

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
------------------------------------	---

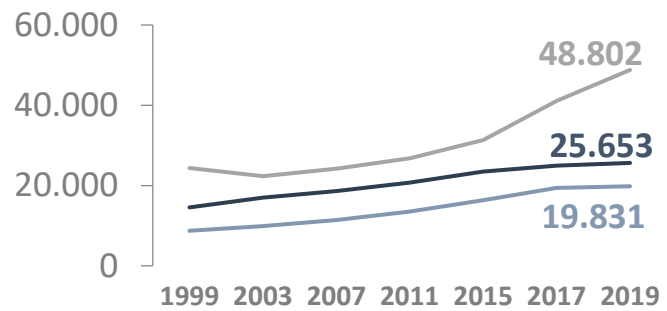
363

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

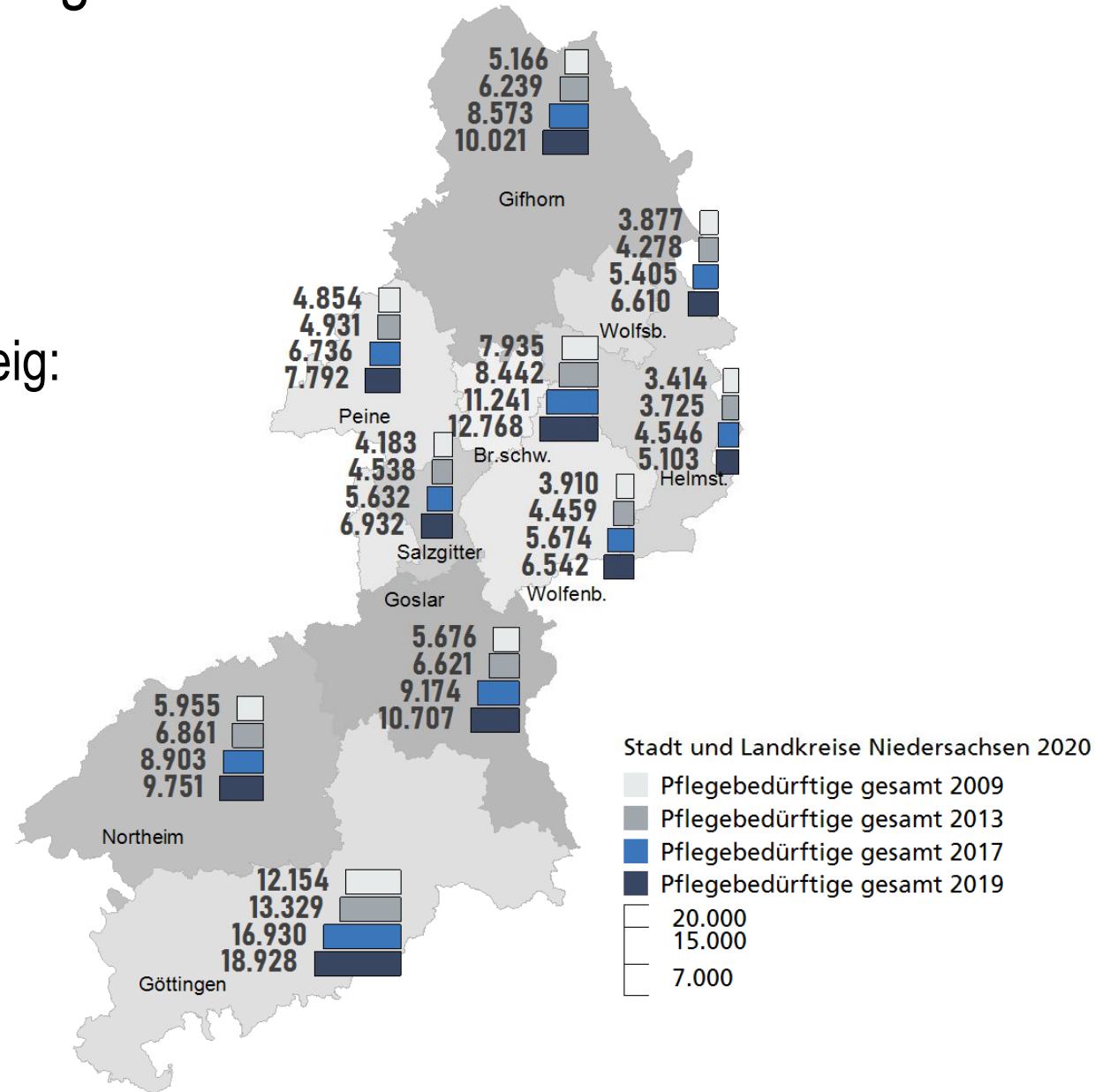


auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft
Krankenpflege im Dez 2020 kommen
2,7 offen gemeldete Arbeitsstellen



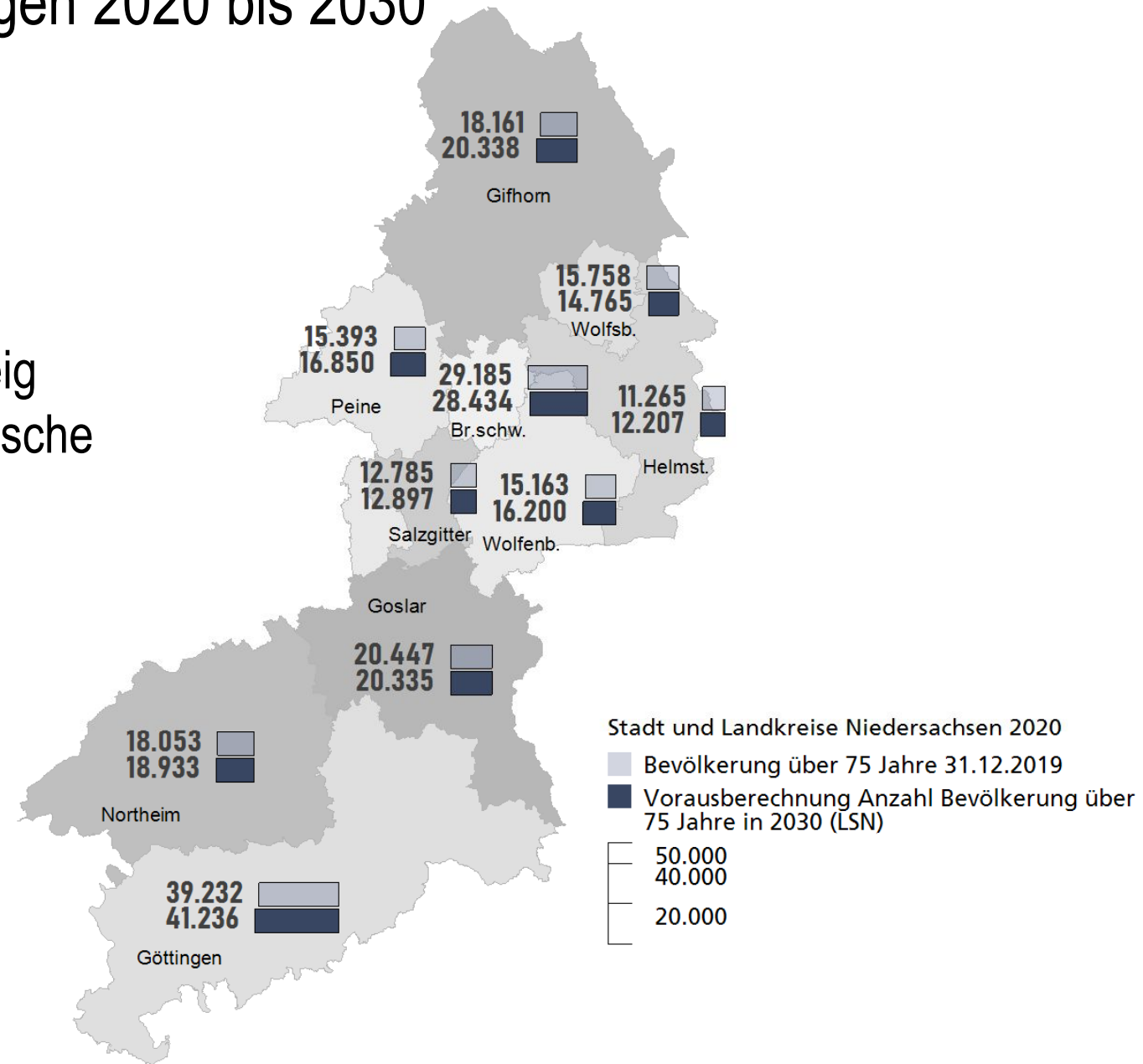
Entwicklungen Pflegebedürftigkeit 2009 bis 2019

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



Demografische Entwicklungen 2020 bis 2030

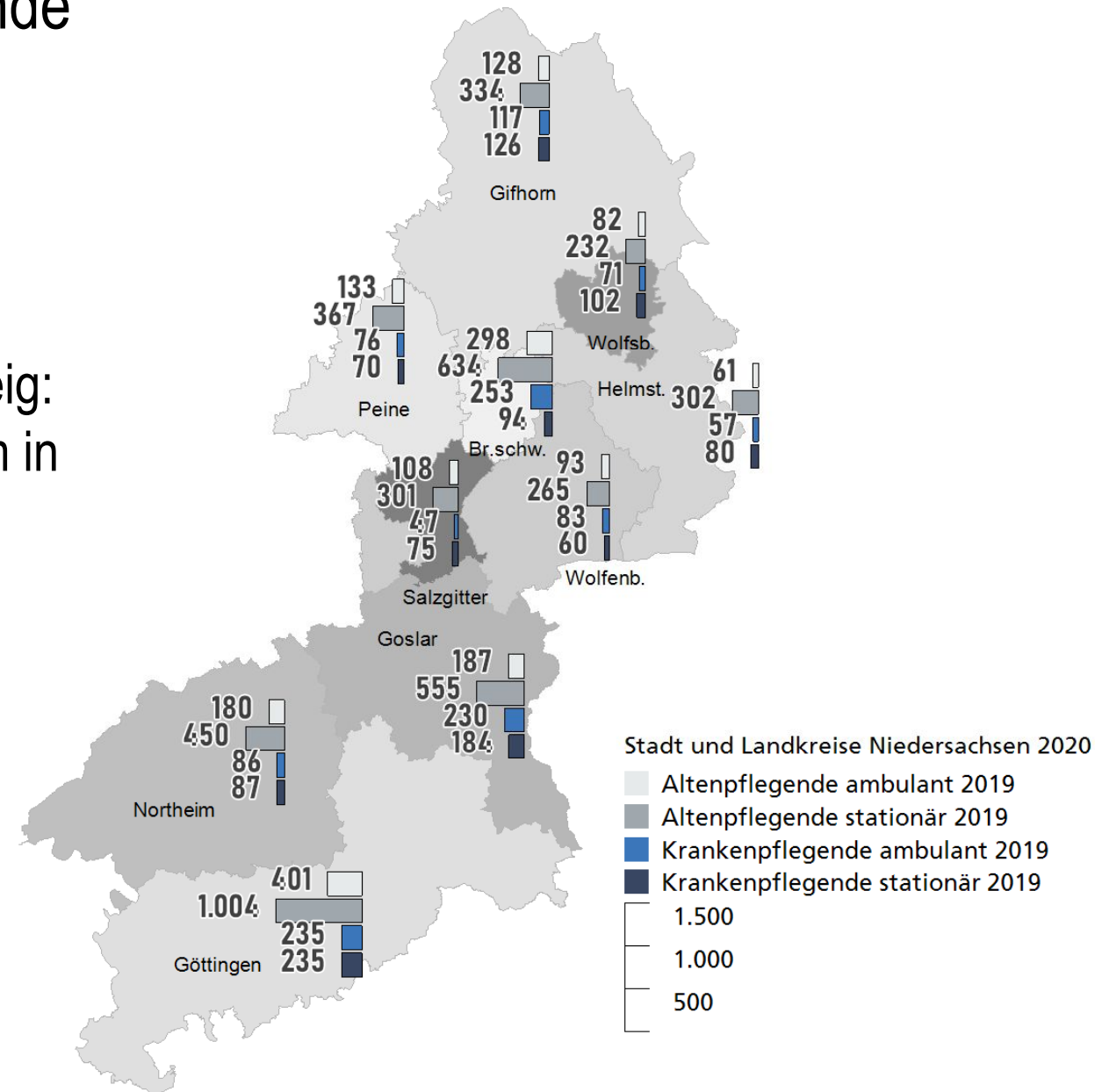
In der stat. Region Braunschweig
niedrige bis negative demografische
Entwicklung



