

Landespflegebericht Niedersachsen



Krankenhaus



Ambulante Pflege



Teil-/vollstationäre Pflege

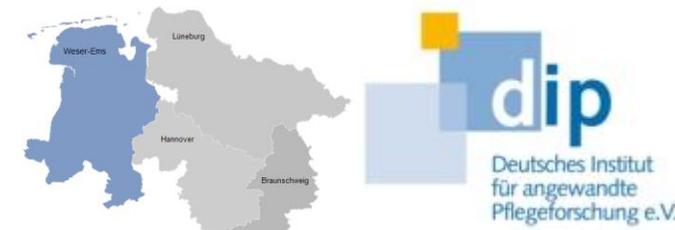


Pflegebildung

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



REGIONALKONFERENZ: WESER-EMS



415 

Ambulante
Pflegedienste 2019

Fachkräfte
Altenpflege
3.176

Fachkräfte
Kranken-
Pfleger
2.577

599 

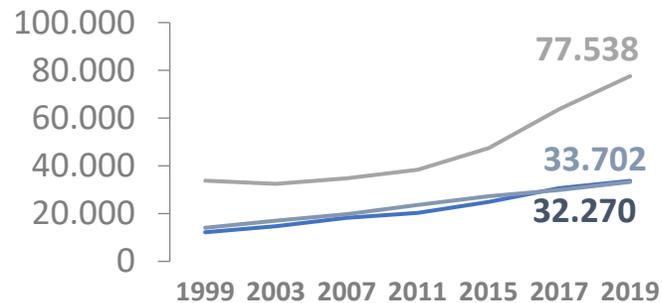
Stationäre
Einrichtungen 2019

Fachkräfte
Altenpflege
6.289

Fachkräfte
Kranken-
Pfleger
1.584

61 

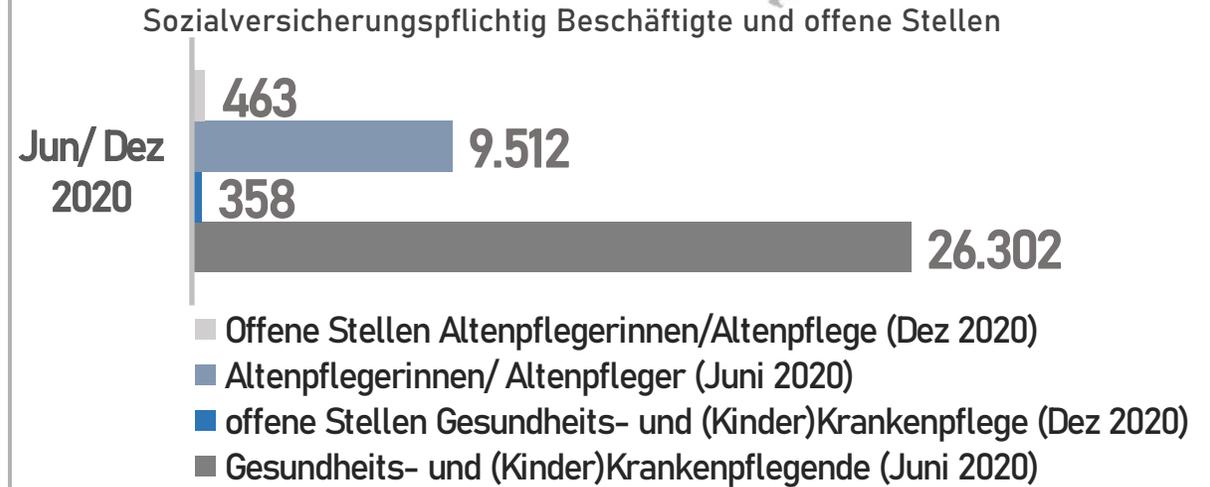
Krankenhäuser 2017
mit
13.491
(Gesundheits- und
Krankenpflegenden)



 Pflegebedürftige ambulant
 Pflegebedürftige stationär
 Pflegegeldempfänger

26.911 Pflegeplätze für die
vollstationäre
Versorgung 2019

4.162 Pflegeplätze für
die Tagespflege
2019



auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft
Altenpflege im Dez 2020 kommen
4,9 offen gemeldete Arbeitsstellen

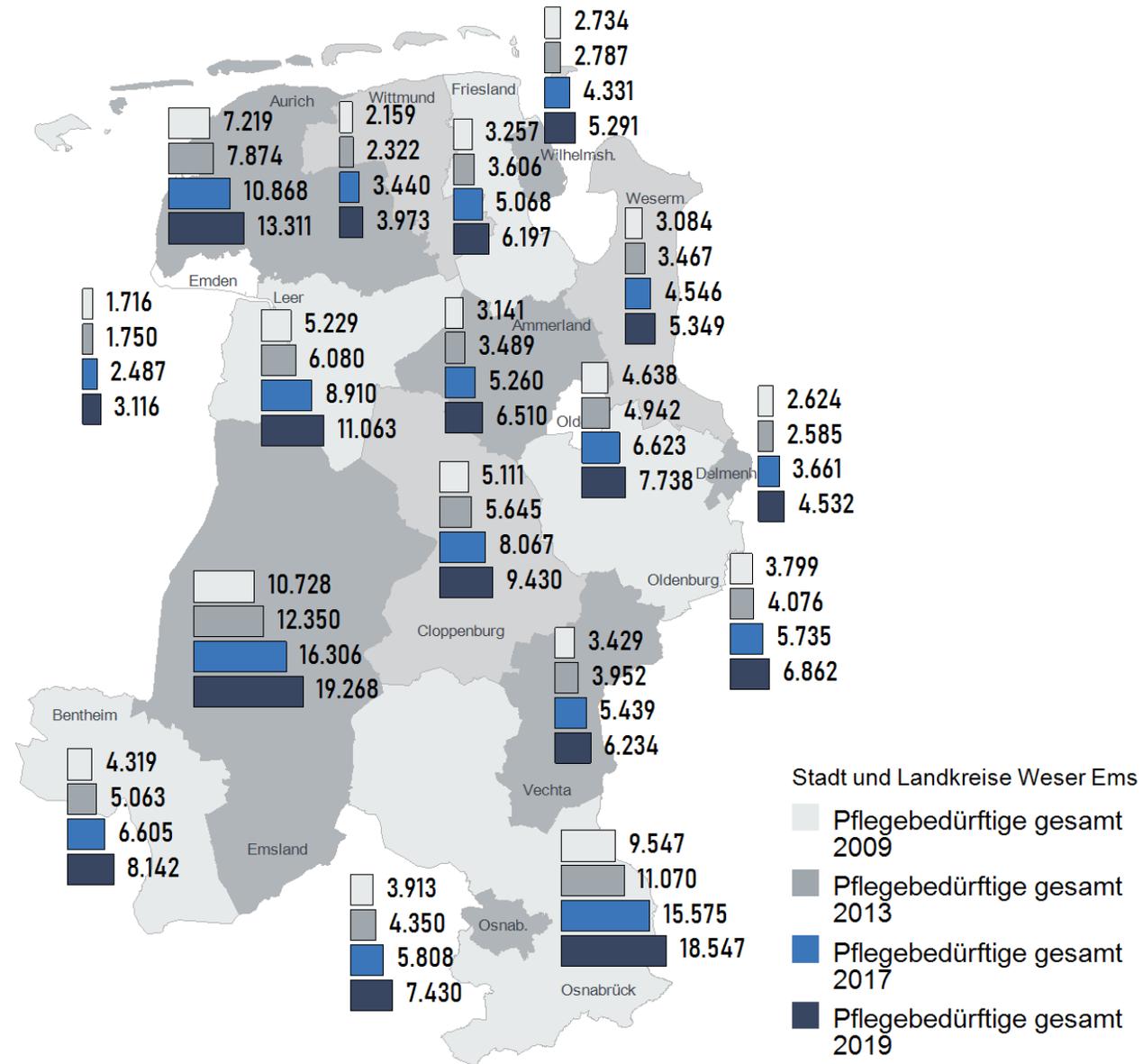


auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft
Krankenpflege im Dez 2020 kommen
2,8 offen gemeldete Arbeitsstellen



Entwicklungen Pflegebedürftigkeit 2009 bis 2019

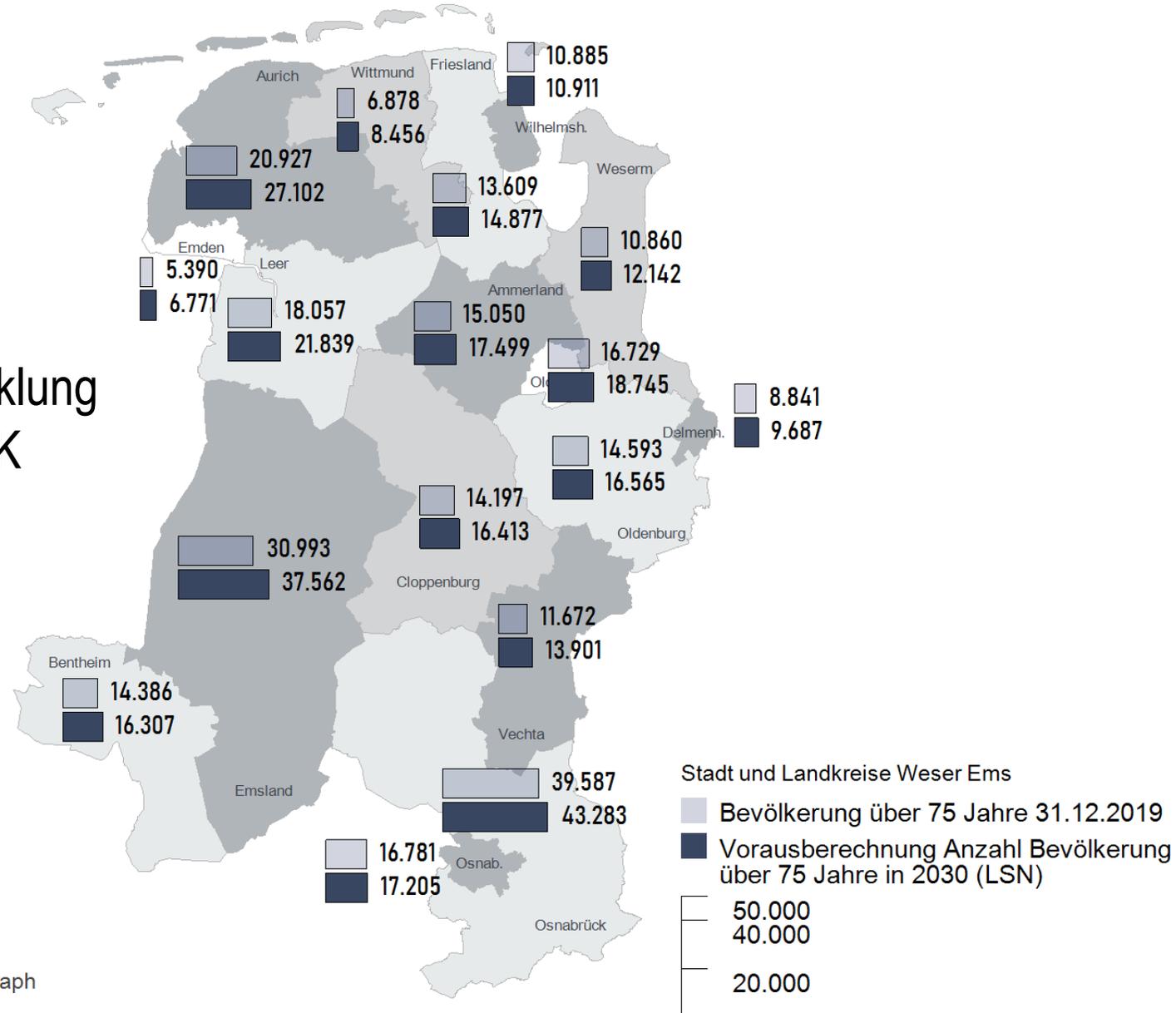
In der stat. Weser-Ems:
Pflegebedürftigkeit nimmt
flächendeckend weiter zu
(beachte PSG II)



