Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

AGP Sozialforschung Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH

LANDESPFLEGEBERICHT NIEDERSACHSEN 2024

Schwerpunkt Regionale Perspektiven der Langzeitpflege

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht
Gustav-Bratke-Allee 2
30169 Hannover

Inhaltsverzeichnis

Pflege- und gesundheitspolitischer Kontext 4
Zentrale Ergebnisse 7
Pflegebedürftigkeit und Demografie 7
Versorgungseinrichtungen und Versorgungsdichte 8
Pflegeberufe in und nach der Corona-Pandemie 10
Ausbildungsstrukturen und -kennzahlen 13
Fachpflegerische Versorgungssicherheit 15
Langzeitpflege – Profile der Landkreise und kreisfreien Städte 16
Ausblick: Zukunft der Pflegeplanung 18
Hintergrund zum Landespflegebericht 2024 20
Auftrag und Zielsetzung 20
Kurzvorstellung der beauftragten Organisationen 20
Konzeption des Landespflegeberichts 2024 21
Methodische Hinweise 22
Niedersachsen im Überblick 26
Demografische Entwicklung 26
Pflegebedürftigkeit 34
Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger 35
Altersgruppenverteilung Pflegebedürftiger in Niedersachsen 36
Pflegebedürftigkeit in regionaler Betrachtung 39
Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 43
Hilfe zur Pflege und öffentliche Sozialausgaben 44
Menschen mit Demenz in Niedersachsen 48
Einrichtungen der teil- und vollstationären Pflege 53
Ambulante Pflegedienste 61
Angebote zur Unterstützung im Alltag 64
Krankenhäuser und Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen 67
Vertiefung: Strukturen und Perspektiven der Langzeitpflege 75
Regionalisierte Daten für die 45 Stadt- und Landkreise in Niedersachsen 75
Formelle und informelle Pflege in den Regionen 82
Demografische Entwicklung in den Regionen 85
Vertiefungsstudien in drei Regionen 86
Zusammenfassung 98
Örtliche Pflegeberichte und Pflegekonferenzen als Instrumente örtlicher Planung 99
Arbeits- und Beschäftigungsmarkt Pflegeberufe 108
Beschäftigungsentwicklung in Pflegeberufen im Überblick 109
Beschäftigung in der Pflege im regionalen Überblick 109
Beschäftigung in der Pflege im sektoriellen Überblick 111

Voll- und Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen 115
Arbeitslosigkeit und Arbeitsstellen in Pflegeberufen 119
Altersstruktur beruflich Pflegender in Niedersachsen 122
Zulassungen zur Arbeitsaufnahme für beruflich Pflegende aus Drittstaaten 125
Ortsgebundene Beschäftigung beruflich Pflegender 130
Zeitarbeit in Pflegeberufen 134
Beschäftigungsdauer in der Pflege 136
Intra- und intersektorielle Beschäftigungsentwicklung 138
Beschäftigung in der Pflege im Verlauf der Corona-Pandemie 141

Ausbildung in den Pflegeberufen 145

Schülerzahlentwicklung der genralistischen Pflegeausbildung im Überblick 149
Altersstruktur der Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung 151
Ausbildungserfolge und Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegeausbildung 153
Schulen der Pflegeassistenzausbildung in Niedersachsen 156
Schülerzahlentwicklung Pflegeassistenz im Überblick 157
Absolventinnen und Absolventen Pflegeassistenz 158

Berufseinmündung und Renteneintritte beruflich Pflegender 160

Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen 165

Analyse der pflegerischen Versorgungssicherheit 168

Index pflegerischer Versorgungssicherung 168
Regionale Pflegefachkräfte: Angebot und Bindung 171
Regionale Prognostik der demografischen Entwicklung über 75 Jahre 171
Regionale Ausbildungsaktivität 171
Pflegerische Versorgungssicherung in der regionalen Betrachtung 172

Ergebnisse der Befragung 180

Stichprobe und Verteilung 181
Einschätzungen zur Versorgungssituation in der Region 193

Ergebnisse der Befragung der Pflege- und Pflegeassistenzschulen 210

Regionale Kreisprofile Langzeitpflege 227

Statistische Region Braunschweig 228
Statistische Region Hannover 233
Statistische Region Lüneburg 237
Statistische Region Weser-Ems 243

Literaturverzeichnis 252

Anhang Datentabellen und Grafiken 259

Regionaler Überblick zu Pflegebedürftigkeit und Hochbetagten 259

Regionaler Überblick zu demografischen Prognosen 261
Versorgungsquoten nach Leistungsarten Pflegebedürftiger 263
Regionaler Überblick Arbeitsmarkt Pflegende (ohne Helferinnen und Helfer) 265
Regionale Pendlermatrix Braunschweig 2023 267
Regionale Pendlermatrix Hannover 2023 267
Regionale Pendlermatrix Lüneburg 2023 268
Regionale Pendlermatrix Weser-Ems 2023 268

Abbildungsverzeichnis 269

Tabellenverzeichnis 271

Impressum 272

Pflege- und gesundheitspolitischer Kontext

Mit dem Landespflegebericht 2024 stellt sich das Land Niedersachsen den Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel und den gesellschaftlichen Veränderungsprozessen für die pflegerische Versorgung ergeben (Buchmann et al. 2021). Durch die Demografie bei den Berufstätigen nimmt die Zahl der Pflegefachpersonen auch in Niedersachsen ab. Dies hat zur Folge, dass künftig deutlich mehr auf Pflege angewiesene Menschen durch weniger Pflegefachpersonen begleitet und versorgt werden müssen. Durch die Gewinnung von Zugewanderten für die Pflegeausbildung auf unterschiedlichen Qualifikationsniveaus wird es selbst in optimistischen Szenarien (nur) gelingen, den Personalstand zu erhalten sowie ggf. im Bereich der Assistenzkräfte auszubauen und durch weitere Hilfskräfte und Angehörige anderer pflegenaher Berufe zu flankieren.

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen wird erst ab 2035 deutlich steigen. Die aktuellen Steigerungen kennen als Hintergrund im Wesentlichen den Kumulationseffekt infolge der Erweiterung des Kreises leistungsberechtigter Personen durch das Pflegestärkungsgesetz II im Jahre 2017. Der Landespflegebericht Niedersachsen dokumentiert und prognostiziert diese Entwicklungen. Die Veränderung von Lebensformen und Lebensverhältnissen, wiederum durch die demografischen Transformationsprozesse, aber auch durch die gesellschaftliche Modernisierung bedingt, lässt die klassischen Formen der informellen Pflege als Partner- und Familienpflege weniger wahrscheinlich werden, bzw. verlangt nach neuen Formen informeller Unterstützung und Pflege. Gleichzeitig sind die Kapazitäten formeller Dienste in der Langzeitpflege, sowohl was ambulante Dienste als auch was stationäre Einrichtungen anbelangt, begrenzt und regional sogar rückläufig. Hintergrund für diese Entwicklung ist wiederum der Personalmangel, zum Teil allerdings auch ökonomische Bedingungen und Kalküle, die insbesondere im stationären Bereich zum Kapazitätsabbau respektive zu einer Verlangsamung eines durch die Demografie bedingten Aufbaus von Kapazitäten führt.

Die in der 20. Legislaturperiode beschlossene Krankenhausreform wird ihrerseits auch auf die Langzeitpflege ausstrahlen. Dies geht in mehrfacher Hinsicht: Zum einen werden Versorgungsfunktionen, die bisher von Krankenhäusern auch für die Langzeitpflege wahrgenommen wurden, so nicht mehr verfügbar sein (pflegesensitive Krankenhauseinweisungen). Funktionen der Notfallversorgung, die kompensatorisch von Kliniken übernommen wurden, werden ebenfalls nicht mehr im gleichen Maße zur Verfügung stehen. Andererseits können in der Platzzahl reduzierte oder Konversionsprozessen unterliegende Krankenhäuser Funktionen im Rahmen der Langzeitpflegeversorgung übernehmen. Dies gilt etwa für Aufgaben der Kurzzeitpflege, medizinische und gesundheitliche Versorgungszentren oder stationäre Versorgungsformen. Weiterhin können die Personalressourcen von Krankenhäusern, die im Zuge der Krankenhausreform aufgegeben oder in ihrer Funktion verändert werden, für Aufgaben der Langzeitpflege genutzt werden. Regional wird dies allerdings jeweils in sehr unterschiedlichen Umfang und Ausmaß der Fall sein. Durch den potenziellen Wegfall von Krankenhausstandorten im Zuge der Krankenhausreform wird man besonders auf die regionale Verfügbarkeit von Ausbildungsplätzen in der Pflege Acht geben müssen. Pflege ist ein re-

gionaler Arbeitsmarkt. Der Wegfall von Ausbildungskapazitäten kann die Verfügbarkeit von Personal und den Aufwuchs von Qualifikationsreserven in problematischer Weise begrenzen.

Gerade in der Langzeitpflege besteht parallel, respektive integriert in die Begleitung und Unterstützungsfunktion der Pflege, ein erhöhter medizinischer und ärztlicher Behandlungsbedarf. Da nicht nur die Zahl der Pflegefachpersonen begrenzt ist, sondern auch andere Gesundheitsberufe, insbesondere Fach- und Hausärztinnen und -ärzte, wird es zur Sicherstellung der heilkundlichen Versorgung in der Zukunft stärker auf eine partnerschaftliche Kooperation der Gesundheitsberufe ankommen, insbesondere zwischen Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen mit ihren heilkundlichen Kompetenzen. Durch das Pflegekompetenzgesetz und die Vorbereitung eines APN-Gesetzes, die in der 21. Legislaturperiode wieder aufgegriffen werden, werden die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für neue Kooperationsformen und die eigenständige Wahrnehmung von Heilkundeaufgaben durch Pflegefachkräfte geschaffen. Auch für Niedersachsen gilt, dass die Pflege jeweils vor Ort geleistet wird. Die regionalen Bedingungen sind maßgeblich dafür, ob und wie die Versorgung auf Pflege angewiesener Menschen und die Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen gelingen kann.

Mit dem Programm KommCare und dem Landespflegegesetz Niedersachsen hat das Land die Bedeutung kommunaler Aktivitäten, aber auch kommunaler Planung erkannt. Der Landespflegebericht Niedersachsen bietet eine konsequent regionalisierte und die kommunalen Gebietskörperschaften einbeziehende Analyse der aktuellen und künftigen Versorgungssituation. Auf Bundesebene wird über die Notwendigkeit einer strukturellen Reform der Pflegeversicherung nachgedacht (AOK-Bundesverband 2024; Klie et al. 2025 im Erscheinen) . Aktuell stehen den Kommunen nur weiche Instrumente der Steuerung der Pflegeinfrastruktur zur Verfügung (Klie 2024b, 2024c). Angesichts der Entwicklung des Pflegemarktes zu einem Anbietermarkt, auf dem sich die Einrichtungen und Dienste Klientinnen und Klienten im Wesentlichen aussuchen können, und es zu Unterversorgung von gegebenenfalls besonders bedürftigen Personen kommt, bedarf es entsprechender planerischer Interventionen, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in allen Teilen Niedersachsens zu unterstützen bzw. zu gewährleisten. Angesichts der immer stärker heraustretenden Versorgungsengpässe kommt es auf eine bedarfsgerechte und effiziente Versorgung an, für die es, wie empirische Studien immer wieder zeigen, auf eine personenbezogene Beratung und eine entsprechende fachliche, Case-Management-basierte Begleitung ankommt (Klie 2025, im Erscheinen). Den Pflegestützpunkten, die in Niedersachsen auf kommunaler Ebene angesiedelt sind, kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Bedeutung zu. Mit dem Projekt ReKo, Regionales Pflegekompetenzzentrum (Hülsken-Giesler et al. 2024), wurde in Niedersachsen eine konzeptionelle Weiterentwicklung von Care und Case Management in der Langzeitpflege erprobt, die in den beiden beteiligten Kommunen auf große Resonanz stieß und die Bereitschaft weckte, im Sinne eines *Pflegestützpunktes plus* die aufgebauten Kompetenzstrukturen zu erhalten und sich auch politisch für eine dauerhafte und kofinanzierte Case-Management-Struktur einzusetzen.

Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Ohne familiäre, nachbarschaftliche, aber auch bürgerschaftliche Solidarität werden die Aufgaben der Langzeitpflege und insbesondere die Teilhabesicherung von Menschen mit Pflegebedarf in der Zukunft

nicht gewährleistet werden können. Insofern kommt Ansätzen von Caring Communities, örtlichen Pflegenetzwerken und nachbarschaftlichen Unterstützungsstrukturen eine zentrale Bedeutung für die Sicherung einer menschenwürdigen und teilhabeorientierten Pflege zu. Auch hierfür gibt es in Niedersachsen vielfältige Beispiele und Ansätze (nicht zuletzt in der Landeshauptstadt Hannover). Das abnehmende Potenzial an informeller Pflege wird im Landespflegebericht Niedersachsen thematisiert und regional analysiert.

Wie die vom Institut für Demoskopie im Rahmen des DAK-Pflegereport 2025 durchgeführte Bevölkerungsbefragung "Pflege in Kommunen" (Haumann 2025, im Erscheinen) deutlich macht, sieht die Bevölkerung – auch für Niedersachsen – sehr nüchtern, sehr realistisch und zugleich voller Sorge, wie sich die Ressourcenknappheit sowohl personell als auch finanziell für die Sicherstellung der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung auswirken wird. In der Bevölkerungsbefragung wird zudem deutlich, welche Bedeutung die Bevölkerung der regionalen Infrastruktur beimisst. Gerade hier haben 70 Prozent der Befragten erhebliche Zweifel, dass sie auch künftig in pflegerischer und gesundheitlicher Hinsicht gut versorgt sein werden. In der großen politischen Debatte findet das Thema allenfalls unter dem Stichwort Finanzierung der Sicherungssysteme statt – oder allein mit dem Fokus auf die Heimkosten. Was die Bürgerinnen und Bürger letztlich viel mehr beschäftigt und beunruhigt, ist, dass sie vor Ort möglicherweise nicht mehr versorgt werden. Hier sind die Daten des Landespflegeberichtes in ihrer regionalen Aufbereitung von größter Bedeutung – auch um die Kommunalpolitik für das Thema Pflege zu sensibilisieren und den zuständigen Stellen die für eine verantwortliche Zukunftsgestaltung der Langzeitpflege erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Zentrale Ergebnisse

Zu Beginn des Berichts werden zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen vorgestellt. Die Zusammenfassung bietet einen ersten Überblick über die Gesamtergebnisse der Analyse. Im Hauptteil werden die einzelnen Aspekte detailliert nach Themengebieten und Versorgungssektoren aufgeschlüsselt. Diese Struktur ermöglicht es, den Landespflegebericht sowohl als kompaktes Nachschlagewerk als auch als vertiefende Analyse für eine Gesamtbetrachtung der Entwicklung zu nutzen.

Pflegebedürftigkeit und Demografie

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Niedersachsen steigt weiterhin stark an. In der kurzfristigen Entwicklung von 2021 bis 2023 stieg die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in Niedersachsen um 80.167 Personen an. In der Summe werden in 2023 insgesamt 623.071 Leistungsempfängerinnen und -empfänger ausgewiesen.

Betrachtet man die Entwicklungen in der längerfristigen Zeitreihe von zehn Jahren, so stieg die Zahl der Pflegebedürftigen in dem Zeitraum insgesamt um 116 Prozent. Dominierend ist dabei die Entwicklung der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger, die insbesondere ab 2015 einen steilen linearen Anstieg verzeichnen und gegenüber anderen Leistungsarten deutlich größere Zuwächse aufweisen. Im Vergleich zu 2013 sind 162,5 Prozent mehr Leistungsempfängerinnen und -empfänger von Pflegegeld zu verzeichnen. Die Zahl der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen stieg im Betrachtungszeitraum von 10 Jahren moderat um 20,9 Prozent an, die der ambulant betreuten Pflegebedürftigen deutlicher um 70,6 Prozent.

Aus den vorliegenden Kennzahlen wird deutlich, dass der Anstieg insgesamt prominent durch die Zunahme der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger beeinflusst ist. Der deutliche Anstieg zeigt sich auch in der Entwicklung der Anteile von Personen, die zuhause betreut werden gegenüber dem Anteil der betreuten Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen.

In 2023 werden 85 Prozent aller Pflegebedürftigen in Niedersachsen zuhause versorgt (529.393), davon 344.914 allein durch pflegende Angehörige ab dem Pflegegrad zwei und weitere 68.459 Pflegebedürftige mit Pflegegrad eins. 116.020 Pflegebedürftige werden dabei ergänzend auch durch ambulante Pflegedienste mit betreut. Die Heimversorgungsquote, also der Anteil der stationär betreuten Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen, weist in Niedersachsen eine hohe Spannweite aus. Werden in Wittmund lediglich 7,9 Prozent der Pflegebedürftigen im Landkreis stationär betreut, so sind es im Landkreis Uelzen 20,2.

Bei der Interpretation der Entwicklungen ist zu beachten, dass mit der Einführung der Pflegegrade und der neuen Begutachtungsverfahren ab 2017 ein besonderer Effekt zu beobachten ist. Die Zunahme der Leistungsempfängerinnen und -empfänger im Rahmen der Pflegebedürftigkeit begründet sich nicht primär durch einen parallelen und korrespondierenden Anstieg der älteren Bevölkerung.

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten in Niedersachsen ist eine deutliche Zunahme der Pflegebedürftigen zu erkennen. Die Anzahl der älteren Menschen (über 75 Jahre) sank hingegen zwischen 2017 und 2023 in 27 von 45 untersuchten Landkreisen und kreisfreien Städten geringfügig ab. Es bestehen somit teilweise gegensätzliche Entwicklungslinien. Die Zunahme der Pflegebedürftigkeit ist damit nicht direkt gekoppelt

an die demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung, sondern stellt sich vielmehr als ein soziales Konzept dar, das durch andere Faktoren stärker beeinflusst wird, wie z.B. die Kriterien, die herangezogen werden, um einen Zugang zu Leistungen zu gewähren und Pflegebedürftigkeit zu klassifizieren. Darüber hinaus scheint es auch zu einem früheren Zeitpunkt und stärker ausgeprägten Nutzerinnen- und Nutzerverhalten der Leistungen aus der Pflegeversicherung zu kommen. Informationen zum Leistungszugang scheinen in breiteren Bevölkerungsschichten angekommen zu sein und führen damit auch zu einer frühzeitigen Beantragung der Begutachtung und damit zu einem quantitativen Aufbau an Leistungsbezieherinnen und -beziehern.

Für die professionelle Versorgung durch fachqualifizierte Pflegekräfte relevant ist, dass trotz der beschriebenen Effekte vor allem hochbetagte Menschen mit professioneller Unterstützung betreut werden. Lediglich 20,4 Prozent der Pflegebedürftigen in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen sind unter 75 Jahre alt.

Die demografische Veränderung der Bevölkerung wird sich demnach zukünftig stärker als bislang auf die Zunahme professioneller Pflegebedarfe auswirken, denn die Entwicklung der hochbetagten Bevölkerungsgruppen wird erst in den kommenden Jahren deutlicher zunehmen. Ausgehend von den Daten der Bevölkerungsvorausberechnung für das Jahr 2040 kann zwischen 2023 und 2040 für das Land Niedersachsen mit einer Zunahme von rund 363.000 Personen in der Gruppe der Menschen über 75 Jahre gerechnet werden. Nicht alle Personen werden pflegebedürftig werden, das Pflegefallrisiko aber ist in diesen Gruppen deutlich höher. Parallel zu dieser Entwicklung nimmt die Anzahl der Personen zwischen 30 und unter 75 Jahren ab. Diese stellen aktuell das Hauptpotenzial der familiären Versorgung, sodass sich in der Gesamtentwicklung familiäre Strukturen verknappen werden und die Notwendigkeit der professionellen Versorgung steigen wird.

Prognostisch wird für Niedersachsen insgesamt weiter mit einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit gerechnet. Das Statistische Bundesamt geht in seiner Projektion zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen (ausgehend von den Daten der Pflegestatistik 2021) bis zum Jahr 2040 von 663.000 Pflegebedürftigen für das Land Niedersachsen aus. Das wäre eine weitere Zunahme um rund 40.000 Personen gegenüber dem Jahr 2023.

Versorgungseinrichtungen und Versorgungsdichte

Betrachtet man die Entwicklungen der Anzahl der ambulanten Dienste sowie der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, so sind Tendenzen der Konsolidierung und Stabilität zu beobachten. Die Anzahl der teil- und vollstationären Einrichtungen insgesamt liegt, laut Pflegestatistik 2023, bei 2.049. Damit bleibt die Zahl gegenüber dem vorherigen Wert von 2021 tendenziell stabil (2.034), ohne dass ein weiteres Wachstum zu beobachten ist.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege sank von 90.734 in 2021 auf 90.281 in 2023 geringfügig ab. Für die vollstationäre Dauerpflege stehen in Niedersachsen im Jahr 2023 insgesamt 106.122 Betten zur Verfügung, wobei der größte Teil ausschließlich für die Dauerpflege zur Verfügung steht (93.711). Die Auslastung der Plätze für die vollstationäre Pflege insgesamt wird mit 88,3 Prozent angegeben. Der leichte Rückgang bei der Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen kann dabei nicht als ein Rückgang der regionalen Bedarfe gewertet werden. Hier können die Ergebnisse der

Befragung mit hinzugezogen werden, um das Bild zu vervollständigen. Insgesamt gaben 76,4 Prozent der teilnehmenden teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen an, dass die vorhandenen Kapazitäten nicht der regional beobachteten Bedarfslage entsprechen. In der Befragung der Einrichtungen berichteten 38,6 Prozent, dass sie aufgrund eines Pflegepersonalmangels vermehrt Anfragen zur vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflege ablehnen mussten. Rund ein Drittel (30,7 Prozent) gab an, dass sie aufgrund eines Pflegepersonalmangels ihre Versorgungskapazität im Vergleich zum Vorjahr sogar reduzieren mussten. Ein weiterer Aspekt sind die deutlich steigenden Kosten, die zu einer Veränderung führen. Mehr als neun von zehn Einrichtungen (92,6 Prozent) haben in den letzten zwei Jahren eine finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen und/oder ihrer Familien durch die Steigerung der Eigenanteile beobachtet. Ca. jede dritte Einrichtung (31,2 Prozent) beobachtete für den stationären Pflegebereich demzufolge auch eine Abnahme der Versorgungsanfragen aufgrund der steigenden Kosten im Laufe der letzten zwei Jahre. Somit besteht ein enger Zusammenhang zwischen den vorhandenen Personalkapazitäten und der Realisierung der Versorgung, der sich in den Kennzahlen der Pflegestatistik allein nicht hinreichend abbildet. Ebenso müssen die Kostensteigerungen mit in Betracht gezogen werden; auch diese führen zu einer veränderten Nutzung.

Korrespondierend zur Entwicklung der stationären Einrichtungen in Niedersachsen sieht man auch bei der Anzahl der ambulanten Pflegedienste keine großen Veränderungen in der kurzfristigen Entwicklung. Mit 1.409 Einrichtungen in 2023 bleibt die Anzahl gegenüber dem vorherigen Wert der Pflegestatistik nahezu unverändert (1.406). Die Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen stieg gegenüber der Pflegestatistik in 2021 jedoch um 5.412 Pflegebedürftige an. Auch für die ambulanten Dienste muss dabei berücksichtigt werden, dass die Mehrheit der befragten ambulanten Dienste die Kapazitäten im ambulanten Sektor in ihrer Region als nicht bedarfsgerecht bewerteten. Dabei spielen jedoch nicht nur die Anzahl und die regionale Erreichbarkeit eine zentrale Rolle. Aus der Befragung wird deutlich, dass acht von zehn Diensten (80,7 Prozent) angaben, dass die angebotenen vertraglichen Pflegeleistungen nach SGB V und XI nicht ausreichen, um die tatsächliche Bedarfslage der Klientinnen und Klienten vor Ort zu decken. Hinzu kommt, dass ca. jeder zweite Dienst (50,3 Prozent) angab, den Versorgungsradius in den letzten zwei Jahren aufgrund von steigenden Kosten (insbesondere Kraftstoffpreise) reduziert zu haben.

Nicht nur die Quantifizierung der Angebotsstruktur ist bezogen auf die Versorgungsicherheit relevant, sondern auch die regionale Verteilung der Einrichtungen und der regionale Zugang zu Einrichtungen aus der Perspektive pflege- und hilfsbedürftiger Menschen.

Für den Landespflegebericht Niedersachsen 2024 wurde erstmalig eine umfassende Analyse zur Erreichbarkeit von Einrichtungen durchgeführt. Diese umfasste zwei zentrale Perspektiven:

1.) die Abdeckung der Siedlungsräume unter der Prämisse einer Erreichbarkeit innerhalb von 15 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW
2.) die Distanzen zwischen einer Einrichtung und der nächstgelegenen Einrichtung gleicher Versorgungsart

Mit diesen zwei Perspektiven kann die räumliche Versorgungsabdeckung und regionale Erreichbarkeit der Einrichtungen insgesamt betrachtet werden. Sie erlaubt jedoch keine Aussage zur konkreten Passung der Angebotsstruktur zum regionalen Bedarf.

Sowohl für die Tagespflegeeinrichtungen als auch für die ambulanten Dienste und die stationären Einrichtungen kann festgehalten werden, dass eine flächendeckende Erreichbarkeit gesichert ist.

Es existieren keine „weißen Flecken" in dichter besiedelten Räumen, in denen kein Zugang zur Versorgung bereitgestellt werden kann. Mit einem Radius von 15 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW können von den bestehenden Standorten die Siedlungsflächen abgedeckt werden.

Rund zwei Drittel aller Tagespflegeeinrichtungen in Niedersachsen haben im Umkreis von fünf Kilometern ein korrespondierendes Angebot einer weiteren Tagespflegeeinrichtung. Die Versorgungsdichte der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist gegenüber den Tagespflegeeinrichtungen höher. Im Kreisradius von 15 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW liegt ein flächendeckendes Versorgungsangebot vor. Nicht abgedeckte Siedlungsgebiete lassen sich in Niedersachsen nicht ausmachen. 1.109 vollstationäre Einrichtungen weisen im Umkreis von fünf Kilometern ein korrespondierendes Angebot auf. Das entspricht einem Anteil von 81,2 Prozent aller Einrichtungen und verdeutlicht die hohe flächenbezogene Abdeckung der Versorgung. Bei den ambulanten Diensten ist die Dichte größer. Hier sind es 86,4 Prozent aller Dienste, für die im Umkreis von fünf Kilometern ein korrespondierendes Angebot besteht.

Aufgenommen in den Landespflegebericht wurden auch die Angebote zur Unterstützung im Alltag. Diese ergänzen die Leistungen der ambulanten Dienste oder sind Teil des Leistungsangebotes. Analysiert wurde eine von der Anerkennungsbehörde, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, zur Verfügung gestellte Liste der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag mit Stand vom 19.8.2024. Die unterschiedlichen Leistungsarten (Einzelbetreuung, Betreuung in Gruppen, Entlastung pflegender Angehöriger, Entlastung Alltagshilfen sowie Entlastung Haushaltsführung) summieren sich auf 7.511 Leistungsformen, die von 2.483 Anbieterinnen und Anbietern in Niedersachsen zur Verfügung gestellt werden.

Pflegeberufe in und nach der Corona-Pandemie

Für den Landespflegebericht Niedersachsen 2024 wurden Beschäftigungsdaten von Pflegekräften (ohne Helferinnen und Helfer) bis einschließlich Juni 2024 untersucht. Insgesamt zeigt sich bei den sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten ein modertes Wachstum in den vergangenen Jahren. Zwischen 2023 und 2024 stieg die Anzahl der Beschäftigten um 633 Personen an.

Für die nachfolgende Betrachtung wurden die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Beschäftigung in der qualifizierten Pflege (ohne Helferinnen und Helfer) untersucht. Mit dem Jahr 2023 können abschließend die Wirkungen auf die pflegerische Beschäftigung beurteilt werden. Diese können im Vergleich zum Ausgangsjahr 2019 (vorpandemisch) betrachtet werden. Mit dem Ende der Pandemie, das offiziell im April 2023 durch den Bundesgesundheitsminister erklärt wurde, liegen mit den Kennzahlen vom Juni 2023 Beschäftigungsdaten vor, die den vollständigen zeitlichen Verlauf vor, während und mit Abschluss der Pandemie abbilden.

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich der Pflegeberuf gegenüber der Beeinflussung durch die Corona-Pandemie weitestgehend als robust. Es lassen sich keine substanziellen Hinweise finden, die auf einen Rückgang der Beschäftigung hindeuten. Es bestehen Schwankungen und Unterschiede zwischen den Berufen und Sektoren, aber diese können nicht interpretiert werden als eine „Berufsflucht" aus der Pflege im Rahmen der Pandemie.

Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Pflege hat über die Jahre 2019 bis 2023 in Niedersachsen zugenommen. Zwischen 2019 und 2023 stieg die Anzahl der sozialversicherungspflichtig und geringfügig entlohnt Beschäftigten in Pflegeberufen ohne Helfer von 109.140 auf 113.429. Das entspricht einer Zunahme von 4.289 Personen in allen Wirtschaftszweigen insgesamt. Die Zunahme der Beschäftigungen war dabei auch im Verlauf der Corona-Pandemie zu erkennen.

Betrachtet man die Entwicklungen in den unterschiedlichen Sektoren, so sind Trends zu beobachten, die bereits vor der Pandemie bestanden und sich weiter verstetigen. Insgesamt stieg die Anzahl der dreijährig qualifizierten Pflegenden von 90.700 auf 94.156 in den vier untersuchten Versorgungsarten. Dabei ergeben sich jedoch Unterschiede zwischen den Sektoren und zwischen den Berufsgruppen. Bedeutsam erscheint, dass die Beschäftigungszahl der Assistenzberufe (Krankenpflegeassistenz und Altenpflegehilfe) insgesamt in den Sektoren im Gegensatz zum Aufbau der der dreijährig qualifizierten Pflegenden um 1.052 Personen abnahm.

In den ambulanten Diensten und den teil- und vollstationären Einrichtungen ist zwischen 2019 und 2023 ein Rückgang der Beschäftigung bei Gesundheits- und Krankenpflegenden zu sehen (insgesamt -835). Die weitere Reduzierung folgt einem längerfristigen Trend. Im Krankenhaussektor ist tendenziell zwischen 2019 und 2023 eher eine Stabilität zu beobachten (130); es erfolgt jedoch kein wesentlicher Aufbau der Gesundheits- und Krankenpflege. Im Krankenhaus führt die Zunahme der Beschäftigung von Altenpflegenden (953) sowie der Pflegefachfrauen und -männer (1.049) insgesamt gegenüber dem Jahr 2019 zu einem Zuwachs an 1.890 Beschäftigten im Bereich der dreijährig qualifizierten Pflegenden. Bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind nur geringfügige Schwankungen zu beobachten. Hier wird eine Abnahme der Beschäftigung von Gesundheits- und Krankenpflegenden beobachtet (-122), zugleich aber sind mehr Altenpflegende (54) beschäftigt.

Für die Pflegeassistenz kann ebenso eine Aussage getroffen werden, die sich auf die Angaben der Beschäftigten nach Berufsgruppen in der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik beziehen. Hier werden die Pflegeassistentinnen und -assistenten entsprechend der Klassifizierung in der Bundesstatistik als „Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten" und „Altenpflegehelferinnen und -helfer" ausgewiesen. Der Rückgang der Krankenpflegeassistenz ist dabei in den teil-/vollstationären Einrichtungen besonders groß (-389). Gleiches gilt für die Altenpflegehilfe (-263) in den teil- und vollstationären Einrichtungen. Rückläufig entwickeln sich auch die Beschäftigungszahlen der Krankenpflegeassistenz in den Krankenhäusern (-190) im Vergleich von 2023 zu 2019.