Arbeitsmarkt Pflege in der stat. Region Braunschweig

Beschäftigung Fachpflegende

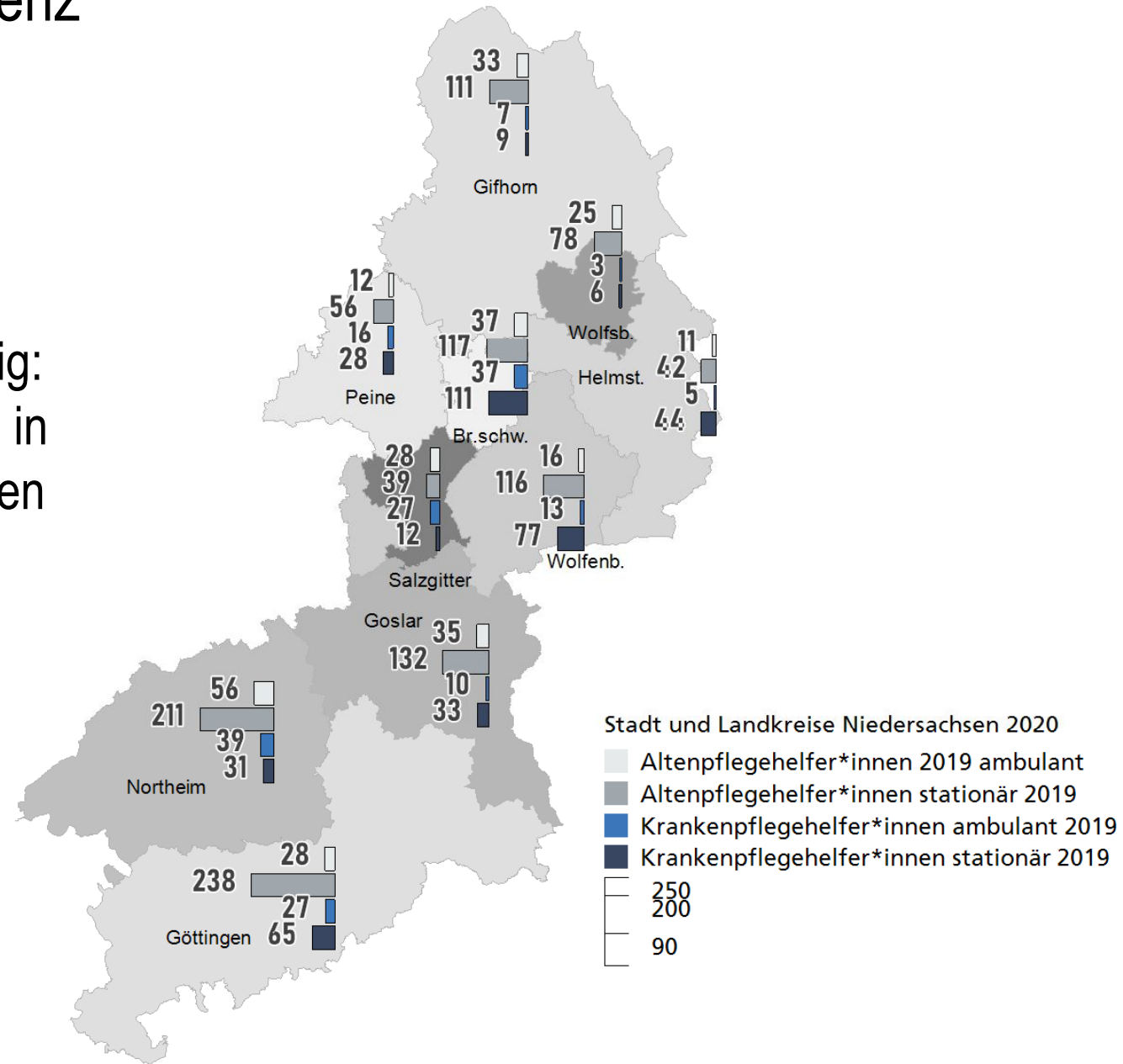
In der stat. Region Braunschweig:
höhere Beschäftigung vor allem in
der Altenpflege im stationären
Bereich



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

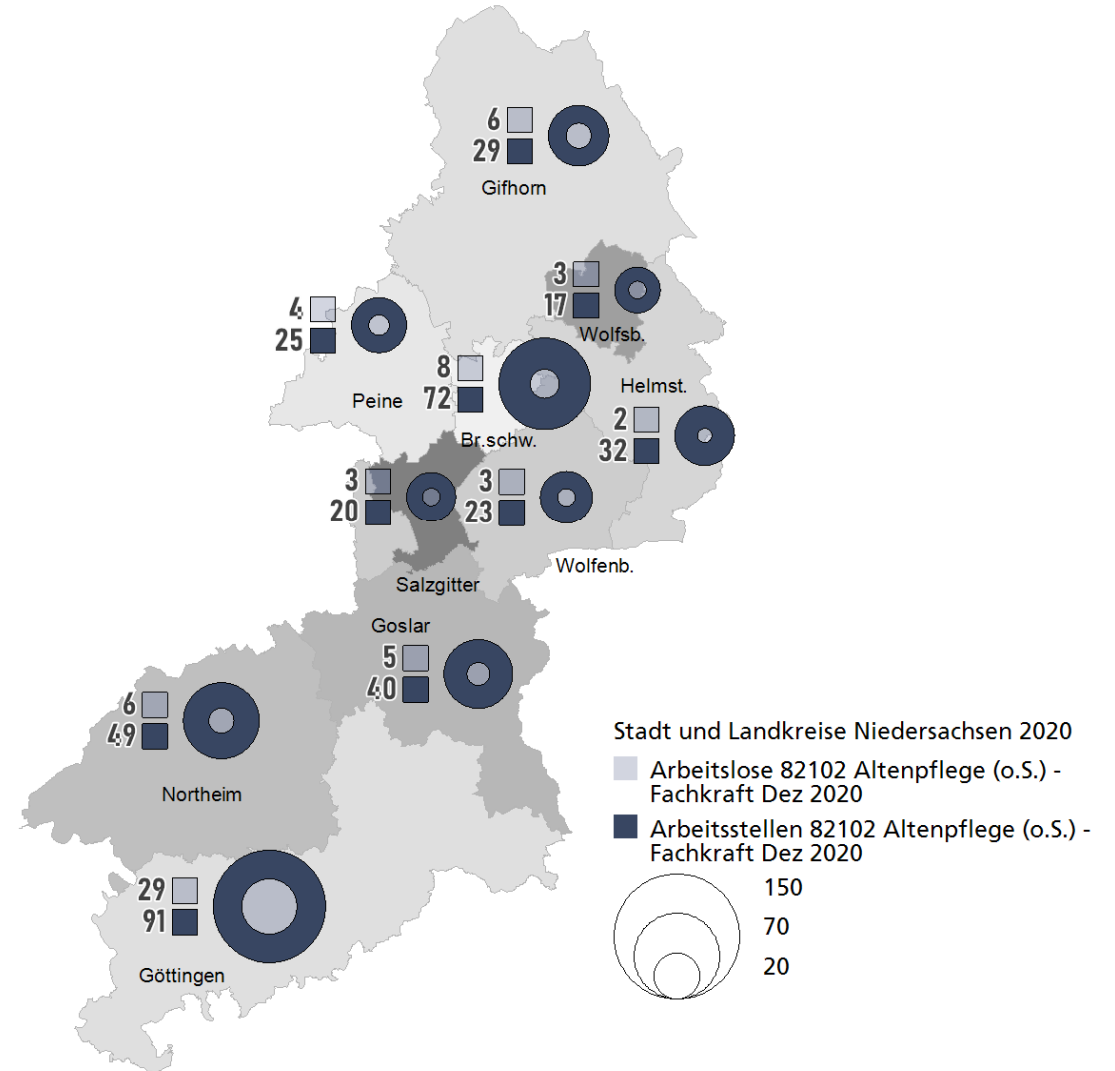
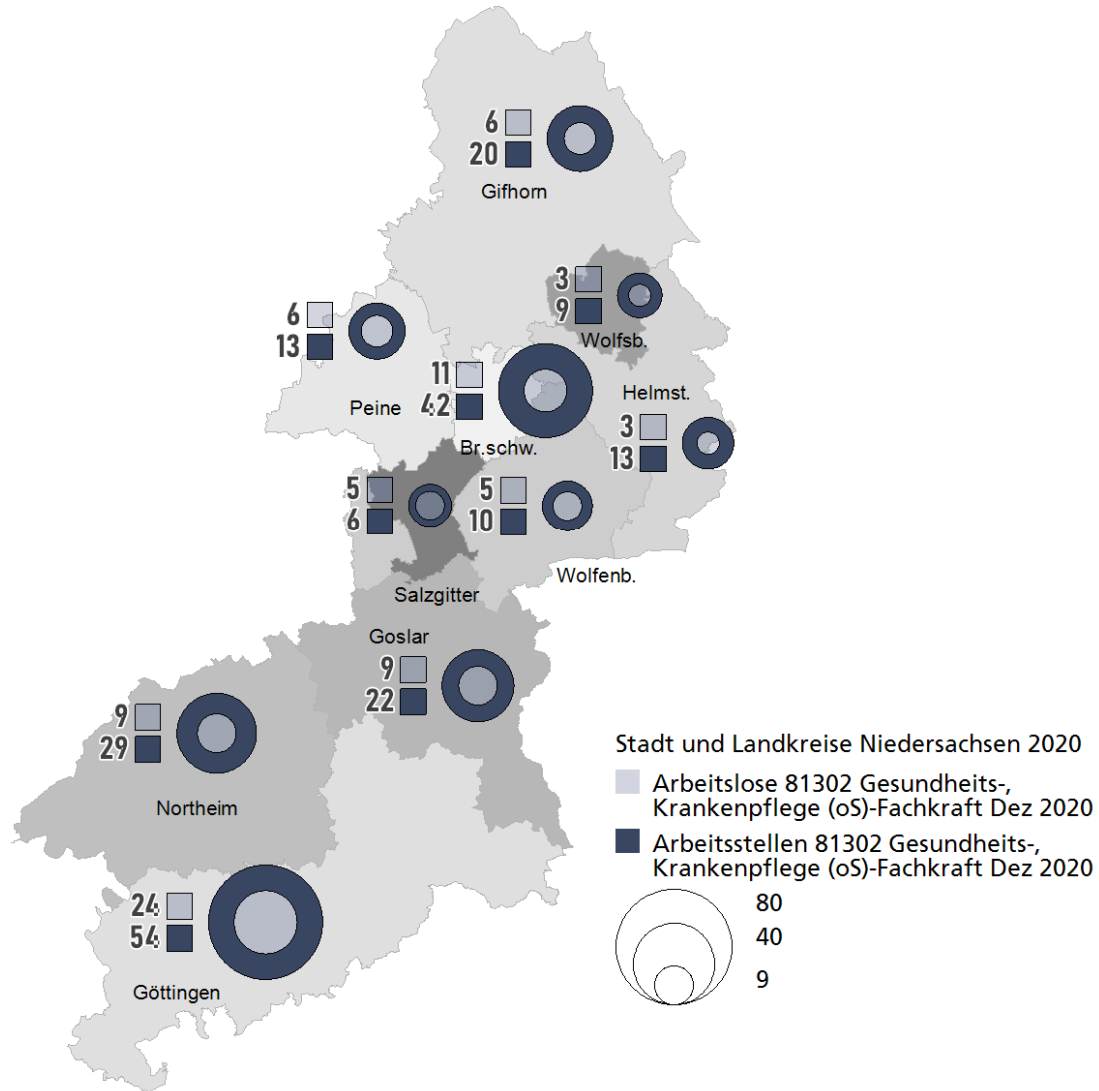
Beschäftigung Pflegeassistenz