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

Demografische Entwicklungen 2020 bis 2030

In der stat. Weser-Ems:
Hohe demografische Entwicklung
insb. Aurich, Emsland und LK
Osnabrück

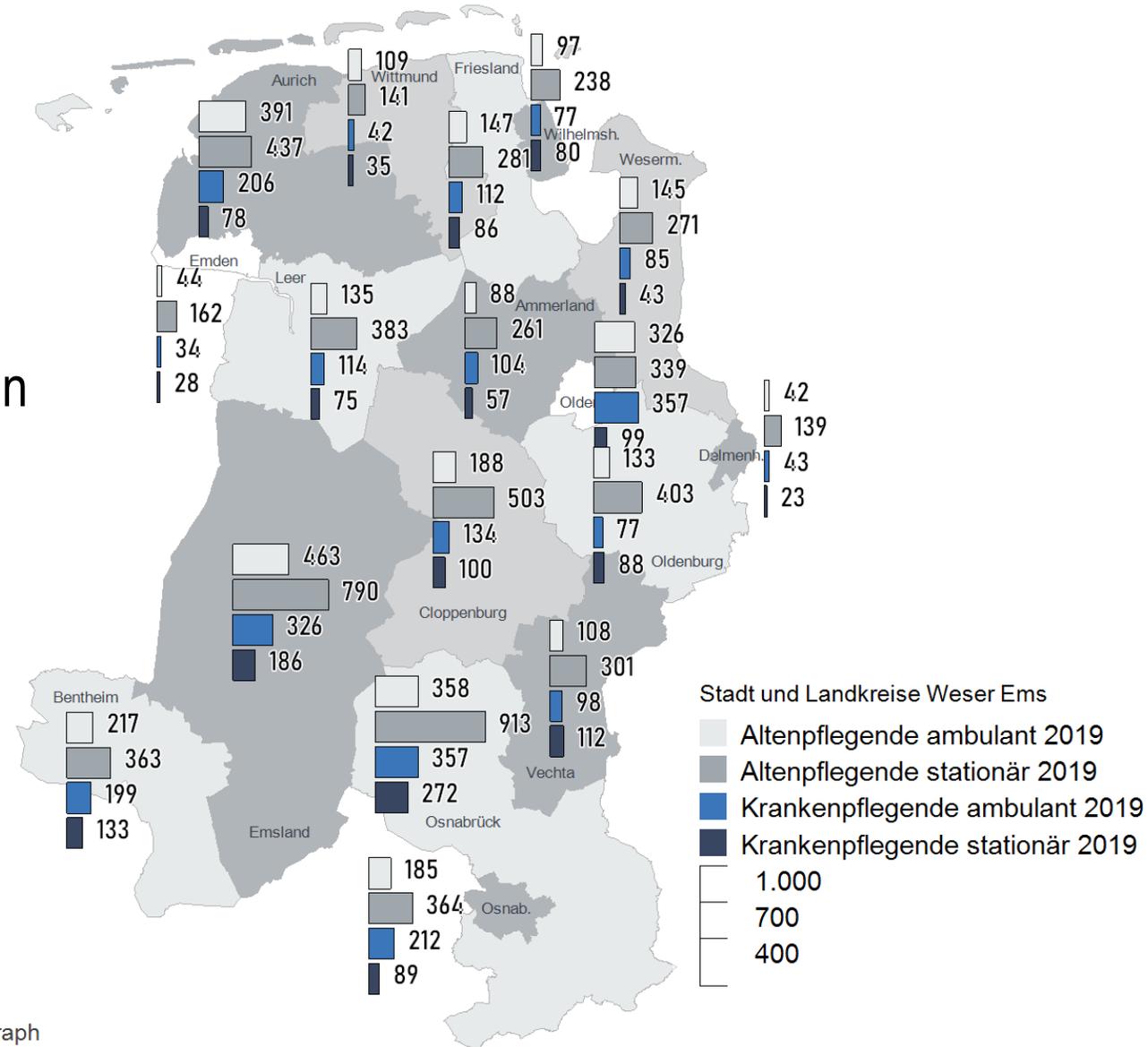


GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

Arbeitsmarkt Pflege in der stat. Region Weser-Ems

Beschäftigung Fachpflegende

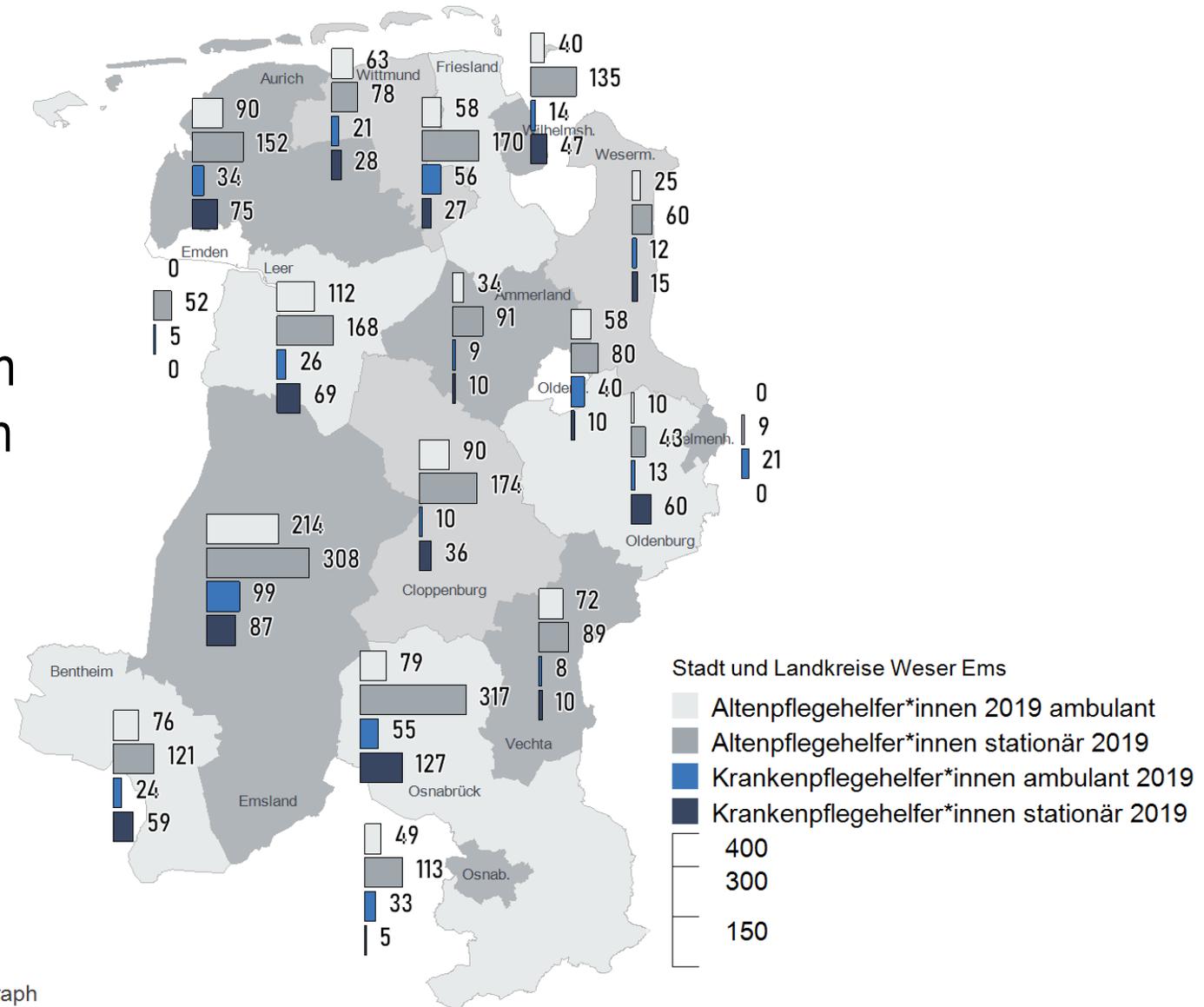
In der stat. Region Weser-Ems:
höhere Beschäftigung vor allem in
der Altenpflege im stationären
Bereich