In der Summe sind demnach negative Entwicklungen der Beschäftigung deutlich stärker bei den Assistenzberufen zu finden als in der Fachpflege (dreijährig qualifiziert), die auch während der Corona-Pandemie geringfügig weiter steigt.

Als ein weiterer Indikator, der Aufschluss über die Entwicklungen der Corona-Pandemie geben kann, wurden die Entwicklungen der Arbeitslosigkeit betrachtet. Die Auswertung der Entwicklung der als arbeitslos gemeldeten Fachkräfte in der Pflege im Jahresdurchschnitt zeigt im Laufe der Corona-Pandemie keine Steigerung, sodass nicht von einem Ausstiegspotenzial von Pflegenden in oder nach der Corona-Pandemie ausgegangen werden kann. Wäre dies der Fall, so müssten sich steigende Arbeitslosenkennzahlen identifizieren lassen, die in 2023 sichtbar sein müssten. In 2019 waren im Jahresdurchschnitt insgesamt 733 Pflegefachkräfte als arbeitslos gemeldet. Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in 2019 entspricht dies einem Anteil von 0,7 Prozent. In 2023 waren 1.016 Pflegende arbeitslos gemeldet. Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten entspricht dies einem Anteil von 0,9 Prozent. Für beide beobachteten Vergleichsjahre gilt, dass eine Vollbeschäftigung bei der Pflege besteht und dass keine Arbeitsmarktreserven zur Verfügung stehen. Mit im Jahresdurchschnitt 2.795 gemeldeten offenen Stellen in Niedersachsen in 2023 besteht gegenüber den arbeitslos gemeldeten Personen ein deutlicher Überhang der offen gemeldeten Stellen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass nicht alle Einrichtungen offene Stellen melden, sodass die reale Anzahl der offenen Stellen im Jahresdurchschnitt in Niedersachsen in den Einrichtungen vor Ort die der gemeldeten deutlich übersteigen dürfte.

Untermauert wird die Analyse der Stabilität der Beschäftigung auch durch die Beobachtung der Anteile an Beschäftigten in Leiharbeit/Zeitarbeitsfirmen. Die Hypothese, dass vermehrt Pflegende aus den Beschäftigungen in den Versorgungseinrichtungen in die Leiharbeit wechseln, muss verworfen werden. Der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, die der Leiharbeit zugeordnet werden können (ab dem Niveau der Fachkräfte ohne Helferinnen und Helfer), liegt seit Jahren beständig um die zwei Prozent. Auf diesem Niveau lag er auch vor der Pandemie sowie im pandemischen Verlauf, sodass es nicht zu einem gravierenden Sektorenübertritt Pflegender in die Zeitarbeit gekommen ist, wie ggf. vermutet werden könnte. Mit einem Anteil von 1,8 Prozent der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten liegt dieser in 2024 auf dem Niveau von 2018 und zeigt sich gegenüber den Vorjahren als leicht rückläufig.

Es lassen sich in den unterschiedlichen Sektoren unterschiedliche Entwicklungen bezogen auf die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung erkennen. Die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung könnte als ein schwaches Indiz für eine Überlastung der Pflegenden im Rahmen der Pandemie verstanden werden. So ist denkbar, dass bei einer Überlastung mit einer Reduzierung der Arbeitszeit reagiert wird, um die eigene Gesunderhaltung zu schützen und die Arbeitsfähigkeit insgesamt zu stabilisieren. Zugleich aber können auch andere Faktoren (wie z.B. Lohnzuwächse) zu einer Zunahme der Teilzeitbeschäftigung führen. Die Entwicklungen in den unterschiedlichen Sektoren verlaufen dabei nicht synchron, sodass sich keine eindeutigen Entwicklungen oder Bewertungen ableiten lassen.

Bei den Altenpflegenden in teil- und vollstationären Einrichtungen sank der Anteil der in Vollzeit beschäftigten Altenpflegenden zwischen 2019 und 2023 von 50 Prozent auf 45,7 Prozent. Damit wird insgesamt ein Trend fortgesetzt, der auch in den Jahren vorher (seit 2013) zu beobachten ist. In der ambulanten Pflege sind in der Berufsgruppe der Altenpflegenden hingegen leichte Steigerungen der Vollzeitbeschäftigtenanteile zu beobachten. Hier stieg der Anteil zwischen 2019 und 2023 von 35,4 Prozent auf 37,6

Prozent. Auch dies ist ein Trend, der sich weiter darstellt und seinen Ausgangspunkt ab 2013 nachweisen lässt.

Ähnlich wie in der Altenpflege verlaufen die Entwicklungen auch bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden. In den teil- und vollstationären Einrichtungen sank der Anteil der Vollzeitbeschäftigten geringfügig von 40,6 Prozent auf 36,6 Prozent. In den ambulanten Diensten stieg er von 29,4 auf 31,3 Prozent. In den Krankenhäusern ist eine Abnahme der Vollzeitbeschäftigung der Gesundheits- und Krankenpflegenden zu markieren. Hier sank der Anteil zwischen 2019 und 2023 von 50,5 Prozent auf 47 Prozent.

Ausbildungsstrukturen und -kennzahlen

Die Berichterstattung des Ausbildungsfonds Niedersachsen weist für 2023 insgesamt 152 Pflegeschulen aus. Die Schulstandorte wurden nach unterschiedlichen Kriterien bezogen auf die Erreichbarkeit hin untersucht. Insbesondere wurde die Erreichbarkeit einer Pflegeschule aus der Perspektive der Krankenhäuser, der ambulanten Dienste und der stationären Einrichtungen untersucht.

Hintergrund der Fragestellung ist, inwieweit Einrichtungen der Versorgung räumlich einen Zugang zu einer Pflegeschule haben, um ausbildungsinteressierten jungen Menschen eine möglichst ortsnahe Ausbildung ermöglichen zu können. Liegen Pflegeschulen sehr weit entfernt von einer Versorgungseinrichtung, ist dies ggf. ein Standortnachteil und es ist schwieriger, Auszubildende zu gewinnen. Insgesamt kann für Niedersachsen eine breite Flächenabdeckung der Pflegeschulen festgestellt werden. 105 Krankenhäuser (mit einer allgemeinen Versorgung und Notfallversorgung) wurden in die Betrachtung eingeschlossen. Für lediglich vier Krankenhäuser wurde eine räumliche Distanz von über 20 Kilometern zur nächstgelegenen Pflegeschule festgestellt. Über 50 Prozent der Pflegeschulen sind direkt an einem Krankenhaus angeschlossen oder in unmittelbarer Nähe von unter einem Kilometer erreichbar.

Bei den ambulanten Pflegediensten konnte festgestellt werden, dass der überwiegende Teil der Dienste im Umkreis von ca. 20 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW die Erreichbarkeit einer Pflegeschule aufweist. Von 1.429 ambulanten Pflegediensten, die standortbezogen ermittelt wurden, weisen 86 eine Distanz von mehr als 20 Kilometern auf. Damit kann insgesamt davon ausgegangen werden, dass sich für die ambulanten Dienste potenziell Möglichkeiten ergeben., Auszubildende ortsnah qualifizieren zu können.

Bei den vollstationären Einrichtungen ergeben sich ähnliche Werte, wie sie für die ambulanten Dienste ermittelt wurden. Von 1.366 ermittelten Standorten liegen 113 außerhalb der Erreichbarkeitsgrenze von 20 Kilometern. Für 91,8 Prozent der Einrichtungen besteht der Zugang innerhalb des Radius. Auch die Fahrtzeitenanalyse weist aus, dass der überwiegende Anteil der Einrichtungen innerhalb von 20 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW erreicht werden kann.

Limitierend muss berücksichtigt werden, dass der ortsnahe Zugang nicht berücksichtigt, ob die nächstliegende Schule auch als Kooperationspartner der theoretischen Ausbildung zur Verfügung steht. So kann es regional vorkommen, dass weitere Distanzen notwendig sind, wenn der Kooperationspartner nicht dem entspricht, der räumlich nahe liegt. Zu diesen Aspekten liegen keine Daten vor, die analysiert werden könnten.

Die Anzahl der Auszubildenden am Stichtag 31.12. mit neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen weist zwischen den Jahren 2020 und 2023 Schwankungen zwischen 5.187 (in 2022) und 5.643 (in 2021) aus. Für 2023 werden zum Stichtag 31.12. insgesamt

5.547 Auszubildende für die Qualifizierung als Pflegefachmann/-frau geführt. Berechnet wurde eine Brutto-Netto-Erfolgsquote der Ausbildung. Dazu wurden die Auszubildenden aus dem Jahr 2020 der Anzahl der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen aus dem Jahr 2023 gegenübergestellt. Betrachtet man die Regelausbildungszeit von drei Jahren, so ist dies der Anteil, der im Rahmen der Ausbildung diese erfolgreich abgeschlossen hat.

Waren in 2020 insgesamt 5.520 Auszubildende am Jahresende registriert, so konnten in 2023 insgesamt 2.784 die Ausbildung erfolgreich abschließen. Kalkulatorisch ergibt sich eine Erfolgsquote von 50,7 Prozent. Diese ist gegenüber den ermittelten Erfolgsquoten der getrennten Berufe zwischen 2012 und 2019 unterdurchschnittlich. Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 wurden für die Gesundheits- und Krankenpflege durchschnittliche Erfolgsquoten von 72,4 Prozent berechnet, für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 80,9 Prozent und für die Altenpflege von 64,4 Prozent.

Berücksichtigt werden muss, dass es sich für 2023 um die ersten Daten der Abschlüsse im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung handelt, aus denen sich keine Trends ableiten lassen und für die keine Vergleichsdaten bestehen. Insbesondere die Zeitgleichheit von Schulschließungen während der Corona-Pandemie, die Digitalisierung der Schulen (im Rahmen von Distanzunterricht), die Schließung von Teilen der Versorgungseinrichtungen und hohe Krankenstände und Quarantänisierungen von Lehrenden, Personal in Einrichtungen und den Auszubildenden können hier stark verzerrend einwirken. Der Anteil der Auszubildenden in Teilzeit betrug in 2023 mit 144 Personen 2,6 Prozent. Auch diese Auszubildenden können noch nicht einen Abschluss erreicht haben. Daher lassen die vorliegenden Daten keinen Rückschluss zum Erfolg oder Misserfolg der Pflegeausbildung zu; dazu bedarf es weiterer Daten, die den Zeitraum der Pandemie (als wesentlichen Störfaktor) nicht beinhalten. Mit Kennzahlen ist erst für das Jahr 2026 zu rechnen.

Die Ausbildungskennzahlen spielen eine zentrale Rolle bei der Berechnung der möglichen Potenziale an berufseinmündenden Fachkräften in den kommenden Jahren. In einer Analyse wurden die Renteneintritte Pflegender in den kommenden Jahren (bei Eintritt ins Rentenalter mit 65 Jahren) mit den Ausbildungskennzahlen und möglichen Berufseinmündungen in Verbindung gebracht. Dazu wurden die altersbezogenen Kennzahlen der Pflegenden aus dem Jahr 2024 verwendet, um die Anzahl der Renteneintritte bis zu Jahr 2030 zu kalkulieren.

In einem im Bericht näher beschriebenen Modell wurden die berufseinmündenden Pflegenden berechnet, wenn die Anzahl der Auszubildenden auf dem Niveau von 2023 fortgeschrieben wird. Die Analyse weist ab dem Jahr 2026 deutlich steigende Renteneintritte aus, die von rund 1.900 in 2026 bis auf rund 2.760 in 2030 ansteigen werden. Im Modell wird vor dem Hintergrund vorliegender Studienlagen zur Berufseinmündung und durchschnittlicher Erfolgsquoten von rund 80 Prozent mit jeweils rund 3.550 neu in den Beruf einmündenden Fachkräften in den kommenden Jahren gerechnet.

In der Gesamtschau und Interpretation zeigt sich, dass die Anzahl der Auszubildenden in Niedersachsen bis zum Jahr 2030 ausreicht, um die ausscheidenden Personen zu ersetzen. Zusätzliche Ressourcen für einen strukturierten Aufbau von weiteren Einrichtungen oder eine personelle Entlastung in den bestehenden Einrichtungen durch einen deutlichen Personalaufbau aber können mit dem Bestand an Auszubildenden nicht re-

alisiert werden. Kalkulatorisch bestehen für das Jahr 2025 zusätzliche Kapazitäten (ausgehend von der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in 2024) von rund 2,1 Prozent (rund 2.250 Pflegekräfte). Diese „Reserve“ wird sich kalkulatorisch weiter reduzieren und liegt ab 2028 bei unter einem Prozent gemessen an der Anzahl der Beschäftigten aus 2024.

Berücksichtigt werden muss, dass durch die hohen Anteile an Teilzeitbeschäftigung in den Sektoren theoretisch mehr Personen zur Verfügung stehen müssen, um den Pflegepersonalbedarf umfassend beantworten zu können. Die Anzahl an 2.250 zusätzlichen Personen relativiert sich nicht nur vor dem Hintergrund der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, sondern muss auch in den Kontext der Anzahl der Versorgungseinrichtungen gestellt werden. Bei insgesamt rund 3.725 Versorgungseinrichtungen in Niedersachsen im Jahr 2023 reichen die prognostizierten Kapazitäten aus der Ausbildung im Jahr 2025 nicht aus, um jeweils eine zusätzliche Pflegekraft in jede Einrichtung zu bringen. Diese Ergebnisse passen nicht zu dem Anspruch und Wunsch der Einrichtungen, deutlich Personal aufzubauen.

In der Befragung der Einrichtungen wurden die aktuell offenen und zu besetzenden Stellen erfragt. Ein besonders hoher Personalbedarf wurde dabei in der Stichprobe durch die Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beziffert. Im Mittelwert wurden bei den teilnehmenden Einrichtungen 13 offene Stellen für Pflegekräfte auf dem Fachkraftniveau ermittelt. In der Gesamtsumme konnten aktuell 676 Vollzeitäquivalente als derzeit nicht besetzt beschrieben werden (bei der Angabe von insgesamt 213 antwortenden Einrichtungen). Der Befund untermauert die Diskrepanz zwischen den realen Kapazitäten, die erwartbar durch die Ausbildung geschaffen werden können, und den Bedarfen, die in den Einrichtungen vor Ort existieren. Die Ergebnisse verweisen dabei u.a. auch auf die Notwendigkeit, Versorgungsanpassungen vorzunehmen, Pflegekräfte aus dem Ausland zu integrieren und auch die Pflegeassistenz weiter auszubauen und zu stärken.

Bei der Pflegeassistenz sieht man in den Ausbildungskennzahlen zwischen 2021 und 2023 keine gravierenden Anpassungen. In 2021 schlossen in Niedersachsen 886 Schülerinnen und Schüler die Ausbildung mit einer Berufsqualifizierung der Pflegeassistenz ab. Im Jahr 2022 stieg die Anzahl auf 920 leicht an. In 2023 konnten 897 Absolventinnen und Absolventen ermittelt werden. Damit zeigt sich eine Stabilität, die jedoch nicht die oben beschriebenen Bedarfe kompensieren kann. In der Befragung gaben 201 teilnehmende Einrichtungen ihre Bedarfe an Pflegeassistenzpersonal an. Die Anzahl der aktuell offenen Stellen belief sich bei der kleinen Stichprobe an teilnehmenden Einrichtungen bereits auf 228 Vollzeitäquivalente.

Fachpflegerische Versorgungssicherheit

In Fortführung der Konzeption aus dem Landespflegebericht Niedersachsen 2020 wurden die vorliegenden Kennzahlen für den Index der Versorgungssicherheit aktualisiert und der regionale Versorgungssicherungsindex angepasst.

Dabei handelt es sich um einen zusammengefassten Wert, der zentrale Einflussfaktoren auf die regionale Versorgung einbezieht. Die Landkreise und kreisfreien Städte können auf Basis der Vergleichswerte in ein Ranking eingeordnet werden, wobei es keinen Normwert gibt, der eine Aussage erlaubt, ab wann eine Versorgungssicherheit konkret besteht oder ab wann diese nicht erreicht werden kann. Zentral ist die Betrachtung der

Unterschiede sowie die der Abweichung vom Mittelwert aller Landkreise und kreisfreien Städte in Niederachsen.

Die für den Index im aktuellen Bericht berücksichtigten Werte sind:

- die demografischen Entwicklungen der älteren Bevölkerung (75 Jahre und älter von 2023 bis 2040)
- die Relation der regional bestehenden Betreuungsbedarfe (Anzahl der Pflegebedürftigen sowie zur Versorgung bereitgestellte Betten der Krankenhausversorgung) und der regional wohnenden und arbeitenden Pflegekräfte
- die Bewertung der zur Verfügung stehenden regionalen Ausbildungsaktivität in Relation zum Abgleich der Anzahl der Auszubildenden zu den regional tätigen Pflegekräften

Für den Index werden die Teilindizes skaliert und fließen gleichrangig in den Gesamtindex ein. Insgesamt wird in Niedersachsen im Gesamtindex ein Durchschnittswert (Mittelwert) von 18,76 erreicht. Die Spannweite des Wertbereichs reicht von einem niedrigen Wert von 12,3 (Stadt Emden) bis 35,1 (Landkreis Osnabrück).

Tendenziell werden höhere Werte mit einem höheren Risiko verbunden, bestehende Versorgungskapazitäten längerfristig nicht sichern zu können und prognostisch (vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung der Personengruppe über 75 Jahre) zunehmend vor Herausforderungen gestellt zu sein.

Landkreise und kreisfreie Städte mit einer hohen Abweichung vom Durchschnittswert und damit einem weiteren Bedarf der spezifischen Analyse sind der Landkreis Osnabrück (Indexwert 35,1), der Landkreis Aurich (Indexwert 27,85), die Region Hannover (Indexwert 27,79), die Landkreise Oldenburg (Indexwert 26,02), Holzminden (Indexwert 25,79) sowie Wittmund (25,4). Auf der anderen Seite stehen mit vergleichsweise geringen Werten die kreisfreien Städte Emden (Indexwert 12,31), Oldenburg (12,71), Delmenhorst (13,16), der Landkreis Uelzen (13,86), die kreisfreie Stadt Wilhelmshaven (13,93) sowie die Stadt Osnabrück (13,96). In der Gesamtschau fällt auf, dass es eine relativ breite Gruppe an 13 Landkreisen und kreisfreien Städten gibt, die positive oder negative Abweichungen vom Mittelwert aufweisen, die unter einem Punktwert liegen.

Für eine regionale Diskussion und Betrachtung empfiehlt es sich, neben dem Gesamtindex und dem Rangplatz im Vergleich zu den anderen Landkreisen und kreisfreien Städte auch die Einzelwerte anzuschauen bzw. die drei einzelnen Werte der einbezogenen Perspektiven, da sehr unterschiedliche Einzelfakten zu einem entsprechenden Gesamtwert führen können.

Unsicherheiten bestehen in der Bewertung der Werte, da ggf. regionale Besonderheiten nicht berücksichtigt werden können (z.B. die Anzahl der Auszubildenden, die in einem benachbarten Kreis für die eigenen Bedarfe qualifiziert werden).

Langzeitpflege – Profile der Landkreise und kreisfreien Städte

Einem pflegerischen Versorgungssektor, der zunehmend an Bedeutung gewinnt, wird im folgenden Bericht besondere Aufmerksamkeit geschenkt: der Langzeitpflege. Für alle 45 Landkreise und kreisfreien Städte wurden Langzeitpflegeprofile erstellt, die einen Überblick über die regionalen Unterschiede in der Langzeitpflege geben und für Planungszwecke verwendet werden können – beispielsweise in den örtlichen Pflegeberichten, den örtlichen Pflegekonferenzen und den damit verbundenen fachlichen und

kommunalpolitischen Diskussionen. Die Profile zur Langzeitpflege enthalten neben bereits an anderer Stelle im Monitoring berichteten Zahlen über die Prävalenz von Pflegebedürftigkeit, die Zahl Pflegebedürftiger und ihre prognostische Entwicklung Zahlen über die informelle Pflege und ihre künftige Entwicklung. Sie weisen in grafisch kompakter Form sowohl den Anteil der Pflegebedürftigen in den unterschiedlichen Pflegearrangements als auch die regionale Pflegequote wie auch die Pflegequote in der Altersgruppe 80+ aus – das heißt, den Anteil der Pflegebedürftigen an der gesamten Bevölkerung. Die Pflegequoten variieren zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten deutlich. Sie liegt um die 5,5 Prozent in den Landkreisen Harburg und Lüneburg sowie knapp über 10 Prozent in den Landkreisen Goslar und Wittmund. Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich gestiegen und das besonders stark im Pflegegrad 1 und primär im Pflegegeldbezug.

Die drei in den Langzeitpflegeprofilen berücksichtigten Pflegearrangements – stationäre Versorgung, Settings häuslich versorgter Pflegebedürftiger mit Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste sowie häuslich Versorgte in selbstorganisierter Pflege, ohne Pflegesachleistungen, mit ausschließlichem Pflegegeldbezug – sind ebenfalls zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten höchst unterschiedlich vertreten. Sie variieren mit rund 15 bis 25 Prozentpunkten Unterschied zwischen der Region mit den höchsten und der mit den niedrigsten Anteilen in sehr hohem Maße. Der niedrigste Anteil stationär Versorgter findet sich im Landkreis Wittmund mit 8,8 Prozent, der höchste mit 22,8 Prozent im Landkreis Uelzen. Eine noch größere Spannbreite zeigt sich bei der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld. So findet im Landkreis Wittmund mit 32,7 Prozent im Jahr 2023 der höchste Anteil der professionellen Pflege durch ambulante Pflegedienste statt (also fast viermal so viele Personen wie stationär Versorgte). Im Landkreis Verden waren es hingegen nur 10,2 Prozent der Pflegebedürftigen. Den niedrigsten Anteil an Pflegegeldbezug weist der Landkreis Lüchow-Dannenberg mit 48,5 Prozent auf. Demgegenüber beziehen in der Stadt Delmenhorst 72,8 Prozent der Pflegebedürftigen Pflegegeldleistungen. In die Langzeitpflegeprofile wurde auch aufgenommen, wie hoch der Anteil der privaten Haushalte ausfällt, die teilstationäre Pflegeangebote, also primär die Tagespflege, in Anspruch nehmen. Die Unterschiede sind hoch: In der kreisfreien Stadt Delmenhorst sind es beispielsweise nur 1,4 Prozent, während es im Landkreis Schaumburg 8,2 Prozent der zuhause lebenden Pflegebedürftigen sind. Interessant ist, dass die Anteile der Schwerstpflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 und 5 je Versorgungsart vergleichsweise wenig Varianz zwischen den Regionen aufweisen. Etwa 30 der 45 Landkreise und kreisfreien Städte weisen hier nur geringfügige Abweichungen vom landesweiten Schnitt auf. So machen die Pflegegrade 4 und 5 in den stationären Angeboten im Schnitt 48 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner, bei den ambulanten Diensten 18 Prozent der versorgten Klientinnen und Klienten sowie unter den Personen im Pflegegeldbezug 11 Prozent aus. Bei Letzteren zeigen sich besonders geringfügige Abweichungen. Bei den durch Pflegedienste Versorgten stechen beispielsweise der Landkreis Wolfenbüttel (11 Prozent) und der Landkreis Wittmund (29 Prozent) hervor. In der stationären Versorgung weist der Landkreis Lüchow-Dannenberg mit 41 Prozent den geringsten Anteil an Schwerstpflegebedürftigen auf – die Grafschaft Bentheim mit 61 Prozent den höchsten.

Maßgeblich für die Frage des Personalbedarfs auf regionaler Ebene ist der ebenfalls für jeden Landkreis berechnete Personalfaktor. Er weist das rechnerisch erforderliche Personal in den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft in Abhängigkeit vom regionalen Versorgungsmix aus. Wieviel Personal bedarf es je Region für 100 Pflegebedürftige? Auch der Personalfaktor, der stark mit der Verteilung der Pflegesettings korreliert, weist erwartbar deutliche Unterschiede auf. In der kreisfreien Stadt Delmenhorst arbeiten pro 100 Pflegebedürftige lediglich 14,4 Personen in der Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft. In der Grafschaft Bentheim sind es hingegen 27,7 Personen – der höchste Wert in Niedersachsen. Fragen der Pflegebedarfsplanung gewinnen ebenso an Bedeutung wie Maßnahmen zur Stärkung und Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements. In drei Landkreisen wurden exemplarisch vertiefende Analysen auf der Basis von Gesprächen mit Expertinnen und Experten durchgeführt: in der kreisfreien Stadt Salzgitter und in den Landkreisen Grafschaft Bentheim und Oldenburg. Diese Vertiefungsanalysen dokumentieren die Vielfalt der Rahmenbedingungen und die unterschiedlichen Ansätze in der jeweiligen kommunalen Governance in Fragen der Langzeitpflege.

Ausblick: Zukunft der Pflegeplanung

Eine zentrale Erkenntnis des Landespflegeberichts 2024 ist, dass dem Thema der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung pflegebedürftiger Menschen sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene zukünftig deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt und es als regionale Gestaltungsaufgabe verstanden werden muss. Auf diese deutlich hervortretenden Steuerungsbedarfe weist die Analyse der örtlichen Pflegeberichte ebenso hin wie auf die großen Unterschiede in den Profilen der Langzeitpflege auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte und die unterschiedlichen Governance-Ansätze in den vertiefenden Analysen. Denn regional zeigen sich zunehmend deutliche Infrastrukturdefizite in der Langzeitpflege aufgrund von Personalmangel, die mit Blick auf die demografischen Transformationseffekte – einerseits in den Familien, andererseits bezogen auf die Zahl der Hochaltrigen und ihre Lebenslagen – weiter an Dynamik gewinnen werden.

Eine solche Einschätzung der Zukunft der Langzeitpflege wurde bereits in der Zukunftskommission Niedersachsen 2030 zum Ausdruck gebracht (Buchmann et al. 2021). Das Thema gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung wurde als eines der zentralen gesellschafts- und sozialpolitischen Themen der Zukunft identifiziert. Die Einschätzung schlägt sich auch in den gesundheits- und pflegepolitischen Strategien des Landes Niedersachsen wieder. So kennt das Landespflegegesetz Niedersachsen (inzwischen) eine Obliegenheit der Landkreise und kreisfreien Städte, örtliche Pflegeberichte zu erstellen – unterstützt durch das Projekt Komm.Care. Diese kommunalen Planungsaktivitäten auf der Basis der vorliegenden Pflegepläne in den Blick zu nehmen und zu analysieren, ist ebenfalls Gegenstand des Landespflegeberichtes Niedersachsen. Bei der Durchsicht und Analyse zeigt sich eine höchst unterschiedliche Performance der Landkreise und kreisfreien Städte in Sachen „kommunale Pflegestrukturplanung“, wie es in anderen Bundesländern heißt. Von sehr elaborierten Ansätzen, häufig verbunden mit der Altenhilfe, wie beispielsweise in der Landeshauptstadt Hannover, reicht das Spektrum bis zu sehr defensiven Haltungen gegenüber den neuen Planungsverpflichtungen.

In der Pflegeinfrastrukturplanung sind dem Land und den Kommunen, soweit es um verbindliche Vorgaben geht, die Hände weitgehend gebunden.

Die Pflegeversicherung folgt dem Prinzip der Wettbewerbsneutralität und versteht den Dienstleistungssektor der Langzeitpflege als Markt. Gleichwohl zeigen die vielfältigen kommunalpolitischen Aktivitäten im Bereich der Pflege, dass sich hier etwa die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen, die Schnittstellen zwischen klinischer Versorgung und Langzeitpflege und die Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements durchaus auch ohne klassische Planungsvorgaben beeinflussen lassen. Pflege findet vor Ort statt. Es sind die Lebensbedingungen vor Ort, die sozialen Netzwerke, der gesellschaftliche Zusammenhalt in Quartieren, die Verfügbarkeit von ambulanten Unterstützungsformen, die mit darüber entscheiden, wie die An- und Herausforderungen im Umgang mit Pflegebedürftigkeit gemeistert werden können.

Künftig dürfte sich der sogenannte Pflegemarkt immer deutlicher zu einem Anbietermarkt entwickeln. Ein solcher bedarf, wenn es darum gehen soll, eine bedarfsgerechte Versorgung in allen Landesteilen und in allen kreisangehörigen Gemeinden der Landkreise zu gewährleisten, auch steuernder Eingriffe. Überdies kommt dem Care und Case Management als Strategie eine immer größere Bedeutung zu, um die Effizienz des Gesamtsystems mit der individuellen Bedarfsgerechtigkeit zu verbinden (Klie 2025, im Erscheinen) – und dies nicht nur auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte, sondern auch auf sozialräumlicher Ebene. Die fachlich ambitionierten Zielsetzungen, die mit Komm.Care verbunden werden, schlagen sich noch nicht unbedingt in den Planungsaktivitäten aller Landkreise und kreisfreien Städte nieder. Aber der beschrittene Weg ist der richtige und eine verpflichtende kommunale Planung und Vernetzung im Thema Pflege mit entsprechenden fachlich-qualifizierenden Flankierungen muss konsequent weiterverfolgt werden. Der Landespflegebericht Niedersachsen macht deutlich, dass die Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung immer mehr zu einer Gestaltungsaufgabe wird, die auf kommunaler und regionaler Ebene eingelöst werden muss (Niedersächsischer Landtag 2021; Buchmann et al. 2021).

Hintergrund zum Landespflegebericht 2024

Dieses Kapitel beschreibt die Aufgabenstellung, die Leitfragen und die Konzeption des Landespflegeberichts 2024. Methodische Hinweise werden vorgestellt und Innovationen, die mit dem Bericht erstmalig aufgenommen wurden, kurz beschrieben.

Diese einführenden Informationen dienen der Einordnung der präsentierten Daten in ihren kontextuellen Rahmen. Die methodischen Grundlagen werden transparent vorgelegt und etwaige Einschränkungen der Datengrundlagen und ihrer Aussagekraft werden offengelegt.

Auftrag und Zielsetzung

Seit dem Jahr 2005 erfüllt das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung die in § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) vorgesehene Verpflichtung zur Fortschreibung eines räumlich gegliederten Landespflegeberichtes zur Planung sowie Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Im fachlichen Teil zur Leistungsbeschreibung wurden die zentralen Aufgabenstellungen ausgeführt. Die inhaltliche Ausführung legt dar, dass ein räumlich gegliederter Bericht erstellt wird, der den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt. Ferner sollen die örtlichen Pflegeberichte mit analysiert und bewertet werden, um den Stand der Entwicklung beurteilen zu können, und es sollen Vorschläge zur Anpassung der Versorgungsstruktur unterbreitet werden.

Die Leistungsbeschreibung zur Vergabe wurde im Zuge einer öffentlichen Ausschreibung (AZ: 0088-DLG/2023-03.218) im Januar 2024 veröffentlicht und beinhaltet zentrale Aufgaben und Schwerpunktsetzungen zum Bericht. Das Vergabeverfahren wurde Ende April abgeschlossen und zwei Forschungseinrichtungen unter der Führung der DIP GmbH aus Köln wurden mit der Durchführung beauftragt.

