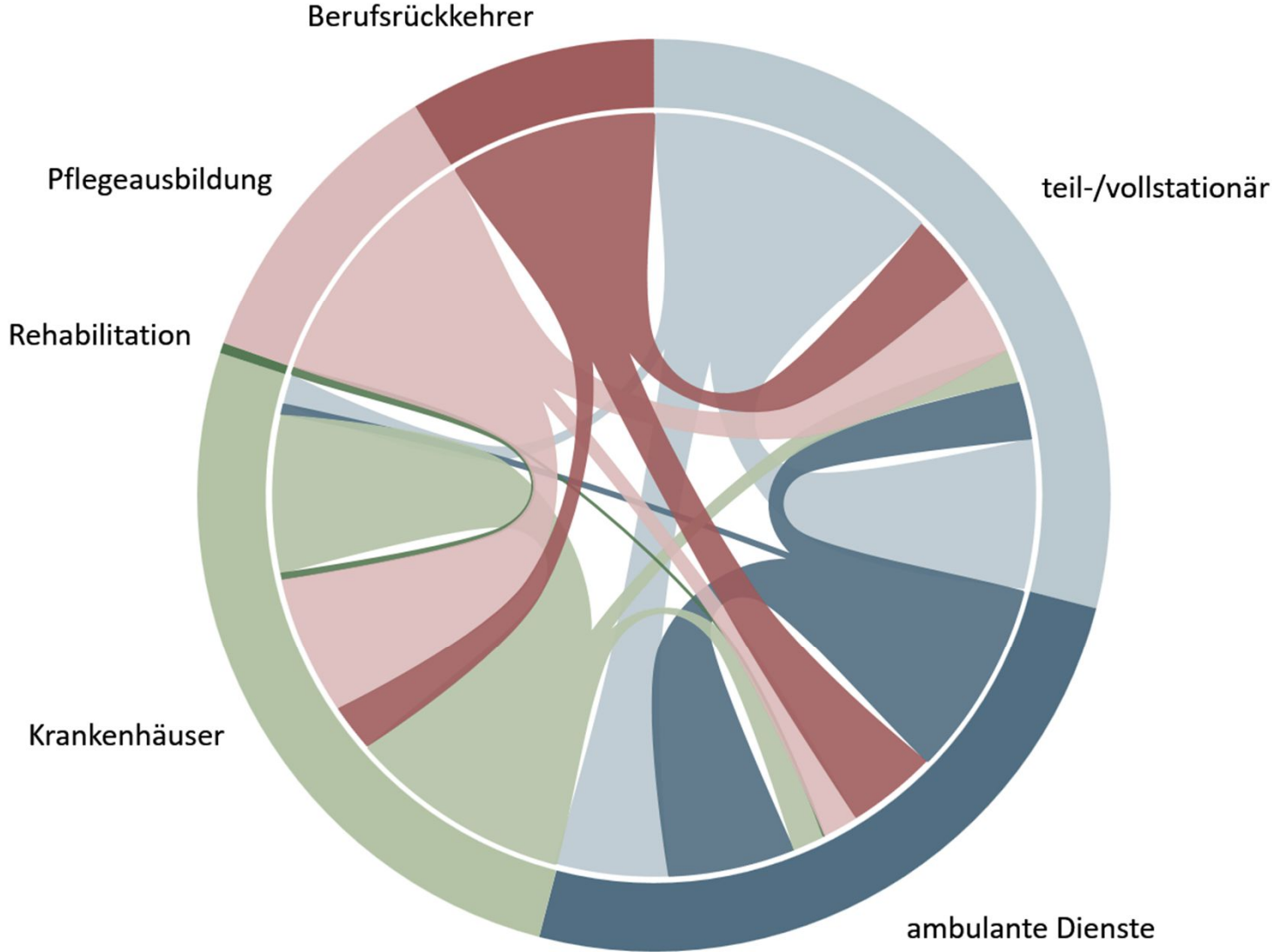
Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen