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



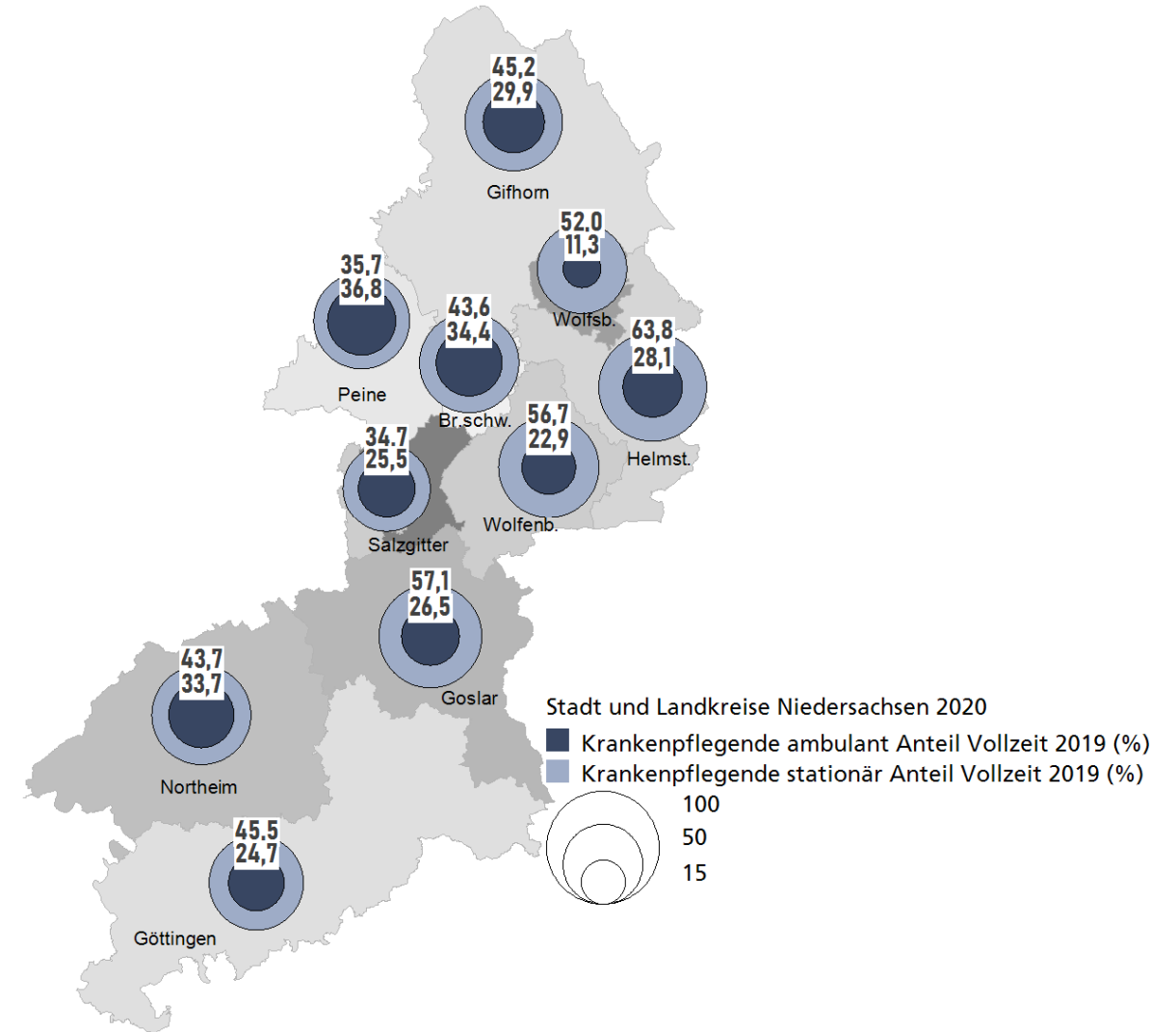
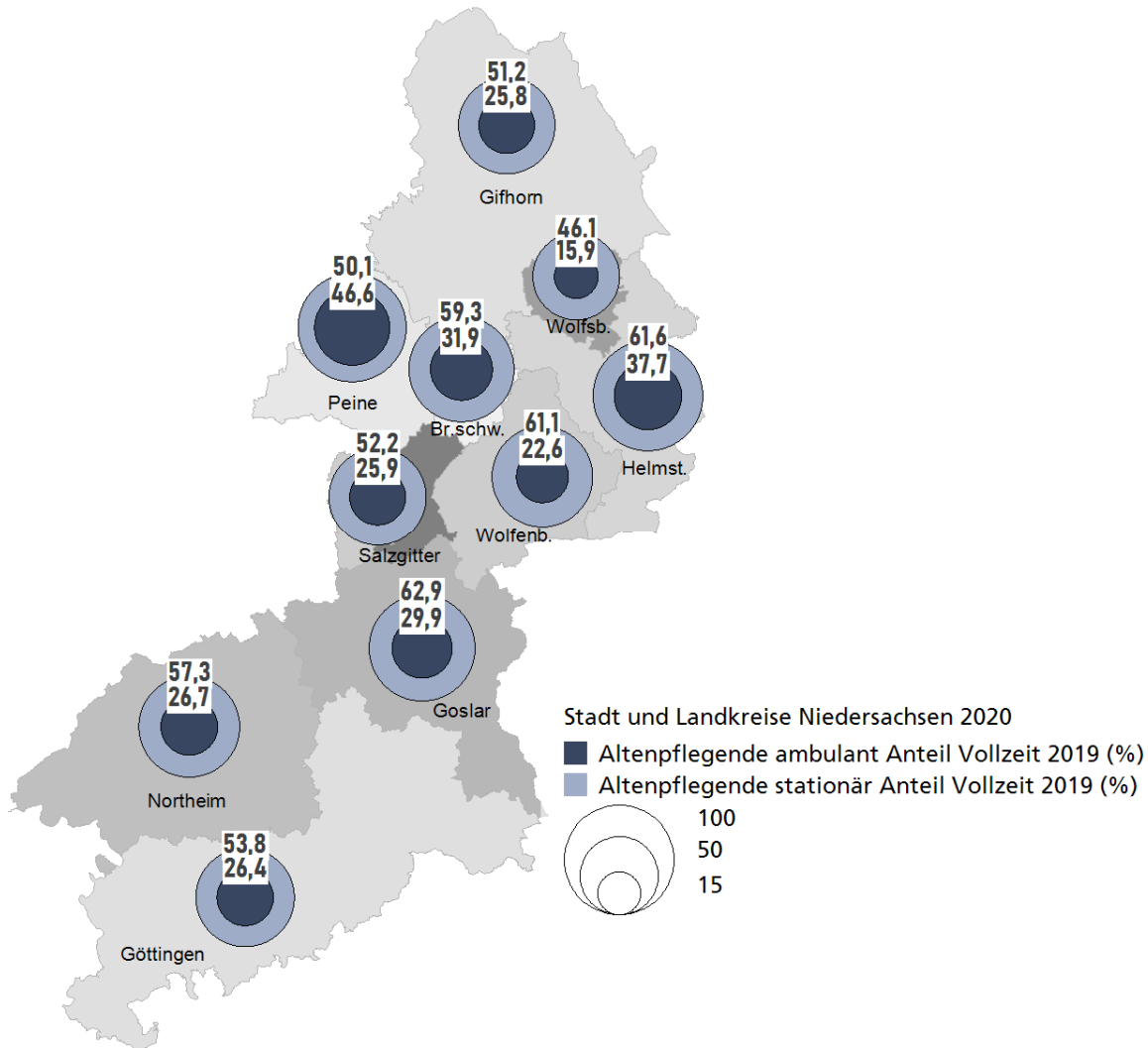
Arbeitslose Fachpflege