Kurzvorstellung der beauftragten Organisationen

Die DIP GmbH mit Sitz in Köln als federführende beauftragte Institution ist eine Ausgründung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. und führt überwiegend auftragsbezogene Forschungs- und Entwicklungsaufgaben im pflegerischen Sektor durch. Der DIP e.V. und die DIP GmbH sind in Deutschland führend in der Auswertung und Aufbereitung umfassender Pflegeberichterstattungen, wie der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW, dem Landespflegebericht Niedersachsen, dem Pflegepersonalmonitoring Bayern und dem Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg sowie dem Gutachten zum Pflegeinfrastrukturbericht im Saarland. Sie verfügen über langjährige Erfahrung in der Konzeptionierung und Durchführung großer empirischer Erhebungen im Pflegebereich, unter anderem in der Pflege-Thermometer-Reihe. Geschäftsführend in der DIP GmbH sind Prof. Dr. Frank Weidner und Prof. Dr. Michael Isfort verantwortlich.

Die AGP Sozialforschung ist Teil des Freiburger Innovations- und Forschungsverbundes FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule. FIVE e.V., zu dem insgesamt fünf Teilinstitute gehören, ist derzeit die größte sozialwissenschaftliche Forschungseinrichtung an Hochschulen im deutschsprachigen Raum. AGP Sozialforschung wurde 1989 von Prof. Dr. Thomas Klie gegründet, der sie seitdem leitet. Zentrale Säulen sind die sozialwissenschaftlich-empirische Forschung, darauf aufbauende Beratung und Weiterbildung in

der Praxis sowie die Lehre. In diesem Kontext konstituieren sich die Arbeitsfelder des AGP: kommunale (Altenhilfe-)Planung, innovative Wohnkonzepte, formelle und informelle Pflege, gesellschaftliche Teilhabe, bürgerschaftliches Engagement durch und für ältere Menschen, Hospiz- und Palliative Care sowie Case Management. In komplexen Projektzusammenhängen arbeitet AGP seit Jahren mit Instituten zusammen, die ergänzende Kompetenzen einbringen.

Konzeption des Landespflegeberichts 2024

Der Landespflegebericht Niedersachsen 2024 übernimmt Teile der Konzeption aus dem Jahr 2020 und führt analysierte Datenreihen aus dem vorherigen Bericht aus 2020 fort (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021).

Das im Jahr 2020 beschriebene Angebots- und Nachfragemodell entlang eines Qualifizierungs- und Erwerbszyklusses Pflegender wird als theoretisches Rahmenmodell weiterhin grundgelegt, an dieser Stelle jedoch nicht erneut beschrieben. Hier wird auf den vorliegenden Bericht aus dem Jahr 2020 verwiesen.

Der Bericht nimmt überwiegend Beobachtungen über einen Zeitraum von 10 Jahren auf. Grundlage der Betrachtungen und Analysen sind die Berechnung und Interpretation vorliegender Sekundärdaten aus den Bereichen Versorgungsstruktur, der Ausbildungssituation Pflegender sowie der Arbeitsmarktbeobachtung. Aufgenommen werden auch Entwicklungen der Bevölkerung sowie die Beobachtungen der Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen, die das zukünftige Potenzial von Pflegekräften für die Ausbildung beinhalten. Die verwendeten Datenquellen werden im methodischen Kapitel vorgestellt.

Auf Basis der vorliegenden Daten werden neben grafischen Auswertungen auch zusammenfassende Bewertungen vorgenommen. Dazu zählt u.a. der Index der fachpflegerischen Versorgung für die Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen.

Integration von Primärdatenerhebungen

Im Landespflegebericht 2020 wurde erstmalig eine zeitgleiche Befragung von ambulanten Diensten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen sowie Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt. Die Ergänzung der vorliegenden Daten aus amtlichen Statistiken mit Befragungsergebnissen aus den Versorgungseinrichtungen und den Pflegeschulen wird auch für den Landespflegebericht 2024 vorgenommen.

Erweiterung der Analysen

An zahlreichen Stellen erfolgen im Bericht Erweiterungen und innovative Analysen gegenüber dem Bericht aus dem Jahr 2020, von denen relevante exemplarisch vorgestellt werden.

Diese beziehen sich z.B. auf die Umkreisanalysen und die Erreichbarkeit von Einrichtungen und Einrichtungsarten. Dazu werden Standortentfernungen berechnet und im Bericht mit vorgelegt. Darüber hinaus werden Verteilungsdichten der Versorgungseinrichtungen und Pflegeschulen aufgenommen und vorgestellt.

Für regionale Betrachtungen und Entwicklungen ist relevant zu differenzieren zwischen dem Fachkräftepotenzial, das in einer Region wohnt, und dem, das auch vor Ort arbeitet. Um dies zu berücksichtigen, werden Pendlerinnen- und Pendleranalysen vor-

genommen. Diese weisen aus, wie sich wohnortbezogene Arbeitsmigration in den unterschiedlichen Regionen auswirkt. Dieses Merkmal wird im nachfolgenden Bericht als „Ortstreue“ bezeichnet und untersucht.

Neue Entwicklungen sind darüber hinaus, dass für die Pflegebeschäftigten eine Analyse der intra- und intersektoriellen Wechsel (innerhalb und zwischen) Versorgungseinrichtungsarten durchgeführt wird. Damit kann abgebildet werden, wie sich die Beschäftigten bei Anschluss- oder Neuverträgen bezogen auf die Beibehaltung oder den Wechsel in den Wirtschaftszweigen verhalten.

Regionale Analysen und Regionsentwicklung

Erstmalig werden im vorliegenden Landespflegebericht Niedersachsen 2024 Regionale Kreisprofile aufgenommen. Diese stellen gegenüber dem Landespflegebericht 2020 eine substanzielle Erweiterung und Neuerung dar und bündeln insbesondere die Kennzahlen für die Langzeitversorgung sowie die der informellen Pflege. Hinzugezogen werden zudem die Erkenntnisse aus der Analyse der kommunalen Pflegeberichte. Diese werden in vergleichbarer Form aufbereitet, um Schwerpunkte und die Performance der Stadt- und Landkreise in der Governance in Beziehung zu setzen zu den Daten der Langzeitpflege.

Eingebunden wird im Rahmen der Diskussion der Ergebnisse zu den Regionalprofilen eine gezielte Stakeholderbefragung in drei oder vier Regionen, in denen Besonderheiten im Rahmen der Veränderung der Langzeitversorgung auffallen. Ausgewählt werden Regionen mit sehr kontrastreichen Profilen, da die Heterogenität auch eine kommunal differenzierte Beantwortung nach sich ziehen sollte. Die zu betrachtenden Regionen werden dabei anhand der Profile der Langzeitversorgung identifiziert und mit dem Ministerium abgestimmt.

Verbreitung und Kommunikation

Der Auftrag des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung beschränkt sich nicht auf die Erstellung des Landespflegeberichts 2024. Die Analyseergebnisse, Aussagen und Handlungsempfehlungen sollen auch in der Fläche gezielt bekannt gemacht und vertiefend diskutiert werden.

Dazu werden nach Veröffentlichung des Berichts Regionalkonferenzen für die vier Statistischen Regionen des Landes (Weser-Ems, Lüneburg, Hannover, Braunschweig) durchgeführt. Regionalkonferenzen haben sich in anderen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg) als ein wichtiges Format etabliert, das wesentlich die Akzeptanz der Ergebnisdiskussionen steigert und kommunale Netzwerkbildung mit befördert. In Niedersachsen wurden im Rahmen der Dissemination der Ergebnisse in 2020 bereits erstmalig Regionalkonferenzen durchgeführt. Damit konnten neben den Trägern der Einrichtungen und Interessierten der Schulen auch kommunale Akteurinnen und Akteure in die Diskussionen eingebunden werden.

Methodische Hinweise

Die nachfolgenden Hinweise zum methodischen Vorgehen sollen dazu dienen, den Bericht und die Ergebnisse entsprechend einordnen zu können.

Literatureinbindung

Im Projekt erfolgt keine Literaturanalyse im wissenschaftsbezogenen Sinne. Aufgrund der Vielzahl der unterschiedlichen Themen und Fragestellungen wurden keine übergeordneten systematischen Suchen entwickelt. Als relevant erfasste Literatur wurde einbezogen und im Sinne von Verweisen oder im Rahmen von argumentativen Absicherungen mit aufgenommen. Das Literaturverzeichnis verweist damit auf gesichtete und einbezogene Literatur im Kontext des Gesamtberichts und stellt eine Auswahl weiterer Quellen zu den thematischen Bereichen dar. Die Einbindung der Literatur dient dazu, die Berichterstattung im Vergleich zu anderen Artikeln und Berichten anschlussfähig zu gestalten und ermöglicht bundes- und landesweite Vergleiche und Hinweise. Die Literatur wird im Zitationsstil „Citavi Basis“ ausgewiesen.

Sekundärdatenanalyse

Die Analysen der vorliegenden Daten umfassen insbesondere Informationen zur Demografie, Pflegebedürftigkeit, Krankenhausstatistik, Arbeits- und Beschäftigungssituation sowie Schulstatistik des Landes. Primär wurden die öffentlich zugänglichen Datenbestände des Landesamtes für Statistik Niedersachsen (LSN) einbezogen, das über die Regionaldatenbank für Niedersachsen eine systematische Aufbereitung zentraler Daten zur Verfügung stellt. Sonderabfragen bei der Bundesagentur für Arbeit ermöglichten eine regionale Aufschlüsselung und die Auswertung ergänzender Daten (Arbeitsmarktreserve, Pendlerströme, offene Stellen, Beschäftigtenstatistiken sowie Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme aus Drittstaaten).

Für die regionale Darstellung (standortbezogene Analysen) der Einrichtungen wurden die aktuellen Daten des AOK-Pflegenavigators aus dem Jahr 2024 herangezogen. Datenbestände auf der Ebene der Kommunen und Regionen, die nicht in öffentlichen Datenbanken und -berichten ausgewiesen wurden, wurden ergänzend beim LSN oder bei den Ministerien angefragt.

Im vorliegenden Bericht wird an unterschiedlichen Stellen auf Limitierungen hingewiesen, da nicht zu allen Fragestellungen Datenlücken durch eine Anfrage an die zuständigen Behörden geschlossen werden konnten. Zudem muss bei der Interpretation der Daten entsprechend die Verfügbarkeit und der mögliche Detaillierungsgrad berücksichtigt werden.

Primärdatenanalyse

Für die standardisierte Befragung (Primärdatenerhebung) der Ausbildungsstätten, der ambulanten Dienste, der teilstationären und vollstationären Einrichtungen sowie der Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wurden jeweils spezifische Fragebögen für die Online-Befragung entwickelt.

Durch postalisch versendete Informationsschreiben inklusive eines ministeriellen Unterstützungsschreibens wurden die Einrichtungen vor der Befragung über das Ziel der Erhebung, die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie über den Umgang mit den Daten und deren Sicherung informiert.

Die Einrichtungen erhielten mit dem Informationsschreiben eine Linkadresse zum geschützten Bereich der Online-Erhebung, sodass nur Einrichtungen, die ihren Sitz in Niedersachsen haben, in die Befragung einbezogen wurden.

Die Datenaufbereitung mit Plausibilitätskontrollen und Datenkorrekturen (Herausnahme von unvollständigen Datensätzen) und anschließender grafischer Ausarbeitung erfolgte von Mitte November 2024 bis Januar 2025.

Einrichtungen	angeschrieben	auswertbar teilgenommen	Rücklauf in Prozent
Krankenhäuser	343	38	11,1 %
Ambulante Dienste	1.429	163	11,4 %
Teil-/vollstationäre Einrichtungen	2.016	169	8,4 %
Bildungseinrichtungen	200	65	32,5 %

Tab. 1: Versand und Rücklauf der Primärdatenanalyse

Der Rücklauf wird als zufriedenstellend bewertet. Als Resultat der Befragungen können für Niedersachsen im Gesamtüberblick aussagekräftige Einschätzungen systematisiert werden; regionale Berechnungen und Ausweisungen lassen sich aufgrund einer nicht repräsentativen Verteilung der Antwortenden in den Regionen nicht durchführen. Eine Hochrechnung auf Basis der vorliegenden Kennzahlen wird angesichts einer nicht darstellbaren Repräsentativität nicht vorgenommen.

Aufbereitung der Ergebnisse

Die vorgestellten Daten werden überwiegend deskriptiv, das heißt beschreibend, vorgestellt. Entwicklungslinien werden in Relationen (prozentuale Veränderung) oder in Ergebnissen aus Differenzberechnungen (Pflegebedürftige zwischen 2013 und 2023) vorgestellt. Darüber hinaus werden auch relationale Kennzahlen entwickelt und berechnet (z.B. Anzahl der Heimplätze pro 1.000 Bewohnerinnen und Bewohner über 75 Jahre). Zu einzelnen Fragestellungen (z.B. der demografischen Entwicklung im Vergleich zur Pflegebedürftigkeitsentwicklung) erfolgen auch statistische Berechnungen.

Zur Visualisierung der Daten wurde Excel eingesetzt. Darüber hinaus wurden auch kartografische Programme verwendet (Regiograph Planung 2024 sowie Maptitude 2024). Weitere Datendiagrammformate wurden mit Power-User sowie mit DATAtab erstellt.

Limitierungen

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung (ab April 2024) lagen für einzelne Bereiche Daten aus dem Jahr 2023 vor (Stand Juni). Nicht für alle Einzelaspekte konnten bis Februar 2025 noch aktuelle Datenbestände (Stand Juni 2024) organisiert werden, sodass sich Limitierungen bezogen auf die Aktualität bei einzelnen Fragen ergeben können. Dies betrifft z.B. die regionalen Pendlerinnen- und Pendleranalysen oder aber die intra- und intersektoriellen Übertritte von Pflegenden bei einer Neubeschäftigung. Regionalstatistische Analysen (z.B. Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger der Hilfen zur Pflege) lagen in der Auswertung bis zum Jahr 2022 vor. Für die Krankenhausstatistik sowie die Pflegestatistik konnten Daten bis 2023 einbezogen werden. Da die Daten zyklisch zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben werden (die Pflegestatistik alle zwei Jahre mit Stichtag 31.12. eines Jahres), sind die vorliegenden Daten von 2023 die aktuell

zur Verfügung stehenden Daten. Neuere Daten der Pflegestatistik (Stand 31.12.2025) werden hier erst Anfang 2027 zur Verfügung stehen können.

Niedersachsen im Überblick

Im einführenden analytischen Teil wird eine Bestandsaufnahme von relevanten Kerndaten zur demografischen Entwicklung insgesamt, zur Pflegebedürftigkeit sowie zur Entwicklung der versorgenden Einrichtungen vorgestellt. Die Kennzahlen basieren auf Veröffentlichungen der kostenfreien Regionaldatenbank des Landesamts für Statistik Niedersachsen (LSN)[1]. Daten der Altersgruppenverteilung und der Anzahl der Bevölkerung werden im Rahmen der Fortschreibung der Bevölkerungsentwicklung erfasst und veröffentlicht.

Ziel der einführenden Betrachtung ist, einen systematisierten und zugleich komprimierten Überblick zu geben, der zur Einordnung des Landespflegeberichtes sowie auch der Fachkräftesituation und -problematik in den pflegerischen Berufen dient.

Demografische Entwicklung

Die demografische Entwicklung in Niedersachsen ist insbesondere vor dem Hintergrund der pflegerischen Infrastruktur sowie der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von hoher Relevanz.

Nicht alle Altersgruppen der Bevölkerung sind dabei gleichermaßen als bedeutsam zu betrachten. Für die professionelle pflegerische Versorgung ist dies vor allem die Gruppe der Menschen im höheren Lebensalter (75+); bezogen auf die familiale Versorgung ist dies die Gruppe der 30- bis unter 75-Jährigen, die die Hauptsorgearbeit in den Familien leistet.

In 2023 waren 79,6 Prozent der Pflegebedürftigen in ambulanter und stationärer Pflege (ohne Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger) in der Altersgruppe 75+. Im Kontrast dazu waren in 2023 lediglich 5,5 Prozent der Pflegebedürftigen in ambulanter oder stationärer Versorgung in der Altersgruppe bis 60 Jahre. Dies untermauert die Bedeutung der älteren Bevölkerung bezogen auf Angebote der professionellen Versorgung und begründet die im Bericht primär fokussierte Betrachtung auf die Gruppe der Personen ab 75 Jahre.

Die nachfolgende Abbildung weist die Entwicklungen der höheren Altersgruppen in den Statistischen Regionen in Niedersachsen im Zeitraum zwischen 2013 und 2023 insgesamt und auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte die Anzahl der älteren Bevölkerung zum Ende 2023 auf. Je dunkler der Blauton, desto höher ist die Anzahl der im Landkreis oder der kreisfreien Stadt lebenden Personen in der beschriebenen Altersgruppe.

[1] https://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp.

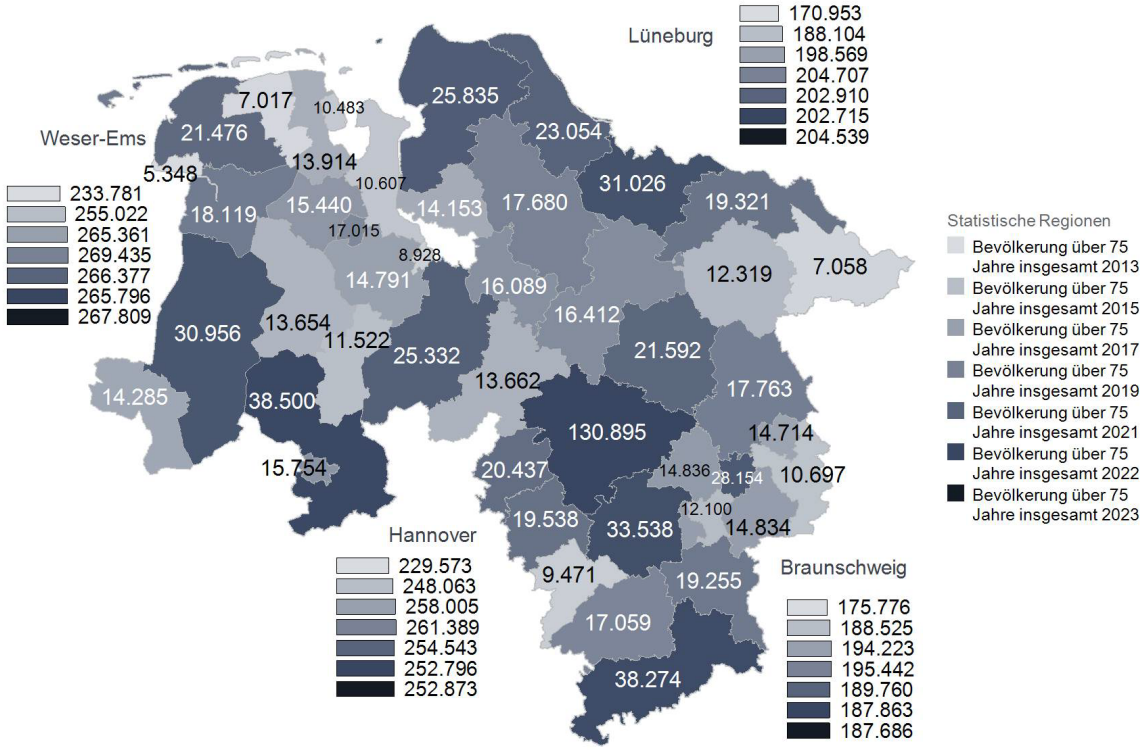


Abb. 1: Regionale Bevölkerung 75+ Jahre in 2023 und Summe der Entwicklung 2013-2023

In der Gesamtschau der Daten zeigt sich, dass im Betrachtungszeitraum von zehn Jahren in den Statistischen Regionen die Anzahl der älteren Bevölkerung relevant angestiegen ist.

Die Daten weisen zugleich auf, dass zwischen 2017 und 2023 eher eine Abnahme in der Gruppe der älteren Bevölkerung zu verzeichnen ist und zwischen 2019 und 2023 das bestehende Niveau tendenziell stabil geblieben ist. Dies ist vor dem Hintergrund der im Verlauf des Berichts beschriebenen deutlichen Zunahme der Pflegebedürftigkeit ein Hinweis darauf, dass sich in den vergangenen Jahren diese beiden Entwicklungen voneinander abgekoppelt haben. Dabei gibt es Unterschiede zwischen den Statistischen Regionen. In der Statistischen Region Braunschweig sowie in der Region Hannover nahm die Anzahl der über 75-Jährigen zwischen 2017 und 2023 deutlich ab (um 6.537 bzw. 5.132 Personen). In den Statistischen Regionen Weser-Ems sowie Lüneburg stieg die Anzahl gegenüber dem Jahr 2017 an (2.448 bzw. 5.970).

Die Anzahl der älteren Bevölkerung muss im Kontext der Gesamtbevölkerung betrachtet werden. Die nachfolgende Grafik nimmt die regionalen Anteile der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung auf. Auf der Ebene der Statistischen Regionen werden die Entwicklungen der Anteile an der Gesamtbevölkerung über einen Zeitraum von 10 Jahren präsentiert.

Niedersachsen weist überwiegend niedrige zweistellige Werte der Anteile der älteren Bevölkerung auf. Auf der Ebene der Statistischen Regionen werden in 2023 in Lüneburg, Hannover sowie in Braunschweig Anteile von 11,6 Prozent ermittelt. In der Region Weser-Ems liegt der Anteil mit 10,3 Prozent geringfügig darunter.

Entwicklungsbezogen weisen auch diese Daten darauf hin, dass eine geringfügige Zunahme zwischen 2013 und 2017 zu verzeichnen war, nachfolgend jedoch keine weiteren Anstiege zu beobachten sind bzw. sogar leichte Abnahmen in der relationalen Betrachtung.

Regional bestehen jedoch Unterschiede der Bevölkerungsstruktur, die insgesamt auf eine größere Heterogenität hindeuten. In Cloppenburg werden mit 7,6 Prozent die niedrigsten Werte ermittelt, im Landkreis Lüchow-Dannenberg mit 14,3 Prozent Anteilen die höchsten.

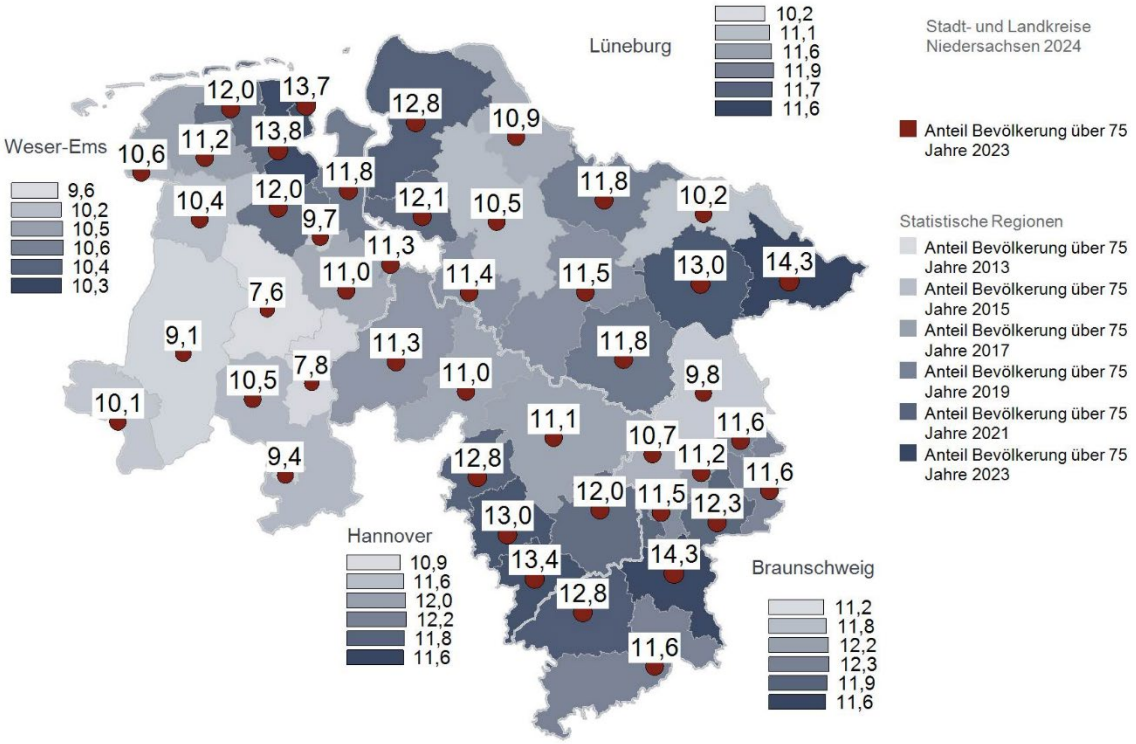


Abb. 2: Regionale Anteile 75+ in 2023 und Entwicklung 2013-2023

Zur prognostischen Bevölkerungsentwicklung wurden Daten des LSN der Bevölkerungsberechnung 2023 bis 2042 als Grundlage verwendet.

Im Gegensatz zu Bedarfsdaten der Anzahl benötigter Pflegender in der Zukunft[2] oder der prognostischen Entwicklung von Pflegebedürftigen[3], die beide einer sehr großen statistischen Unsicherheit unterliegen, sind Bevölkerungsentwicklungsdaten tendenziell stabiler in der Einschätzung. Bestehen keine relevanten Migrationsbewegungen und Abwanderungen, was in den höheren Altersgruppen unwahrscheinlicher ist, so lassen sich Daten durch eine Fortschreibung stabiler prognostizieren.

[2] Die Problematik der Abschätzung zukünftiger Personalbedarfe besteht darin, dass weder konzeptionelle noch fachliche oder technologische Entwicklungen stabil vorhergesagt werden können. Insbesondere Änderungen an der gesetzlichen Vorgabe zur Personalausstattung oder aber zur Finanzierung von Pflegepersonal wirken hier direkt ein.

[3] Auch bei der Prognostik zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit besteht die Problematik, dass diese einer hohen Unsicherheit unterliegt. Ändern sich Leistungszugänge und Finanzierungsgrundlagen, so verändert dies sofort die Anzahl und den Kreis der Leistungsberechtigten. Da das „Konstrukt" der Pflegebedürftigkeit ein soziales ist, das stark von der Sozialgesetzgebung abhängt, sind hier Prognosen unsicherer als bei der demografischen Entwicklung.

Die nachfolgenden prognostischen Daten basieren auf einer aktualisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Basis: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Bevölkerungsfortschreibung nach Zensus 2011) (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022a) und nehmen von den unterschiedlichen Szenarien das moderate Wanderungsszenario auf (gegenüber einer relativ starken oder starken Wanderung).

Für die Darlegung der Kennzahlen aus 2023 wurden die Bevölkerungsdaten der kontinuierlichen Bevölkerungsfortschreibung verwendet, die leicht abweichen von den Prognosedaten der Bevölkerungsschätzung aus 2022. Als Betrachtungszeitraum wurden die prognostischen Entwicklungen von 2023 bis 2040 gewählt. Dies stellt eine längerfristige Entwicklungsperspektive dar.

In der nachfolgenden Grafik werden auf der Ebene der Statistischen Regionen zwei Kennwerte ausgewiesen: Die Anzahl der kalkulierten Bevölkerung über 75 Jahre insgesamt (hellgraue Kreise) sowie die prognostizierte Zunahme der Anzahl der älteren Bevölkerung im Zeitraum von 2023 bis 2040. Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte wird die prognostizierte Zunahme in absoluten Zahlen dargestellt. Die Farbgebung unterstützt die Visualisierung. Mit zunehmender Blaufärbung steigt die prognostizierte Anzahl der älteren Bevölkerung in den Landkreisen und kreisfreien Städten.

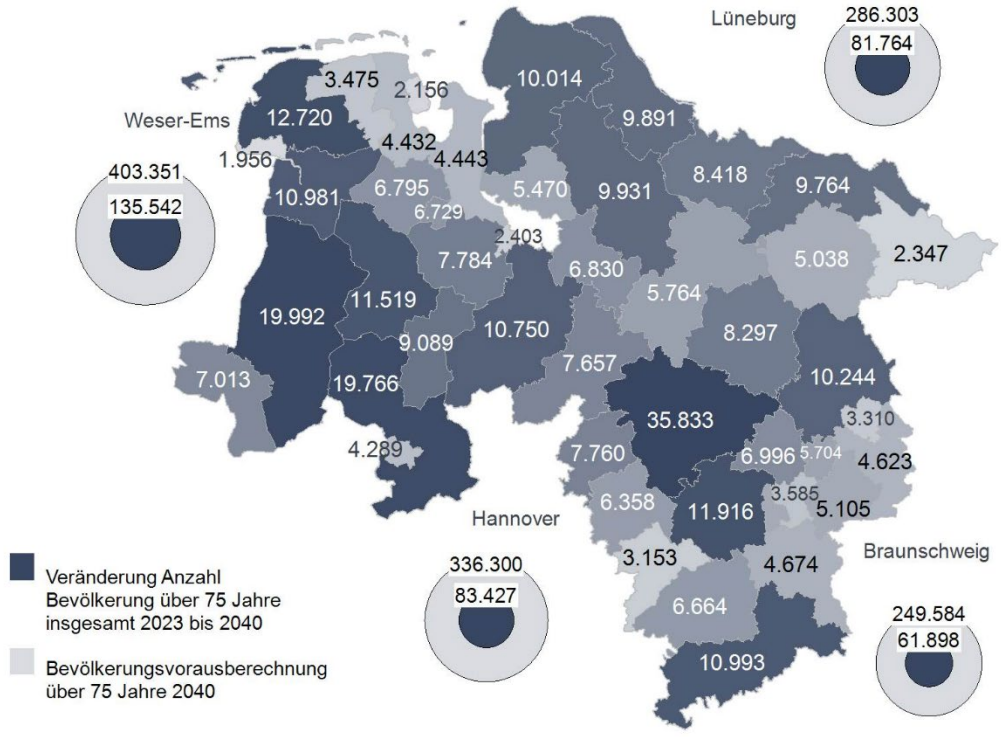


Abb. 3: Prognose der Entwicklung der Bevölkerung 75+ von 2020 bis 2040

Deutlich wird, dass in allen Landkreisen und kreisfreien Städten sowie in den Statistischen Regionen insgesamt eine Zunahme der älteren Bevölkerung erwartet werden kann. Besonders hoch wird dies in der Region Weser-Ems der Fall sein. Für die Region Hannover sowie Lüneburg werden jeweils mit rund 80.000 zusätzlichen Personen in der höheren Altersklasse erwartet, in Braunschweig fällt dies mit um die 60.000 etwas geringer aus. Damit wird untermauert, dass die eigentliche demografische Entwicklung

im Rahmen einer Zunahme der älteren Bevölkerung erst in den kommenden Jahren konkreter werden wird und nicht, wie ggf. angenommen, in den vergangenen Jahren bereits beobachtbar ist. Die Änderung der Bevölkerungsstruktur und -anzahl wird auch Auswirkungen auf eine notwendige Versorgungsinfrastruktur haben, gleichwohl nicht alle der Personen in den höheren Altersgruppen zugleich oder in gleichem Umfang Hilfs- und Pflegebedarfe haben werden. Zu rechnen sein wird jedoch u.a. auch mit einer Zunahme an Beratungs- und Informationsleistungen, die im Rahmen von Versorgungsfragen entstehen werden.

In den Statistischen Regionen wird die Entwicklung nicht gleichförmig verlaufen und in der Weser-Ems-Region zeichnen sich auf der Basis der vorliegenden Daten und Schätzungen des Landesamts für Statistik Niedersachsen die größten Zunahmen ab. In Lüneburg und der Region Hannover liegen sie mit um die 80.000 Personen in etwa gleich, in Braunschweig ist mit einer geringeren Zunahme zu rechnen.

Die vorhandenen Daten müssen vor dem Hintergrund der aktuellen Situation eingeordnet werden. Dazu wurden die Daten relational in der Entwicklung betrachtet und die prozentualen Zuwächse in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städte berechnet.