Krankenhäuser



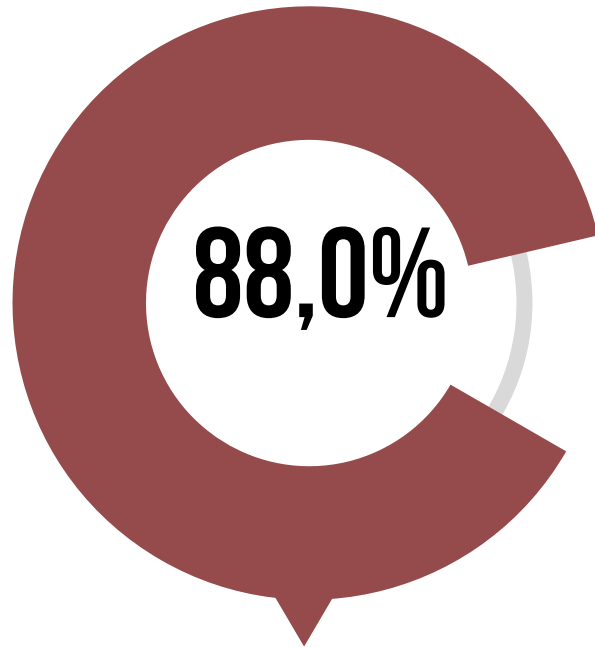
# Inter- und intrasektorielle Abwerbung



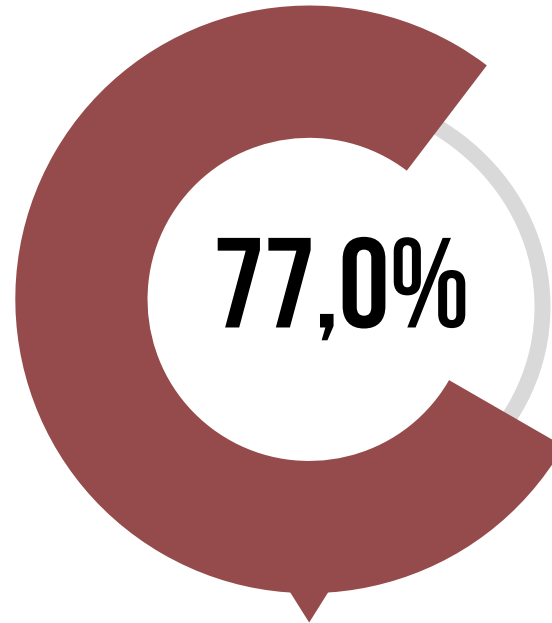
Überwiegende Sektorentreue.  
 Ambulante Dienste kaum Zugang zu  
 Absolventinnen der Pflegebildung.

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

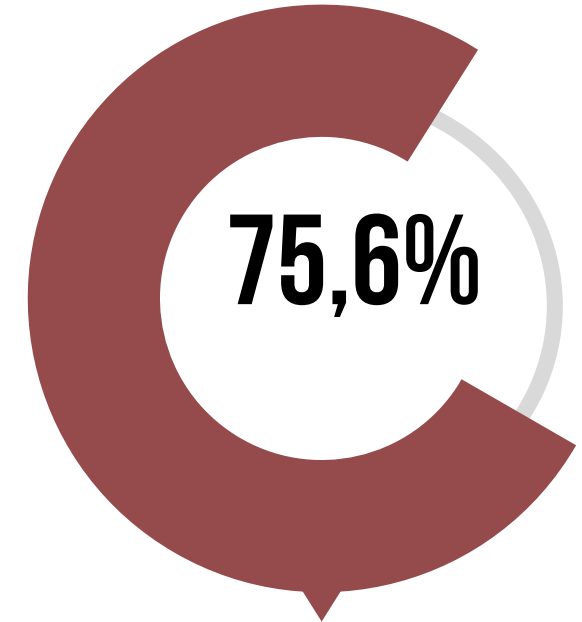
Anzahl der Bewerbungen ist höher als die der offenen Stellen  
(trifft eher nicht zu/ gar nicht zu)