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

Beschäftigung Pflegeassistenz

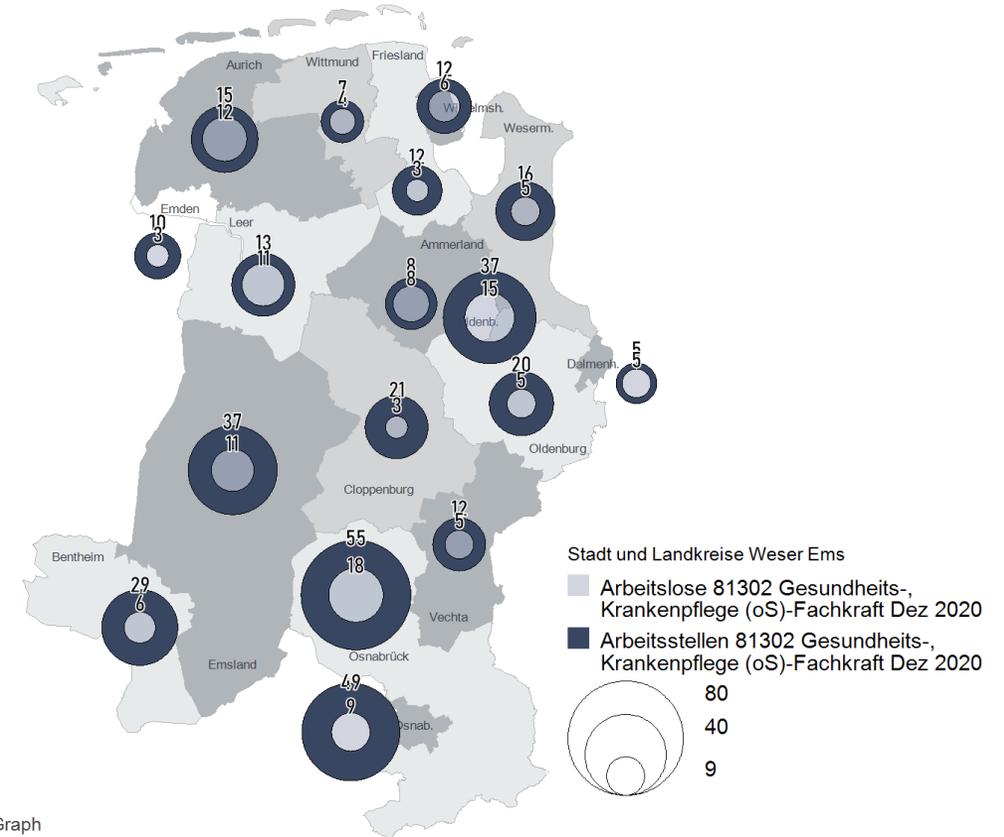
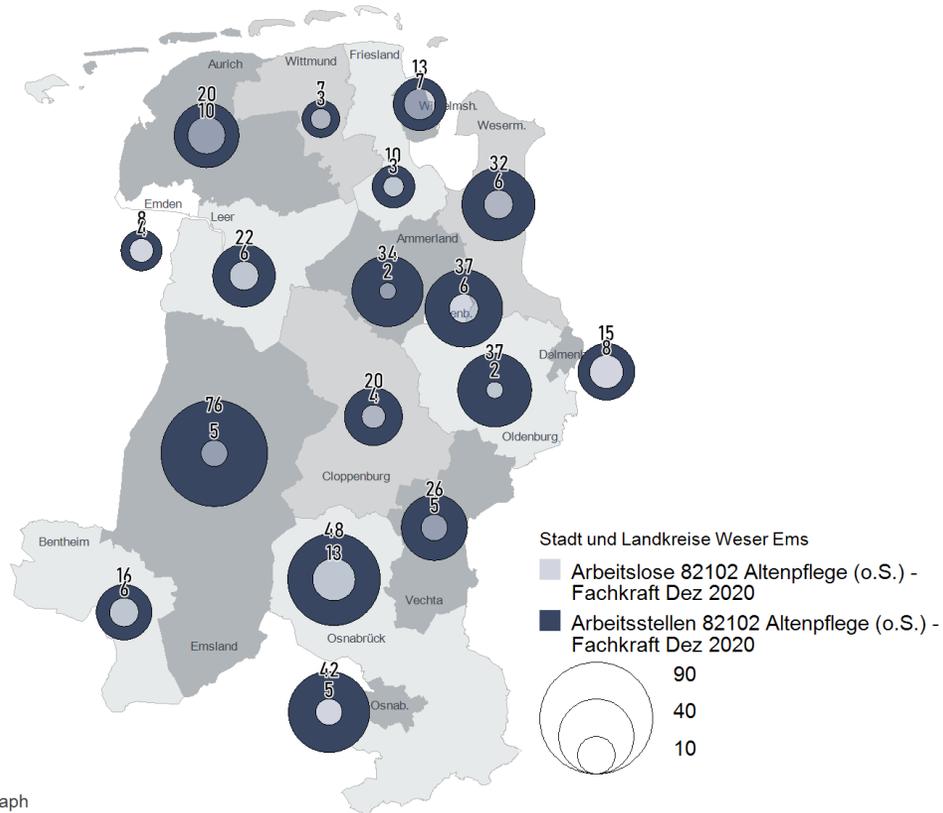
In der stat. Region Weser-Ems:
höhere Beschäftigung vor allem in
der Altenpflegehilfe im stationären
Bereich



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

Arbeitslose Fachpflege

In der stat. Region Weser-Ems:
keine Arbeitsmarktreserven/ keine Arbeitslosigkeit



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

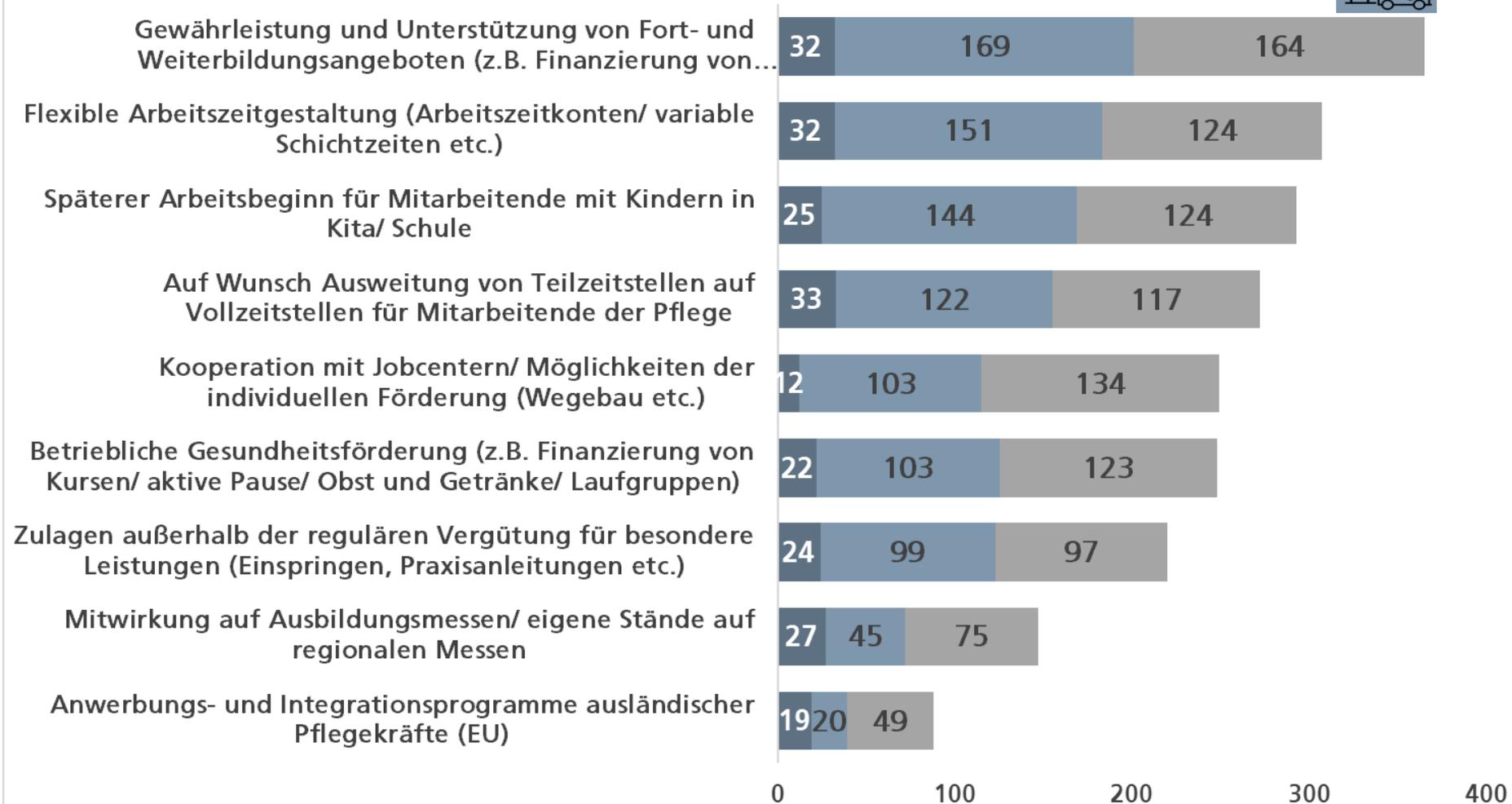
Ranking: Fachkräftesicherung und Attraktivität

Maßnahmen zur Fachkräftesicherung



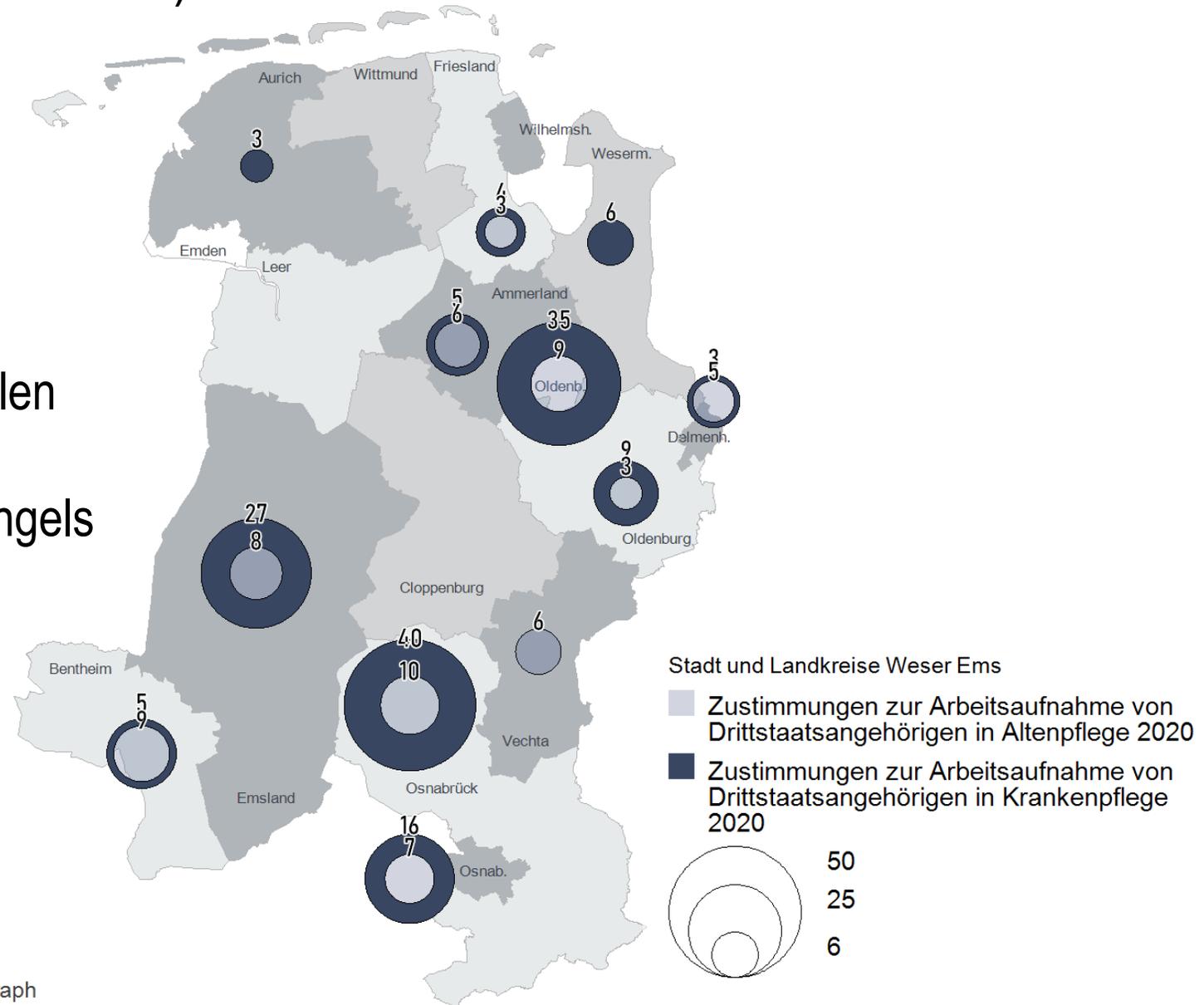
abs

n = 428



Ausl. Pflegende (aus Drittstaaten) 2020

In der stat. Region Weser-Ems:
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