Betrachtet man diese, so ergeben sich in der tabellarischen Übersicht einer Top-Ten[4]-Listung die nachfolgenden Landkreise und kreisfreien Städte, die besonders hohe Werte der Veränderung aufweisen. Als Ordnungskriterium wurde dabei die prozentuale und nicht die absolute Veränderung zugrunde gelegt.

Stadt- oder Landkreis	Veränderung Anzahl Bevölkerung über 75 Jahre insgesamt 2023 bis 2040	% Veränderung Anzahl Bevölkerung über 75 Jahre insgesamt 2023 bis 2040
LK Cloppenburg	11.519	84,4 %
LK Vechta	9.089	78,9 %
LK Emsland	19.992	64,6 %
LK Leer	10.981	60,6 %
LK Aurich	12.720	59,2 %
LK Gifhorn	10.244	57,7 %
LK Rotenburg	9.931	56,2 %
LK Nienburg (Weser)	7.657	56,0 %
LK Oldenburg	7.784	52,6 %

Tab. 2: Top Ten: Prozentuale Veränderung der älteren Bevölkerung 2023 zu 2040

Bei zwei weiteren Landkreisen (Lüneburg sowie Osnabrück) liegen die prozentualen Zuwächse ebenfalls bei über 50 Prozent. Die Entwicklungen zeigen auf, dass insbesondere in den Landkreisen mit einer hohen relativen Entwicklung zu rechnen ist.

[4] Aus Gründen der Darstellung erfolgt an dieser Stelle sowie im weiteren Verlauf mehrfach die Ausweisung der Landkreise und kreisfreien Städte auf der Basis eines Rankings. Die vollständigen Daten aller Landkreise finden sich im Tabellenanhang zum vorliegenden Bericht.

Die erste kreisfreie Stadt (Oldenburg) weist eine relative Zunahme von 39,5 Prozent auf und liegt im Ranking der 45 Landkreise und kreisfreien Städte auf Platz 22. Der geringste Zuwachs (20,3 Prozent) wird für die Stadt Braunschweig angenommen.

Neben der der relationalen und absoluten Entwicklung der älteren Bevölkerung ist relevant, wie sich familiale Versorgungspotenziale entwickeln werden. Überwiegend erfolgt die Versorgung und Betreuung von hilfs- und pflegebedürftigen Personen im häuslichen Kontext und in Familienanbindung (Schwinger und Zok 2024). Die Ausgestaltungen der Sorge- und Carearbeit in den Familien unterliegen einer Vielzahl beeinflussender Faktoren (z.B. Intensität der Verbindung in der Familie, soziale Vernetzung zu anderen, Raumnähe sorgender Personen, finanzielle Voraussetzungen, persönliche Präferenzen etc.).

Zur konkreten Kapazitätsmessung und -veränderung liegen ohne die spezifische Kenntnis der benannten Faktoren keine stabilen auswertbaren Daten vor, sodass nur indirekt auf der Basis von Daten der Bevölkerungsentwicklung Kapazitätsänderungen abgeleitet werden können. Dazu werden die Entwicklungen der Gruppe der 30- bis unter 75-Jährigen betrachtet, da diese Altersgruppe relevant ist bei der Stabilisierung der familialen Betreuung- und Versorgung.

Die Daten geben einen Überblick über die generelle Entwicklung zwischen den Bevölkerungsanteilen und der Entwicklung der jeweiligen prozentualen Entwicklung auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Angenommen werden kann, dass sich bei einer insgesamt rückläufigen Anzahl der jüngeren Bevölkerung die familialen Kapazitäten nicht weiter ausbauen lassen bzw. diese ebenso rückläufig sein werden.

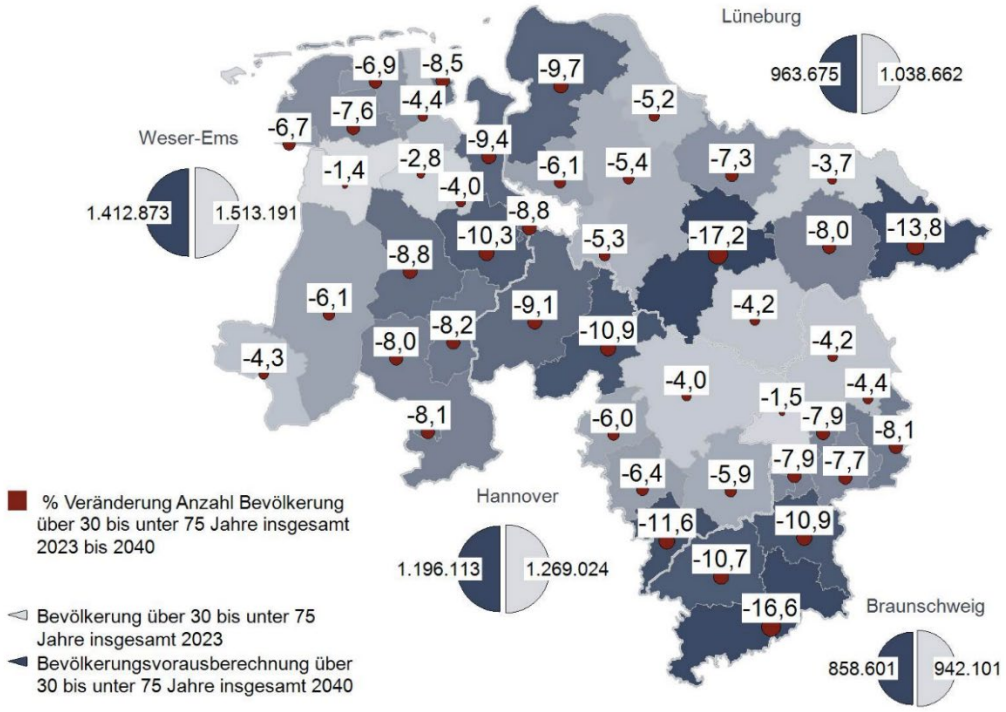


Abb. 4: Bevölkerungsstand und Entwicklung 30 bis <75 Jahre von 2023 bis 2040

In den Statistischen Regionen lassen sich gegenüber dem Stand von 2023 rückläufige Entwicklungen prognostizieren. In der Weser-Ems-Region wird mit einem Rückgang um rund 100.000 Personen gerechnet. In der Statistischen Region Braunschweig wird dieser

bei rund 83.500 liegen und in den beiden anderen Statistischen Regionen bei rund 75.000 (Lüneburg) und 73.000 (Hannover).

In der regionalen Entwicklung zeigen sich ähnlich große Unterschiede, wie sie bei der Bevölkerungsveränderung der älteren Bevölkerung zu beobachten sind. Dabei wird eine große Spannweite in der prozentualen Entwicklung deutlich. Während im Heidekreis mit einem Rückgang um 17,2 gerechnet wird, bleibt dies im Landkreis Leer tendenziell stabil. Hier wird ein geringer Rückgang von 1,4 Prozent angenommen. Insbesondere im Landkreis Göttingen wird ein hoher Rückgang erwartet (31.300); in der Region Hannover sind es rund 27.000 und im Landkreis Osnabrück über 17.000.

Diese Orientierungswerte der Bevölkerungsentwicklung weisen in der Gesamtheit auf eine sich gegenseitig verstärkende Entwicklung hin, die die Herausforderungen einer Versorgungssicherheit regional unterschiedlich ausgeprägt beschreiben.

Die nachfolgende Abbildung zeigt in dem Tornadodiagramm die unterschiedlichen regionalen Entwicklungen in 15 ausgewählten Landkreisen auf. Einbezogen wurden die 15 Landkreise sowie die Region Hannover, in der der stärkste Zuwachs an Personen über 75 Jahre zu verzeichnen sein wird. Kontrastiert wird dies mit den Entwicklungszahlen der 30- bis unter 75-Jährigen im jeweiligen Landkreis bzw. in der Region Hannover.

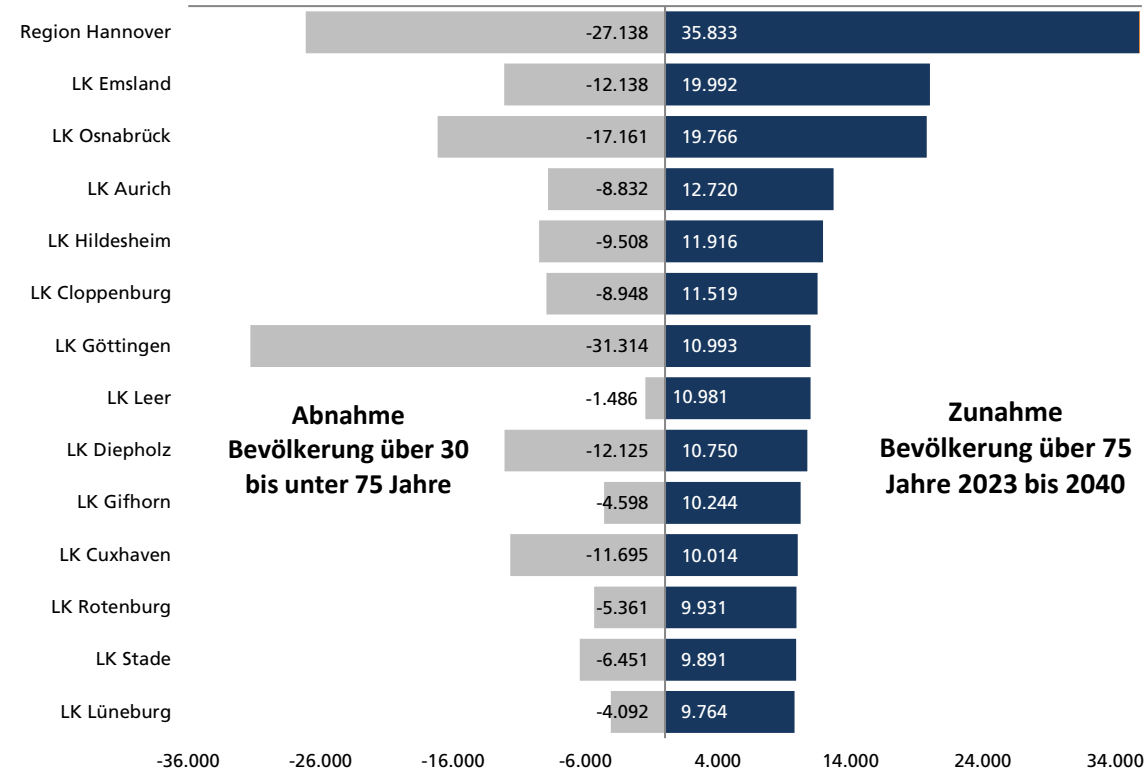


Abb. 5: Entwicklung 30 bis <75 Jahre und 75+ Jahre von 2023 bis 2040 (ausgewählte Kreise)

Für die Regionen bedeutsam ist, wie sich Zuzüge und Abwanderungen von Bevölkerungen darstellen. Das Landesamt für Statistik Niedersachsen weist mit der Tabelle über Zuzüge, Fortzüge und Wanderungssaldo über die Kreisgrenze nach Geschlecht, Altersgruppen (Kreis; Zeitreihe) ab 2018 eine Wanderungsstatistik aus.

Im Kontext der Bevölkerungsentwicklung der älteren Bevölkerung wurde ergänzend untersucht, inwieweit sich z.B. Zuzüge älterer Bevölkerung in Regionen auswirken könnten, die bereits in hohem Maße mit einer Bevölkerungszunahme älterer Menschen

konfrontiert sind. Wandern in diese Landkreise verstärkt ältere Menschen ein, so kann es ggf. mittel- und langfristig zu einer zusätzlichen Belastung der Versorgungssysteme kommen, wenn eine Pflegebedürftigkeit entsteht.

Zur Analyse wurde die Liste der Top Ten der Landkreise mit einer hohen Veränderung der älteren Bevölkerung betrachtet. Ermittelt wurde die Anzahl der Zuzüge der älteren Menschen im Zeitraum von 2018 bis 2023. Gegenübergestellt werden müssen auch die Fortzüge der Bevölkerung in der gleichen Altersgruppe. Die Differenz kann als Wanderungssaldo in der Altersgruppe beziffert werden.

In der Tabelle werden die summierten Zuzüge sowie das insgesamt bestehende Wanderungssaldo in den als hoch belastet identifizierten Landkreisen aufgenommen.

Stadt- oder Landkreis	Zuzüge von Personen in der Altersklasse 65 Jahre und älter	Wanderungssaldo von Personen in der Altersklasse 65 Jahre und älter
LK Cloppenburg	2.609	899
LK Vechta	1.716	604
LK Emsland	4.999	1.204
LK Leer	3.682	1.022
LK Aurich	4.659	1.406
LK Gifhorn	2.840	123
LK Rotenburg	2.910	710
LK Nienburg (Weser)	2.231	570
LK Oldenburg	3.183	1.034

Tab. 3: Zuzüge und Wanderungssaldo älterer Personen zwischen 2018 und 2023

In den benannten Landkreisen sind die Saldi der Zuwanderung positiv, das heißt, dass mehr ältere Menschen in die Region zugezogen sind als fortgezogen. Die Gesamtsummen aus sechs beobachten Jahren sind dabei jedoch als moderat zu betrachten.

Näher betrachtet wurden daher die in 2023 klassifizierten Wanderungssaldi gegenüber der Anzahl der Bevölkerung in der Altersgruppe ab 65 Jahre in den Landkreisen insgesamt (in der Gesamtbevölkerung in 2023 sind die positiven Saldi der vergangenen Jahre bereits inkludiert). Gemessen an der Anzahl der Bevölkerung, liegen die Zuzüge in allen betrachteten Landkreisen bei unter 0,5 Prozent der älteren Bevölkerung. Hier kann von lediglich geringen Effekten ausgegangen werden, die keinen substanziellen Einfluss auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Versorgung in den Regionen haben werden.

Ergänzend untersucht wurden auch Landkreise, die aufgrund der Lage (Küstenregion/Urlaubsregionen der Nordsee) ggf. einen höheren Zustrom älterer Bevölkerung haben könnten. Betrachtet wurden die Landkreise Wittmund, Friesland, Wesermarsch und Cuxhaven. Zusammenfassend finden sich auch in diesen Regionen positive Wanderungssaldi der Bevölkerung ab 65 Jahre. Gemessen an der bestehenden Anzahl der Bevölkerung in der Altersgruppe über 65 Jahre lässt sich auch für 2023 in allen Regionen

ein Zuwachs ausmachen, der unter 0,5 Prozent der Bevölkerungsgruppe liegt. Mit einem größeren Effekt auf die Versorgungsicherheit bzw. die notwendige Veränderung der pflegerischen Versorgungskapazität, der sich aus dem erhöhten Zuzug von Rentnerinnen und Rentner in die Regionen ergibt, ist hier nicht zu rechnen.

Pflegebedürftigkeit

In Niedersachsen waren für das Ende des Jahres 2023 insgesamt 623.071 Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung verzeichnet.

85 Prozent aller Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Dies zeigt die Bedeutung der ambulanten Versorgung sowie die der Familienversorgung auf. Von insgesamt 93.678 vollstationär betreuten Personen werden 96,4 Prozent in vollstationärer Dauerpflege versorgt.

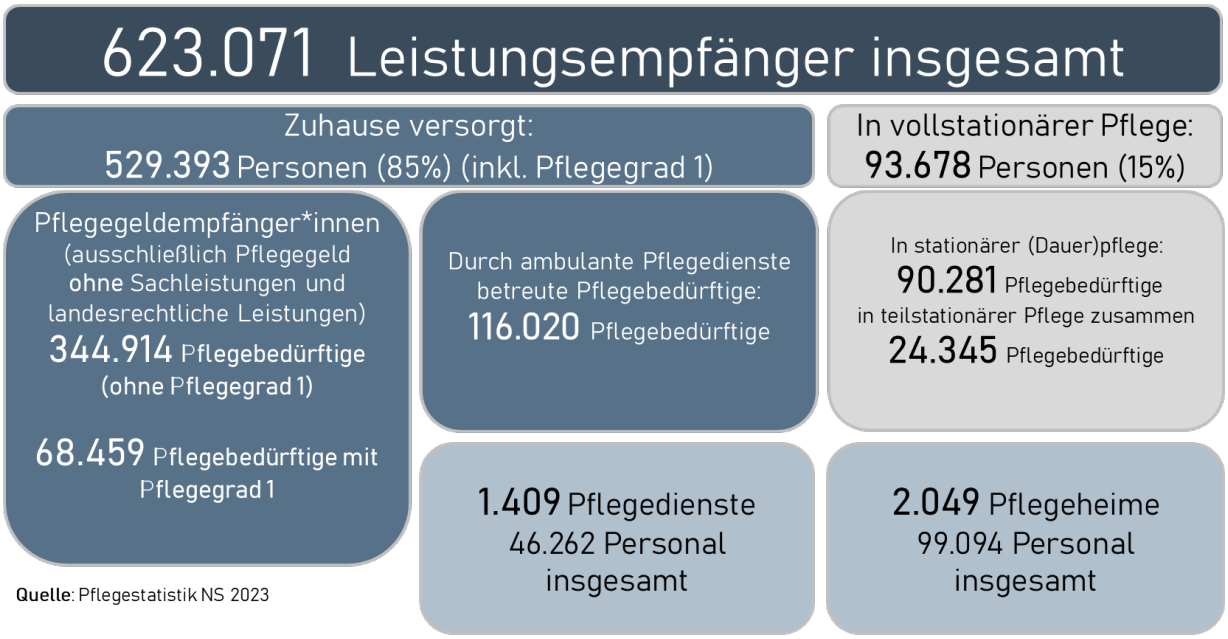


Abb. 6: Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen im Überblick 2023

Für die professionelle Versorgung relevant erscheinen insbesondere die Anzahl der teil- sowie vollstationär betreuten Pflegebedürftigen sowie die der ambulant betreuten Personen. Die aktuell verzeichneten Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen und keine Sachleistungen, können als ein mögliches zukünftiges Klientel der professionellen Unterstützung betrachtet werden, haben jedoch aktuell keinen Zugang zu professioneller Unterstützung (Pflegegrad 1) oder suchen diesen aktuell nicht und werden durch Angehörige und andere Unterstützungsnetzwerke betreut (inklusive der niedrigschwelligen Betreuungsleistungen).

Im Bereich der zur Verfügung stehenden Versorgungsanbieterinnen und -anbieter stehen 3.458 ambulante Pflegedienste und Pflegeheime zur Verfügung. Die Differenzierung der Betrachtung zu den Versorgungseinrichtungen erfolgt in weiterführenden Kapiteln in diesem Bericht.

Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger

Die Entwicklungen im Rahmen der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsarten weisen auf unterschiedliche Dynamiken hin.

Es dominiert insbesondere ab dem Jahr 2015 die erhebliche und auch weiterhin starke Zunahme der Leistungsbezieherinnen und -bezieher von Pflegegeld. Hier kann im Verlauf von zehn Jahren eine Steigerung von rund 162 Prozent beobachtet werden. Die Entwicklung bleibt dabei offenbar weiterhin dynamisch und hat auch zwischen 2021 und 2023 weiterhin Bestand, sodass nicht von einer Konsolidierung oder einem Plateau ausgegangen werden kann, das bereits erreicht wurde. Dies wäre vorstellbar gewesen, wenn es sich in den ersten Jahren nach der Umstellung auf die Pflegegrade in 2017 um Nachholeffekte gehandelt hätte.

Im Kontrast zur starken Zunahme bei den Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeld stieg die Betreuung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen im 10-Jahres-Verlauf moderat um 20 Prozent an. Inkludiert sind hier auch die teilstationär betreuten Pflegebedürftigen (Pflegebedürftige teil-/vollstationär insgesamt). Die ambulant betreuten Pflegebedürftigen weisen eine Steigerung von gerundet 71 Prozent auf.

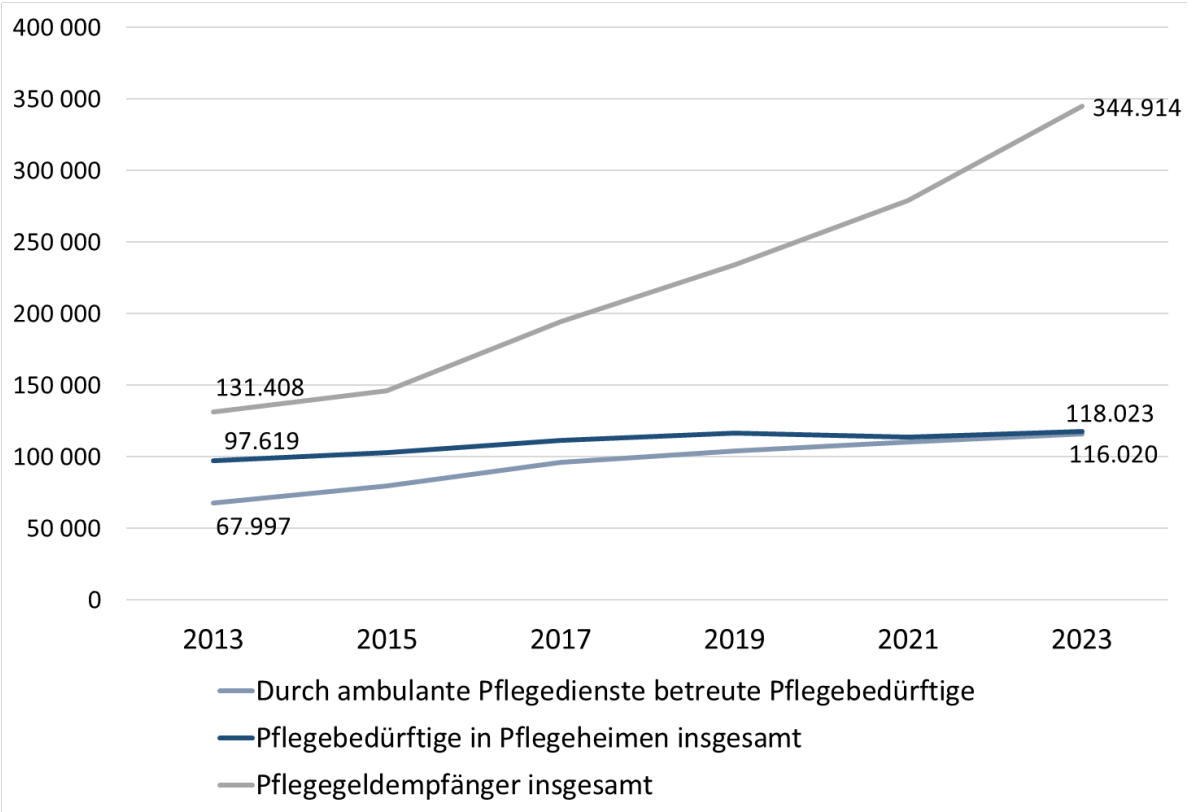


Abb. 7: Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsart 2013 bis 2023

Betrachtet man die Entwicklungen im numerischen Verlauf, so weist die nachfolgende Tabelle die Entwicklungen für die einzelnen Erfassungszeiträume der Pflegestatistik und unterschiedlichen Leistungsarten aus. Die Gesamtveränderung wird zwischen der Betrachtung von 2013 und 2023 berechnet, wobei die Einschränkung besteht, dass mit der sozialrechtlichen Änderung in 2017 vorherige Kennzahlen nur bedingt vergleichbar sind.

Die Zunahme der Zahl an Pflegebedürftigen in den Jahren 2019+ erklärt sich nicht aus einem epidemiologischen Effekt – etwa die Zunahme pflegebedürftigkeitsbegründender Diagnosen. Die Zunahme erklärt sich neben dem erweiterten Kreis Leistungsberechtigter durch Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes durch einen Kumulationseffekt: Pflegebedürftige sind länger pflegebedürftig und Pflegebedürftigkeit beginnt früher. Zudem zeigt sich, dass die mit dem Pflegegeld verbundenen Transferleistungen unter haushaltsökonomischen Gesichtspunkten an Bedeutung gewinnen und damit die Dunkelziffer auf Pflege angewiesener Menschen, die keinen Pflegegrad beantragen, sinkt.

Entwicklungen Leistungsempfängerinnen und -empfänger 2013 bis 2023

	2013	2017	2019	2021	2023	Änderung 2013 bis 2023 in %
durch ambulante Pflegedienste betreute Pflegebedürftige	67.997	96.524	104.279	110.608	116.020	70,6
Pflegebedürftige in Pflegeheimen insgesamt	97.619	111.849	116.709	113.948	118.023	20,9
Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger insgesamt	131.408	194.634	234.070	278.981	344.914	162,5

Tab. 4: Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger 2013 bis 2023

Altersgruppenverteilung Pflegebedürftiger in Niedersachsen

Für die nachfolgende Darstellung wurden die Pflegebedürftigen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gemeinsam betrachtet[5].

Diese stellen die Personengruppen dar, die für die professionelle Pflegeversorgung relevant erscheinen. Insgesamt werden in der amtlichen Statistik des Landesamtes für Statistik Niedersachsen 234.043 Pflegebedürftige ausgewiesen. Die Altersgruppenverteilung der betreuten Personen insgesamt weist mit zunehmendem Alter eine steigende Anzahl auf.

[5] LSN-Online: Tabelle M2801021:

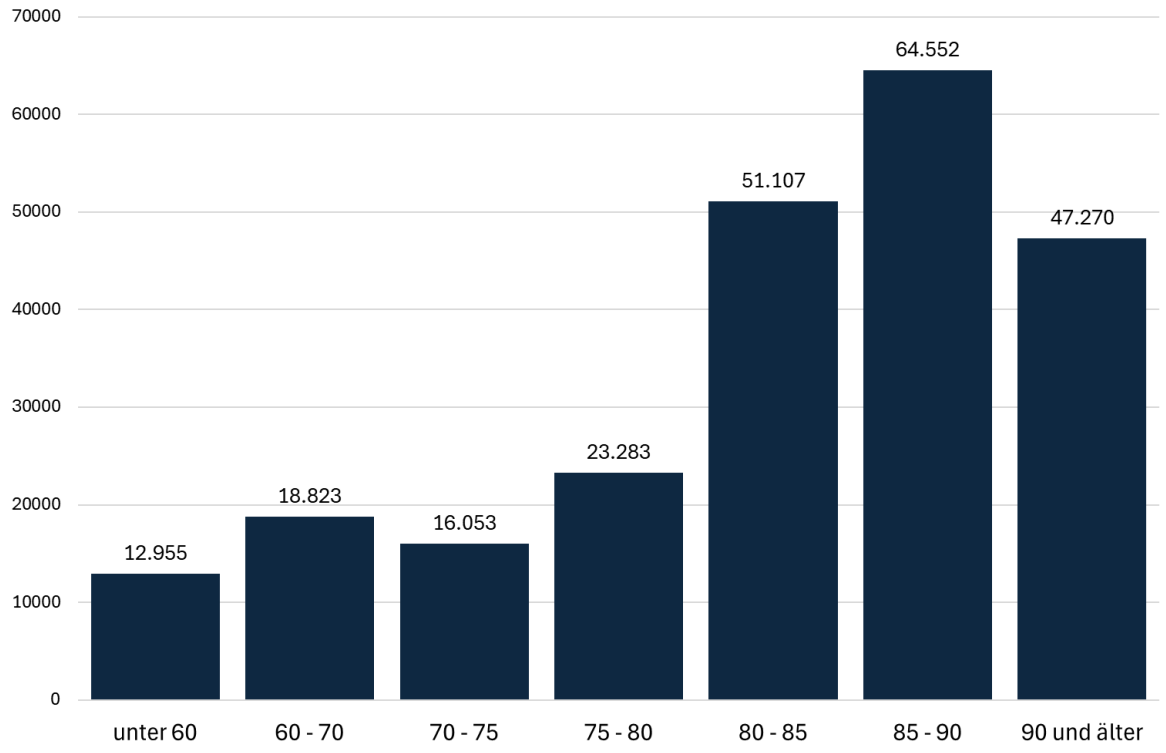


Abb. 8: Pflegebedürftige ambulant und stationär 2023 nach Altersklassen

Gemessen an der Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanten Diensten und in stationärer Pflege, sind lediglich 5,5 Prozent der betreuten Personen in der Altersgruppe unter 60 Jahre. Weitere 8 Prozent entfallen auf die Gruppe zwischen 60 und 70 Jahre. Insgesamt sind lediglich 20,4 Prozent unter 75 Jahre alt. In den nachfolgenden Alterskohorten steigt die Anzahl der betreuten Personen relevant an. Die Gruppe der 85-90-Jährigen macht einen Anteil von 27,6 Prozent aus.

Die Betrachtung verdeutlicht die enge Kopplung des höheren Lebensalters an die professionelle Versorgung im Rahmen der Versorgung von Pflegebedürftigkeit.

Bei der Gruppe der allein durch Angehörige versorgten Pflegebedürftigen (Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ohne Sachleistungsbezug) liegen demgegenüber andere Kennzahlen vor. Hier sind 24,6 Prozent in der Gruppe bis 60 Jahre. Mit insgesamt 55,1 Prozent der Pflegebedürftigen ist auch hier die größte Gruppe die der über 75-Jährigen.

Führt man beide Gruppen zusammen, so sind 65 Prozent der Pflegebedürftigen (in ambulanter und stationärer Versorgung und der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ohne Sachleistungsbezug) 75 Jahre alt oder älter.

Mit der Einführung des neuen Begutachtungsverfahrens und der Bemessung der fünf Pflegegrade ab 2017 erfolgte eine relevante Änderung in der Erfassung der Pflegebedürftigkeit. Leistungsrechtlich wurden hier für im vorherigen Verfahren nicht klassifizierte Personengruppen im Rahmen von erweiterten Bewertungskriterien Zugänge zur Pflegeversicherung geschaffen.

Die nachfolgende Analyse untersucht zwei zentrale Aspekte:

- die Entwicklung der Anzahl der Bevölkerung über 75 Jahre zwischen 2017 und 2023 (als Hauptgruppe der Pflegebedürftigen)

- die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 2017 und 2023

Diese beiden Kennzahlen müssten theoretisch in einem Zusammenhang stehen, wenn das Alter einen großen Anteil der Erklärung bietet. Wie beschrieben, nimmt die Pflegebedürftigkeit insgesamt mit höherem Alter zu und wird in der Gruppe der Hochaltrigen sehr bedeutsam.

In der Analyse der beiden Werte fallen jedoch Besonderheiten auf: In Niedersachsen existiert kein Landkreis oder keine kreisfreie Stadt, in der es zwischen 2017 und 2023 zu einem Rückgang der Anzahl Pflegebedürftiger Personen gekommen ist. In der Region Hannover werden die höchsten Zugänge beobachtet. Hier sind 33.823 mehr Personen als pflegebedürftig eingestuft als in 2017. Die geringste Zunahme wird in Emden verzeichnet (1.524).

Betrachtet man die demografische Entwicklung der Gruppe der Menschen über 75 Jahre, so zeigt sich ein anderes Bild. In 27 von 44 Landkreisen und kreisfreien Städten sank die Anzahl der Personen in dieser Bevölkerungsgruppe zwischen 2017 und 2023. In Hameln-Pyrmont waren 2023 insgesamt 1.320 weniger Personen in der Altersgruppe über 75 Jahre verzeichnet als 2017. Dennoch stieg hier die Anzahl der Pflegebedürftigen um 3.939 Personen an. In der Region Hannover, wo 33.823 mehr Personen als pflegebedürftig eingestuft sind, sank die Anzahl der Personen in der Gruppe über 75 Jahre um 785. Damit wird deutlich, dass es keine gleichgerichteten Entwicklungen gibt, sodass von der reinen Betrachtung der demografischen Entwicklung nicht bzw. nur unzureichend auf die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen geschlossen werden kann.