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



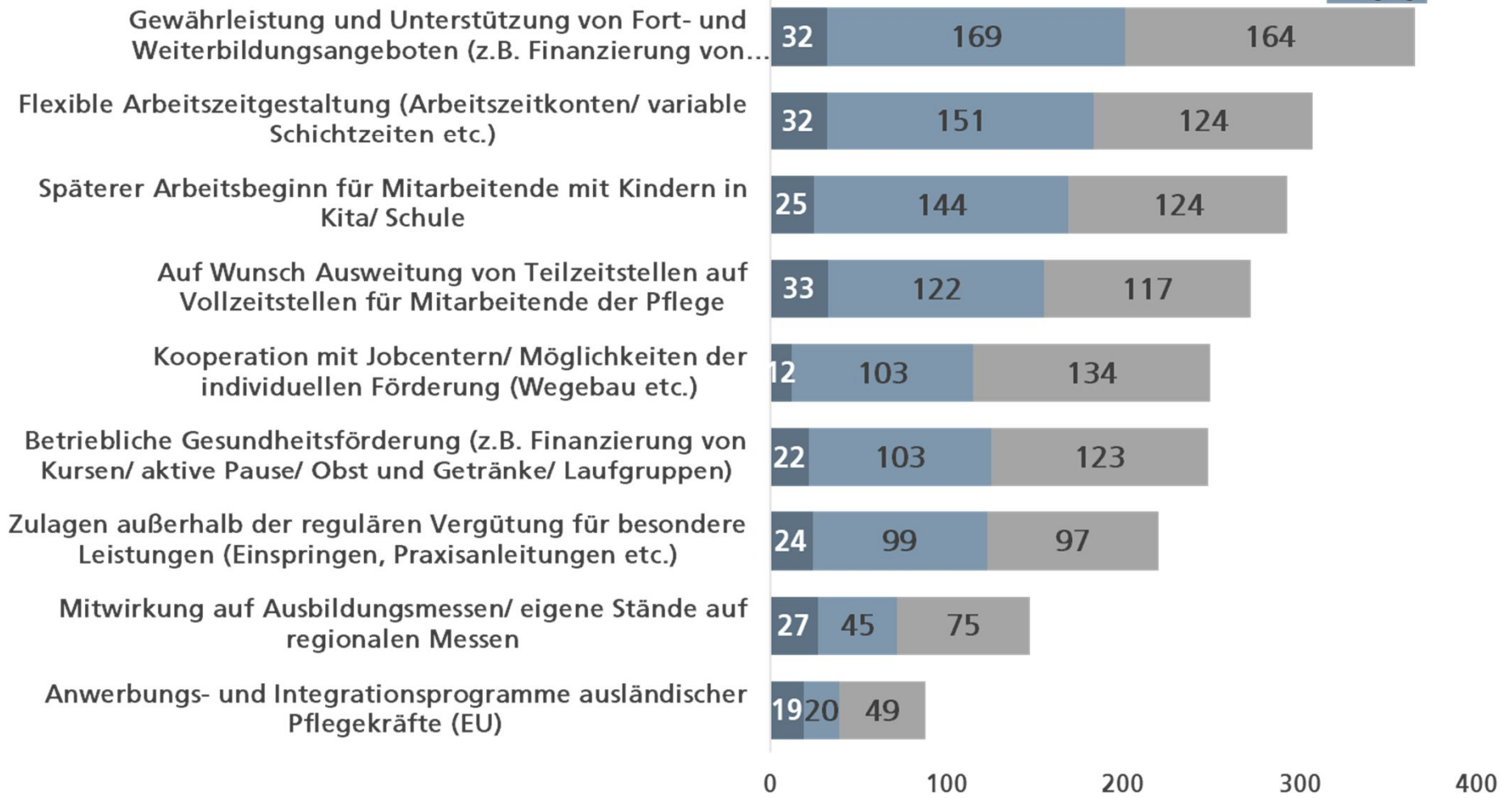
Vollzeitquoten Fachpflege

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



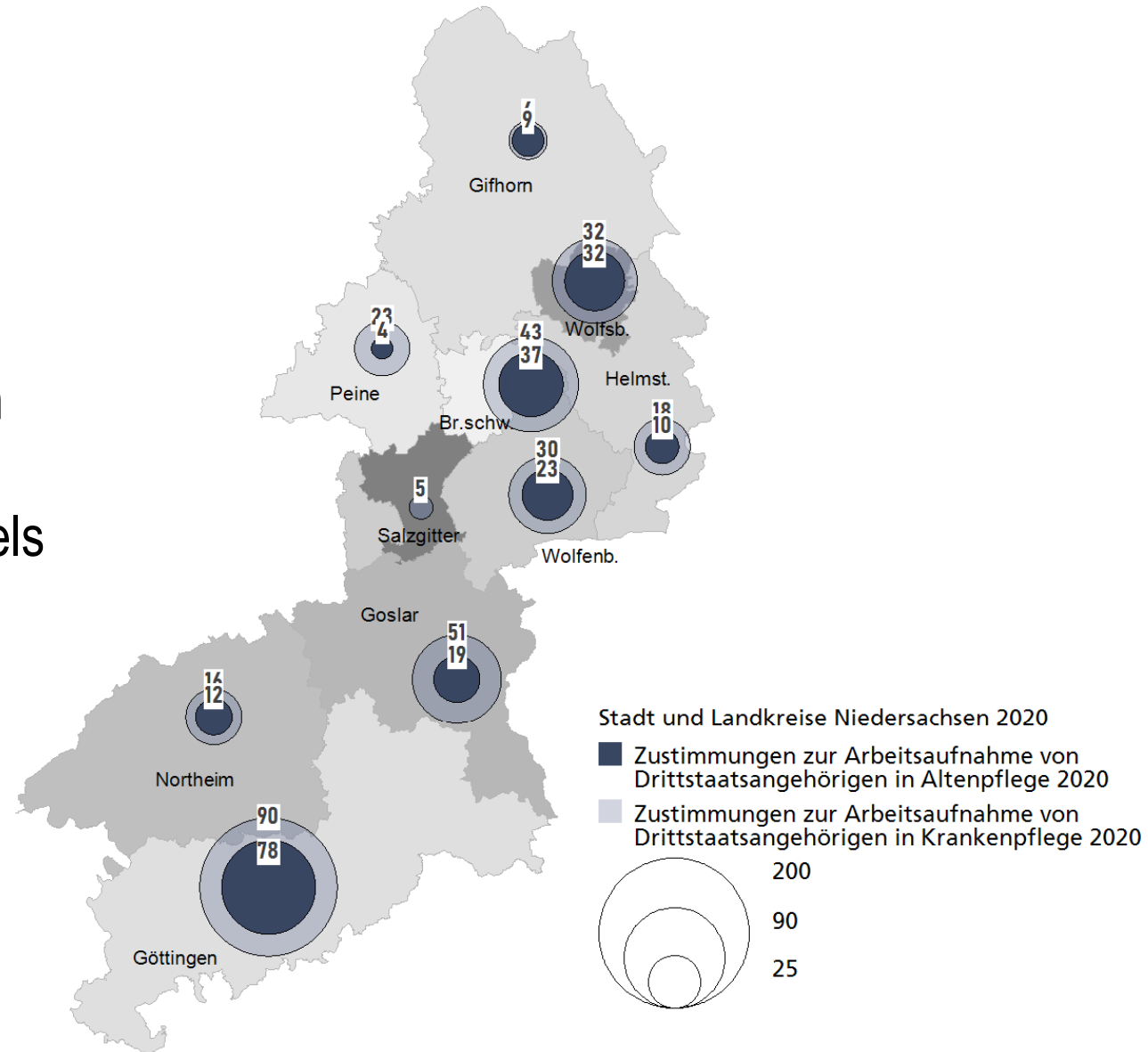
Ranking: Fachkräftesicherung und Attraktivität