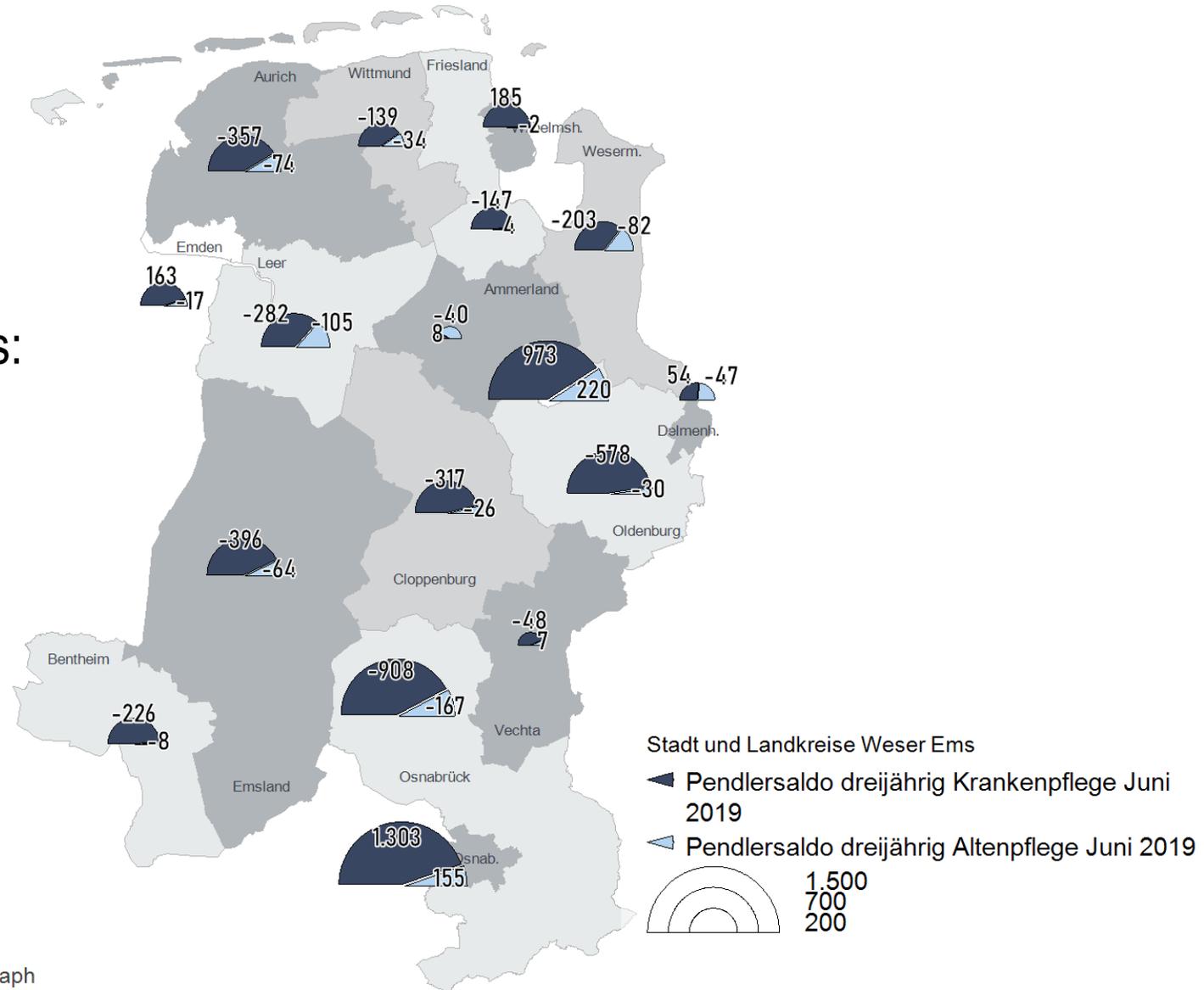
27,6Km

46,1 Km

46,7 Km

Pendlersaldo Krankenpflege und Altenpflege

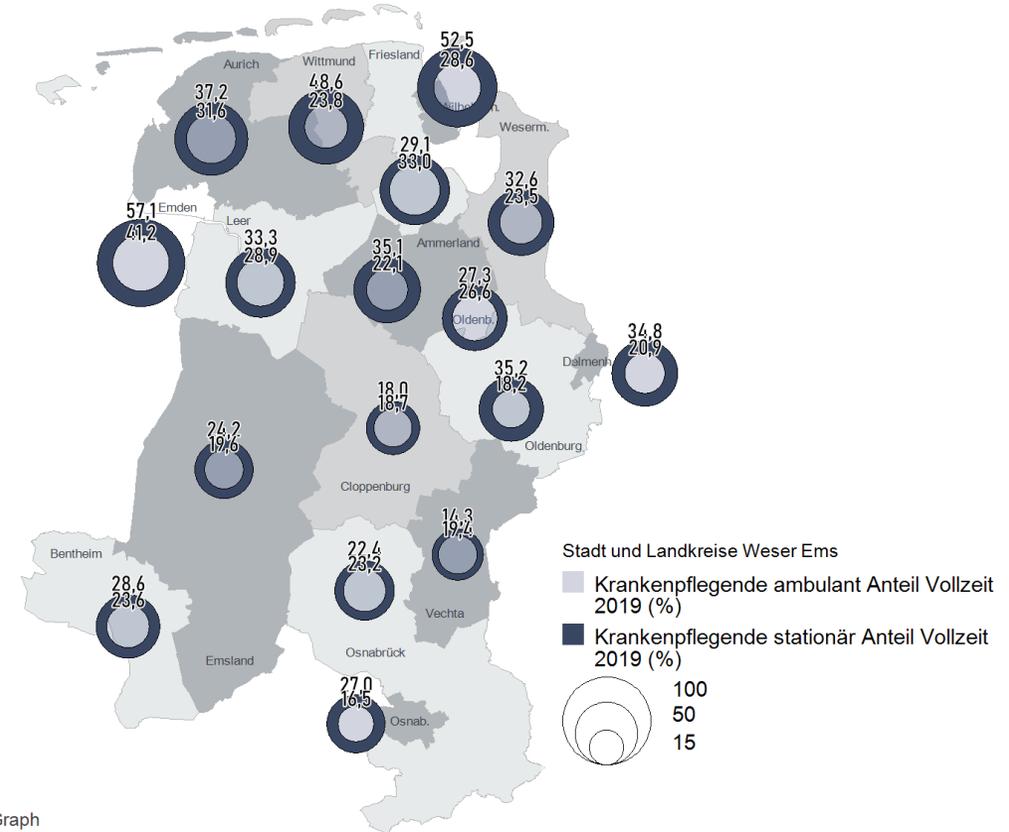
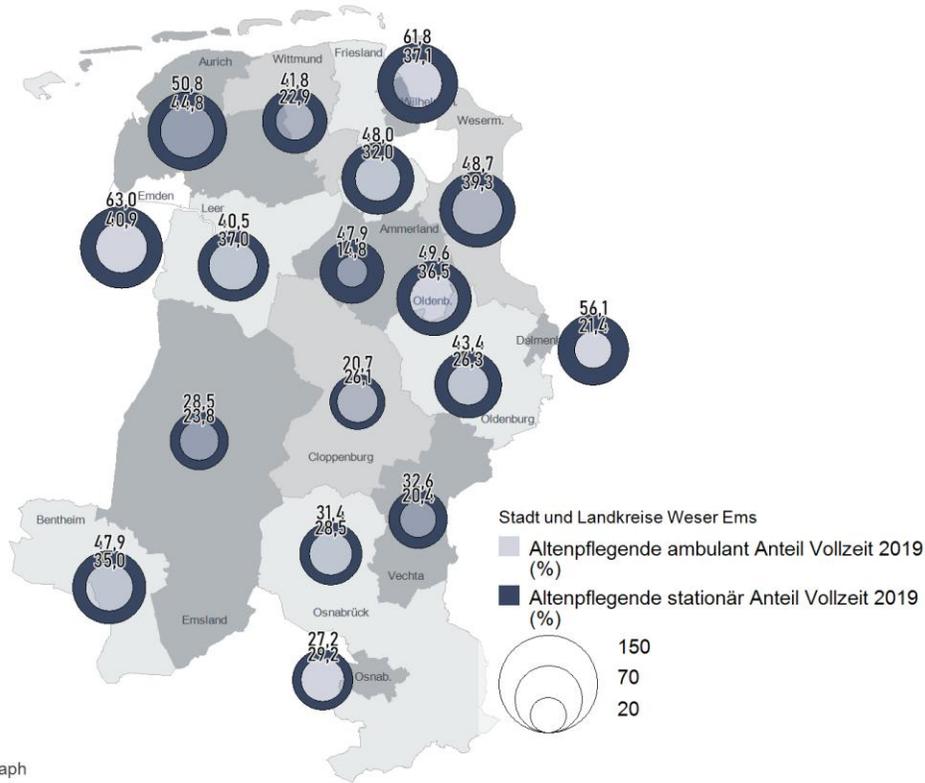
In der stat. Region Weser-Ems:
Oldenburg, Wilhelmshaven,
Osnabrück (Stadt), Emden
„Pendlergewinner“.