Die nachfolgende Grafik (Violin Plot) verdeutlicht diese beiden gegensätzlichen Entwicklungen. Die Punkte unterhalb der Grafiken zeigen jeweils einen Landkreis bzw. eine kreisfreie Stadt auf. Hier wird die benannte Entwicklung deutlich, dass flächendeckend eine Zunahme der Pflegebedürftigen zu beobachten ist. Die untere Grafik weist auf, dass Teile der Grafik sowie der Punktwolken links von der Nulllinie zu finden sind und damit eine Abnahme der älteren Bevölkerung verzeichnet werden kann. In der Summe kann dies als ein „Entkopplungseffekt“ verstanden werden.

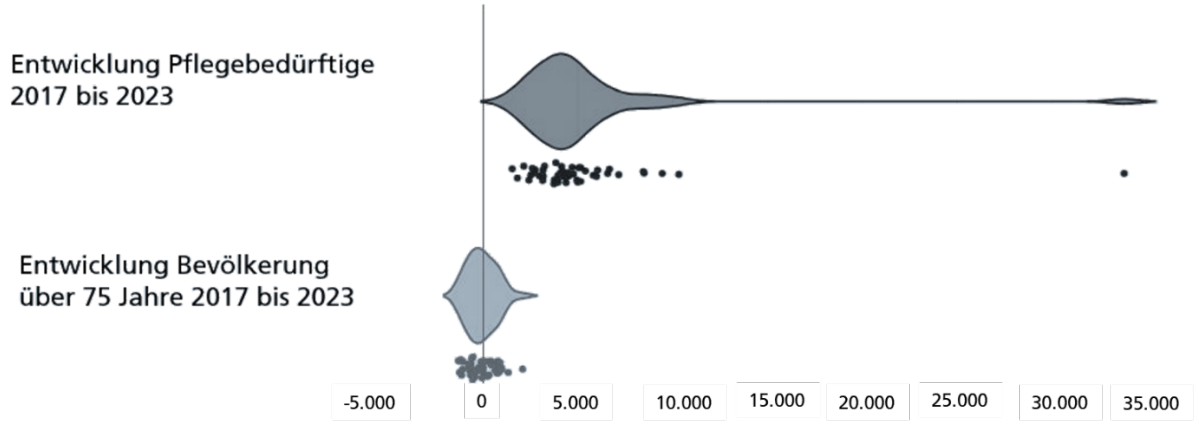


Abb.9: Entwicklung Bevölkerung über 75 Jahre und Anzahl Pflegebedürftiger 2017 bis 2023

Der beschriebene „Entkopplungseffekt“ der demografischen Entwicklung von der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Jahren ab 2017 wird auch in einer statistischen Analyse deutlich.

Berechnet wurde ein Zusammenhangsmaß zwischen beiden Kennzahlen (bivariate Korrelation nach Pearson). Der Korrelationskoeffizient von -0,16 weist auf eine geringe, negative Korrelation hin. Dabei zeigt sich kein statistisch signifikanter Zusammenhang (p=0,309) zwischen den beiden Werten. Damit kann nicht hinreichend sicher vom Vorhandensein des einen Wertes auf den anderen geschlossen werden.

Für die Bewertung relevant erscheint, dass es sich bei dem Faktor der älteren Bevölkerung um klar messbare Kriterien handelt (metrische Daten). Die Anzahl der Pflegebedürftigen jedoch ist als ein soziales Konzept (oder Konstrukt) zu verstehen. Ändern sich Kriterien der Definition, so folgen daraus Neubewertungen und andere Ausprägungen.

Die deutliche Zunahme der Pflegebedürftigkeit muss somit als ein Ergebnis dieser Neubewertung und Konstruktveränderung in der sozialen Pflegeversicherung verstanden werden und nicht als Ergebnis einer demografischen Entwicklung und deren Auswirkungen.

Zahlreiche weitere Einflussfaktoren können für die Zunahme der Pflegebedürftigkeit mitverantwortlich sein. Die nachfolgende Aufstellung versteht sich nicht als abschließende Bewertung, da hierzu keine systematischen Erfassungen und Erhebungen vorliegen. Denkbar sind die folgenden Erklärungsansätze:

- Für Familien wird das Pflegegeld zunehmend als erweiterte Einnahme und Finanzierungsmöglichkeit allgemeiner Kostensteigerungen verstanden, was zu einer Erhöhung bei der Beantragung (insbesondere Pflegegeld ohne Sachleistungsbezug) führt
- Pflegeberatungen und die Kenntnisse über den Zugang zum Leistungssystem in der Bevölkerung führen zu einer Zunahme von Beantragungen
- Die Akzeptanz, Pflegebedürftigkeit als zugeschriebenes Merkmal anzunehmen, steigt in der (auch älteren) Bevölkerung und stellt keinen Makel dar
- Angehörige und Kinder beurteilen die Möglichkeiten des Leistungsrechts der Pflegeversicherung zunehmend positiv und unterstützen stärker bei der Inanspruchnahme

Pflegebedürftigkeit in regionaler Betrachtung

In der nachfolgenden Grafik ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Entwicklung in den Statistischen Regionen abgebildet. Aufgenommen sind hier Betrachtungen über einen Zeitraum von 10 Jahren, wobei limitierend auf die eingeschränkte Vergleichbarkeit hingewiesen wird, die sich durch die sozialrechtlichen Veränderungen ab 2017 ergeben haben.

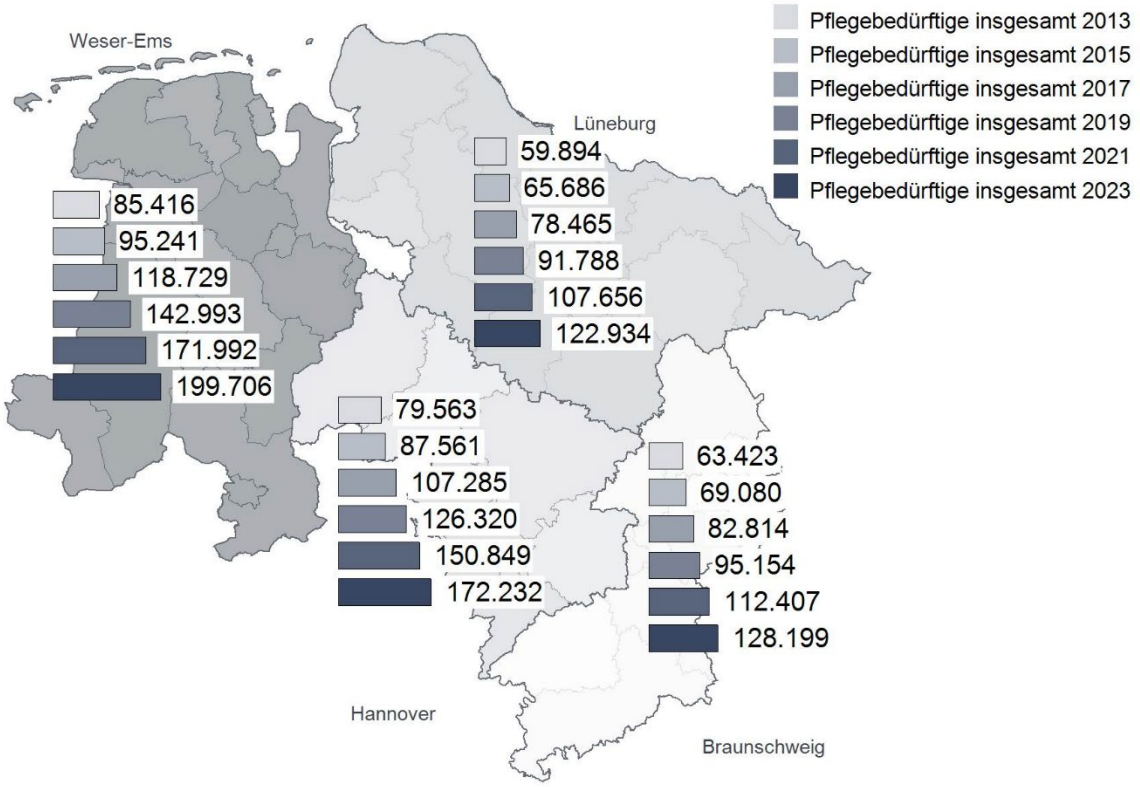


Abb. 10: Entwicklung der Pflegebedürftigen in Regionen

Die Dynamik, die in den vorherigen Analysen vorgestellt wurde, zeigt sich auch in den einzelnen Statistischen Regionen. Insbesondere sind hier die kontinuierlichen Steigerungen ab 2017 deutlich.

Die nachfolgende Grafik weist in der Abstufung der Blaufärbung die Anzahl der Pflegebedürftigen auf kommunaler Ebene nach der Pflegestatistik 2023 auf. Für die Statistischen Regionen werden die Anzahl der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege, in stationärer Pflege sowie die der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger abgebildet.

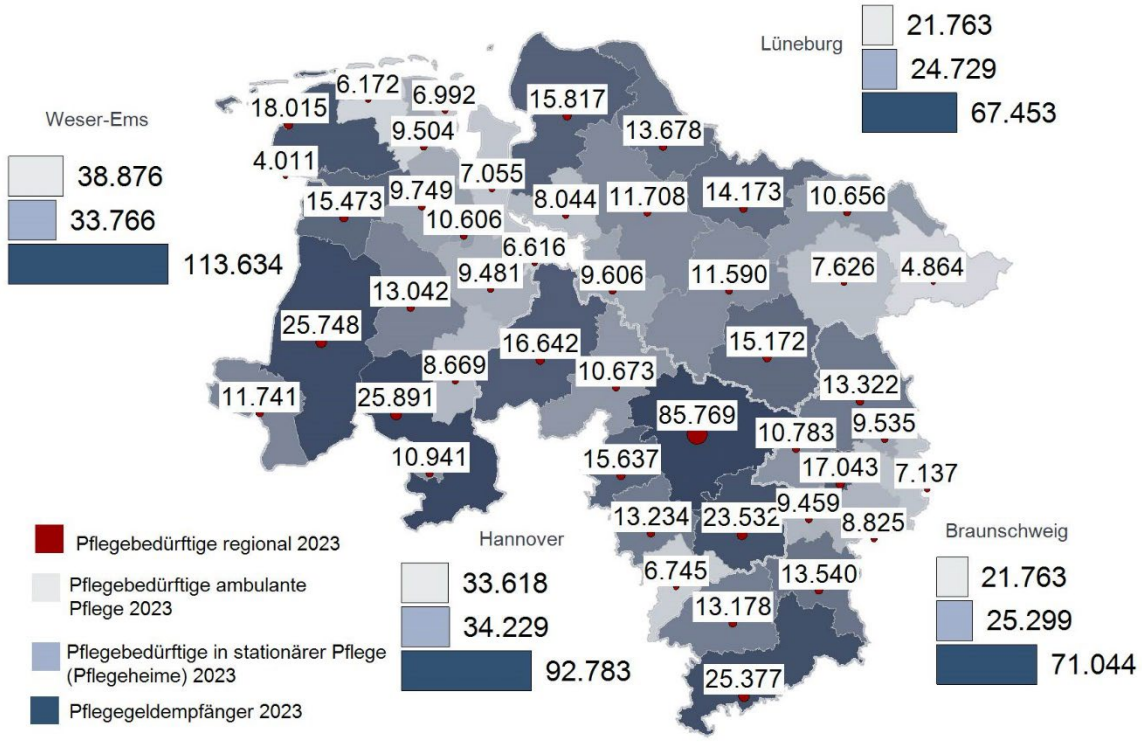


Abb. 11: Pflegebedürftige im Jahr 2023

Die Daten zeigen die unterschiedliche Verteilung der Anzahl der Pflegebedürftigen auf. Ebenso fällt auf, dass lediglich in der Statistischen Region Weser-Ems die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen oberhalb von der in stationärer Pflege liegt. In den anderen Statistischen Regionen ist die Anzahl der stationär versorgten Pflegebedürftigen geringfügig höher als die der ambulant betreuten Pflegebedürftigen. In allen Statistischen Regionen ist die Anzahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger gegenüber den anderen Betreuungsbereichen deutlich stärker ausgeprägt.

Dabei sind auch in den Statistischen Regionen Unterschiede in der Entwicklung nach Leistungsarten zu beobachten. Die Tabelle zeigt den Verlauf der Entwicklung ab 2017 auf, um die einheitlichen rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Die tendenziell starke Zunahme der Pflegebedürftigkeit zwischen 2017 und 2023 verweist auch hier auf eine primäre Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen durch den starken Anstieg im Bereich der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld.

Statistische Region	Zunahme ambulant betreuter Pflegebedürftiger	Zunahme teil- und vollstationär betreuter Pflegebedürftiger	Zunahme Pflegegeld-empfängerinnen und Pflegegeldempfänger
Weser-Ems	2.338	325	29.948
Hannover	5.698	1.220	41.860
Lüneburg	3.260	686	28.554
Braunschweig	8.200	3.943	49.918

Tab. 5: Entwicklung Pflegebedürftiger in Statistischen Regionen 2017 bis 2023

Die Unterschiedlichkeit der Verteilung der Versorgungsbereiche zeigt sich auch in der regionalen Heimversorgungsquote. Damit wird bemessen, wie hoch der Anteil der Pflegebedürftigen in vollstationärer Versorgung (in vollstationärer Dauerpflege) gemessen an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in einem Landkreis bzw. in einer kreisfreien Stadt ist.

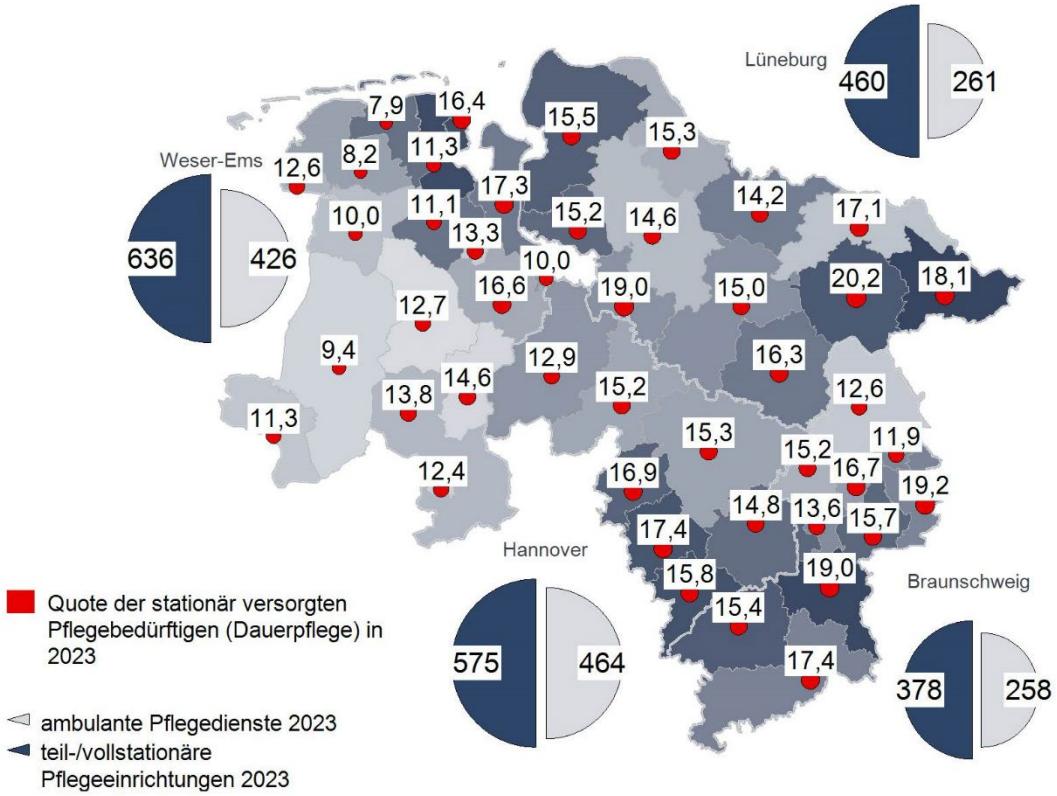


Abb. 12: Heimversorgungsquote im Jahr 2023

In Niedersachsen zeigt sich eine hohe Spreizung der Anteile. Die niedrigste Heimversorgungsquote wird in Wittmund ausgewiesen. Mit 7,9 Prozent der Pflegebedürftigen werden sehr geringe Anteile in stationärer Dauerpflege versorgt. Auf dem anderen Ende der Betrachtung liegt der Landkreis Uelzen mit 20,2 Prozent. Damit wird eine Differenz von 12,3 Prozent festgestellt. Diese erheblichen Unterschiede sind ggf. auf die Angebotsstruktur, die ökonomischen Bedingungen der Bevölkerung sowie die personellen Kapazitäten in den einzelnen Landkreisen zurückzuführen. Hinzu kommen pflegekulturelle Präferenzen der Bevölkerung, die ggf. zu unterschiedlichen Ausprägungen der Versorgung führen können.

Die unterschiedlichen Heimversorgungsquoten haben dabei Auswirkungen auf personelle Kapazitäten, denn die Bindung in den Heimen bedeutet in aller Regel einen höhergradigen Personalaufwand in der Region. Darüber hinaus sind hier auch Effekte auf die kommunalen Haushalte zu erwarten, die im Rahmen der Übernahme der Hilfen zur Pflege unterschiedlich belastet werden dürften.

Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Im Kapitel der demografischen Entwicklung wurde bereits auf die grundsätzliche Problematik verwiesen, stabile Berechnungen der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit vorzunehmen, da diese sich nicht (oder nur unzureichend) aus der Altersentwicklung der Bevölkerung allein herleiten lassen. Entscheidender sind die sozialrechtlichen Determinanten und Definitionen, die wandelbar erscheinen (wie zuletzt in 2017 mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes). Pflegebedürftigkeit ist demzufolge primär als ein soziales Konstrukt zu begreifen und nicht als feststehende Tatsache.

Es würde bei Definitionsanpassungen und Änderungen im Leistungszugang zu nicht näher kalkulierbaren Änderungen der Kennzahlen führen. Vor diesem Hintergrund sind Prognosen als mögliche Szenarien zu verstehen, die vor dem Hintergrund der bestehenden Gesetzgebungen als Projektionen vorgenommen werden können.

Das Statistische Bundesamt nahm 2023 erstmalig eine Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2070 vor (Statistisches Bundesamt 2023). Grundlage sind die Daten der Pflegestatistik 2017 bis 2021 sowie die 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung[6].

Eine regionale Übertragung der Daten des Gutachtens auf die Landkreise und kreisfreien Städte für Niedersachsen liegt aktuell nicht vor[7], sodass an dieser Stelle die Entwicklung für das Bundesland Niedersachsen insgesamt aufgenommen werden kann.

Für den Landespflegebericht Niedersachsen werden, korrespondierend zu den anderen Prognosekennzahlen der Demografie, die Daten für das Jahr 2040 übernommen und vorgestellt.

[6] Der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung liegen jeweils drei Annahmen zu Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und zum Außenwanderungssaldo zugrunde. Die Varianten und Modellrechnungen zeigen die Spannbreite der möglichen Entwicklungen auf. Für die Pflegevorausberechnung für Deutschland wurden die Varianten mit moderater demografischer Entwicklung bei unterschiedlichen Wanderungsannahmen (Varianten 1 bis 5) sowie geringem und starkem Anstieg der Lebenserwartung (Varianten 8 und 9) verwendet und für die einzelnen Bundesländer die Variante mit moderater demografischer Entwicklung und Wanderung (Variante 2) (Destatis 2023).

[7] Für Nordrhein-Westfalen beispielsweise wurde durch IT.NRW eine regionale Pflegemodellrechnung bis zum Jahr 2050 erstellt, in der die Entwicklungen auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte einsehbar ist (https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online/tables/12421-3#abreadcrumb).

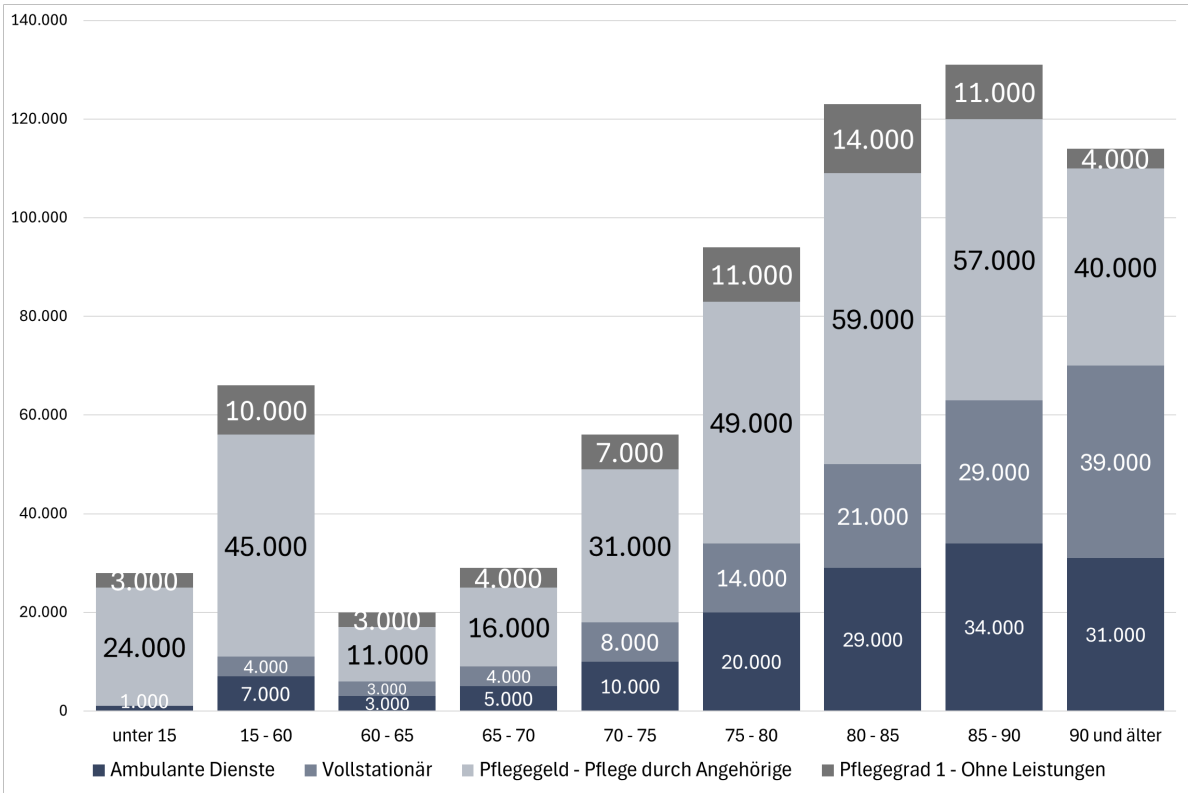


Abb. 13: Prognose der Pflegebedürftigen 2040 Niedersachsen

Insgesamt geht die Projektion des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2040 von 663.000 Pflegebedürftigen in Niedersachsen aus.

Differenziert nach den Leistungsarten geht die Prognose von 140.000 Pflegebedürftigen aus, die in ambulanten Diensten versorgt werden (21,1 Prozent). 121.000 Personen werden für die Versorgung in einer vollstationären Einrichtung prognostiziert (18,3 Prozent) und 332.000 als Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld (Pflege durch Angehörige). Das entspricht einem relativen Anteil von 50,1 Prozent. Für weitere 69.000 Personen wird angenommen, dass diese ohne Leistungsbezug im Pflegegrad eins sein werden (10,4 Prozent). Insgesamt werden 69,7 Prozent der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe über 75 Jahre erwartet.

Hilfe zur Pflege und öffentliche Sozialausgaben

Die Finanzierung von Hilfen zur Pflege erfolgt in Deutschland durch die jeweils durch Landesrecht bestimmten sachlich zuständigen Träger der Sozialhilfe und richtet sich nach den Regelungen der §§ 61 ff des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XII).

In Niedersachsen ist gemäß § 3 Abs. 1 Nds. Gesetz zur Ausführung des Neunten und Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch für Leistungen der Hilfe zur Pflege gegenüber volljährigen leistungsberechtigten Pflegebedürftigen das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig.

Die Träger der Sozialhilfe übernehmen die Kosten, die durch die Pflege entstehen, wenn keine oder nicht ausreichende Leistungen durch die Pflegeversicherung zur Verfügung stehen und das Einkommen sowie Vermögen des Pflegebedürftigen nicht ausreichen, um die Kosten zu decken. Angesichts steigender Kosten für eine vollstationäre

Pflege insgesamt in Deutschland führt dies auch zu einer Steigerung der Ausgaben im Bereich der öffentlichen Haushalte.

Für Niedersachsen wurden, laut Angaben der AOK, zum Stichtag 30. Juni 2024 durchschnittliche selbst zu leistende Gesamtkosten von 2.038 Euro pro Bewohnerin und Bewohner berechnet (Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) 2024).

Für Träger der Sozialhilfe sind neben den Kennzahlen zu Pflegebedürftigen und Pflegeeinrichtungen vor diesem Hintergrund zwei weitere Kennzahlen von herausgehobener Bedeutung:

- die Anzahl der Personen, die im Rahmen der Versorgung Hilfe zur Pflege nach SGB XII Leistungen bekommen, und
- die mit den Leistungen verbunden Finanzmittel, die eingesetzt werden.

Die Leistungen werden unterschieden nach Leistungen, die außerhalb von Einrichtungen und Leistungen, die innerhalb von Einrichtungen erbracht werden. Für Niedersachsen wurden in 2022 insgesamt 31.425 Personen statistisch erfasst, die Leistungen in einer Einrichtung bezogen haben. 4.790 Personen haben in 2022 Hilfe zur Pflege außerhalb einer Einrichtung in Anspruch genommen (Destatis: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online)[8].

Bezogen auf die Altersstruktur der Leistungsempfängerinnen und -empfänger liegen regional oder für das Bundesland Niedersachsen keine eigenen Datenbestände vor.

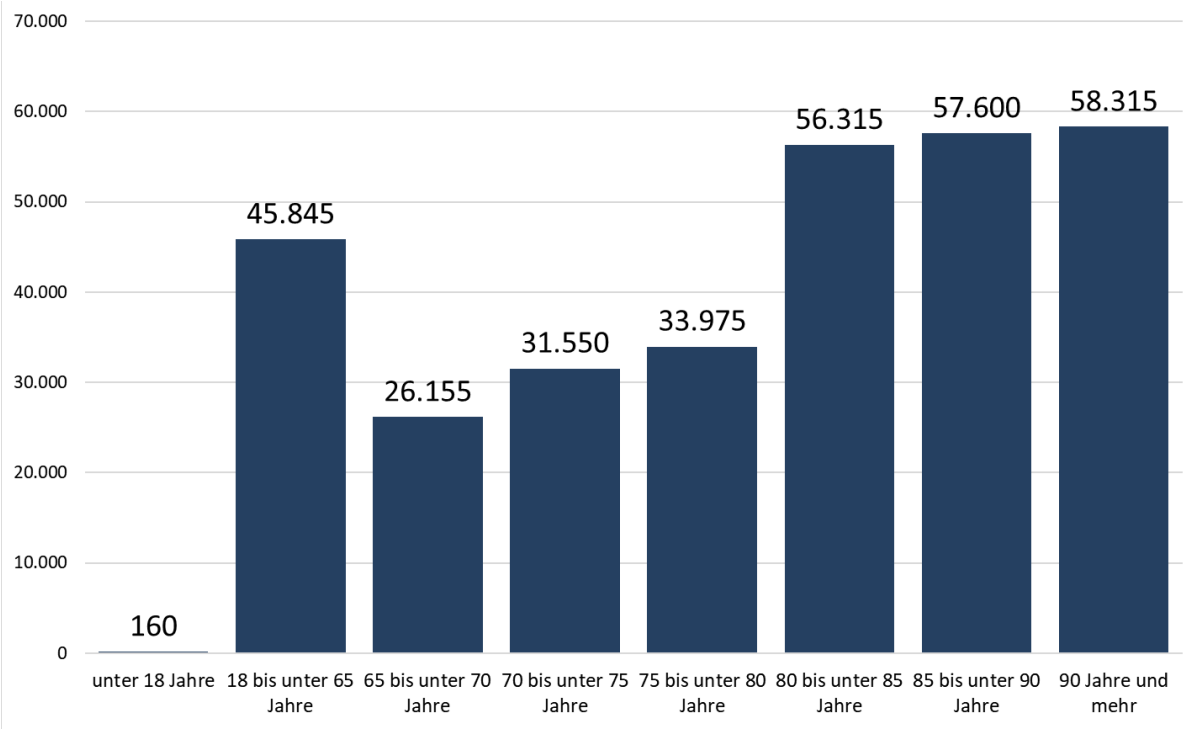


Abb. 14: Deutschland: Altersverteilung von Leistungsempfängerinnen und -empfängern „Hilfe zur Pflege" in Einrichtungen

Hier kann auf der Ebene des Bundes differenziert werden nach den Orten der Leistungserbringung. Die nachfolgende Grafik weist die Altersverteilung der Empfängerinnen

[8] Tabelle: 22131-0012: Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII: Bundesländer, Jahre, Art der Hilfe, Ort der Leistungserbringung.

und Empfänger von Hilfen zur Pflege innerhalb von Einrichtungen für das Jahr 2022 in Deutschland auf (https://www-genesis.destatis.de/genesis/online) [9].

Die Daten zeigen, dass insbesondere in den hohen Altersgruppen eine hohe Anzahl von Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern des SGB XII vorhanden ist. Insgesamt liegt der Anteil der Leistungsempfängerinnen und -empfänger mit Hilfen zur Pflege innerhalb von Einrichtungen in der Gruppe über 75 Jahre bei 66,5 Prozent. Hier kann davon ausgegangen werden, dass es sich überwiegend um pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen handelt. Die Entwicklung der Gesamtzahl der Empfängerinnen und Empfänger in der regionalen Übersicht wird auf Basis der Daten des Landesamts für Statistik Niedersachsen (LSN) [10] vorgelegt. Die Daten differenzieren die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege am Jahresende nach Hilfegewährung und Hilfearten.

Die nachfolgende Abbildung weist in den Landkreisen und kreisfreien Städten die zum Jahresende 2022 erfasste Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger mit „Hilfen zur Pflege" aus [11]. Die Farbgebung unterstützt die Visualisierung: mit zunehmender Einfärbung steigt die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Auf der Ebene der Statistischen Regionen werden die Entwicklungen im Zeitraum von 10 Jahren betrachtet. Diese ergeben sich aus den jeweils summierten Jahreswerten der Landkreise und kreisfreien Städte.