Ambulante Dienste

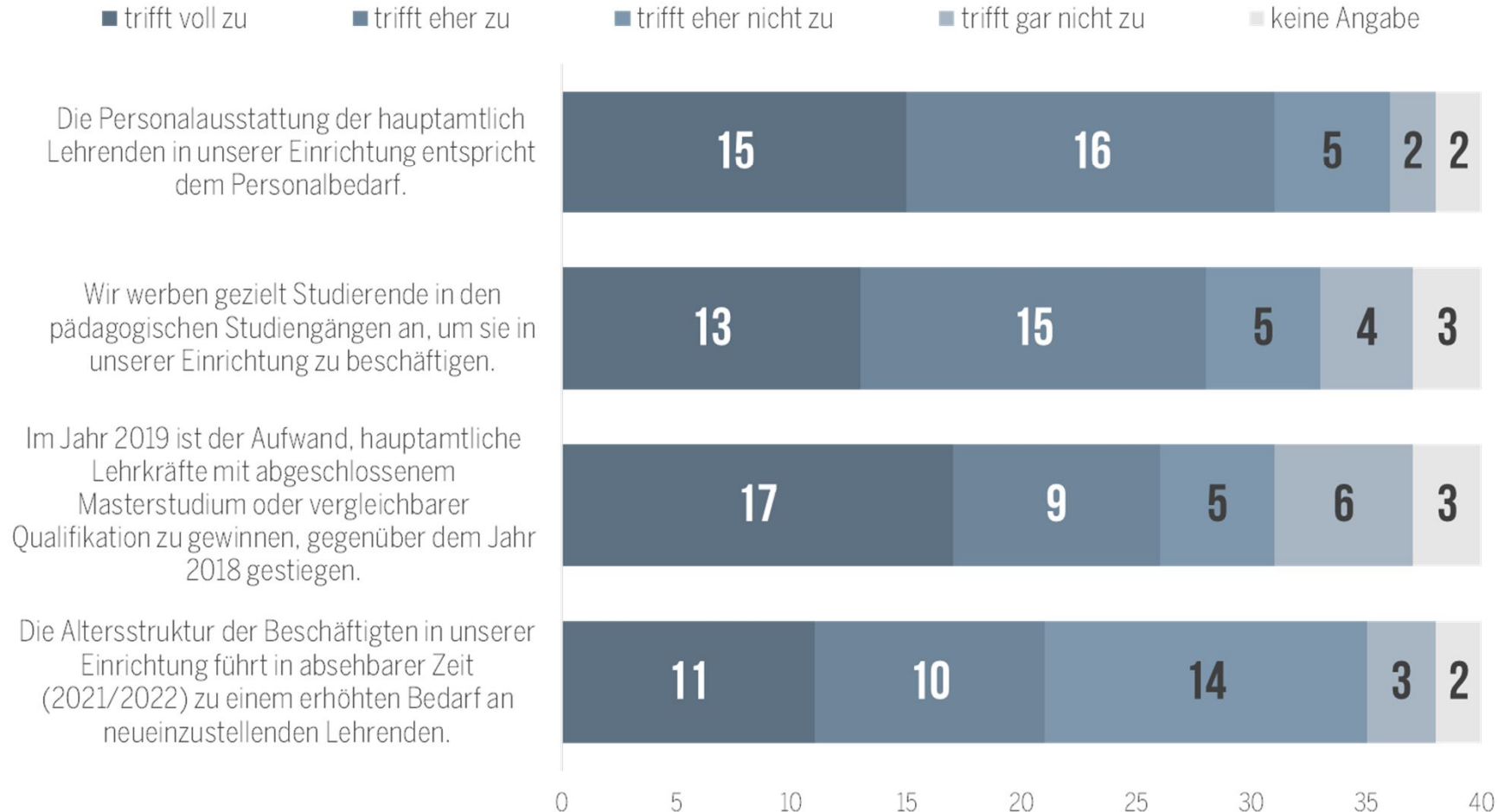


Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen

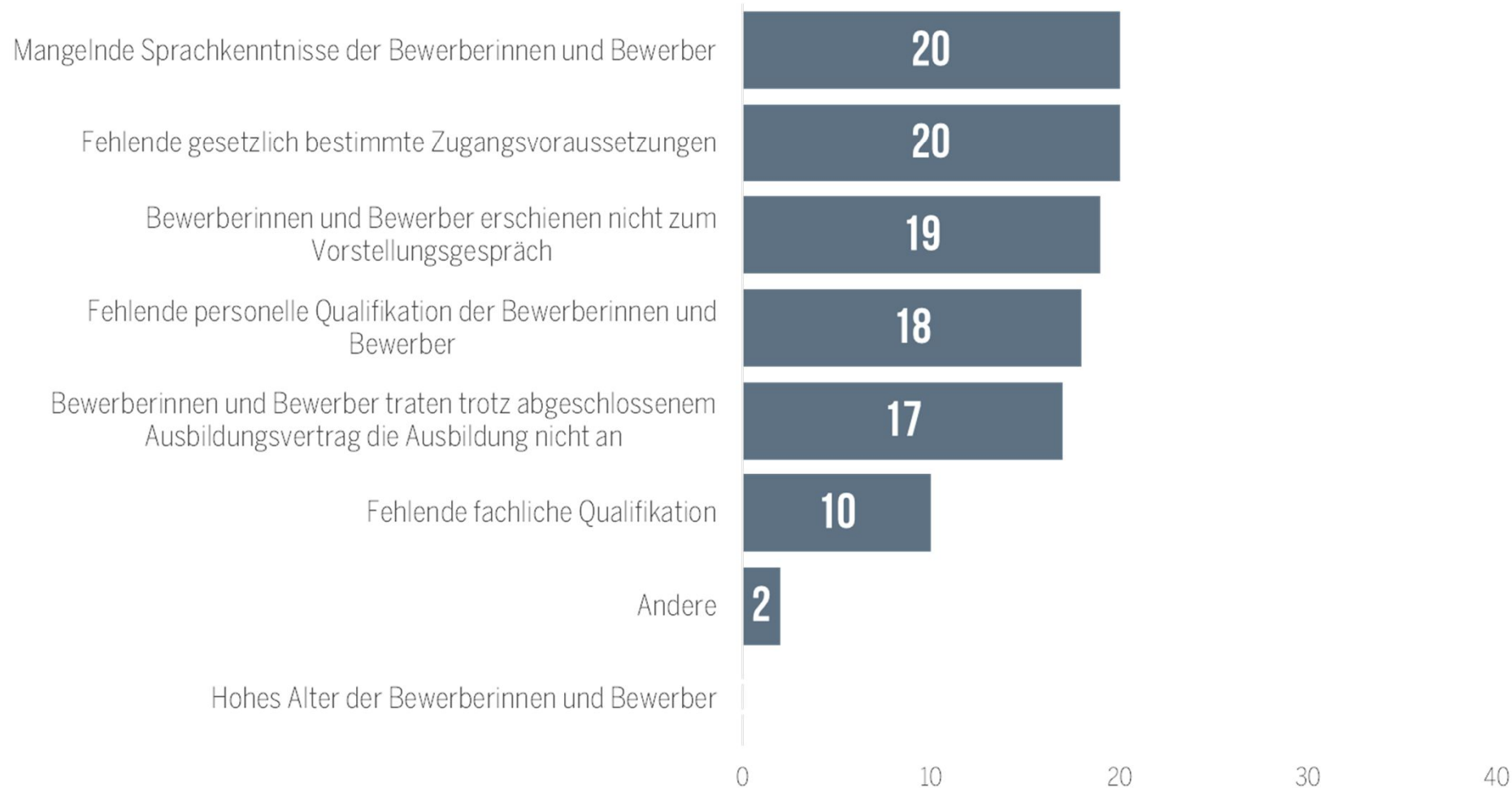


Krankenhäuser

## 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 (Bettenszahl) Krankenhaus
- Aktiv im Kreisgebiet lebende und arbeiten Pflegendе (**Daten der BA ohne Helfer!**)