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

Vollzeitquoten Fachpflege

In der stat. Region Weser-Ems:
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

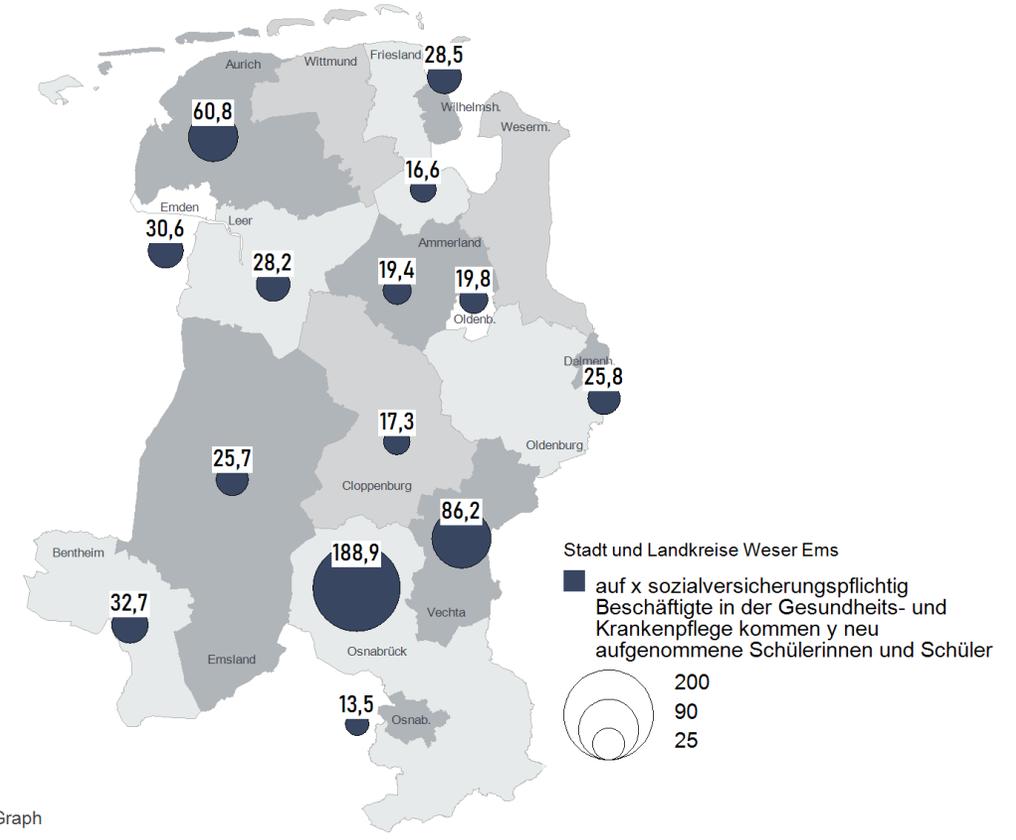
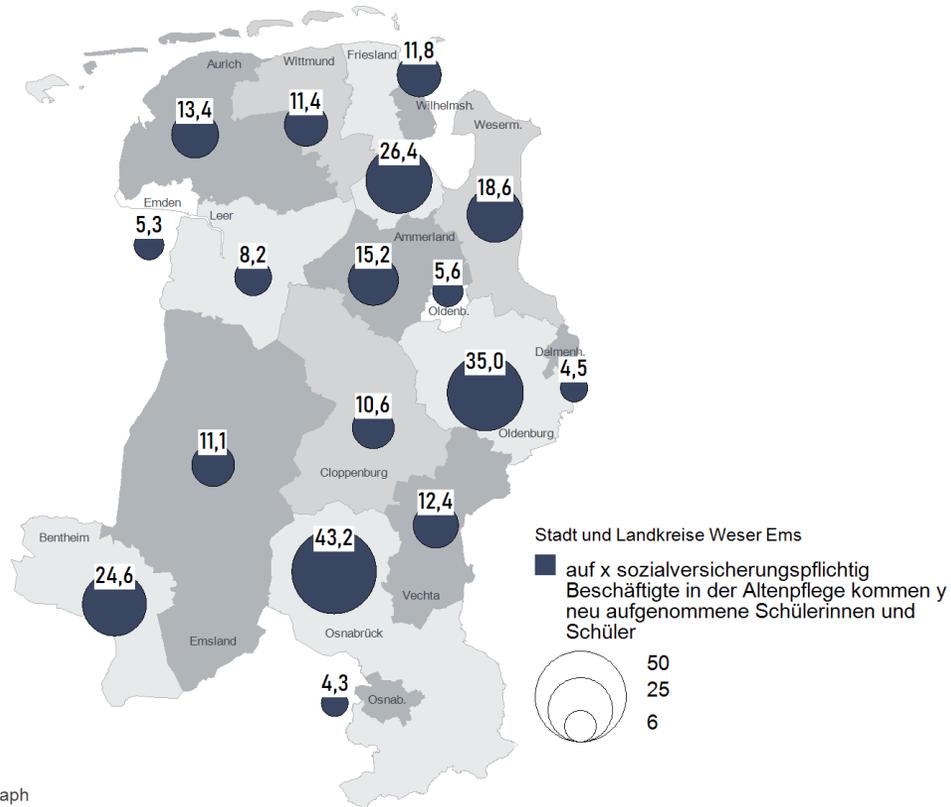
3 Pendlersaldi positiv für Emden, Wilhelmshaven, Oldenburg (Stadt), Osnabrück (Stadt), Delmenhorst

4 Ausländische Fachkräfte aus Drittstaaten selektiv vorhanden

5 Vollzeitquoten in der stationären Altenpflege überwiegend unter 50 Prozent

Ausbildung stat. Region Weser-Ems

Regionale Ausbildungsaktivität



GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

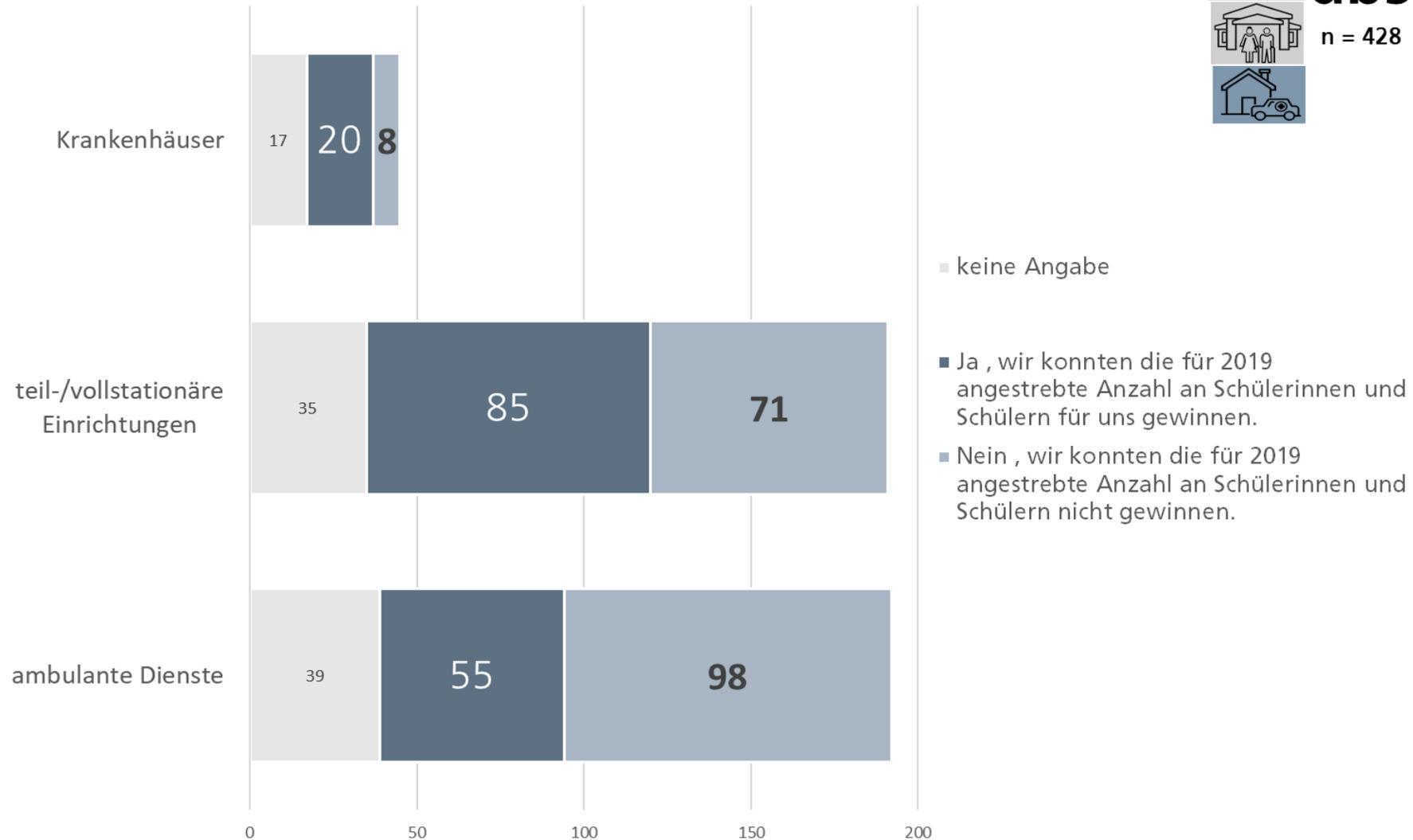
GfK | Karte erstellt mit RegioGraph
(c) DIP 2021

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 %
Geschätzte Absolvent/-innen 2020 bis 2022				
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)

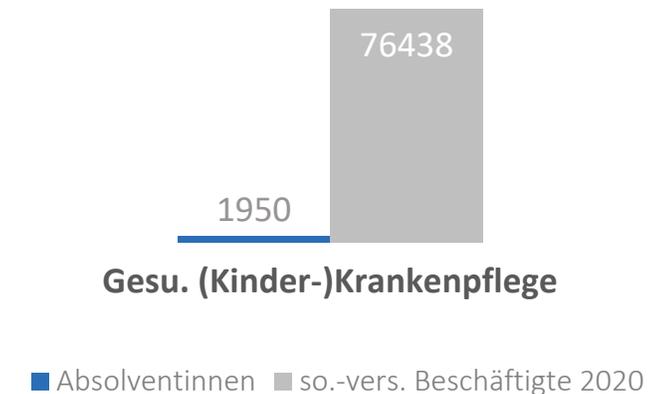
Qualifizierungsquote: **2,6%** bei Volleinstieg

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 %
Geschätzte Absolvent/-innen 2020 bis 2022				
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)