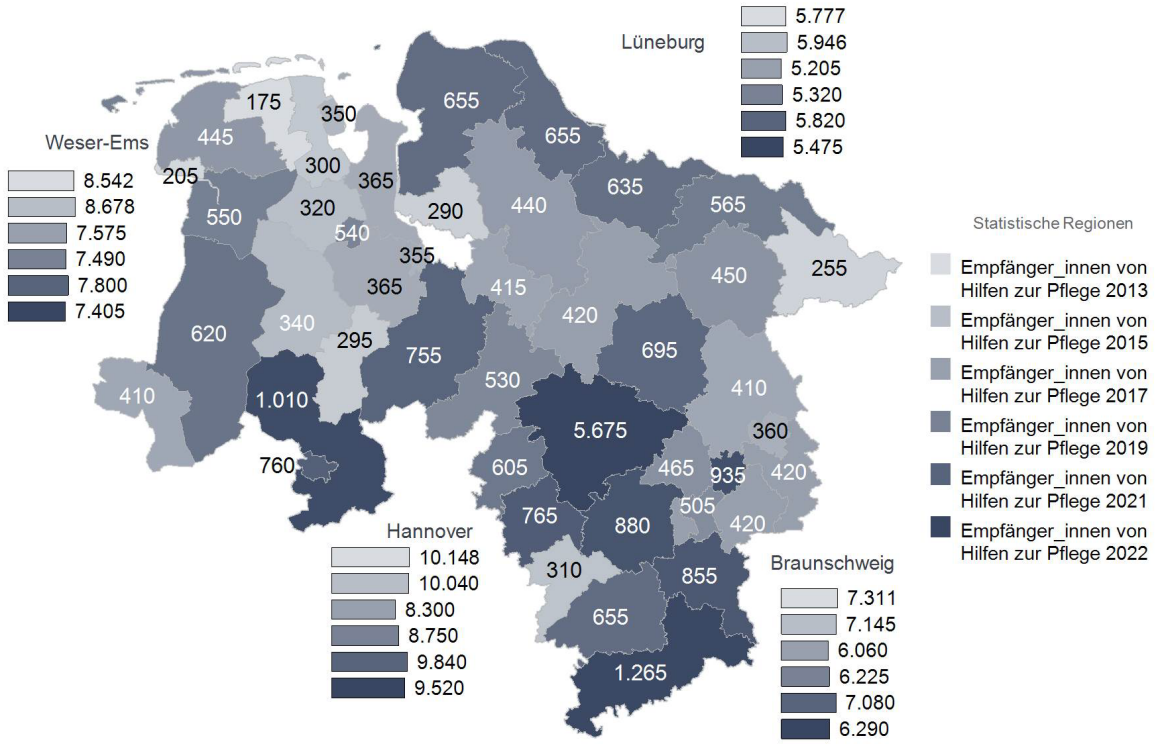


Abb. 15: Regionale Anzahl in 2022 und Summe der Entwicklung 2013-2022 Hilfen zur Pflege

[9] Tabelle: 22131-0005: Empfänger von Hilfe zur Pflege: Deutschland, Jahre, Art der Hilfe zur Pflege, Altersgruppen.
[10] LSN-Online: Tabelle K2504020.
[11] Eine Differenzierung zwischen Orten der Leistungserbringung wird nicht vorgenommen und kann aus den vorliegenden Daten nicht bestimmt werden.

Insgesamt ist in den Statistischen Regionen im zeitlichen Verlauf eine Abnahme der Anzahl an Menschen zu beobachten, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhielten. Von 2015 auf 2017 sieht man in allen Regionen ein deutliches Absinken und überwiegend eine nachfolgende Stabilisierung auf dem Niveau von 2017. In Hannover finden sich gegenüber den anderen Statistischen Regionen leicht steigende Kennzahlen gegenüber 2017.

Auf den ersten Blick ist dies irritierend, denn die AOK legte mit der Analyse der Kosten für die vollstationäre Versorgung dar, dass sich die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) (ohne Berücksichtigung der seit dem 1. Januar 2022 geltenden Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen) von Dezember 2017 bis Juni 2024 mehr als verdoppelt haben (Anstieg von 169 Prozent). Die Eigenbeteiligungen für Unterkunft und Verpflegung sind im gleichen Zeitraum um 34 Prozent gestiegen, während die Investitionskosten um 15 Prozent zugenommen haben (Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) 2024). Demgegenüber stehen erweiterte Entlastungen, die seit Januar 2024 greifen.

Dabei sind die Zuschläge für pflegebedingte Aufwände von den Pflegekassen angehoben worden. Für Pflegebedürftige, die bis zu einem Jahr in einer vollstationären Pflegeeinrichtung wohnen, stiegen sie von 5 auf 15 Prozent. Bei einer Wohndauer von einem Jahr bis zu zwei Jahren gab es eine Anhebung von 25 auf 30 Prozent, bei zwei bis drei Jahren von 45 auf 50 Prozent und bei einer Wohndauer ab drei Jahren von 70 auf 75 Prozent.

Trotz der steigenden Heimentgelte waren offenbar bis Ende 2022 viele Pflegebedürftige und ihre Familien in der Lage, die gestiegenen Kosten selbst zu tragen. Die zusätzlichen Kosten wurden ggf. über eigene Einkommen oder über die gestiegenen Leistungssätze der Pflegeversicherung mit kompensiert.

Im Rahmen der Statistiken zu den Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege liegen in Niedersachsen auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte Daten bis zum Jahr 2019 vor. Ab 2020 ist das Land Niedersachsen als überörtlicher Träger der Sozial- und Eingliederungshilfe nach dem Niedersächsischen Gesetz zur Ausführung des SGB IX und XII für die Leistungen der Sozial- und Eingliederungshilfe für volljährige Leistungsberechtigte sachlich zuständig geworden. Die oberste Landesbehörde im Bereich der Sozialhilfe ist das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Das Ministerium hat die Aufsicht über die örtlichen Träger der Sozialhilfe sowie über das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie.

Für die nachstehende Darstellung wurde auf Daten des Statistischen Bundesamtes zurückgegriffen (https://www-genesis.destatis.de/genesis/online)[12].

[12] Tabelle: 22111-0022: Bruttoausgaben, Einnahmen, Nettoausgaben der Sozialhilfe: Bundesländer, Jahre, Sozialhilfearten.

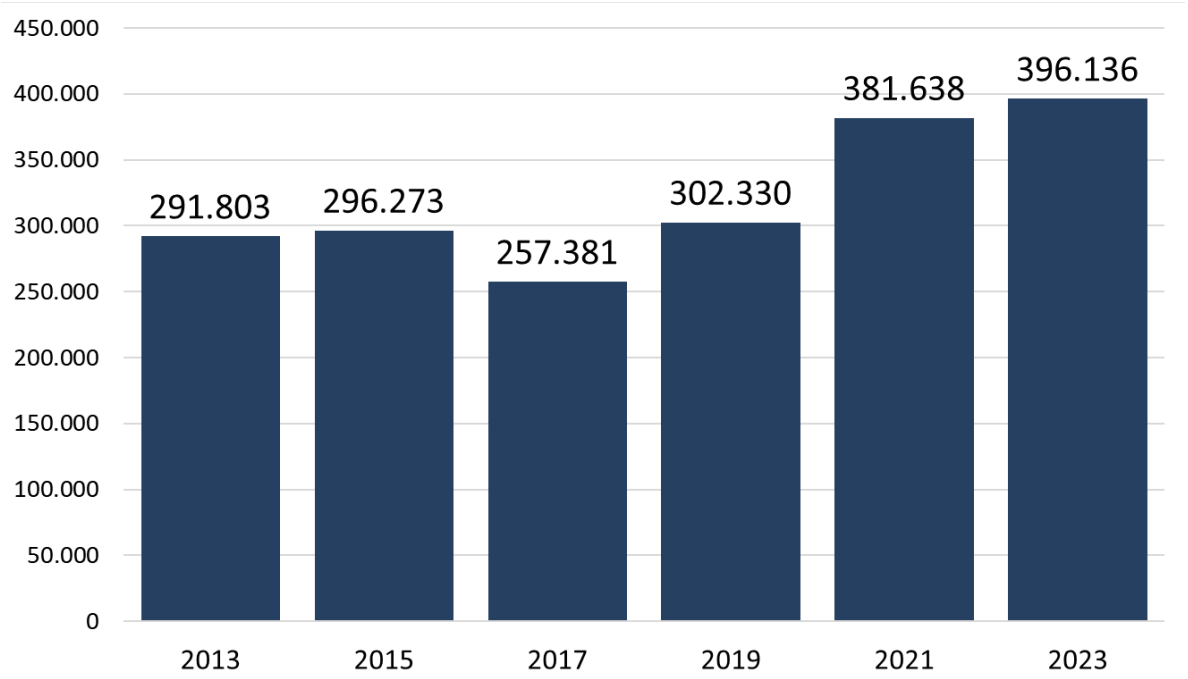


Abb. 16: Bruttoausgaben „Hilfen zur Pflege" in 1.000 Euro Niedersachsen 2013-2023

Die im Text erörterten Entwicklungen der Kostenstrukturen bilden sich auch auf der Ebene der Bruttoausgaben für das Land Niedersachsen ab. Trotz regional tendenziell sinkender Kennzahlen an Leistungsberechtigten steigen die Ausgaben deutlich an.

Der größte Sprung ist hierbei zwischen 2019 und 2021 zu sehen. In diesem Zeitraum erfolgte ein Kostenanstieg der Bruttoausgaben um fast 80 Millionen Euro. Die Steigerungen schreiten dabei weiter voran und das Delta zwischen dem niedrigsten Stand in 2017 und dem höchsten in 2023 liegt bei fast 140 Millionen Euro, die zusätzlich aufgewendet werden müssen.

Menschen mit Demenz in Niedersachsen

Menschen mit Demenz sind insbesondere gefährdet, im Verlaufe ihres Krankheitsgeschehens Hilfen durch andere in Anspruch nehmen zu müssen. Sie stellen eine bedeutsame Gruppe in der Gesamtgruppe der Pflegebedürftigen. Eine fortschreitende Demenz ist eng gekoppelt an das Vorhandensein von Pflegebedürftigkeit. Vor diesem Hintergrund ist die Fallzahlschätzung von Menschen mit Demenz in Niedersachsen wichtig, um sie im Kontext der Versorgung zu betrachten.

Eine Erfassung der Anzahl an Menschen mit Demenz oder ein Register liegen in Deutschland nicht vor. Insgesamt bestehen die folgenden allgemeinen Schwierigkeiten, eine konkrete Berechnung vorzunehmen und valide Kennzahlen zu nutzen:

- Es gibt unterschiedliche Diagnosekriterien für eine Feststellung einer Demenz (ICD-10; DSM VI), und die verwendeten Methoden und Zeitpunkte der Diagnostik, die zur kriterialen Einstufung und Diagnosestellung führen, können variieren.
- Kennziffern der Behandlung (z.B. ICD-10 Diagnosefallzahlen aus Krankenhäusern) sind nur begrenzt aussagekräftig, da nicht alle Behandlungsfälle kodiert werden, etwa wenn die Demenz nicht als Haupt- oder Nebendiagnose geführt wird.

- Viele Fälle von Demenz bleiben unerkannt, insbesondere in den frühen Stadien der Krankheit. Menschen mit Demenz suchen oft spät oder gar nicht ärztliche Hilfe, was zu einer Untererfassung der tatsächlichen Fallzahlen führen kann. Zudem können Symptome von Demenz anderen Erkrankungen ähneln, was zu Fehldiagnosen führen kann.
- Stigmatisierung und soziale Tabus rund um Demenz können dazu führen, dass Betroffene und ihre Familien Symptome verbergen oder nicht melden.
- Die Datenquellen für die Demenzprävalenzschätzungen sind unterschiedlich und umfassen klinische Studien, Bevölkerungsbefragungen und die Auswertung von Krankenkassendaten. Die Methoden zur Datensammlung können variieren, was zu Inkonsistenzen führt.
- Unterschiede in der Gesundheitsinfrastruktur und im Zugang zu Gesundheitsdiensten zwischen verschiedenen Regionen können die Diagnose und Berichterstattung von Demenz beeinflussen.

Für Niedersachsen können auf der Basis der vorliegenden Daten der Bevölkerungsfortschreibung für das Jahr 2023 sowie der Bevölkerungsprognose bis 2040 Fallzahlschätzungen und Projektionen vorgenommen werden. Diese sind nicht zu verwechseln mit einer konkreten Berechnung, stellen aber die aktuell beste Möglichkeit einer realitätsnahen Berechnung und Beschreibung dar.

Ausgangspunkt der nachfolgenden Berechnungen sind die Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. zur Prävalenzschätzung aus dem Jahr 2021 in unterschiedlichen Altersgruppen und Geschlechterdifferenzierungen. Sie stützen sich auf den WHO Global Status Report 2021. Die mittleren Prävalenzraten für Europa sind altersabhängig ansteigend. Liegt die Prävalenz bei den 65- bis 69-Jährigen insgesamt noch bei 1,85 Prozent, steigt sie auf über 36 Prozent bei den über 90-Jährigen an. Die Prävalenzraten unterscheiden sich auch bei den Geschlechtern, sodass für die konkreten Berechnungen zwischen Männern und Frauen differenziert werden muss (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022).

Frauen sind den Prävalenzschätzungen zufolge häufiger betroffen als Männer. Diese Unterschiede wurden in der Fallzahlschätzung aufgenommen und in der Summe wieder zusammengeführt.

Insgesamt wird bundesweit von rund 1,8 Millionen Personen mit einer demenziellen Erkrankung ausgegangen.

Für Niedersachsen insgesamt ergeben die Fallschätzungen für das Jahr 2023 eine Summe von gerundet 178.400 Personen, die von einer Demenz betroffen sind. Dabei sind in der Region Weser-Ems sowie in der Region Hannover die höheren Werte gegenüber Lüneburg und Braunschweig zu verzeichnen. In der Betrachtung der Landkreise und kreisfreien Städte sticht die Region Hannover als bevölkerungsstärkste Region deutlich hervor. Hier ergeben sich kalkulatorisch Werte von 25.656 Personen.

Die Gesamtprävalenz liegt über alle Altersgruppen und Geschlechterverteilungen (Bevölkerungsstand 31.12.2023) bei 2,2 Prozent. Die Grafik zeigt auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte die kalkulierte Anzahl der Menschen mit einer Demenz auf. Die hinterlegte Blaufärbung verdeutlicht dies: mit zunehmender Farbintensität steigt die Anzahl der kalkulierten Fallzahl. Die Kreise der Statistischen Regionen zeigen die kalkulierten Summenzahlen in den Regionen auf.

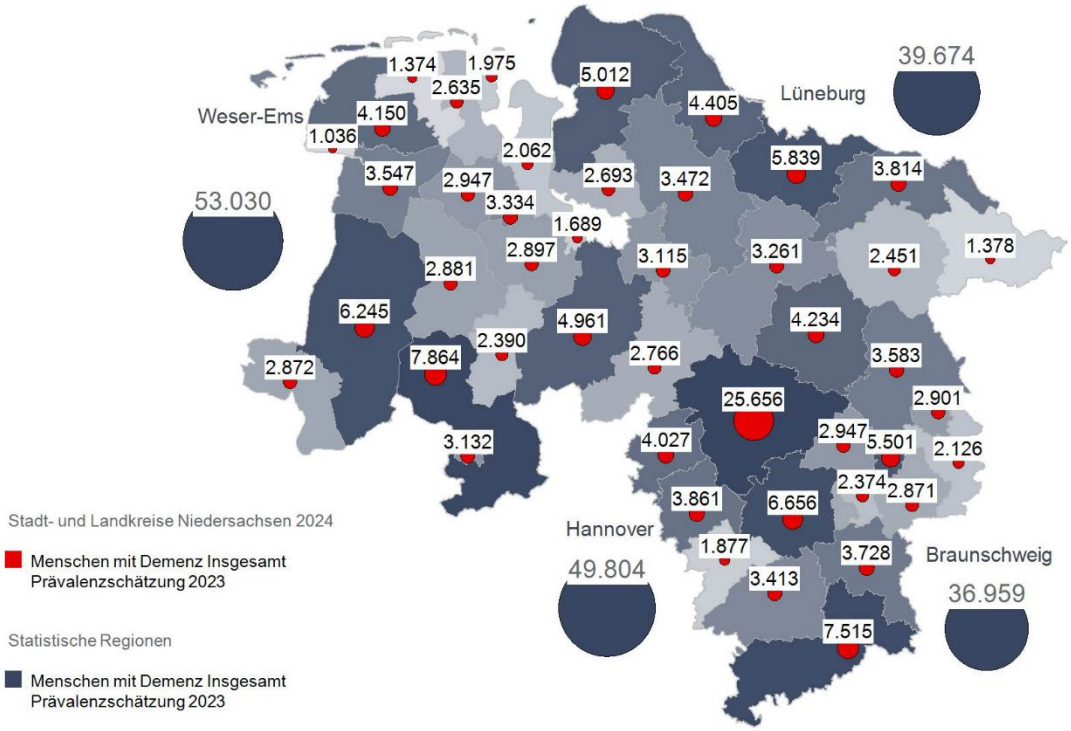


Abb. 17: Prävalenzschätzung Menschen mit Demenz in 2023

Die höchsten Raten der Gesamtprävalenz werden für den Landkreis Goslar (2,8 Prozent), den Landkreis Lüchow-Danneberg (2,8 Prozent) sowie den Landkreis Holzminden (2,7 Prozent) ermittelt. Die niedrigsten Werte weisen der Landkreis Cloppenburg (1,6 Prozent), der Landkreis Vechta (1,6 Prozent) sowie der Landkreis Emsland auf (1,8 Prozent).

Die Prävalenz der Erkrankung ist an die Altersentwicklung gekoppelt. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Anzahl der Personen an. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass zugleich aufgrund der Alterserwartung der Bevölkerung nicht alle Altersgruppen gleichermaßen stark betroffen sind und die Anzahl der Personen über 90 Jahre deutlich sinkt.

Die nachfolgende Grafik zeigt die altersbezogenen Prävalenzschätzungen für das Jahr 2023 in den Statistischen Regionen auf. In allen Statistischen Regionen zeigen sich dabei höchsten Werte in den beiden Altersgruppen der 80- bis 84-Jährigen und der 85- bis 89-Jährigen. Dies sind die Altersgruppen, in den denen die häufigen Formen der Alzheimer-Demenz und der vaskulären Demenz auftreten (gefäßbedingte Minderversorgung). Frühe Formen der Demenz (in der Altersgruppe von 40 bis 59 Jahre) existieren ebenso, sie stellen jedoch nicht den Regelfall dar. Dennoch können auch hier, insbesondere im Falle einer frontotemporalen Demenz, hohe pflegerische Bedarfe bestehen.

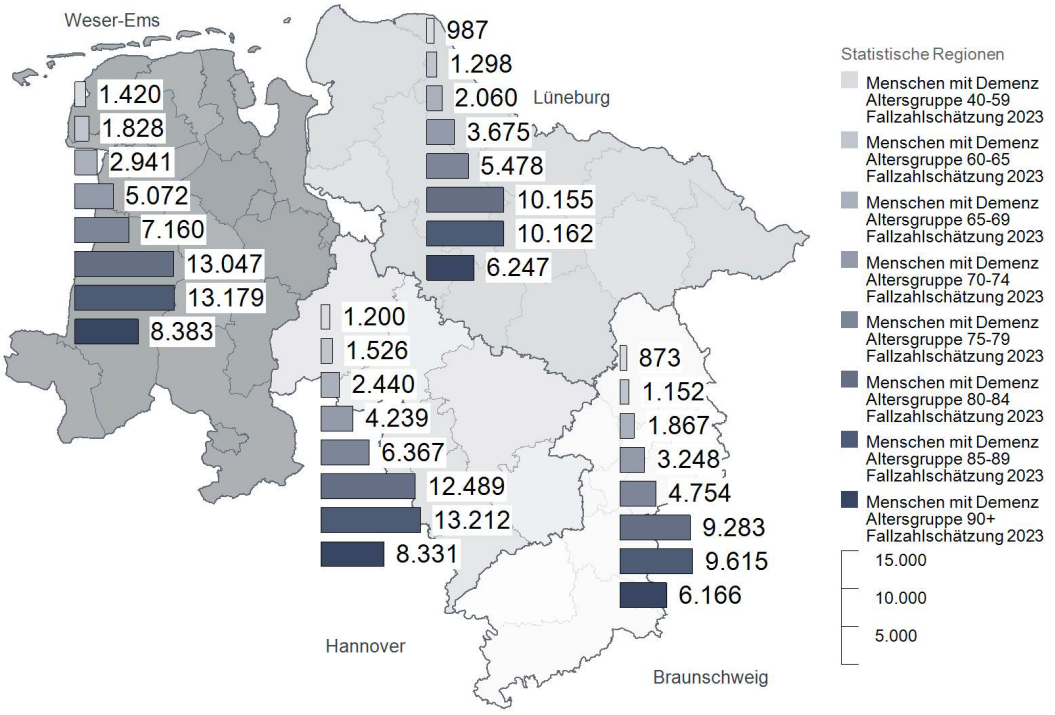


Abb. 18: Prävalenzschätzung nach Altersgruppen in 2023

Prognostisch wurden die vorliegenden Prävalenzzahlen der Altersgruppen je nach Geschlechterverteilung verwendet und die Bevölkerungsprognose des Landesamts für Statistik Niedersachsen zugrunde gelegt.

Die Kennzahlen der Projektion dienen als ein Orientierungswert und nehmen, korrespondierend zu den Entwicklungen der Bevölkerungsdaten aus dem Kapitel zur demografischen Veränderung, das Jahr 2040 als Zieljahr in der Betrachtung auf. Die Grafik weist die kalkulierten Schätzungen für das Jahr 2040 regional differenziert auf. Die Farbintensität visualisiert dies ergänzend. Mit zunehmender Intensität steigt auch die kalkulierte Fallzahl für das Jahr 2040. Die Kreise nehmen die summierten Werte der Statistischen Regionen auf.

In allen Statistischen Regionen und einzeln betrachtet auch in allen Landkreisen und kreisfreien Städten wird mit einer Steigerung der Anzahl an Menschen mit einer Demenz in Niedersachsen gerechnet.

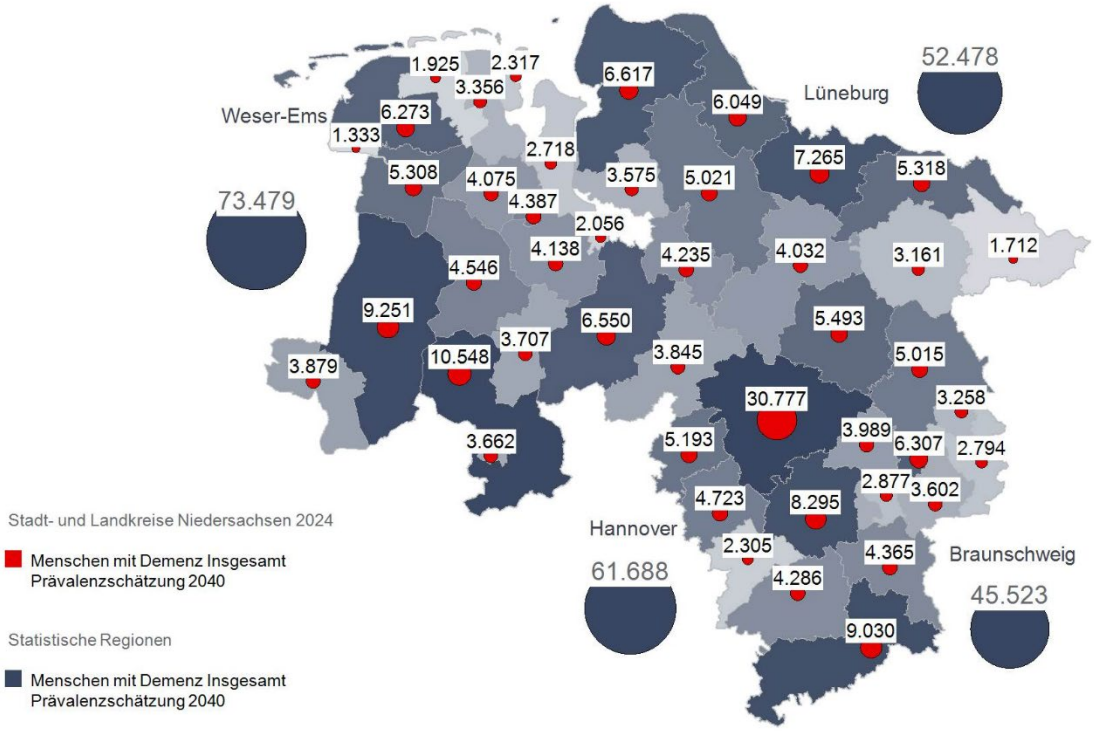


Abb. 19: Prävalenzschätzung Menschen mit Demenz in 2040

Der geringste Zuwachs wird in der Statistischen Region Braunschweig ausgewiesen. Hier wird mit einer Zunahme von rund 8.560 Personen gerechnet. In der Region Hannover werden Steigerungen von 11.880 erwartet, in Lüneburg von 12.800. Besonders hoch fällt die Zunahme in der Projektion für die Region Weser-Ems aus. Dort werden gegenüber dem Ausgangsjahr 2023 rund 20.450 zusätzlich an Demenz erkrankte Menschen erwartet. Aus dieser deutlichen Steigerung ergeben sich perspektivisch zusätzliche Handlungsanforderungen an eine pflegerische Versorgung und eine Fachexpertise vor Ort.

Relevant erscheinen vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Entwicklungen die relativen Entwicklungen. Die Steigerungen, die regional zwischen 2023 und 2040 zu erwarten sind, wurden als prozentuale Entwicklungen berechnet.

In der Analyse verdeutlicht sich das Bild der regional stark unterschiedlichen Entwicklungen, die ein Gefälle von Braunschweig in Richtung Weser-Ems-Region verdeutlichen. Dies wird durch die Zunahme der Intensität der Blaufärbung in den Landkreisen und kreisfreien Städten untermauert. Je dunkler die Einfärbung, desto höhere prozentuale Zuwächse werden erwartet.

Die regionalen Verteilungen treffen auf unterschiedliche regionale Versorgungskapazitäten. Für den Landkreis Cloppenburg, der eine Zunahme von 57,8 Prozent aufweist, wird numerisch mit einer Steigerung von rund 1.660 Menschen mit Demenz gerechnet. Dies ist eine vergleichbare Anzahl, die in etwa auch im Landkreis Hildesheim in der Projektion berechnet wird (1.640). Es bestehen aber andere strukturelle Bedingungen in der pflegerischen Infrastruktur und damit der potenziellen Versorgung der zusätzlichen Personen, so sie auf eine professionelle Hilfe angewiesen sein werden. Weist der Landkreis Cloppenburg aktuell z.B. 17 Tagespflegeinrichtungen auf, so sind es vergleichend im Landkreis Hildesheim 29. In Hildesheim könnte das deutlich höhere Angebot

gegenüber Cloppenburg zu einem besseren Zugang zu Leistungen führen. Ebenso bestehen im Landkreis Hildesheim mit 65 gegenüber 22 ambulanten Diensten im Landkreis Cloppenburg rund dreimal so viele ambulante Pflegedienste. Die regionalen Leistungsangebote werden demnach zu strukturellen Unterschieden in der Erreichbarkeit oder dem Zugang zu Leistungsangeboten führen.

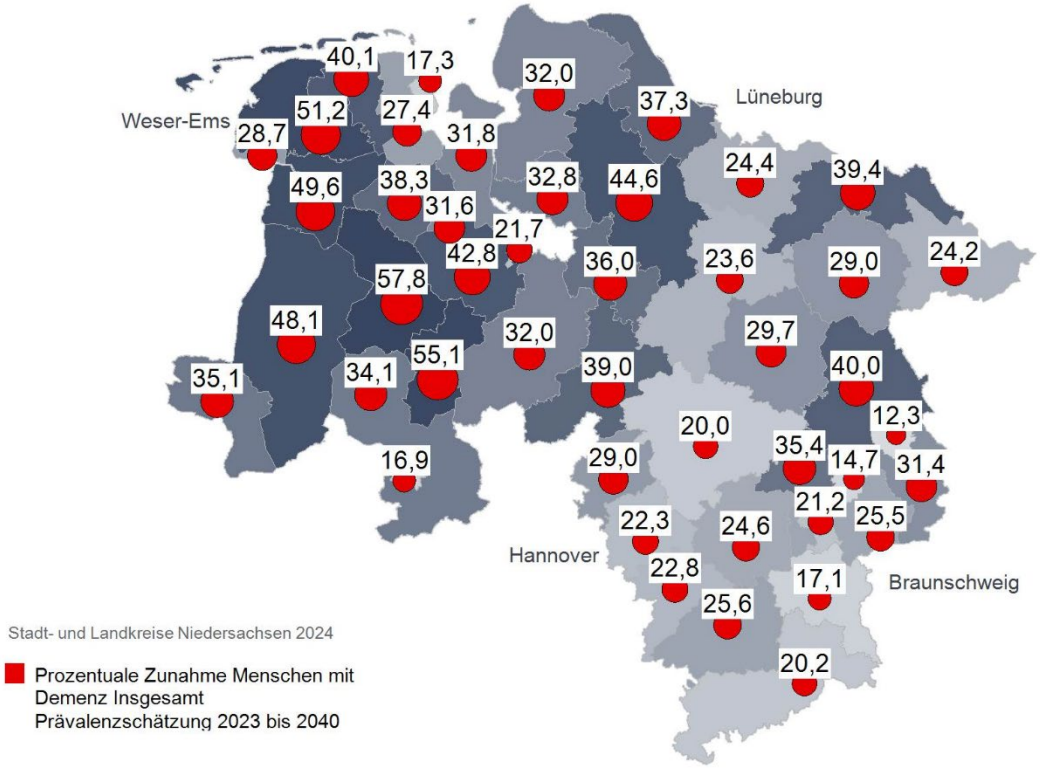


Abb. 20: Relative Prävalenzerhöhung Menschen mit Demenz 2023 bis 2040

Hohe Werte um die 50 Prozent Steigerung werden auch im Landkreis Vechta (55,1 Prozent), im Landkreis Aurich (51,2 Prozent) sowie im Landkreis Leer (49,6 Prozent) erwartet. Niedrigere Werte werden überwiegend in Städten kalkuliert, wobei auch die Region Hannover, der Landkreis Goslar und der Landkreis Göttingen bei lediglich rund 20 Prozent liegen.

Einrichtungen der teil- und vollstationären Pflege

Im nachfolgenden Kapitel wird Angebotsstruktur der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen mit dem Ziel analysiert, die Entwicklungen, die aktuelle Versorgungsabdeckung und ggf. Lücken der Versorgung zu identifizieren.

Zunächst werden dazu die Entwicklungen, wie sie in der amtlichen Pflegestatistik dargelegt sind, beschrieben. Ergänzend werden standortbezogene Analysen vorgenommen.

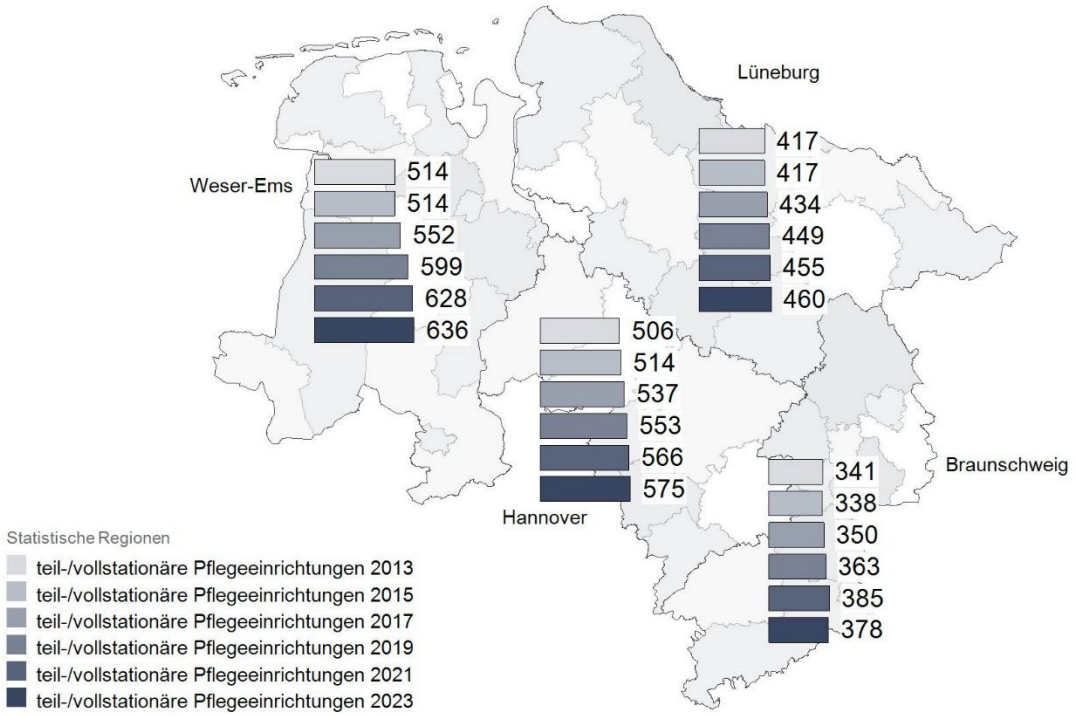


Abb. 21: Entwicklung Anzahl teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen 2013 bis 2023

Die Entwicklung der Einrichtungen zeigt auf, dass die Anzahl auch in den ökonomisch herausfordernden letzten Jahren weiter angestiegen ist. In der Presse werden zunehmend Berichte über Insolvenzen und Verkäufe von Einrichtungen thematisiert; in der Summe aber hat die Anzahl der stationären Einrichtungen weiter zugenommen. Eine Ausnahme ist die Statistische Region Braunschweig mit einem leichten Rückgang der teil- und vollstationären Anbieterinnen und Anbieter.