## PROGNOSTIK UND VERÄNDERUNG

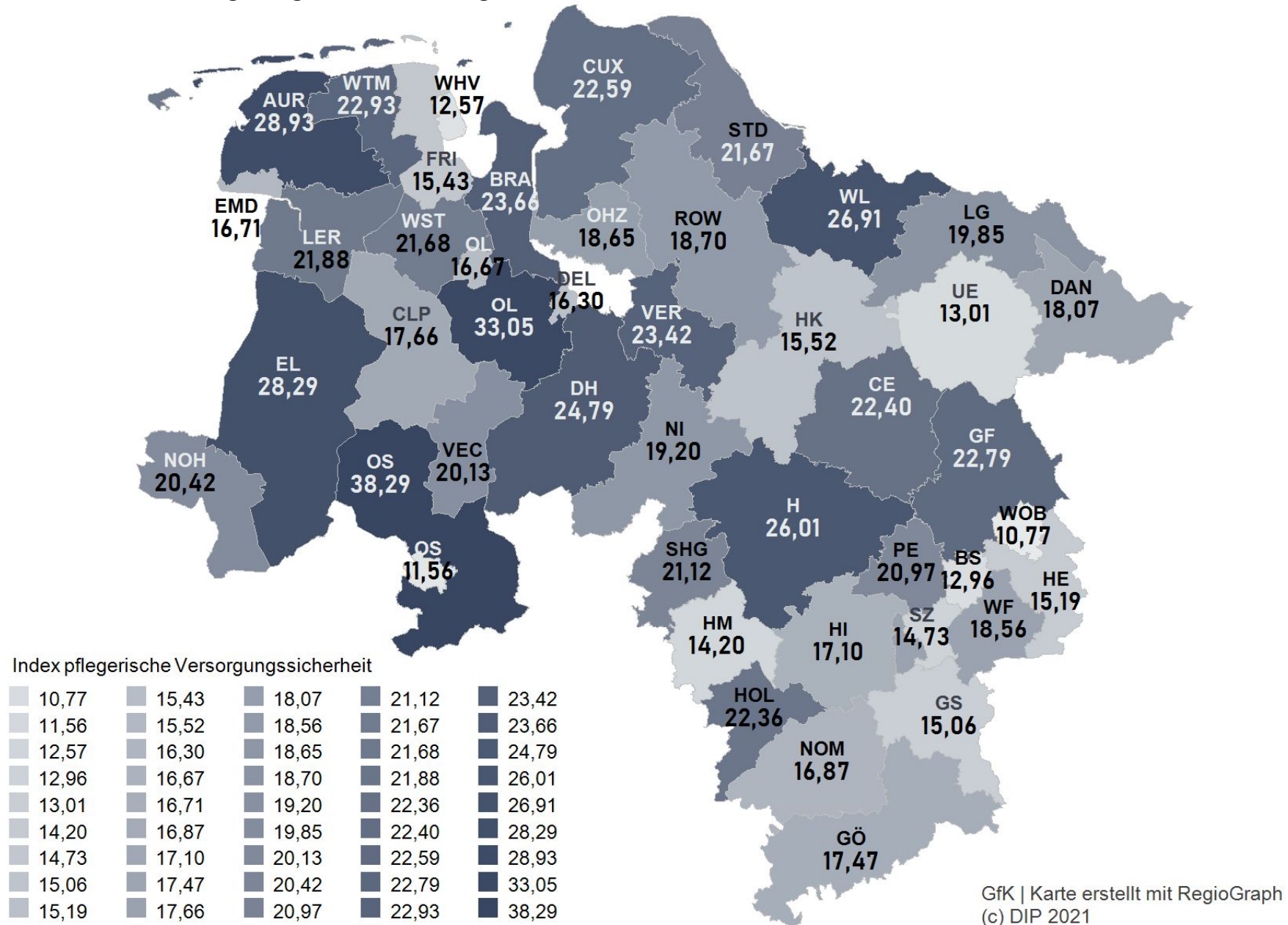
- Demografie mit der Entwicklung der Personen über 75 Jahre bis 2030