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

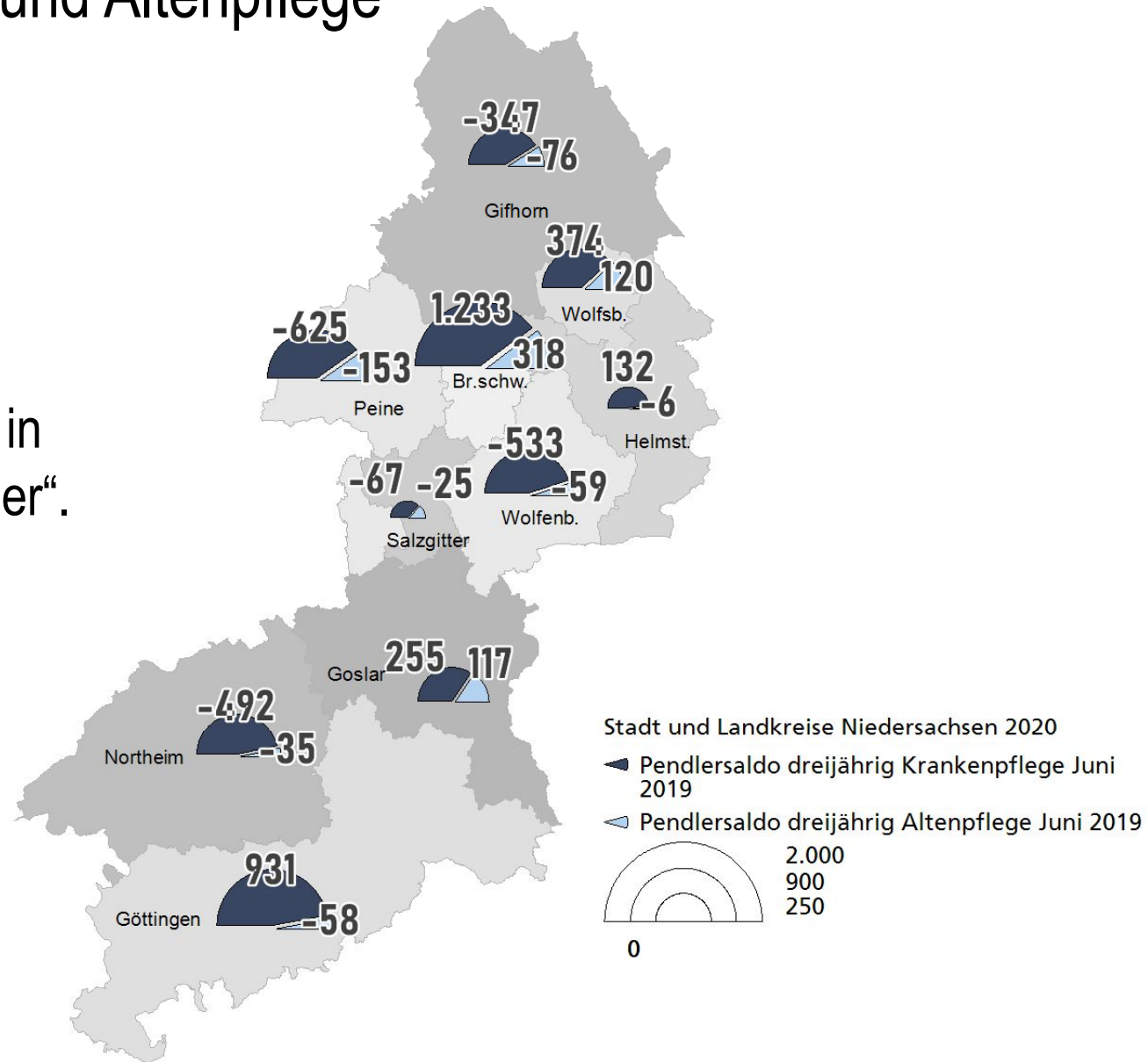
27,6Km

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

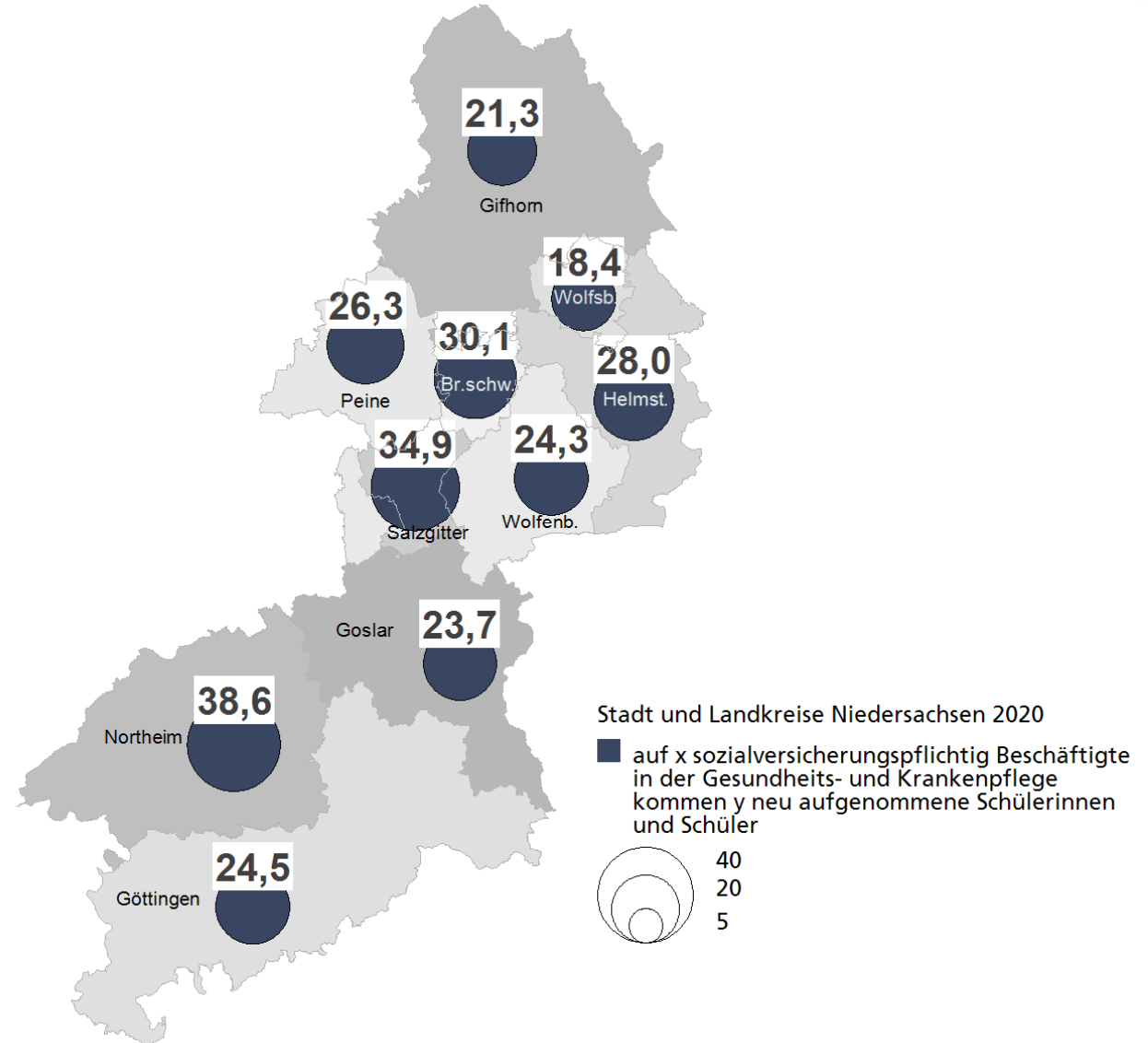
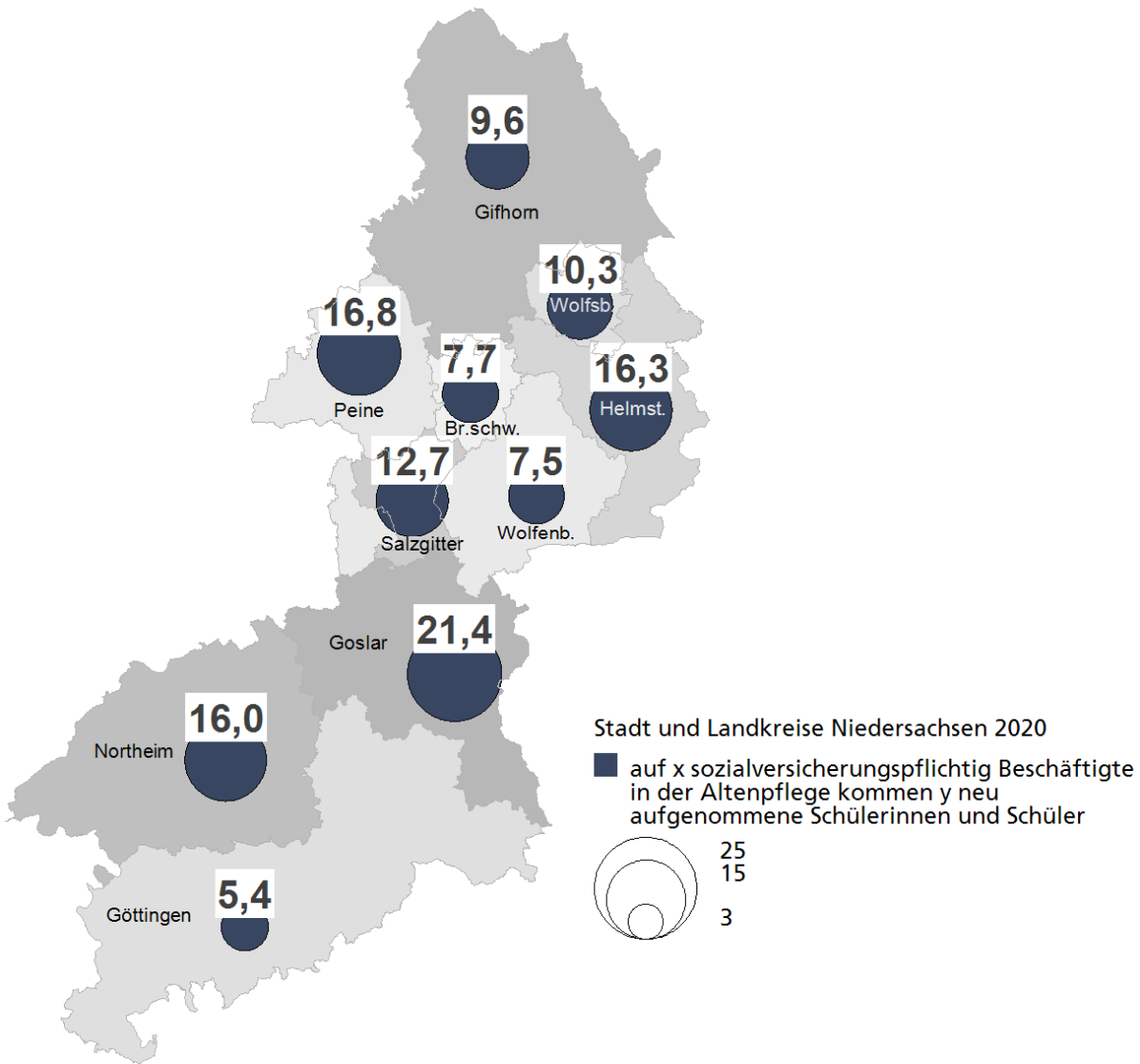
435,74

4,0%

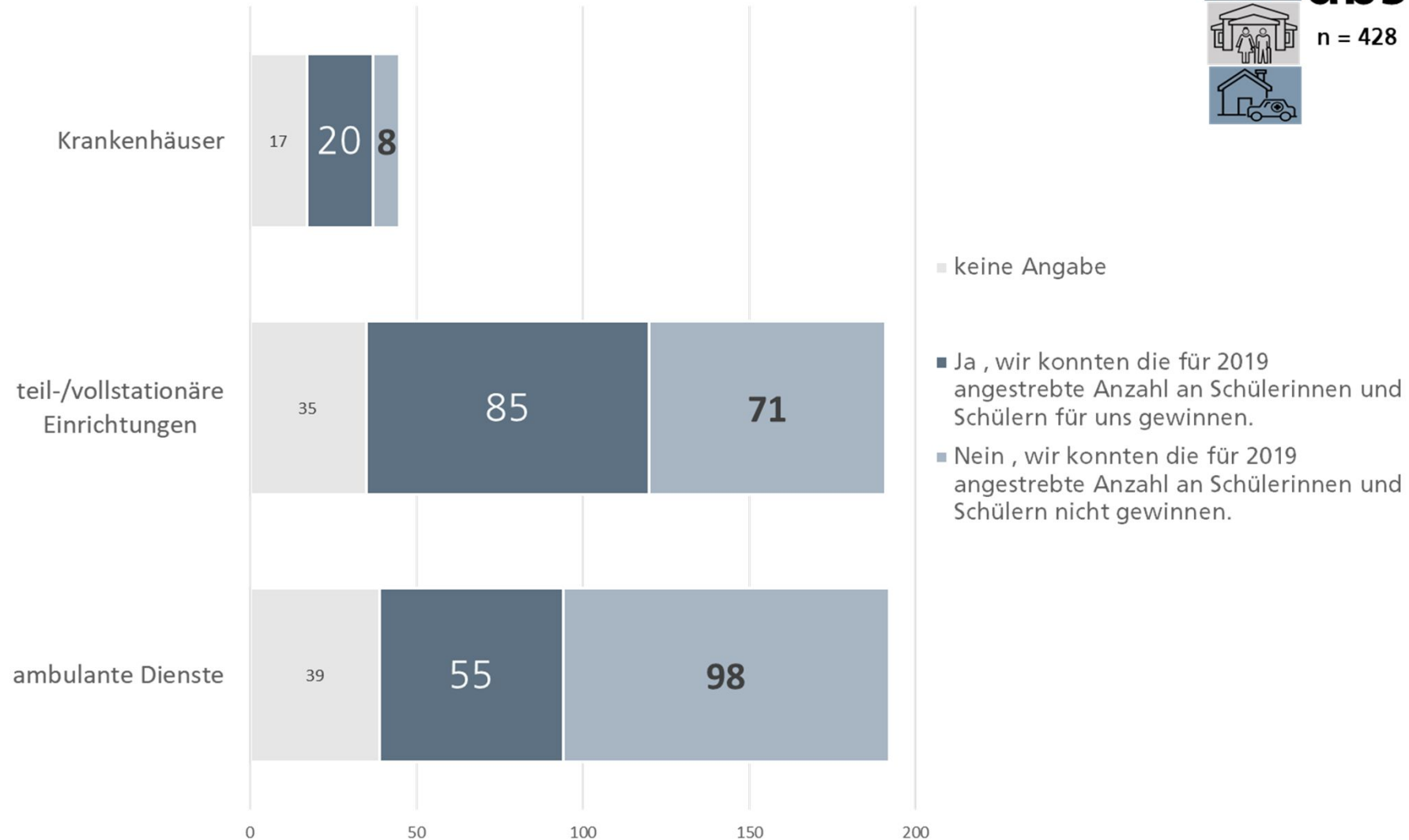
- 1 Geringe Beschäftigung der Pflegeassistenz in der ambulanten Versorgung
- 2 Es bestehen keine Arbeitsmarktreserven in der Pflege
- 3 Pendlersaldi negativ für Gifhorn, Peine, Wolfenbüttel, Salzgitter und Northeim
- 4 Ausländische Fachkräfte aus Drittstaaten selektiv vorhanden
- 5 Vollzeitquoten in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