In der nachfolgenden Tabelle werden unterschiedliche Kennzahlen der Einrichtungen in der Zeitreihe vorgestellt. Neben der Anzahl der Einrichtungen in Niedersachsen werden auch die Entwicklung der Plätze in den Einrichtungen und die der teilstationär betreuten Personen mit aufgenommen.

Entwicklungen teil- und vollstationärer Einrichtungen						
	2013	2017	2019	2021	2023	Änderung 2013 bis 2023 in %
Anzahl der Einrichtungen	1.778	1.873	1.964	2.034	2.049	15,2
Pflegebedürftige mit vollstationärer Dauerpflege	85.945	92.285	93.364	90.734	90.281	5,0
Verfügbare Plätze insgesamt	107.618	113.492	116.626	119.891	120.050	11,6
Pflegebedürftige gesamt (teil- und vollstationär)	97.619	111.849	116.709	113.948	118.023	20,9
Pflegebedürftige mit teilstationärer Pflege	8.728	15.859	19.968	20.036	24.345	178,9

Tab. 6: Entwicklung der teil- und vollstationären Einrichtungen und der Pflegebedürftigen 2013 bis 2023

Von den 120.050 zur Verfügung stehenden Plätzen in Pflegeheimen insgesamt werden in der Pflegestatistik für das Jahr 2023 insgesamt 93.711 Plätze ausschließlich für die stationäre Dauerpflege geführt. Betrachtet man die Verteilung der Betten in der stationären Dauerpflege nach dem Angebot, so sind 71,4 Prozent in 1-Bett-Zimmern und weitere 28,5 Prozent in 2-Bett-Zimmern erfasst.

Insgesamt werden in Pflegeheimen für ältere Menschen 114.572 zur Verfügung stehende Bettplätze erfasst. In Pflegeheimen für psychisch Kranke werden 3.746 Betten ausgewiesen.

Für die Analyse der aktuellen Versorgungsdichte der Einrichtungen in Niedersachsen wurden auf Basis der Adressverzeichnisse des AOK-Pflegenavigators 2024 Grafiken zur regionalen Verteilung (Angebotsstruktur) erstellt. Der AOK-Pflegenavigator erfasst dabei keine Anzahl der angebotenen Plätze mehr. Seit der Umstellung auf die Qualitätsdarstellungsvereinbarung für die stationäre Pflege nach QDVS[13] sind die Angaben zur Platzzahl keine Pflichtangaben mehr und werden bei der AOK nicht mehr ausgewiesen. Die Pflegestatistik beim Landesamt für Statistik Niedersachsen weist aktuell keine regionalen Strukturen jenseits der Anzahl der Einrichtungen aus.

In der Gesamtschau der Entwicklung der teil- und vollstationären Einrichtungen in Niedersachsen weisen alle Statistischen Regionen, basierend auf den Daten der amtlichen Pflegestatistik, einen kontinuierlichen Zuwachs auf.

Einrichtungen der Tagespflege in Niedersachsen

Die Tagespflege spielt eine zentrale Rolle in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Niedersachsen. Sie bietet eine wertvolle Ergänzung zur häuslichen Pflege und

[13] Die QDVS, kurz für "Qualitätsdarstellungsverordnung für die Pflege", ist eine gesetzliche Verordnung, die die Darstellung der Qualität von Pflegeeinrichtungen regelt. Sie wurde eingeführt, um Transparenz und Vergleichbarkeit der Pflegequalität zu gewährleisten und somit den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen eine fundierte Entscheidungsgrundlage bei der Auswahl von Pflegeeinrichtungen zu bieten.

entlastet pflegende Angehörige, indem sie tagsüber eine professionelle Betreuung und Unterstützung sicherstellt. Insbesondere Menschen mit einer Demenz werden in Einrichtungen der Tagespflege betreut. Angehörige können so Entlastung erfahren und eine Erwerbstätigkeit kann erhalten bleiben, wenn jüngere Angehörige in die Versorgung zuhause eingebunden sind.

Insgesamt werden im Adressverzeichnis des AOK-Pflegenavigators in Niedersachsen 723 Tagespflegeeinrichtungen in der Angebotsstruktur geführt. Die Pflegestatistik des Landes Niedersachsen führt für das Jahr 2023 insgesamt 627 reine Tagespflegeeinrichtungen sowie weitere 95 Einrichtungen der Dauerpflege mit Tages- und/oder Nachtpflege.

Die Angebote (Platzzahl) der Tagespflege in Heimen für ältere Menschen werden mit 12.063 angegeben. Für Menschen mit Behinderungen stehen 102 Tagespflegeplätze zur Verfügung und für psychisch Kranke 15.

Die benannte Anzahl der Einrichtungen erlaubt dabei keine Aussage zur Angemessenheit der Versorgung, da landesweite Daten und Statistiken zur Anzahl der Anfragen fehlen. Die nachfolgende Landkarte zeigt eine hohe Dichte an Tagespflegeeinrichtungen und eine breite Flächenabdeckung des Versorgungsangebotes.

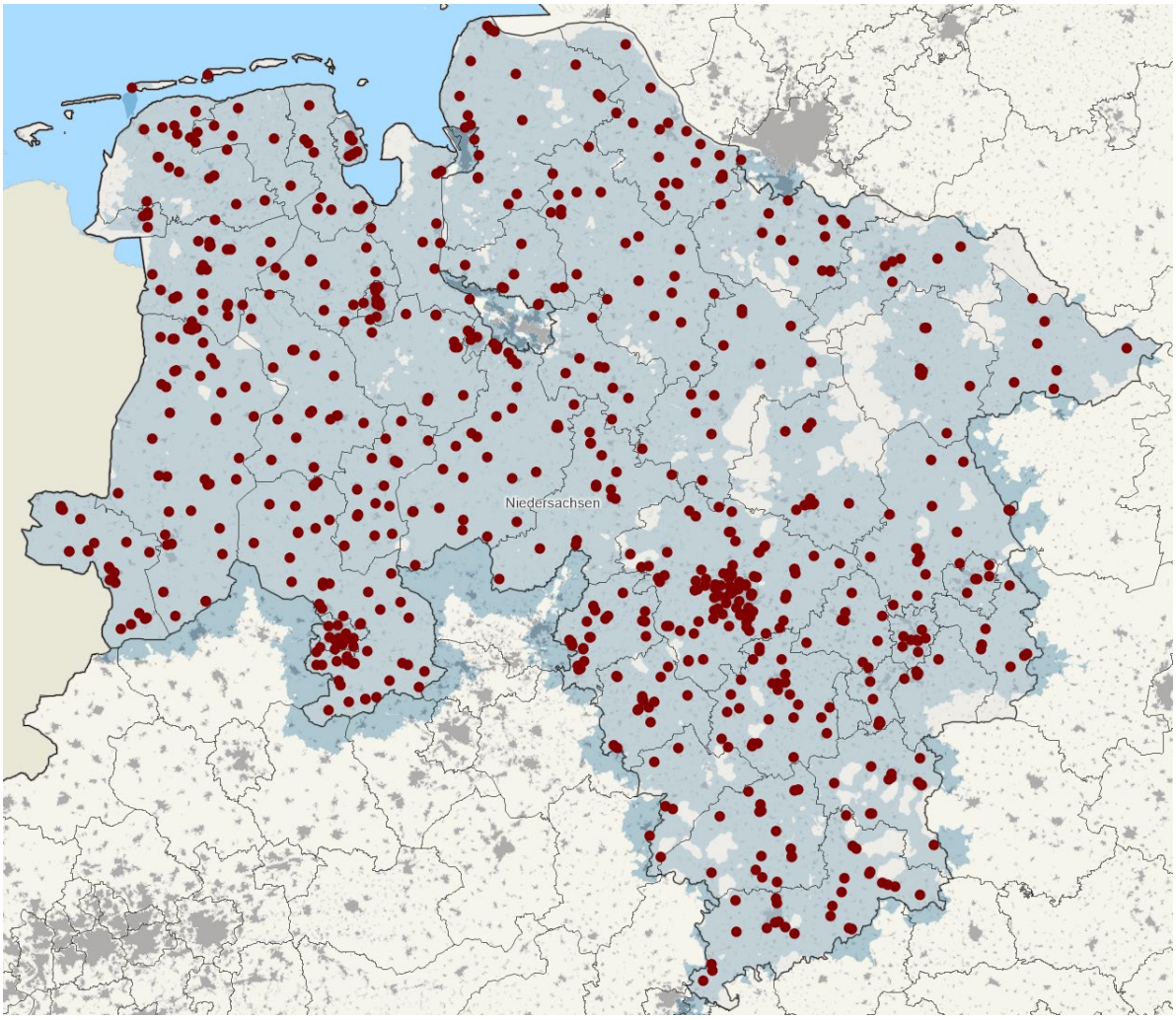


Abb. 22: Standorte und Versorgungsdichte Einrichtungen der Tagespflege 2024

Die roten Punkte markieren die ermittelten Standorte der Einrichtungen. In hellblauen Flächen wurde ein Radius von 15 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW um die Einrichtungen gelegt. Dies markiert die überwiegend überlappende Versorgungsdichte bzw. Erreichbarkeit der Einrichtungen. Nur wenige Siedlungsgebiete in Niedersachsen (dunkelgraue Flächen) weisen hierbei einen erweiterten regionalen Raum auf, der über 15 Minuten Fahrtzeit in der Erreichbarkeit liegt.

Konkrete Berechnungen der Distanzen erfolgten auf Basis der Adresslisten. Dazu wurde die Erreichbarkeit zwischen den Einrichtungen ermittelt. Die Entfernungen zwischen den Einrichtungen wurden über das Straßennetz gemessen (keine räumliche Distanz).

482 der Einrichtungen sind in einem Radius von bis zu fünf Kilometer Entfernung voneinander platziert. Das bedeutet, dass 2/3 der Einrichtungen in diesem räumlichen Distanzbereich liegen. Insbesondere in städtischen Regionen sind die Einrichtungen räumlich dicht angesiedelt. Erweitert man den Radius auf 10 Kilometer Distanz über das Straßennetz, so sind 671 der Einrichtungen räumlich zuordenbar. Anteilig liegen demnach 92,1 Prozent aller Einrichtungen in diesem Umkreis. Nur sechs Einrichtungen sind räumlich weiter voneinander entfernt, mit einer Distanz von mehr als 15 Kilometern zur nächsten Einrichtung. Exkludiert wurden hier die Einrichtungen auf den ostfriesischen Inseln, die über das Straßennetz nicht erreichbar sind.

Die Versorgungsdichte und die Abdeckung der Versorgung mit Tagespflegeeinrichtungen in Niedersachsen weist keine regionalen Räume oder Landkreise auf, in denen keine Angebote bestehen oder Angebote nicht erreichbar erscheinen.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen

Vollstationäre Einrichtungen stellen für eine hohe Zahl an pflegebedürftigen Menschen die einzig mögliche Versorgungsform dar. Insbesondere bei hohen Pflegegraden, sehr starken Einschränkungen in Alltagskompetenzen oder einer fortgeschrittenen Demenz sind stationäre Pflegeeinrichtungen notwendig, um die Betreuung vollumfänglich absichern zu können.

Die Adressdaten des Pflegenavigators der AOK weisen für Niedersachsen in 2024 insgesamt 1.366 vollstationäre Dauer-Pflegeeinrichtungen aus. Die Pflegestatistik des Landes erfasst für Ende 2023 insgesamt 1.264 Einrichtungen, die ausschließlich Dauerpflege anbieten. In der Pflegestatistik über stationäre Einrichtungen in Niedersachsen werden bei den verfügbaren Plätzen in Pflegeheimen für ältere Menschen (ohne Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und für psychisch Kranke) 114.572 Plätze ausgewiesen. 88.648 Plätze werden als Dauerpflegeplätze ausgewiesen. Das entspricht einem Anteil von 77,4 Prozent aller zur Verfügung stehenden Pflegeplätze im Land.

Die nachfolgende Grafik basiert auf den Adressdaten des Pflegenavigators der AOK. Wie für die Tagespflegeeinrichtungen auch, wurden Fahrtzeitenringe um die Einrichtungen gelegt, um die Erreichbarkeit in Fahrtzeiten mit einem PKW zu ermitteln und die räumliche Abdeckung zu visualisieren. Die roten Punkte markieren die ermittelten Standorte der Einrichtungen, die hellblauen Kreise den Radius von jeweils 15 Minuten Fahrtzeit.

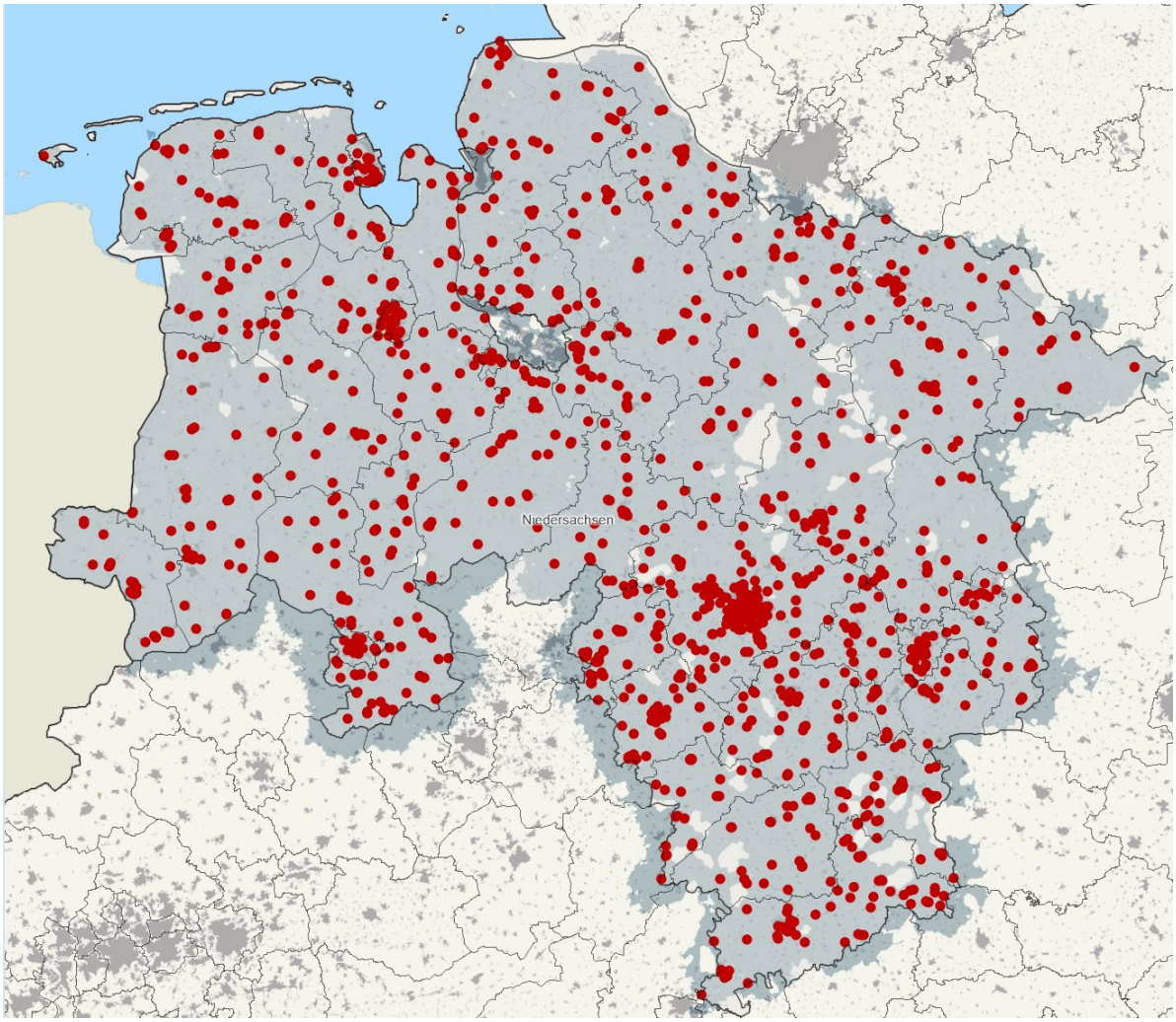


Abb. 23: Standorte und Versorgungsdichte vollstationäre Pflegeinrichtungen 2024

Die räumliche Dichte der Verteilung in der vollstationären Dauerpflege liegt oberhalb der für die Tagespflegeeinrichtungen. Im Kreisradius von 15 Minuten Fahrtzeit mit dem PKW liegt ein flächendeckendes Versorgungsangebot vor. Nicht abgedeckte Siedlungsgebiete lassen sich in Niedersachsen nicht ausmachen.

Die Distanzberechnungen der stationären Einrichtungen erfolgten korrespondierend zur Messung der Tagespflegeeinrichtungen als Berechnung der Wege zwischen den Ausgangspunkten und der nächstgelegenen Einrichtung. Ermittelt wurde auf dem Straßennetz die Distanz zur nächstgelegenen Einrichtung. Exkludiert wurde hierbei die Berechnung der Distanz von der Insel Borkum zum nächstgelegenen Ort.

1.109 vollstationäre Einrichtungen weisen im Umkreis von fünf Kilometern ein korrespondierendes Angebot auf. Das entspricht einem Anteil von 81,2 Prozent aller Einrichtungen und verdeutlicht die hohe flächenbezogene Abdeckung der Versorgung. 1.328 Einrichtungen liegen mit einer Distanz von maximal 10 Kilometern voneinander entfernt. Das entspricht einem Anteil von 97,2 Prozent der Einrichtungen in Niedersachsen.

Auch für die vollstationären Einrichtungen ist dies jedoch keine Aussage zur Bedarfsgerechtigkeit, da keine Anzahl der Anfragen oder der bevölkerungsbezogenen Bedarfslagen existiert.

Einrichtungen der Kurzzeitpflege in Niedersachsen

Kurzzeitpflege kann als eine bedeutende Form der Unterstützung von überwiegend älteren Menschen betrachtet werden.

Dabei existieren sowohl Rechtsansprüche aus dem SGB XI, insbesondere gemäß §§ 42 und 39 SGB XI[14], als auch aus dem SGB V, hier insbesondere gemäß §§ 39c[15], 37 Abs. 1, 1a[16] und 13 SGB V. Ziel der Kurzzeitpflege nach SGB V ist die Rekonvaleszenz nach Krankenhausaufenthalten. Sie wird nachklinisch eingesetzt, um beispielsweise den medizinisch-therapeutischen Bedarf weiter zu stabilisieren.

Kurzzeitpflege nach SGB XI wird eingesetzt, um häusliche Versorgungskrisen zu kompensieren, beispielsweise bei Ausfall eines pflegenden Angehörigen (z. B. durch eigene Erkrankung) und der damit einhergehenden unklaren Versorgungslage. Ebenso findet sie Anwendung, wenn sich der Zustand der zu pflegenden Person verschlechtert, aber absehbar ggf. wieder zu stabilisieren ist. Eine dritte Nutzung ergibt sich in einem geplanten Überbrückungszeitraum, z. B. bei Urlaub pflegender Angehöriger. Diese Form der Nutzung ist die bekannteste und wird unter anderem durch sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze" in vollstationären Pflegeeinrichtungen angeboten.

Neben den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen existieren auch solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die ausschließlich diese Versorgungsform anbieten. Die Pflegestatistik 2023 weist in Pflegeheimen für ältere Menschen insgesamt 146 Plätze in Einrichtungen aus, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten. Weitere 3.768 Plätze sind in Einrichtungen der Dauer- und Kurzzeitpflege zur Verfügung und 472 Plätze in Einrichtungen der Dauer- und Kurzzeitpflege und Tagespflege und/oder Nachtpflege.

Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen, die den größten Teil der zur Verfügung stehenden Plätze ausmachen, besteht die Schwierigkeit, dass ggf. keine oder nicht hinreichend viele Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten werden können, wenn ein hoher Bedarf an Vollzeitpflegeplätzen existiert. Diese sind für die Einrichtungen aus der finanziellen Perspektive besser kalkulierbar, da keine kurzfristigen Absagen oder Versorgungsänderungen bestehen. Die Bedarfsdeckung an Kurzzeitpflege durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze unterliegt vor diesem Hintergrund einem hohen Risiko.

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen spielen in der Gesamtheit der Angebotsstruktur eine tendenziell untergeordnete Rolle. In der nachfolgenden Grafik wurden die bestehenden Adressdaten des AOK-Pflegenavigators der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Niedersachsen für das Jahr 2024 aufgenommen. Ermittelt wurden Adressen von 26 solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

[14] Die Pflegebedürftigen müssen in einen Pflegegrad eingestuft sein (Pflegegrad 2 bis 5), um diese Leistung in Anspruch nehmen zu können.
[15] Dieser Paragraph regelt die Kurzzeitpflege, wenn eine häusliche Krankenpflege (nach § 37 SGB V) nicht ausreichend ist, um eine Versorgung sicherzustellen, und auch keine vollstationäre Pflege notwendig ist. Die Regelungen gelten speziell für die Kurzzeitpflege von Versicherten, die keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI haben.
[16] Die häusliche Krankenpflege wird gewährt, wenn diese notwendig ist, um eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen, oder wenn sie erforderlich ist, um das Ziel der ärztlichen Behandlung zu sichern.

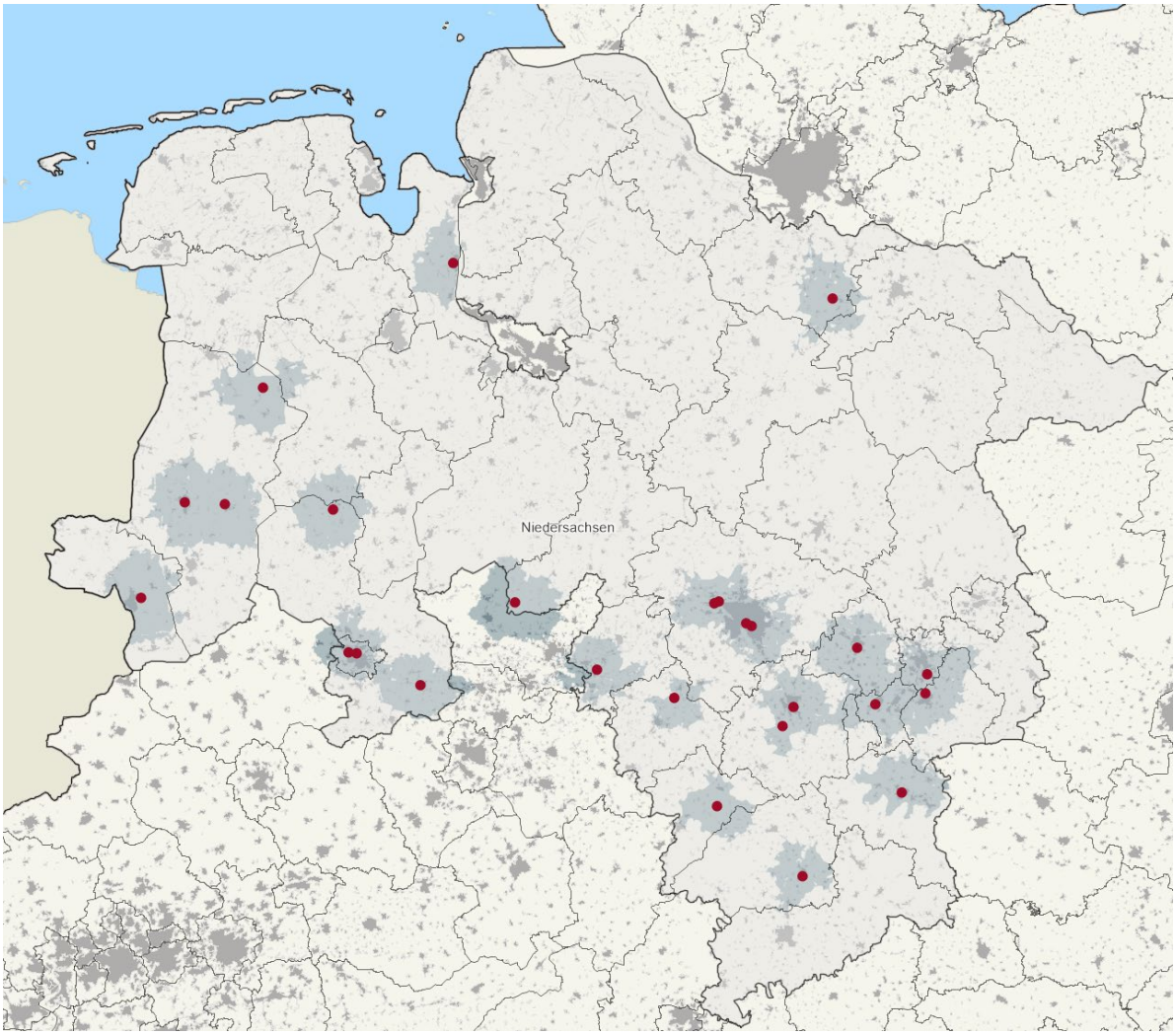


Abb. 24: Standorte solitärer Kurzzeitpflege 2024 AOK-Pflegenavigator

Im Gegensatz zur vollstationären Versorgung zeigt sich sowohl in der Gesamtverteilung und der Analyse der Fahrtzeitringe (bis 15 Minuten Erreichbarkeit mit dem PKW) als auch in der Erreichbarkeit (Kreise mit einem Radius von 15 Kilometern), dass keine flächendeckende Abdeckung besteht.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I aus dem Jahr 2015 wurden Maßnahmen ergriffen, um die Nutzung der Kurzzeitpflege zu verbessern. Die finanziellen Leistungen für die Kurzzeitpflege wurden erhöht, um den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen eine bessere Unterstützung zu bieten. Die Regelungen zur Nutzung wurden flexibilisiert. Das Gesetz erweiterte die Zielgruppe für Kurzzeitpflege, sodass auch Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenzkranke) besser unterstützt werden können.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Strukturdefizite im Rahmen der Kurzzeitpflegeeinrichtungen kann angenommen werden, dass sich die Rechtsansprüche aus der Perspektive der Versicherten nicht in vollem Umfang realisieren lassen und für Familien regional oder auch strukturell Probleme bestehen, eine Unterstützung im Rahmen der Kurzzeitpflege so zu realisieren, wie dies rechtlich möglich wäre.

Ambulante Pflegedienste

Die ambulante Versorgung ist von herausgehobener Bedeutung für eine Versorgung von Pflegebedürftigen Menschen. Sie bildet die Grundlage der Stabilität der Versorgung in der eigenen Häuslichkeit und ermöglicht so den Verbleib pflegebedürftiger Personen (Klie 2022b). Fallen Kapazitäten oder Möglichkeiten der ambulanten Versorgung aus oder sind diese örtlich nicht zu realisieren, so kann mit einer erhöhten Heimeinweisungsquote gerechnet werden, was wiederum zu einer Erhöhung des Drucks auf das System der vollstationären Einrichtungen führt.

Analog zu den anderen Versorgungseinrichtungen sollen die Entwicklungen und der Stand ambulanter Pflegestrukturen vorgestellt werden. Die Pflegestatistik für das Jahr 2023 weist insgesamt in Niedersachsen 1.409 ambulante Pflegedienste aus.

Entwicklungen ambulante Pflegedienste						
	2013	2017	2019	2021	2023	Änderung 2013 bis 2023 in %
Anzahl der Einrichtungen	1.231	1.312	1.350	1.406	1.409	14,5
Pflegebedürftige	67.997	96.524	104.279	110.608	116.020	70,6

Tab. 7: Entwicklung der ambulanten Pflegedienste 2013 bis 2023 und der Pflegebedürftigen

In der Entwicklungslinie sieht man eine Steigerung der Anzahl der Einrichtungen, die jedoch im Gegensatz zur deutlichen Zunahme der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen geringer ausfällt. In der kurzfristigen Entwicklung zwischen 2021 und 2023 zeigt sich eine Stabilisierung und Konsolidierung auf dem bestehenden Niveau bei der Anzahl der Einrichtungen; die Anzahl der durch ambulante Pflegedienste betreuten Pflegebedürftigen aber nimmt weiter zu.

Die regionale Verteilung und Entwicklung der ambulanten Pflegedienste zwischen 2013 und 2023 zeigt die folgenden Kennzahlen für die Statistischen Regionen auf:

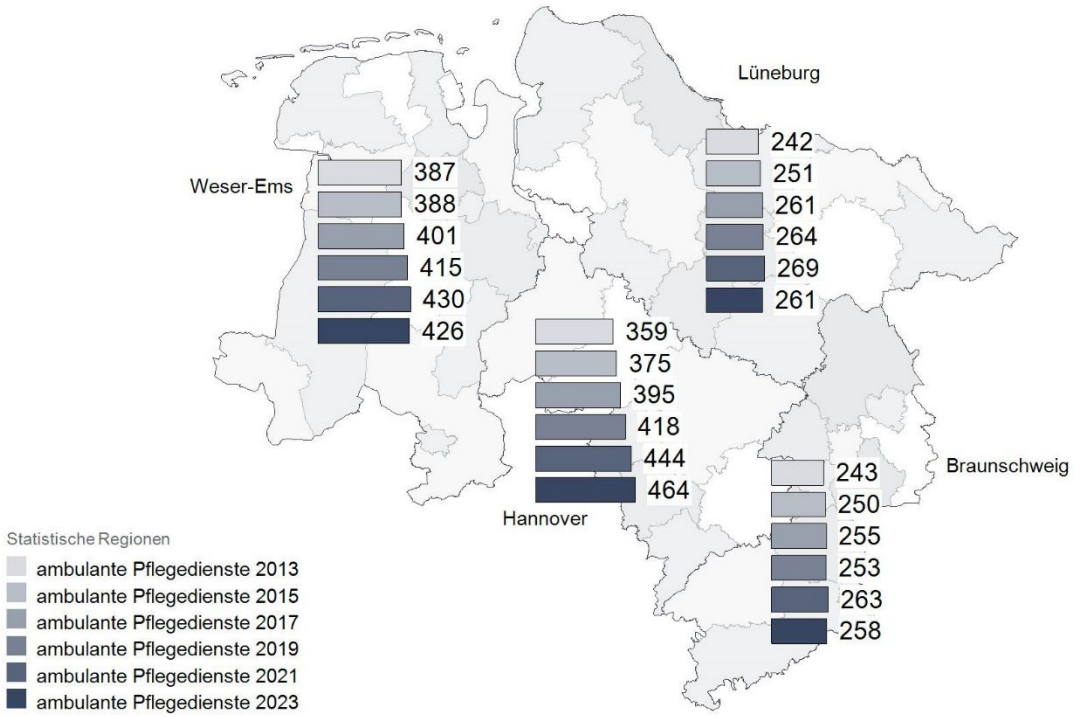


Abb. 25: Entwicklungen der ambulanten Pflegedienste 2013 bis 2023

In der Statistischen Region Hannover haben sich in der kurzfristigen Betrachtung zwischen 2021 und 2023 insgesamt 20 zusätzliche Dienste etabliert. In den anderen Statistischen Regionen zeigen sich Kennzahlen, die überwiegend als stabil zu bezeichnen sind. Geringfügige Reduzierungen können angesichts der Gesamtkennzahl als sehr moderat beschrieben werden und stellen keine substanziellen Veränderungen dar.