## REGIONALE AUSBILDUNGSKAPAZITÄT

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



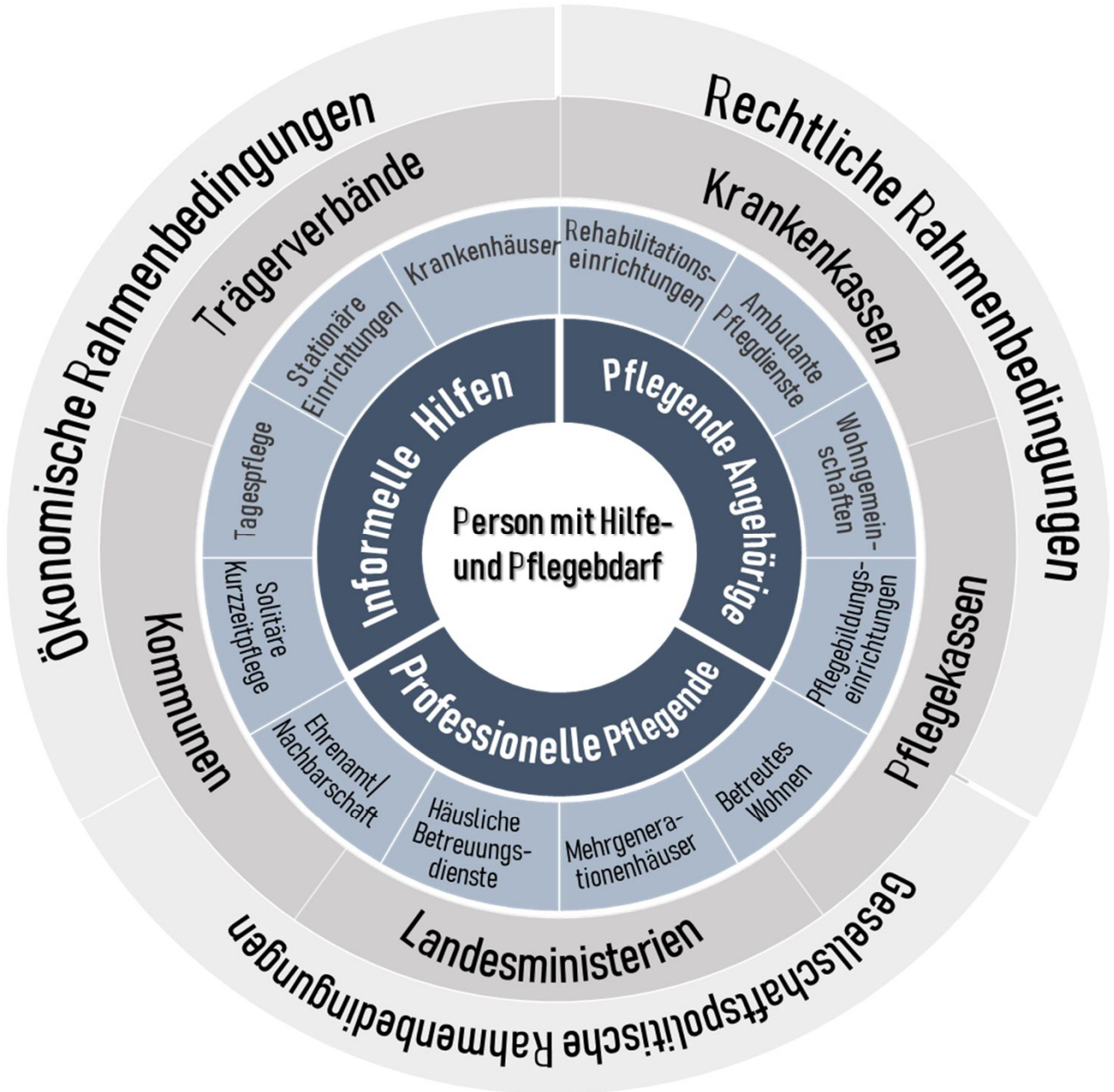
# Index pflegerischer Versorgungssicherung