Ausbildung stat. Region Braunschweig

Regionale Ausbildungsaktivität



Rekrutierung von Schülerinnen und Schüler



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	1.758	
2018	Anf. 2.492	Abs. in 2021	1.799	
2019	Anf. 2.750	Abs. in 2022	1.986	
Durchschnittliche Erfolgsquote der Ausbildung (Brutto Netto)				72,4 %

76.438

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Ca. 1.950 pro Jahr (Absolventen)

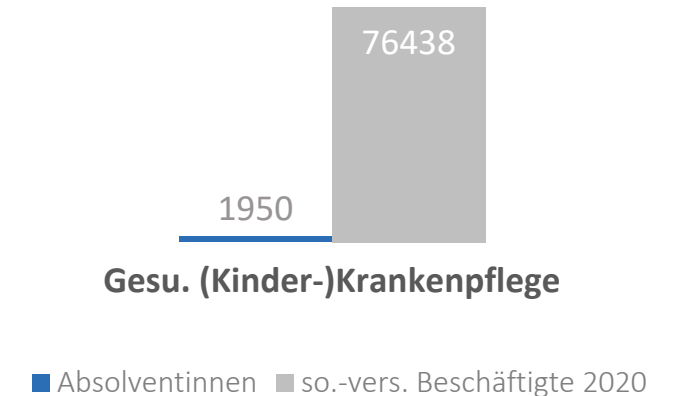
Qualifizierungsquote: **2,6%** bei Volleinstieg

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	1.904	
2018	Anf. 2.916	Abs. in 2021	1.880	
2019	Anf. 3.094	Abs. in 2022	1.993	
Durchschnittliche Erfolgsquote der Ausbildung (Brutto Netto)				64,4 %

31.204

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Ca. 1.900 pro Jahr (Absolventen)

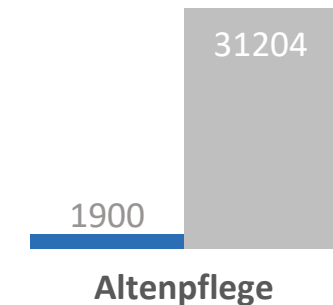
Qualifizierungsquote: **6,0%** bei Volleinstieg

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

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

= **Erhaltungsdosis**

= kein Aufbau an Strukturen möglich



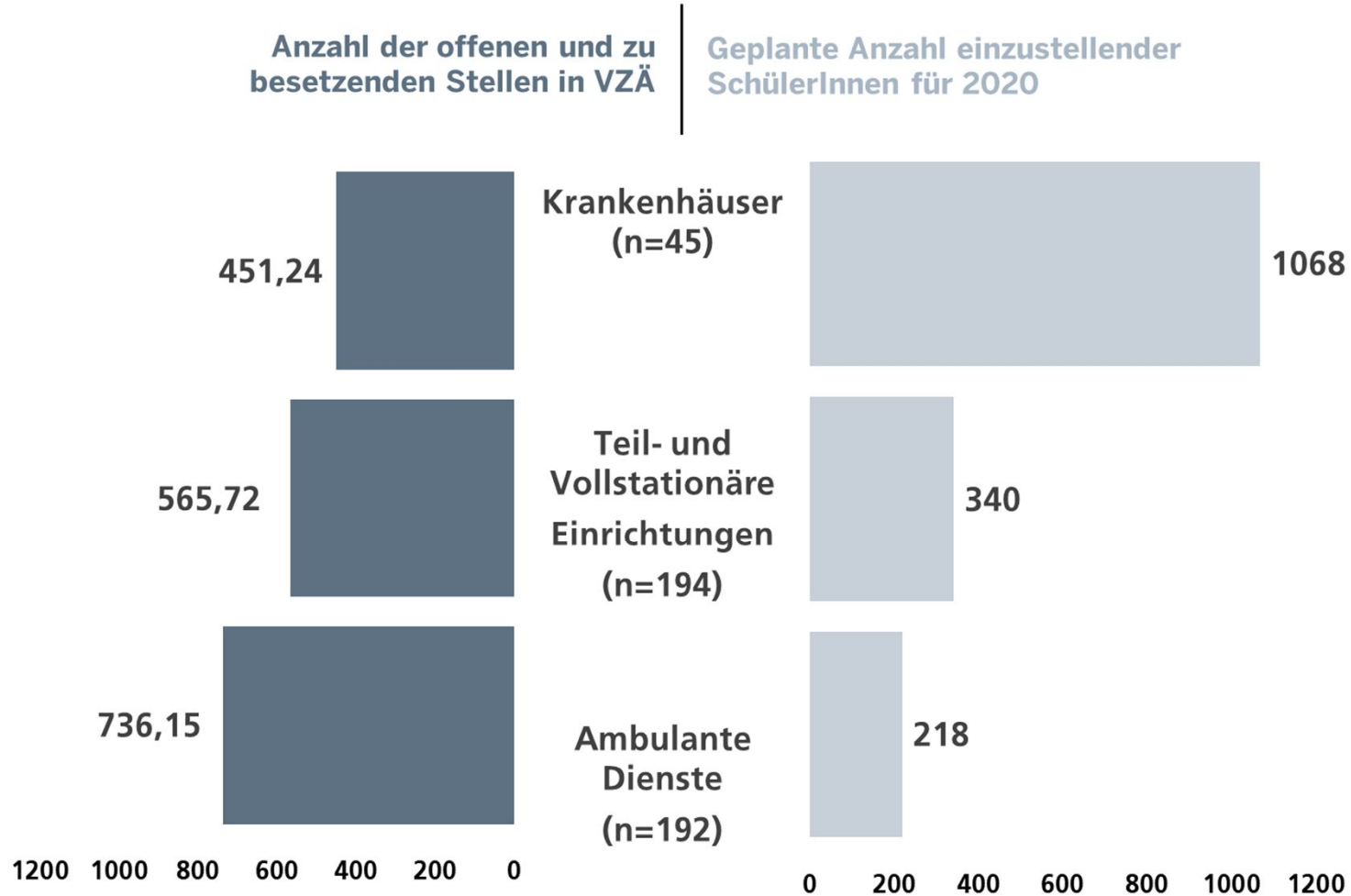
■ Absolventinnen ■ so.-vers. Beschäftigte 2020

Exemplarische Ergebnisse der Befragung

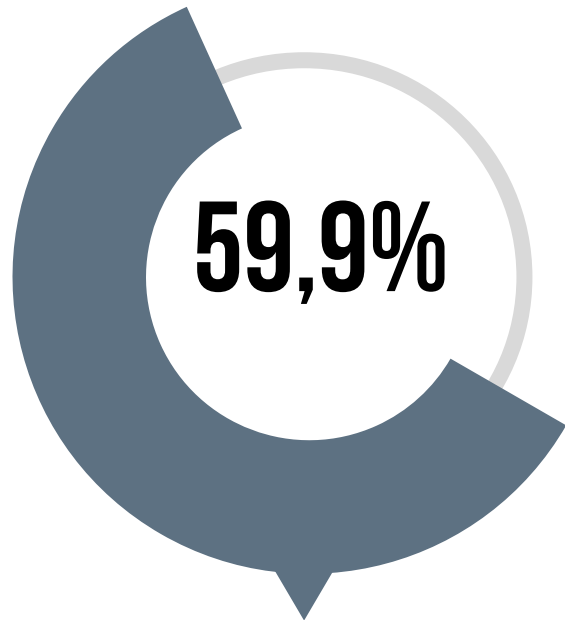
N= 192	ambulante Dienste
N= 191	teil-/ vollstationäre Einrichtungen
N= 45	Krankenhäuser
N= 40	Pflegebildungseinrichtungen

Ausbildungsplanung und Fachkräftebedarf

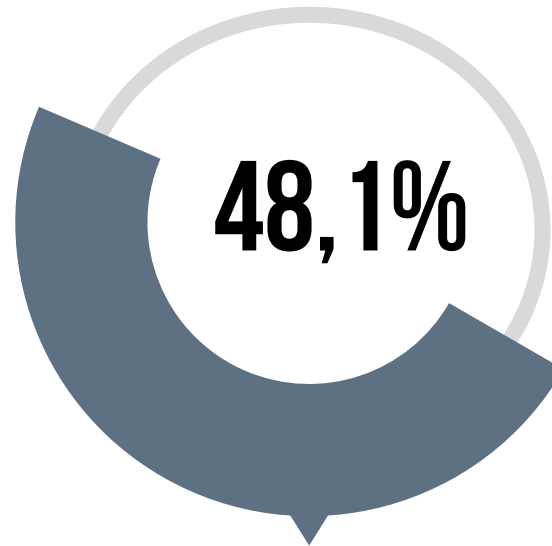
Abgleich Ausbildungsaktivität und aktuelle offene Stellen der Sektoren



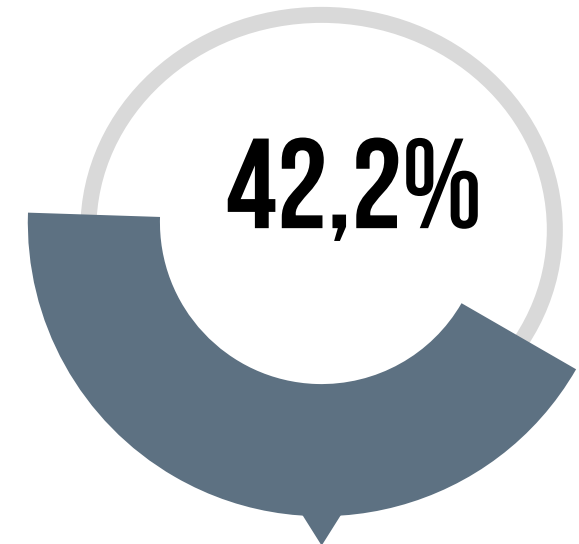
Abwerbung aus anderen Einrichtungsarten (trifft voll zu/eher zu)