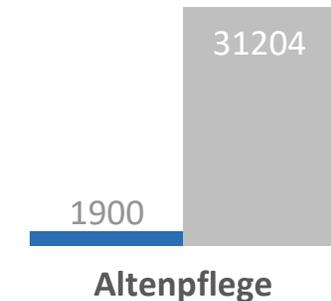
Qualifizierungsquote: **6,0%** bei Volleinstieg

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

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

= **Erhaltungsdosis**

= kein Aufbau an Strukturen möglich



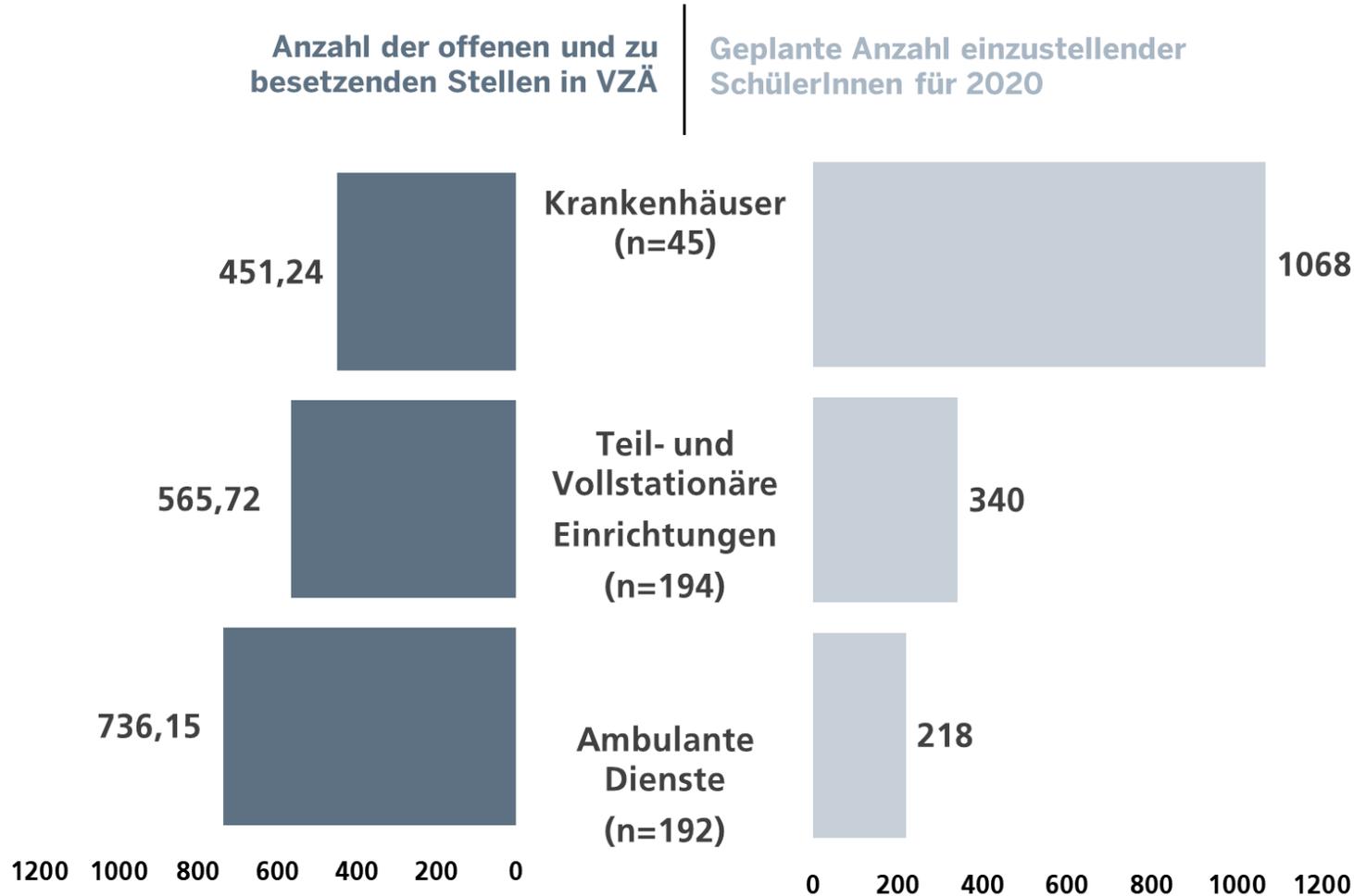
■ Absolventinnen ■ so.-vers. Beschäftigte 2020

Exemplarische Ergebnisse der Befragung

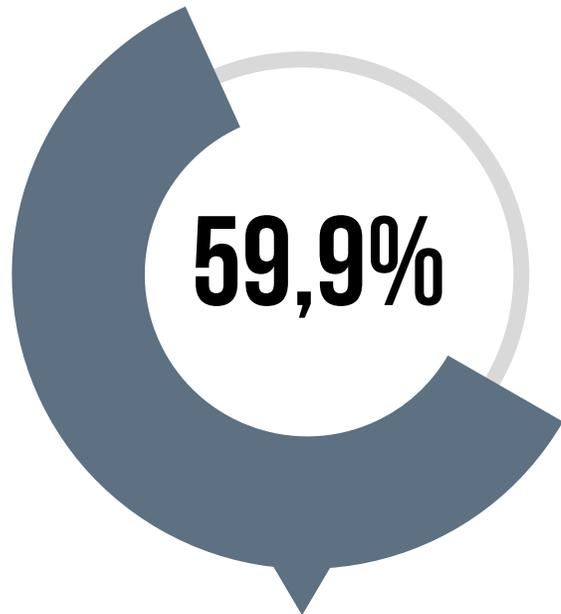
N= 192	ambulante Dienste
N= 191	teil-/ vollstationäre Einrichtungen
N= 45	Krankenhäuser
N= 40	Pflegebildungseinrichtungen

Ausbildungsplanung und Fachkräftebedarf

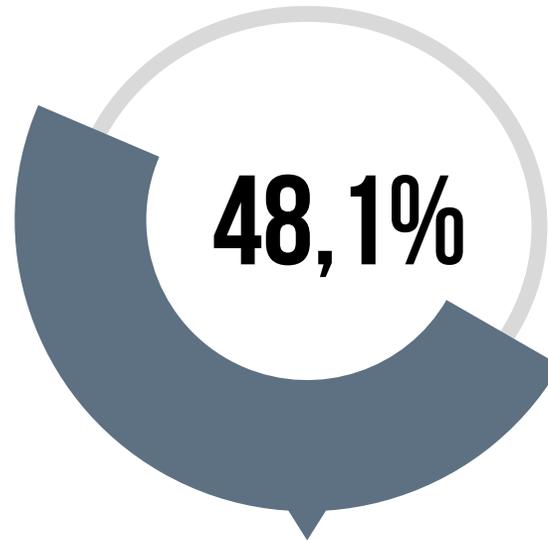
Abgleich Ausbildungsaktivität und aktuelle offenen Stellen der Sektoren



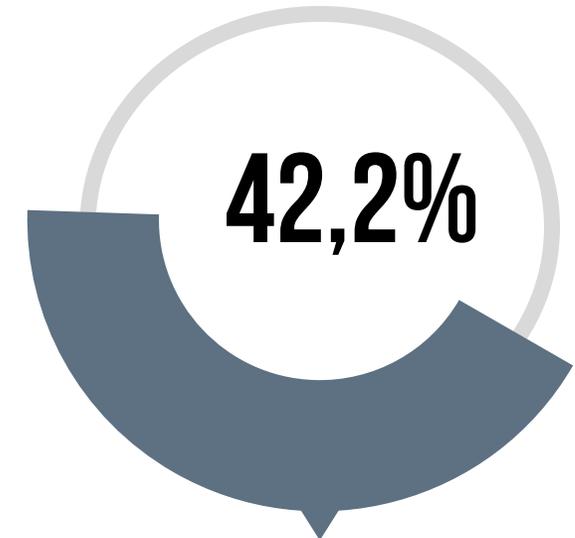
Abwerbung aus anderen Einrichtungsarten (trifft voll zu/eher zu)