## 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
<p>Senkung der Abbrecherquoten in der Ausbildung</p> <p>Steigerung der Ausbildungsplätze in den Schulen</p> <p>Akademisches Lehrpersonal qualifizieren</p> <p>Gewinnung neuer Zielgruppen (z. B. mehr Männer/ Wiedereinstieg)</p> <p>Stärkung der Akademisierung/ Ausbau der Studienprogramme Pflege</p> <p>Investitionskostenförderung für Pflegeschulen</p> <p>Vorberufliche Bildung ausbauen</p> <p>Flexibilisierung der Bildungsprozesse / Modularisierung</p> <p>Entwicklung alternativer Schulangebote (z.B. Abendkurse)</p> <p>Digitalisierung der Ausbildung ausbauen/ Digitalpakt Pflegeschule</p>	<p>Ausschöpfung der Personalressourcen / Abbau von Teilzeitbeschäftigung</p> <p>Berufsausstiege durch Früherkennung verhindern</p> <p>Ältere Mitarbeiter*innen in der Pflege halten</p> <p>Mitarbeiterzufriedenheit in Betrieben erfassen</p> <p>Fort- und Weiterbildung weiter ausbauen</p> <p>Schaffung horizontaler Karrierewege durch Spezialisierung</p> <p>Entwicklungs- und Projektarbeit in der Pflege ausbauen</p> <p>Praxisanleitung verbessern und stabilisieren</p> <p>Wiedereinstieg in den Beruf befördern und honorieren</p> <p>Regionale Arbeitsverbände und Netzwerkbildung befördern</p> <p>Regionales Fachkräftemonitoring etablieren</p>	<p>Personalbemessung entwickeln</p> <p>Personalbesetzung stabilisieren (Personaluntergrenzen)</p> <p>Dienstplansicherheit in der Pflegearbeit</p> <p>Lebensarbeitszeitkonten einführen</p> <p>Zeitdruck reduzieren durch Anerkennung der Interaktionsarbeit</p> <p>Familienfreundlichkeit erhöhen (Dienstzeiten flexibilisieren / Kinderbetreuung)</p> <p>Verbesserung der Personalrichtwerte in der stationären Langzeitpflege</p> <p>Wertschätzende Führungsarbeit</p> <p>Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement</p> <p>Tarifsysteme und gerechte Entlohnung aushandeln und etablieren</p> <p>Entbürokratisierung weiter ausbauen</p>	<p>Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen</p> <p>Tandem-/Mentoringssysteme für ausländische Mitarbeitende etablieren</p> <p>Alltags- und Kulturbegleiter etablieren</p> <p>Beschleunigung der Anerkennungsverfahren</p> <p>Gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte in regionalen Verbänden</p> <p>Anwerbung junger Erwachsener mit Migrationshintergrund im Inland</p> <p>Schaffung vorberuflicher Erfahrungen für Menschen mit Fluchterfahrung</p> <p>Ausweitung der Sprachangebote und –kurse</p> <p>Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis</p> <p>Zugangswege zu jungen Migrant*innen suchen und aufsuchen</p>	<p>Abbau von Stereotypen gegenüber dem Pflegeberuf als Belastungsberuf durch Fokussierung der Chancen</p> <p>Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in Einrichtungen</p> <p>Statuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (Heilkundeübertragung)</p> <p>Kampagnen zur Stärkung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung</p> <p>Kulturbotschafter Pflege/ Pflegepaten/ Influencer gewinnen</p> <p>Pflege als Berufsbild und Arbeitsfeld in Schulen sichtbar machen</p> <p>Pflege vernetzen und stärken (z. B. Pflegenetzwerk-Deutschland)</p> <p>Stärkung der beruflichen Mitbestimmung und Selbstbestimmung (starke Verbände/ starke Kammern)</p>	<p>Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und WellfareMix</p> <p>Haushalts- und Betreuungskräfte in Pflegesettings einbinden</p> <p>Digitalisierung und Technisierung als sozio-technische Veränderungen in der Pflege etablieren</p> <p>Neue Wohnformen konsequent ausbauen</p> <p>Weiterentwicklung eigenständiger Versorgungsformen befördern (z. B. Buutzorg)</p> <p>Gesamtverträge in der Pflege umsetzen</p> <p>Projekte der heilkundlichen Übertragung und Eigenverantwortung der Pflege initiieren</p> <p>Telenursing und Telepflege ausbauen</p> <p>Präventive Hausbesuche in der Pflege etablieren</p>	<p>Landesförderungen für Investitionen in Bestand und Neuausbau</p> <p>Innovationsfonds und Modellerprobungen neuer Konzepte durch Kostenträger</p> <p>Regionale Förderprogramme entwickeln und finanzieren</p> <p>Netzwerkbildung und Verbände unterstützen (Gesundheitsregionen/ Zukunftsregionen)</p> <p>Entwicklung von Analyse- und Bewertungsmethoden zur Sozialraumgestaltung mit Pflegefokus</p> <p>Kommunale Sozialraumplanung ausgestalten</p> <p>Verbindliche Vereinbarungen in Verbänden vertraglich absichern und Zielkriterien bestimmen</p> <p>Konzeptentwicklung und Programmentwicklung in der Pflege etablieren</p> <p>Quartiersentwicklung und Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege realisieren</p>

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