Ambulante Dienste

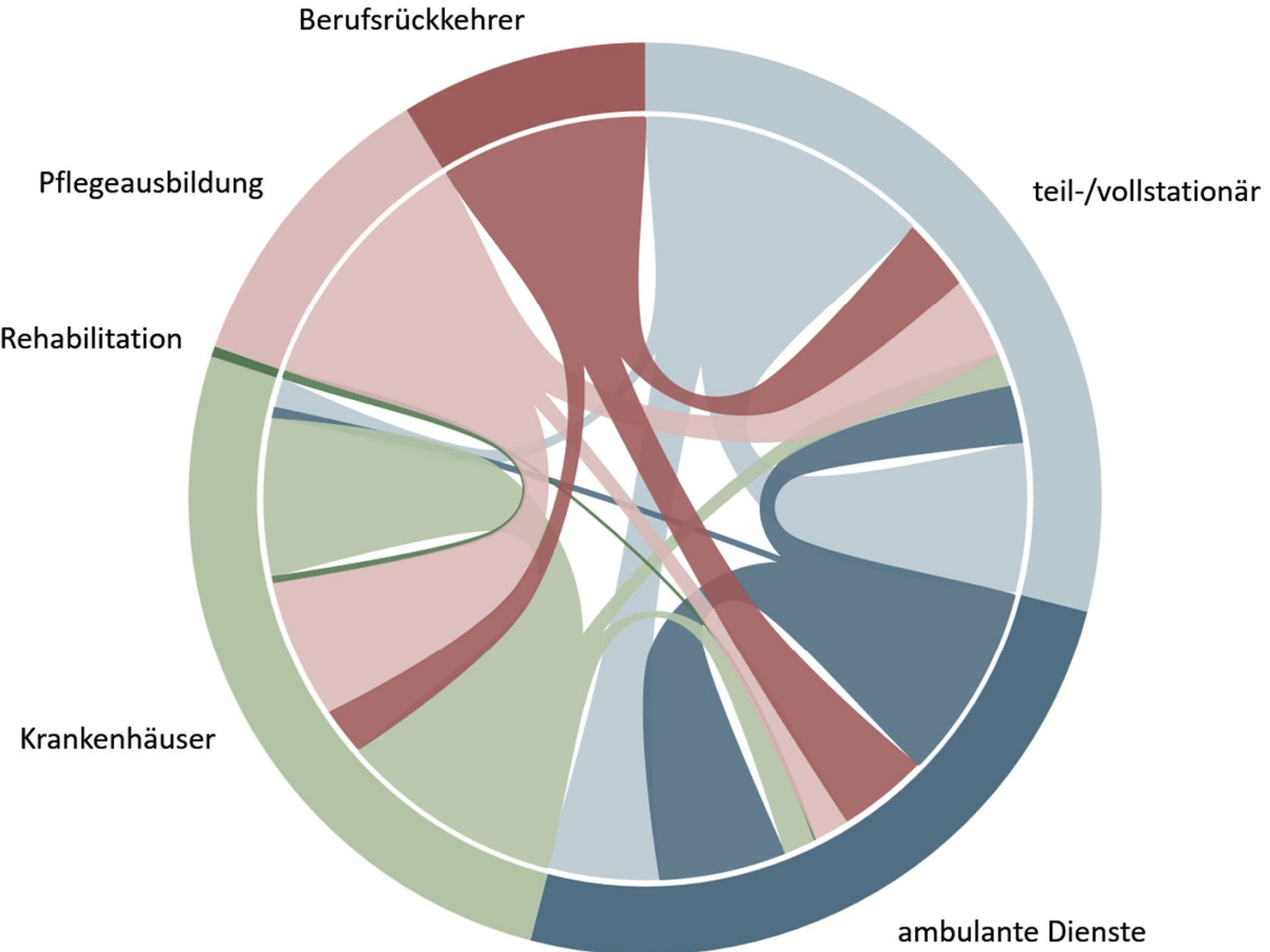


Teil-/vollstationäre
Einrichtungen



Krankenhäuser

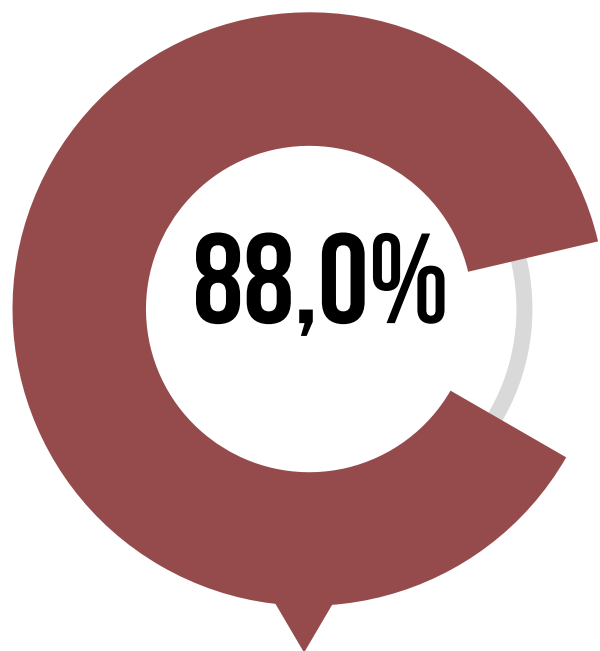
Inter- und intrasektorielle Abwerbung



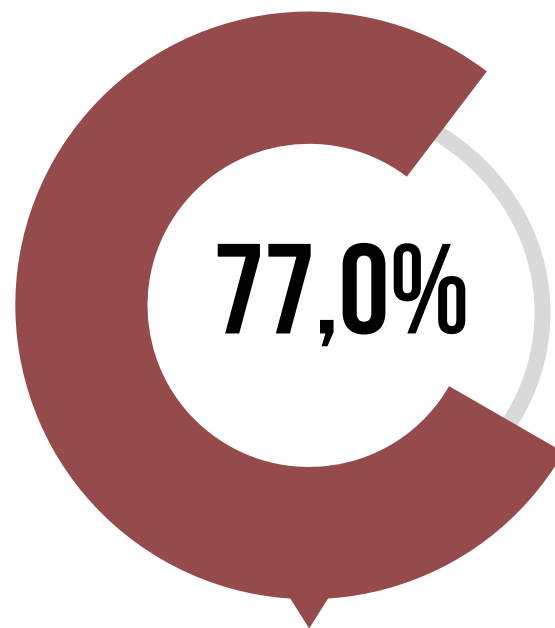
Überwiegende Sektorentreue.
 Ambulante Dienste kaum Zugang zu
 Absolventinnen der Pflegebildung.

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

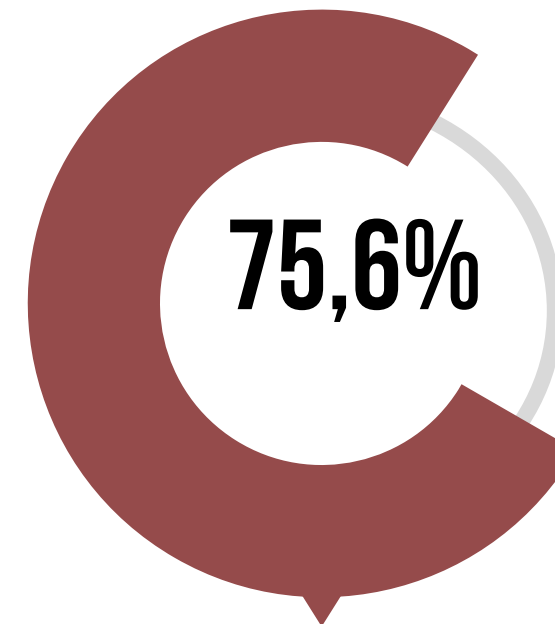
Anzahl der Bewerbungen ist höher als die der offenen Stellen
(trifft eher nicht zu/ gar nicht zu)