Ambulante Dienste

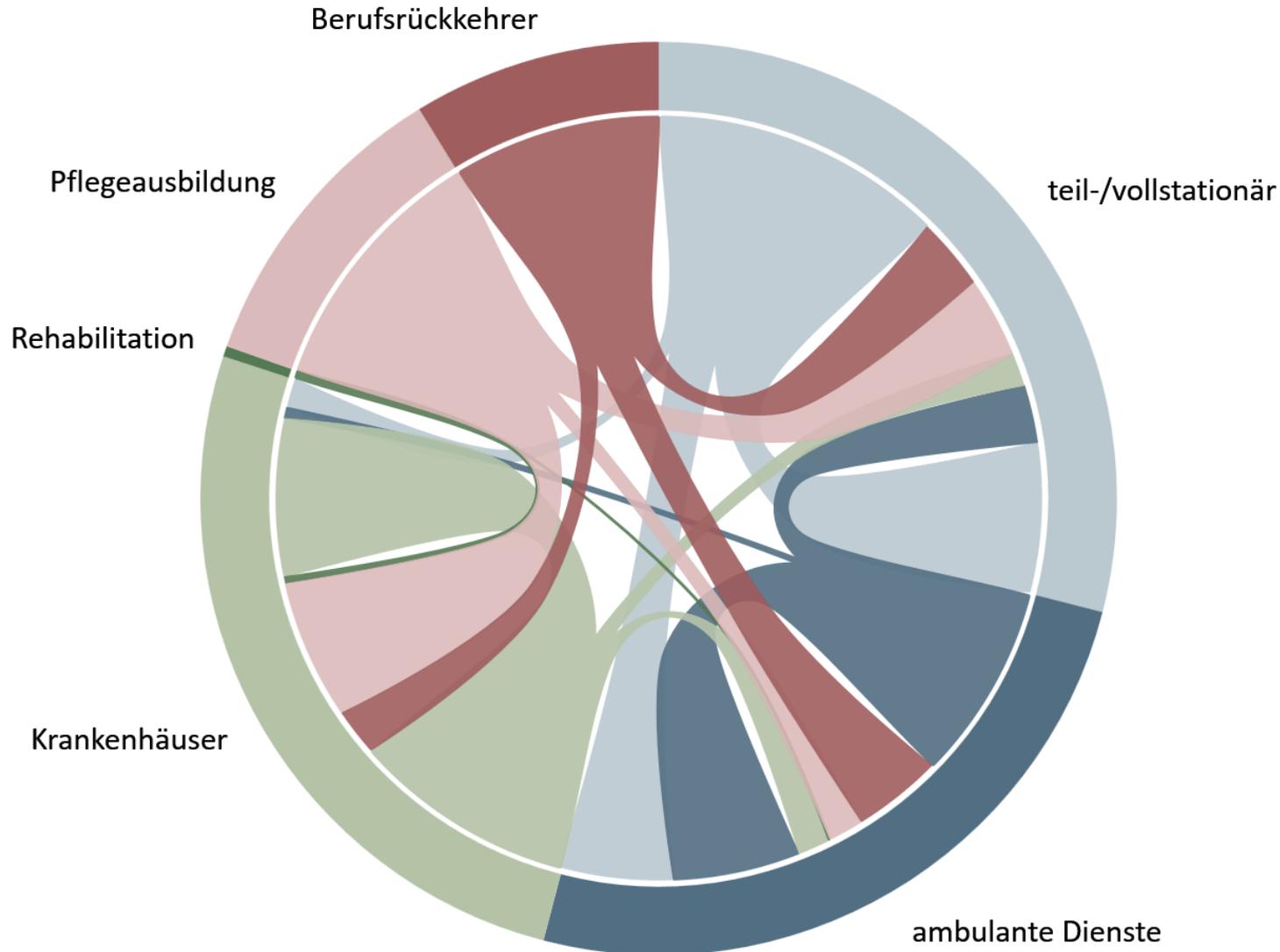


Teil-/vollstationäre
Einrichtungen



Krankenhäuser

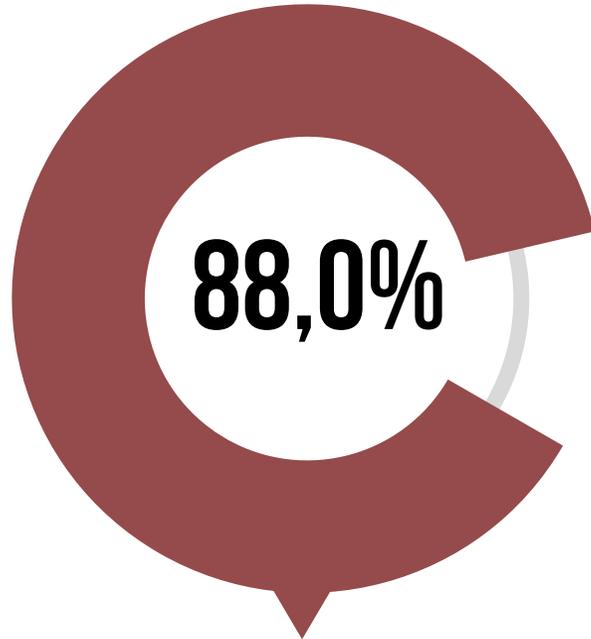
Inter- und intrasektorielle Abwerbung



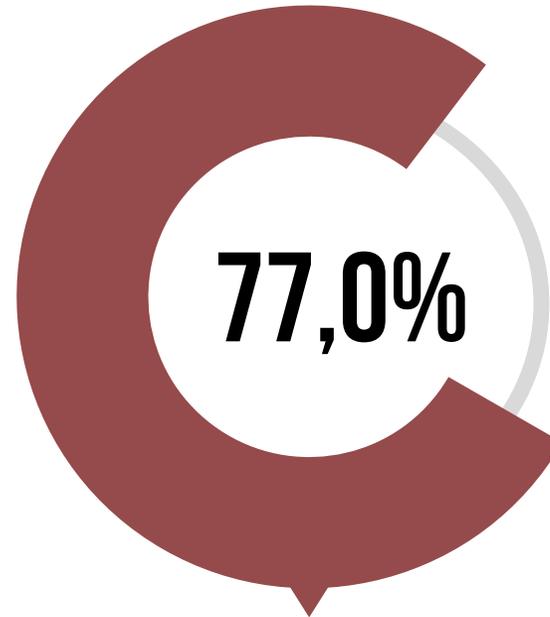
Überwiegende Sektorentreue.
Ambulante Dienste kaum Zugang zu
Absolventinnen der Pflegebildung.

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

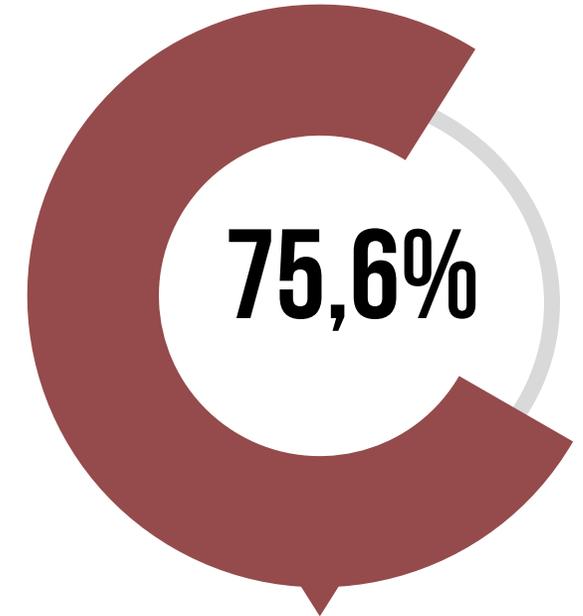
Anzahl der Bewerbungen ist höher als die der offenen Stellen
(trifft eher nicht zu/ gar nicht zu)