Ambulante Dienste

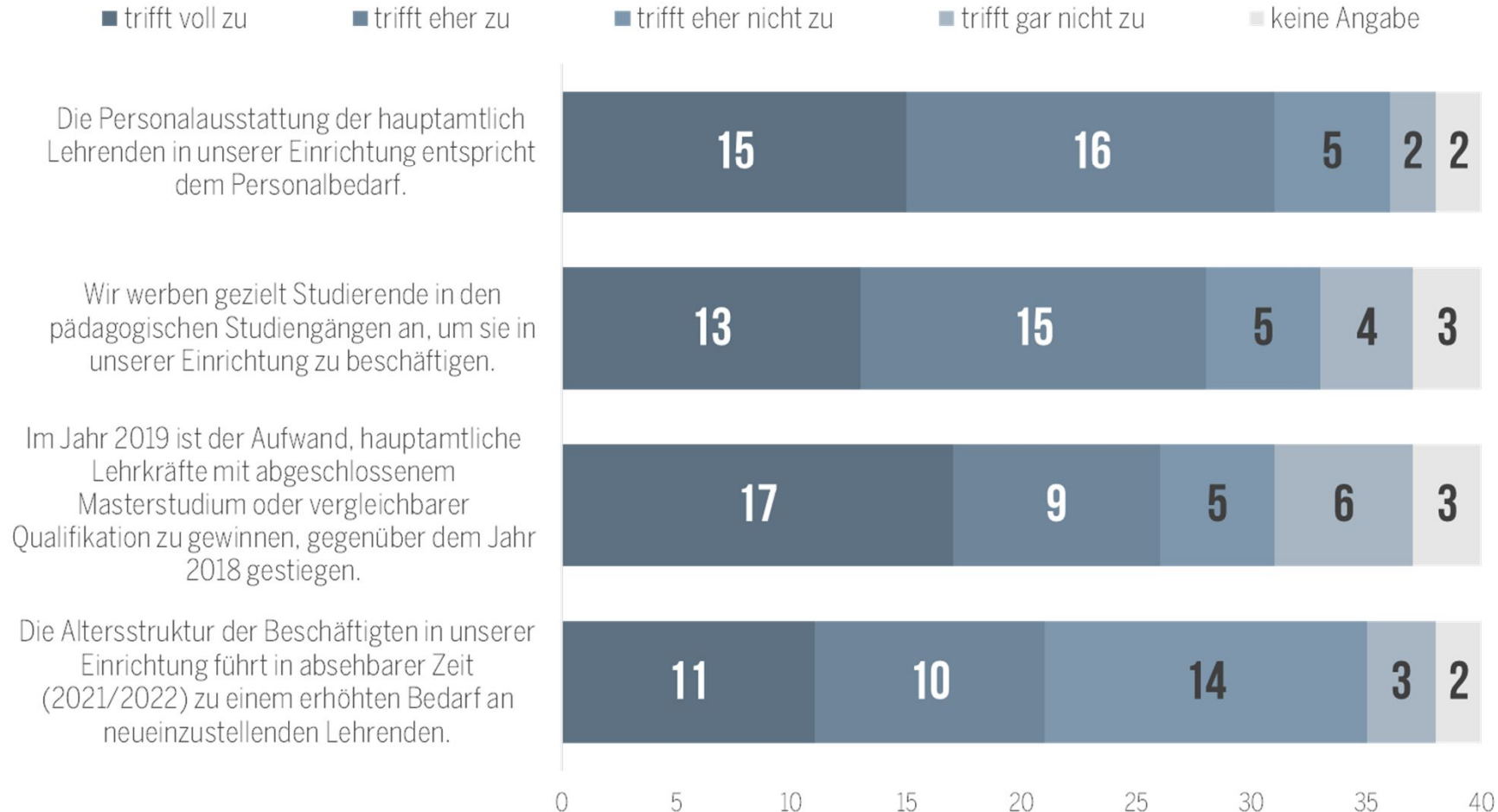


Teil-/vollstationäre
Einrichtungen

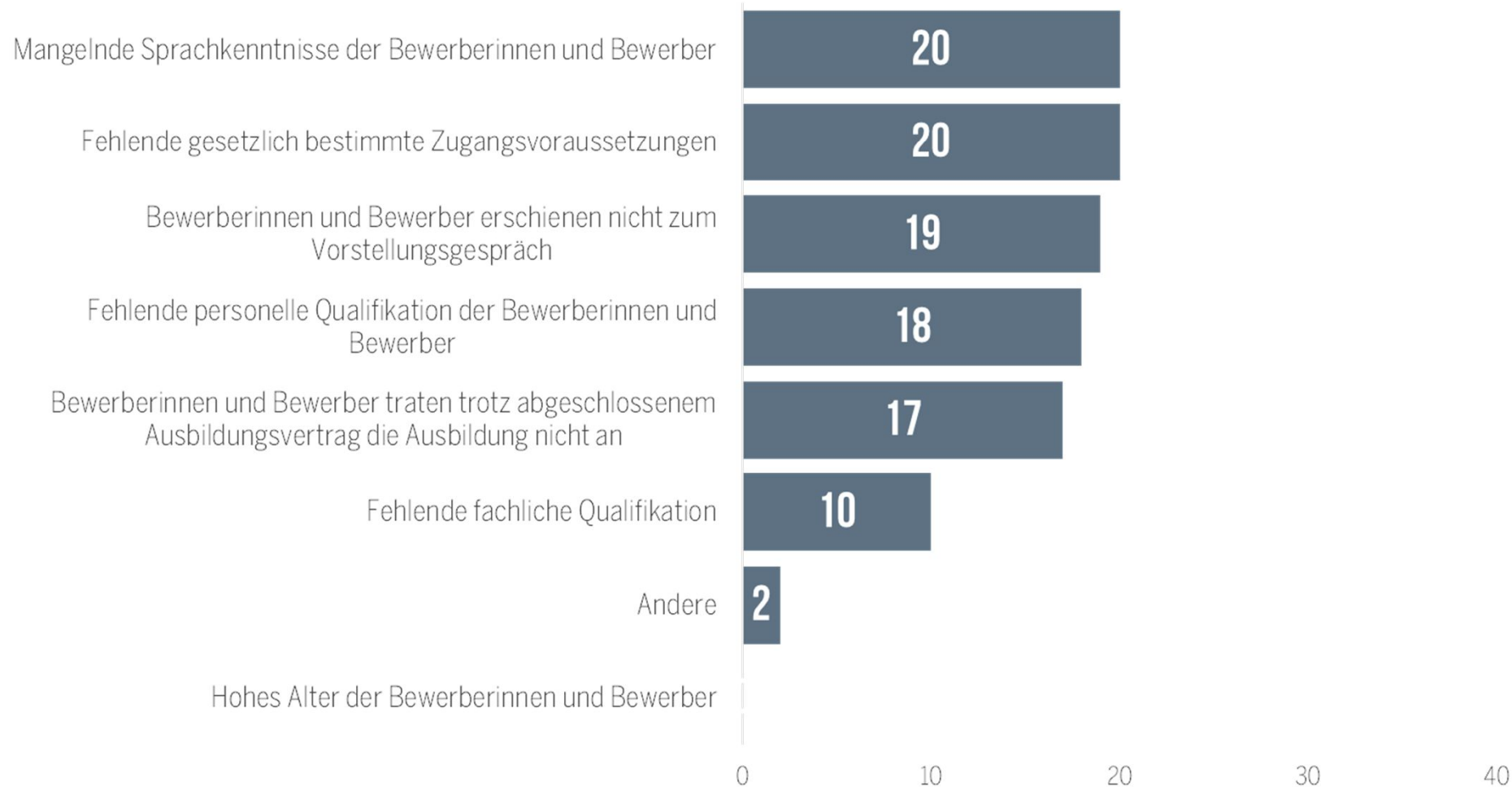


Krankenhäuser

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 Pflegende (**Daten der BA ohne Helfer!**)

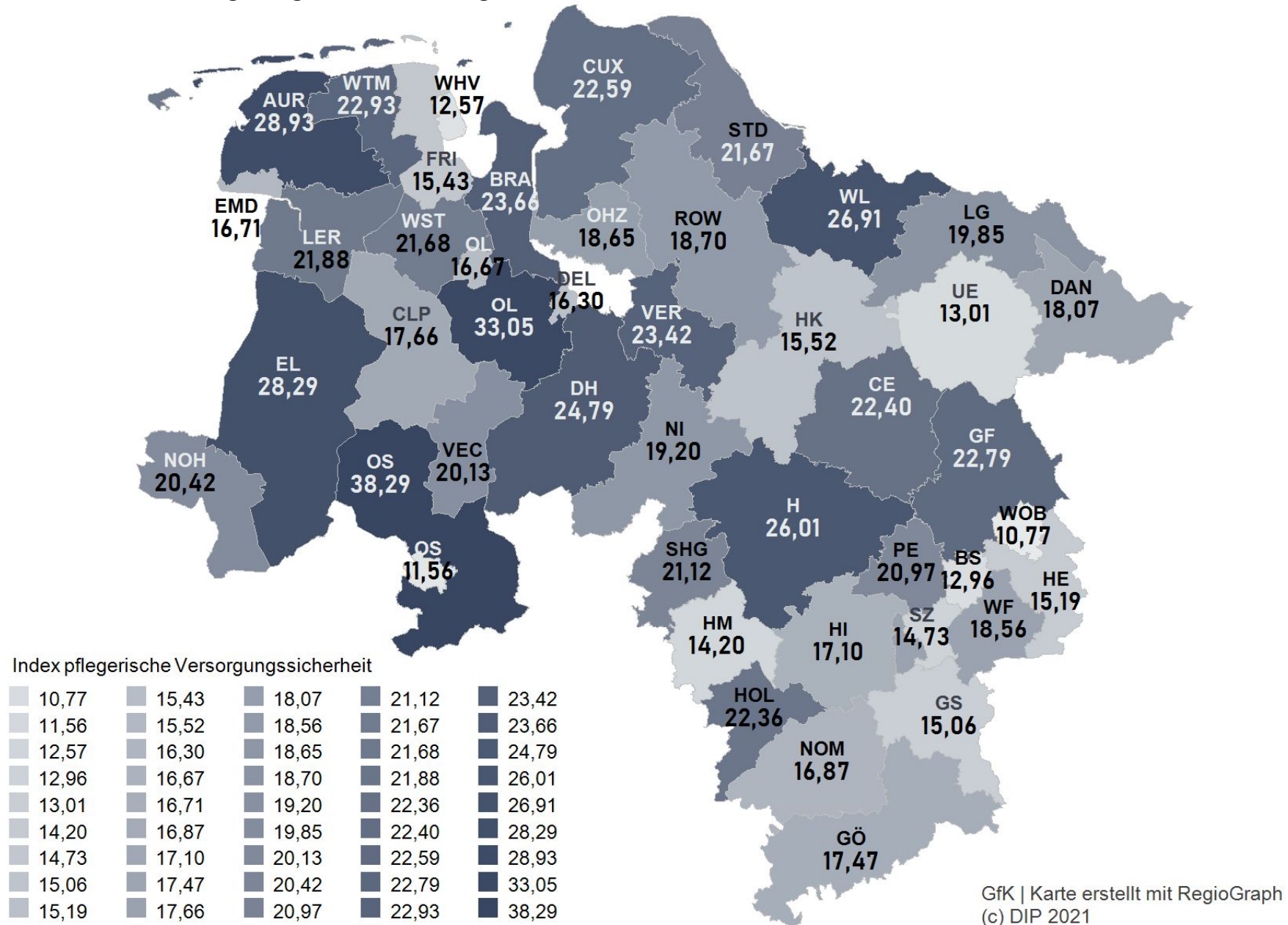
PROGNOSTIK UND VERÄNDERUNG

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

REGIONALE AUSBILDUNGSKAPAZITÄT

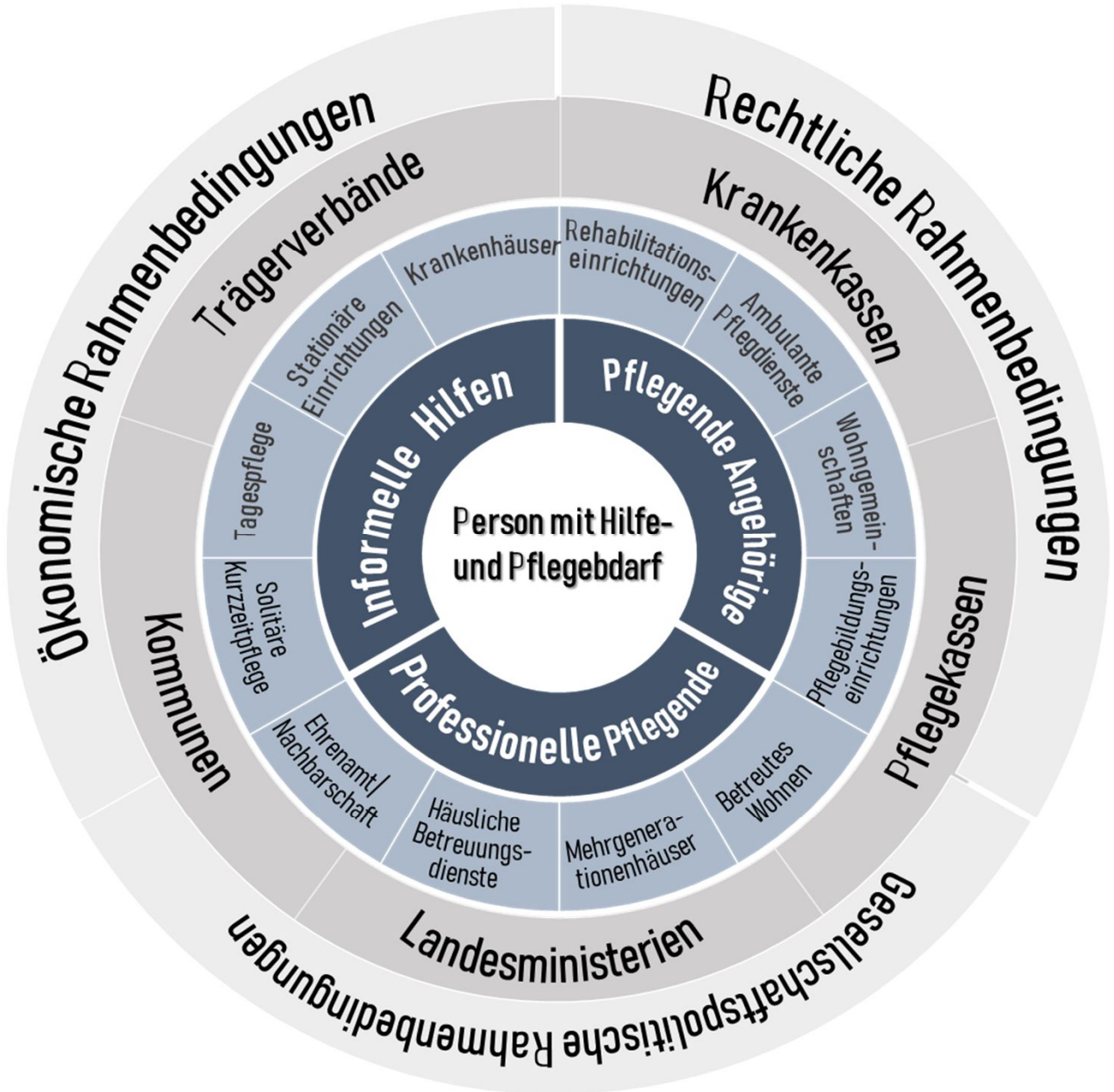
- Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Pflegeausbildungsstätten (neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler)
- Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden

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