Ambulante Dienste

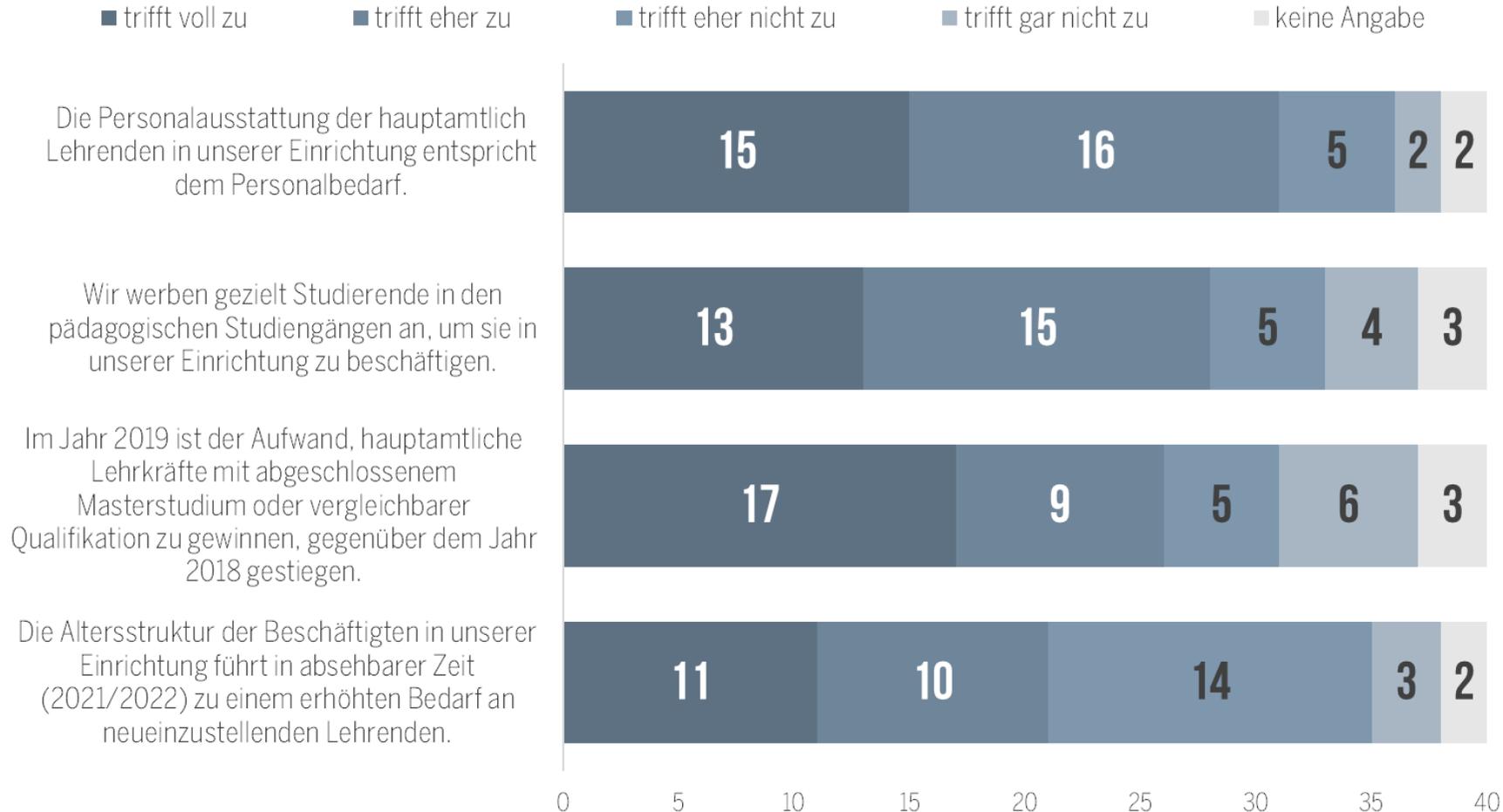


Teil-/vollstationäre
Einrichtungen

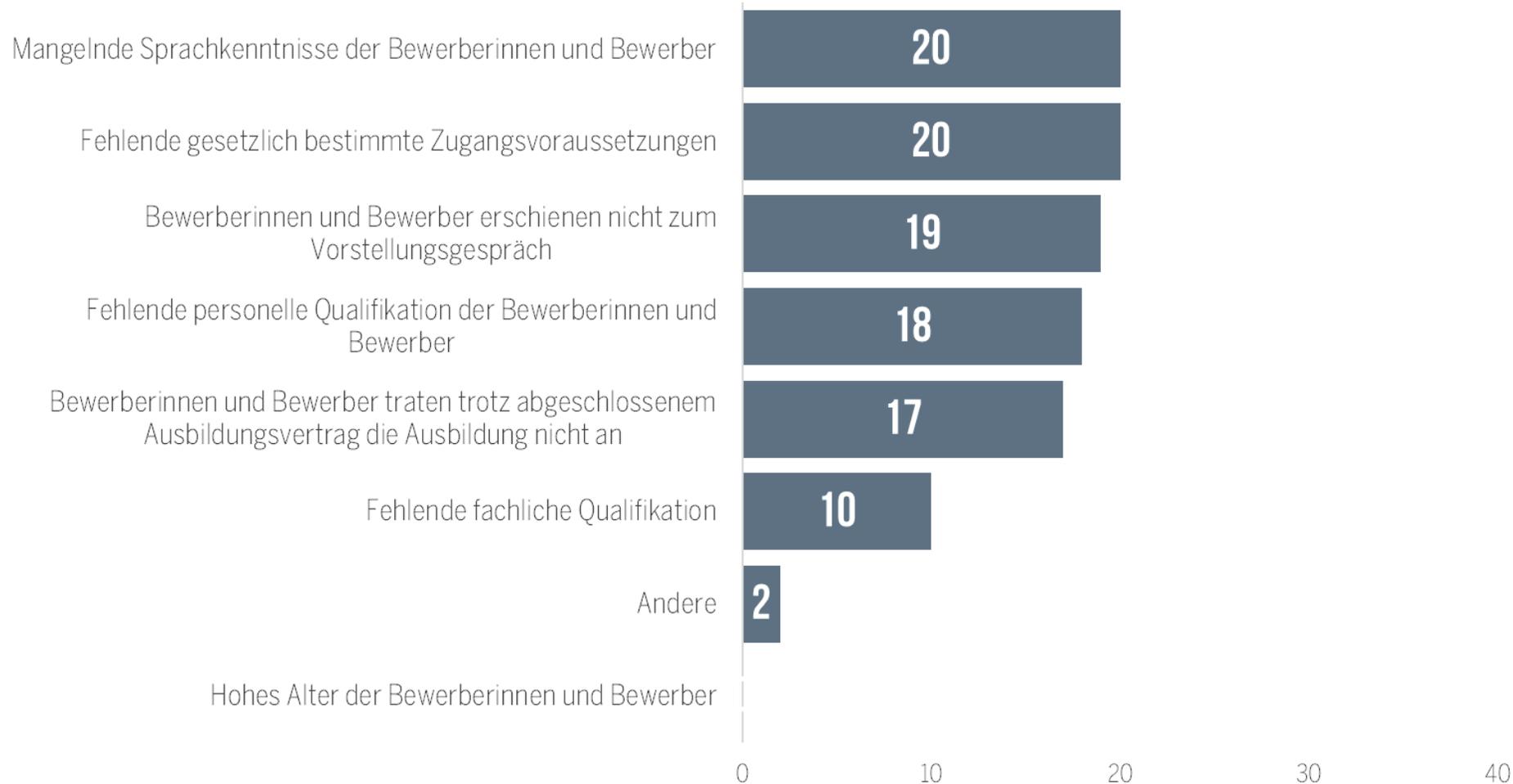


Krankenhäuser

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 Pfleger (Daten der BA ohne Helfer!)

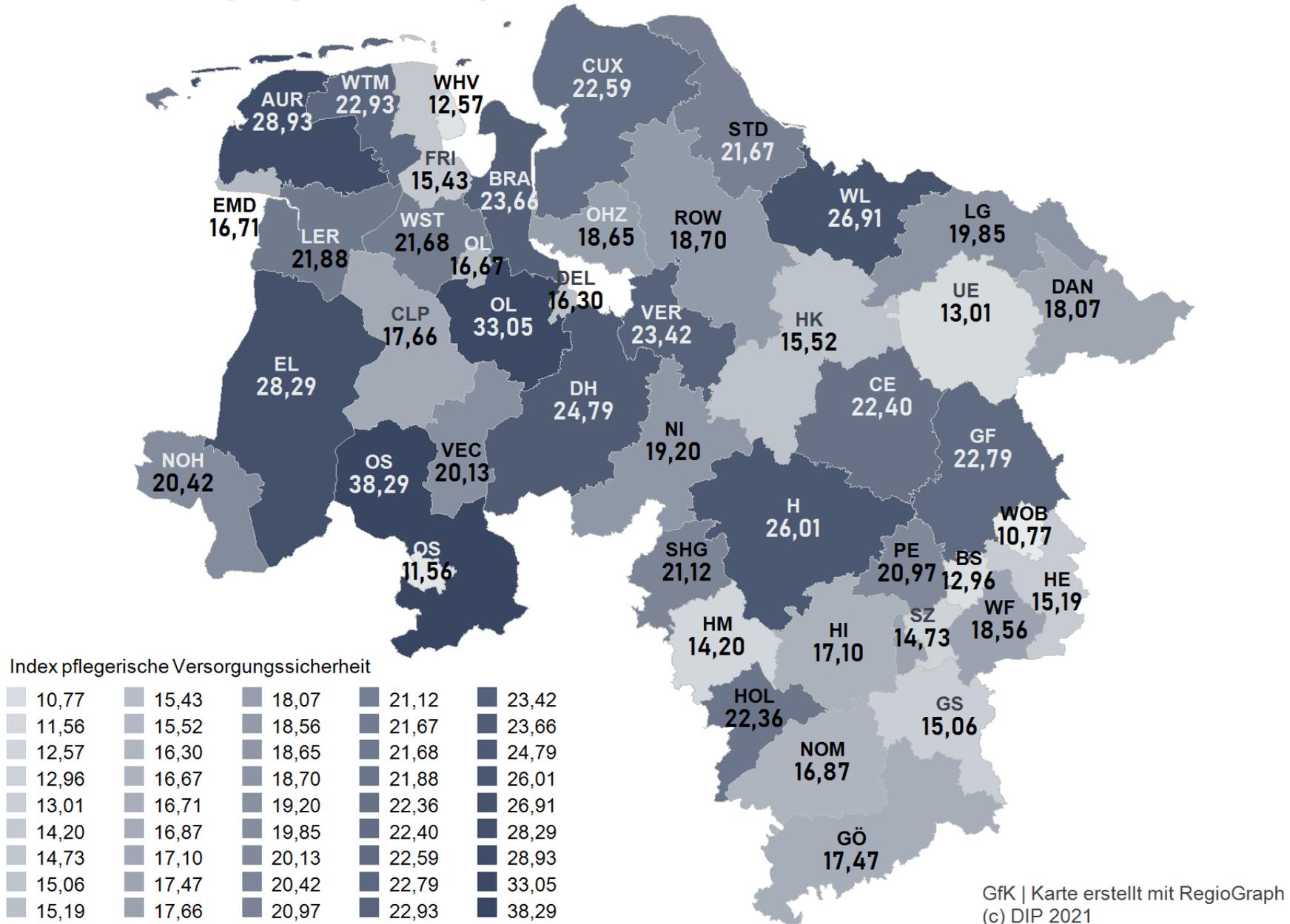
PROGNOSTIK UND VERÄNDERUNG

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

REGIONALE AUSBILDUNGSKAPAZITÄT

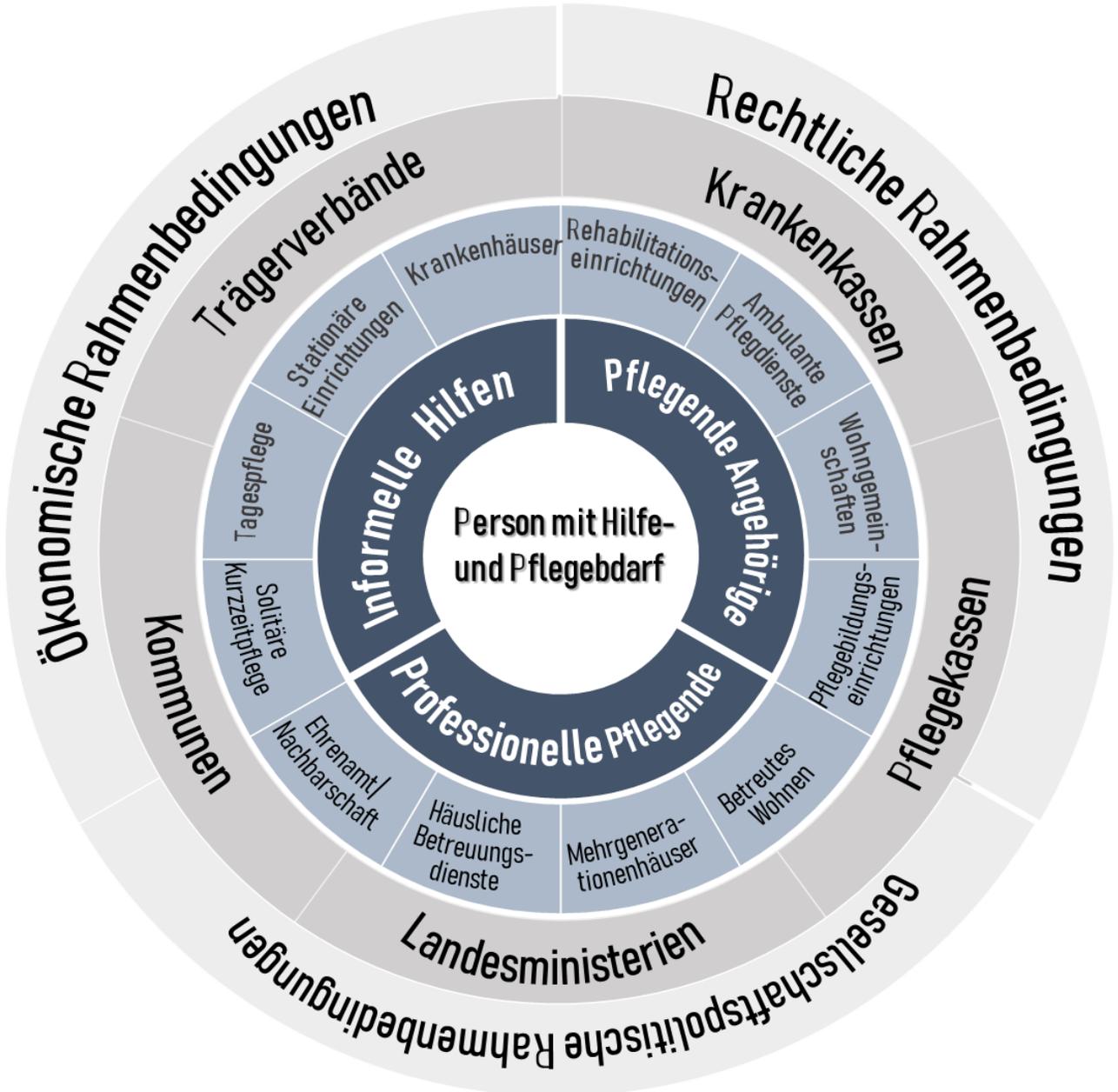
- Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Pflegeausbildungsstätten (neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler)
- Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden

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
Pflegesschulen

Vorberufliche Bildung
ausbauen

Flexibilisierung der
Bildungsprozesse /
Modularisierung

Entwicklung alternativer
Schulangebote (z.B.
Abendkurse)

Digitalisierung der
Ausbildung ausbauen/
Digitalpakt Pflegeschule

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-
/Mentoringssysteme 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

Zugangswegen 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.
Pflegenetzwerk-
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

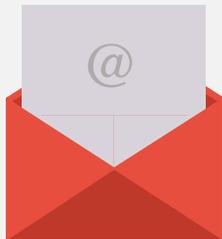
DZIĘKUJĘ

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](mailto:m.isfort@dip.de)