Für die Analyse der regionalen Verteilung der ambulanten Pflegedienste wurden nicht nur die Standortdaten der Adressen des AOK-Pflegenavigators mit Stand März 2024 ausgewertet; es wurden auch korrespondierend zu den anderen Versorgungseinrichtungen Umkreisanalysen vorgenommen und Kreisflächen von 15 Minuten Fahrtzeit in die Visualisierung aufgenommen.

Insgesamt werden in der Adressdatei der AOK im März 2024 1.429 ambulante Pflegedienste geführt.

Die Grafik zur Versorgungsdichte zeigt die breite Flächenabdeckung der ambulanten Versorgung in Niedersachsen auf. Ähnlich wie in der vollstationären Versorgung besteht auch in der ambulanten Pflege eine flächendeckende Versorgung, wenn die Erreichbarkeit eines Siedlungsgebietes zu einem ambulanten Pflegedienst bei 15 Minuten Fahrtzeit angesetzt wird.

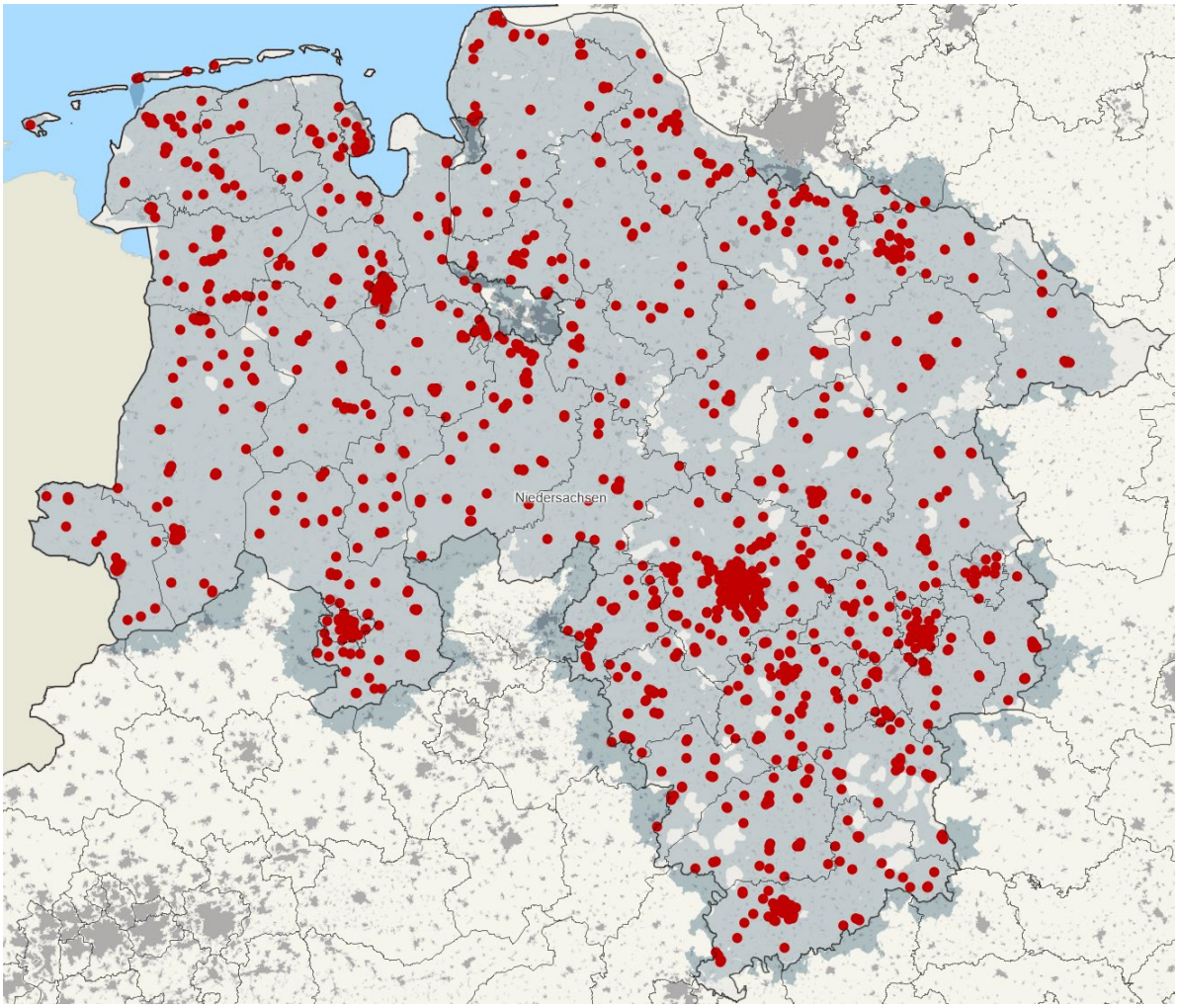


Abb. 26: Standorte und Versorgungsdichte ambulanter Pflegedienste 2024

Dies verdeutlicht sich auch in der Distanzmessung der Einrichtungen zueinander. Nur einige wenige Siedlungsflächen liegen außerhalb eines nahen Erreichbarkeitsradius von 15 Kilometern. Für die ambulante Versorgung insgesamt kann daher von einer breiten Versorgungsdichte ausgegangen werden. Ermittelt wurde auf dem Straßennetz die Distanz zum nächstgelegenen ambulanten Pflegedienst. Exkludiert wurde hierbei die Berechnung der Distanz von ambulanten Pflegediensten auf den ostfriesischen Inseln.

1.235 ambulante Pflegedienste weisen im Umkreis von nur fünf Kilometern einen weiteren Anbieter auf. Das entspricht einem Anteil von 86,4 Prozent aller Einrichtungen in Niedersachsen. Die beschriebene Versorgungsabdeckung ist von allen Einrichtungsarten die höchste, die ermittelt wurde. Erweitert man den Umkreis um weitere fünf Kilometer, so kann die Abdeckung mit einem Umkreis von 10 Kilometern berechnet werden. 1.398 Einrichtungen (ohne die Einrichtungen auf den ostfriesischen Inseln) liegen dabei mit einer Distanz von maximal 10 Kilometern voneinander entfernt. Das entspricht einem Anteil von 97,8 Prozent der Einrichtungen in Niedersachsen.

Wie bei den anderen Versorgungseinrichtungen auch kann über die Bedarfsgerechtigkeit und die Angemessenheit der Struktur auf Basis der vorliegenden Daten und Analysen keine Aussage getroffen werden. Die Flächenabdeckung jedoch ist gegeben, und es bestehen in Niedersachsen keine strukturellen räumlichen Defizite oder Leerstellen, die eine Versorgungsmöglichkeit der Bevölkerung tendenziell ausschließen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Neben den ambulanten Pflegediensten bestehen mit den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI auch niedrigschwellige Hilfen. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben nach § 45b SGB XI Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro, der sich zum Januar 2025 um 4,5 Prozent auf bis zu 131 Euro erhöht hat. Der Entlastungsbetrag kann unter anderem für die Leistungen nach Landesrecht anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Dazu gehören Betreuung (einzeln oder in Gruppen), Entlastung pflegender Angehöriger, Alltagsbegleitung und hauswirtschaftliche Dienste.

Analysiert wurde eine von der Anerkennungsbehörde, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, zur Verfügung gestellte Liste der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag mit Stand vom 19.8.2024. Darüber hinaus wurde als Quelle die „Handlungshilfe für Kommunen“ der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. verwendet, in der die Entwicklung der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Niedersachsen im Zeitvergleich mit Stand 01.08.2024 dargestellt ist (2025).

Die nachfolgende Tabelle weist die Daten zu den Leistungsarten in der Angebotsdifferenzierung für das Jahr 2024 aus. Dabei handelt es sich um Daten aus dem Bericht der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. vom Februar 2025.

Leistungsarten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Niedersachsen in 2024	
Einzelbetreuung	1.851
Betreuung in Gruppen	360
Entlastung von pflegenden Angehörigen	563
Entlastung Alltagshilfen	2.360
Entlastung Haushaltsführung	2.377
Gesamt	**7.511**

Tab. 8: Leistungsarten der Angebote zur Unterstützung im Alltag in Niedersachsen 2024

In der regionalen Ausgestaltung der Angebotsstrukturen zeigen sich Unterschiede:

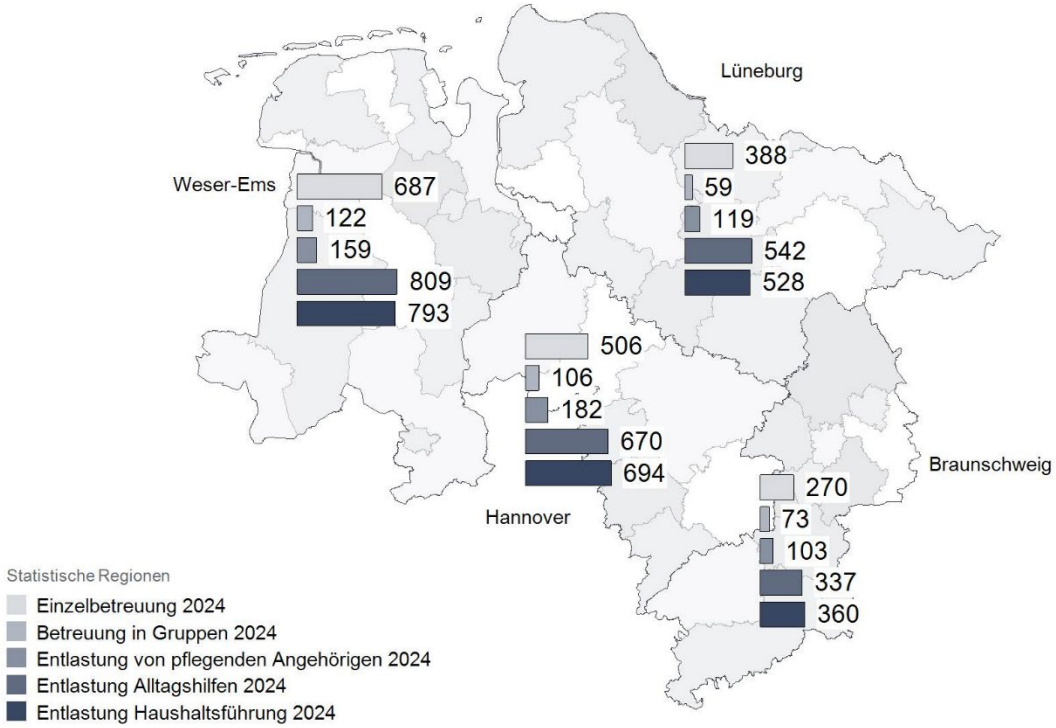


Abb. 27: Verteilung anerkannte Angebote zur Unterstützung nach Leistungsart 2024

Die höchste Anzahl an Leistungsangeboten verzeichnet die Region Weser-Ems mit insgesamt 2.570 Leistungen durch 944 anerkannte Anbieterinnen und Anbieter. In der Region Hannover sind es 2.158 Leistungsangebote auf 805 Anbieterinnen und Anbieter, in der Statistischen Region Lüneburg 1.636 Angebote und 639 Anbieterinnen und Anbieter und in Braunschweig 1.143 Angebote sowie 419 Anbieterinnen und Anbieter.

Die kleinräumige Analyse auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte weist die Anzahl der anerkannten Anbieterinnen und Anbieter der Unterstützungshilfen in der regionalen Übersicht auf.

Grundlage der nachfolgenden Darstellung ist eine Adressdatei der anerkannten Anbieterinnen und Anbieter mit Stand 30.01.2025. Die Datei umfasst insgesamt 2.729 Adressen. Sie wurde um Datensätze von Anbieterinnen und Anbietern bereinigt, deren Anerkennung aktuell nicht erneuert wurde und die älter als fünf Jahre sind oder für die keine Abrechnungsmöglichkeit mit den Krankenkassen besteht. Die verbliebenen 2.482 Adressdaten wurden auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, unabhängig vom Spektrum des Angebots, zusammengeführt und summiert, um Daten zur Ausprägung der Standorte zu generieren.

Die anerkannten Anbieterinnen und Anbieter oder Dienste stammen dabei nicht alle aus den Landkreisen oder kreisfreien Städten in Niedersachsen selbst. Insbesondere bei den anerkannten natürlichen Personen kann es sich auch um Personen handeln, die ihren gemeldeten Erstwohnsitz an anderer Stelle haben und die Zulassung für die Betreuung in Niederachsen beantragt haben und im Land Leistungen erbringen. Bei den juristischen Personen bzw. den gewerblichen Trägern existieren Leistungsanbieterinnen und -anbieter, die landes- oder bundesweit tätig sind und deren Geschäftsstelle ggf.

einem anderen Bundesland angesiedelt ist. Diese Anbieterinnen und Anbieter sind in der nachfolgenden Abbildung nicht dargestellt.

Insgesamt konnten 2.371 ortsgebundene Anbieterinnen und Anbieter mit einer zuordenbaren Adresse in Niedersachsen identifiziert werden.

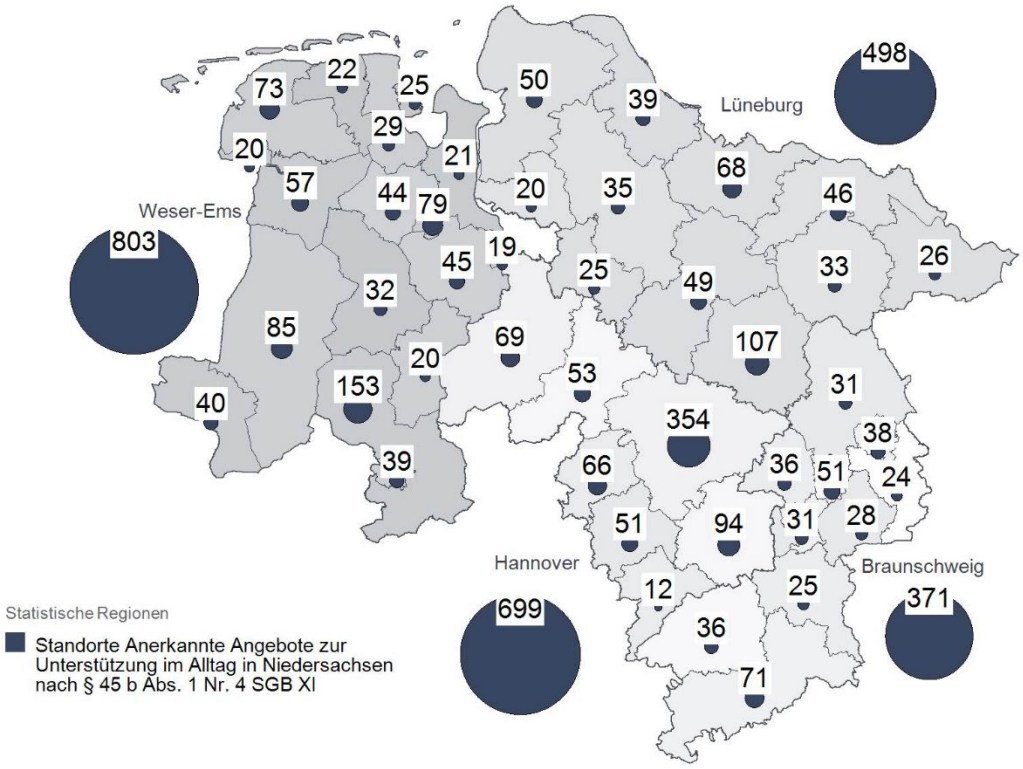


Abb. 28: Regionale Verteilung Anbieterinnen und Anbieter anerkannter Angebote 2025

Bezogen auf die anteilige Angebotsdichte der Anbieterinnen und Anbieter dominiert die Statistische Region Weser-Ems mit 33,9 Prozent der insgesamt 2.371 identifizierten Anbieterinnen und Anbieter. Die Region Hannover weist 29,5 Prozent, die Region Lüneburg 21 Prozent und die Statistische Region Braunschweig 15,6 Prozent der Anbieterinnen und Anbieter aus.

In der regionalen Verteilung sieht man einen Schwerpunkt in der Region Hannover (14,9 Prozent aller in Niedersachsen ansässigen Anbieterinnen und Anbieter) gefolgt vom Landkreis Osnabrück (6,5 Prozent) und dem Landkreis Celle (4,5 Prozent). In der relativen Betrachtung als strukturschwach können der Landkreis Holzminden (0,5 Prozent), die Stadt Delmenhorst, der Landkreis Osterholz, die Stadt Emden und der Landkreis Vechta identifiziert werden. Sie weisen geringe Dichten der Anbieterinnen und Anbieter aus (jeweils 0,8 Prozent). Auch in den Landkreisen Wesermarsch sowie Wittmund und Helmstedt sind jeweils nur bis zu einem Prozent aller anerkannten Hilfen der Unterstützung im Alltag verortet.

Die vorliegenden Daten verweisen einerseits auf eine breite Abdeckung der Angebotsstrukturen insgesamt. Limitierend muss betrachtet werden, dass Kennzahlen zur Bedarfsdeckung oder zur Anzahl der durch die Dienste und Personen betreuten Pflegebedürftigen oder Angehörigen nicht vorliegen und somit keine Aussagen zur Angemessenheit der Leistungsangebote sowie der Zugangsmöglichkeiten zur Realisierung von Leistungen existieren.

In Niedersachsen werden drei Rechtsformen der anerkannten Anbieterinnen und Anbieter differenziert. Die nachfolgende Tabelle weist die Anzahl und den relativen Anteil der unterschiedlichen Rechtsformen der Leistungsanbieterinnen und -anbieter aus.

Anzahl der Leistungsanbieterinnen und -anbieter mit Angeboten zur Unterstützung im Alltag in Niedersachsen 2024	
juristische Person oder Personengesellschaft	941 (34,1 %)
davon: gewerbliche Träger	527 (19,1 % der Grundgesamtheit)
ehrenamtlich tätige Nachbarschaftshelferin oder Nachbarschaftshelfer	1.546 (56,1 %)
gewerblich tätige Einzelperson	270 (9,8 %)
Gesamt	**2.757**

Tab. 9: Rechtsformen der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter 2024

Überwiegend handelt es sich um Angebote der Nachbarschaftshilfe (1.546). Dieser Bereich hat sich gegenüber 2023 (483) mehr als verdreifacht und macht insgesamt einen Anteil von 56 Prozent aller Leistungsanbieterinnen und Anbieter aus.

Darüber hinaus bestehen Unterstützungsangebote auch bei juristischen Personen oder Personengesellschaften (941), von denen 527 als gewerbliche Träger registriert sind.

Krankenhäuser und Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen

Das Niedersächsische Krankenhausgesetz (NKHG) ist am 1. Januar 2023 in Kraft getreten (Landtag Niedersachsen 16.06.2022). Im Vorfeld beschäftigte sich eine Enquetekommission mit dem Themenbereich „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen – für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“. Sie legte in 2021 einen Abschlussbericht vor, der eingeflossen ist in die strukturellen Versorgungsänderungen (Niedersächsischer Landtag -18. Wahlperiode 2021).

Neben zahlreichen inhaltlichen Eckpunkten wird auch eine räumlich-strukturelle Neuordnung vorgenommen. Im Rahmen des NKHG werden nicht vier Statistische Regionen, sondern acht Versorgungsregionen betrachtet[17]. Durch die kleinräumigere Krankenhausplanung soll eine bedarfsorientiertere Erfassung und Planungsgrundlage geschaffen werden. Die Bedeutung der Versorgung von Menschen mit Demenz wird auch im Krankenhausgesetz untermauert und alle Krankenhäuser müssen Demenzbeauftragte stellen, die in die Prozessgestaltung in den Einrichtungen eingebunden werden sollen.

Im Rahmen des Landespflegeberichts kann und soll eine Analyse zum Krankenhauswesen oder zur Wirkung und zu möglichen Auswirkungen der Neuordnung der Planungsgrundlagen und der Krankenhausplanung nicht vorgenommen werden. Die Planung sowie eine Bedarfsanalyse, eine Krankenhausanalyse und die Krankenhauszielplanung sind im § 5 Abs. 2 geregelt und erfordern eine eigenständige Berichterstellung.

[17] Weser-Ems; Osnabrück; Oldenburg; Elbe-Weser; Lüneburg; Hannover; Göttingen; Braunschweig.

Die Krankenhausstrukturen müssen mitbetrachtet werden, da Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aus den nachfolgend genannten Gründen relevant sind:

1. Sie sind dominierende Arbeitgeber für den Bereich der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden (Mitbewerbende auf dem Beschäftigungsmarkt)
2. Sie sind Träger von Pflegeschulen sowie Aus,- Fort- und Weiterbildungszentren und Träger der praktischen Ausbildung
3. Sie sind Kooperationspartner für die praktische Ausbildung für ambulante Pflegedienste und teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen.

Darüber hinaus ergeben sich in der Versorgungsrealität zahlreiche Überschneidungen und wechselseitige Bedingungen, die auf die Gesamtversorgung einwirken. Beispielsweise führt eine Krankenhausschließung zu einer regionalen Neuverteilung von bestehendem Fachpersonal.

Ebenso können bei einem bestehenden Versorgungsdefizit in der ambulanten Pflege oder der teil-/vollstationären Pflege geplante Krankenhausentlassungen nicht oder nur unzureichend realisiert werden.

Für die Pflegeausbildung sind die Krankenhäuser von herausgehobener Bedeutung, denn fällt regional ein Krankenhaus weg oder werden Krankenhausstrukturen stark zentralisiert, so kann es ggf. dazu führen, dass umliegende ambulante Pflegedienste und teil-/vollstationäre Einrichtungen einen Ausbildungsnachteil erfahren. Ihre Auszubildenden müssen in diesem Falle weitere Wege zum nächsten Kooperationspartner der praktischen Ausbildung auf sich nehmen, was zu einer Schwächung der Ausbildungsattraktivität führen kann.

In der nachfolgenden Grafik wurden Daten aus dem Krankenhausadressverzeichnis mit Stand 2022 berücksichtigt (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022b). Dies entspricht der zum Zeitpunkt der Berichterstellung aktuellen zugänglichen Information zu Krankenhäusern. In einem weiteren Schritt wurden die Krankenhäuser exkludiert, die nicht über eine Notfallversorgung verfügen (z.B. orthopädische Belegkrankenhäuser etc.). Insgesamt wurden 105 Krankenhäuser mit Notfallversorgung und Behandlungsvertrag aus der Liste des Krankenhausadressverzeichnisses übernommen. Einbezogen wurden ferner nur Krankenhäuser, die entweder über eine Abteilung der Inneren Medizin und/oder der Allgemeinen Chirurgie verfügen. In der Summe der genannten Auswahlkriterien werden demnach die Einrichtungen in den Standorten abgebildet, die über die zentralen Versorgungsstrukturen eines Krankenhauses verfügen.

Eingebunden werden auf der Ebene der Statistischen Regionen die aktuellen Kennzahlen der Krankenhausstatistik 2023. Hier werden die Anzahl der Plankrankenhäuser sowie die Anzahl der aufgestellten Betten ausgewiesen.

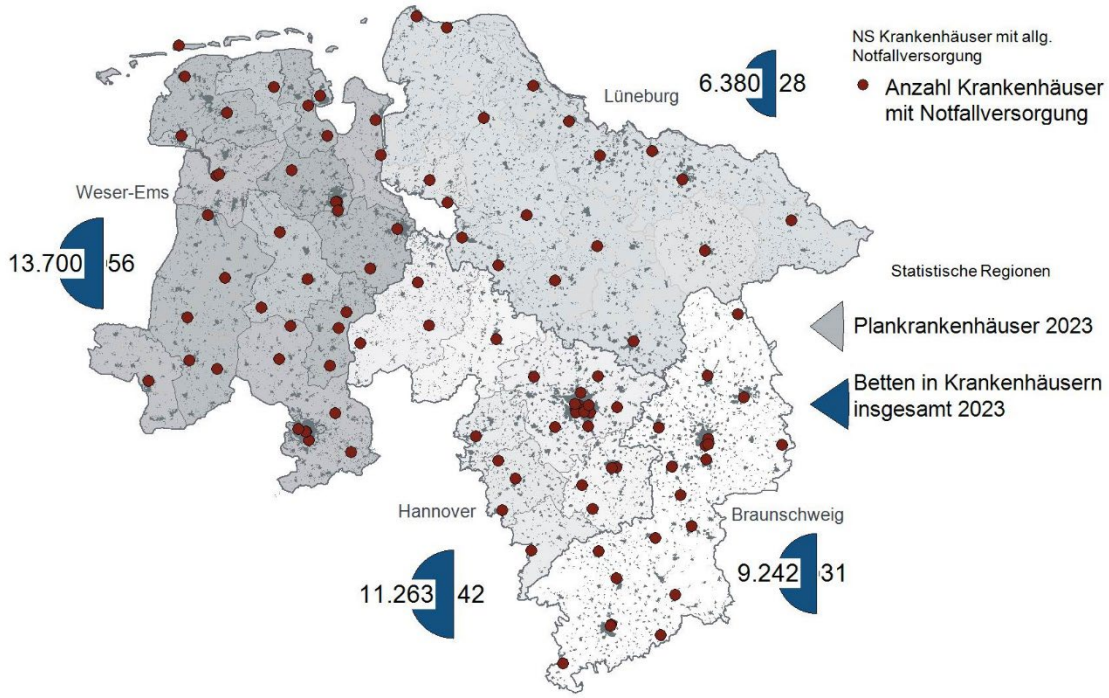


Abb. 29: Krankenhäuser und aufgestellte Betten in 2023

Entsprechend der Neuordnung der Regionen im Krankenhausgesetz Niedersachsen werden für die Darstellung der Versorgungsregionen die Gesamtzahl der Plankrankenhäuser sowie die Anzahl der aufgestellten Betten ausgewiesen. In der Versorgungsregion Hannover besteht dabei die größte Bettendichte sowie auch die größte Anzahl der Plankrankenhäuser nach Krankenhausstatistik 2023.

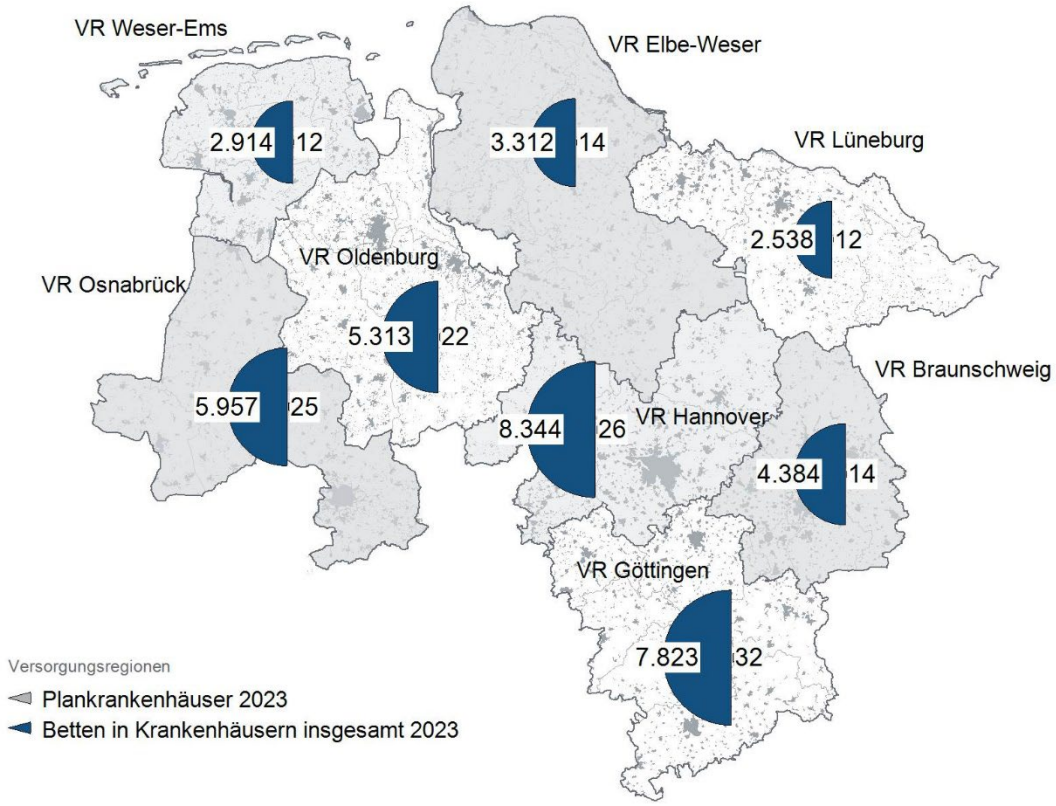


Abb. 30: Krankenhäuser und Betten nach Versorgungsregionen 2023

Für die vorliegende Analyse im Rahmen des Landespflegeberichts Niedersachsen sind weitergehende Auswertungen, wie eine Erreichbarkeitsanalyse der Einwohnerinnen und Einwohner aus unterschiedlichen Siedlungsflächen, nicht relevant.

Bezogen auf den oben genannten Aspekt der Bedeutung für die Ausbildung aber müssen Krankenhäuser als zentraler Akteur der Kooperation betrachtet werden. Ambulante Pflegedienste oder auch teil-/vollstationäre Einrichtungen sind zur Realisierung der eigenen Ausbildung auf eine Kooperation mit Krankenhäusern angewiesen.

Um diesen Aspekt zu beleuchten, wurde eine Betrachtung der Erreichbarkeit der Krankenhäuser aus der Perspektive der ambulanten Dienste und der vollstationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Die nachfolgende Grafik weist das Ergebnis und die Visualisierung der Erreichbarkeitsanalyse auf.[18] Um die Krankenhäuser herum wurden drei unterschiedliche Erreichbarkeitsräume gelegt. Diese umfassen Klassen von Fahrtzeiten zum Erreichen des Krankenhauses.

In einem ersten Kreis wurde eine Fahrtzeit von bis zu 10 Minuten festgelegt, im zweiten eine Fahrtzeit von bis zu 20 Minuten und in einem dritten Kreis eine Fahrtzeit von bis zu 30 Minuten zum Erreichen des Krankenhauses. In einer ersten Analyse wurde die Erreichbarkeit für die vollstationären Einrichtungen untersucht. Die nachfolgende Abbildung weist in den roten Punkten die Verteilung der vollstationären Einrichtungen in Niedersachsen auf:

- Die dunkelblauen Flächen spiegeln die Raumabdeckung wider, die in 10 Minuten Fahrzeit bis zum Krankenhaus erreicht werden kann.
- Im mittelblauen Bereich ist die Erreichbarkeit bis 20 Minuten Fahrzeit visualisiert
- In dem blassblauen/hellblauen Bereich ist die Abdeckung bis zu 30 Minuten Fahrtzeit bis zum Erreichen eines Krankenhauses dargestellt.

Einrichtungen, die nicht in einer der benannten Raumgrenzen sind, haben darüber hinausgehende Distanzen zu überwinden. Für Auszubildende aus diesen Einrichtungen können die Distanzen ein deutliches Hindernis sein, da sie für relevante Anteile ihrer praktischen Ausbildung größere Pendlerdistanzen in Kauf nehmen müssen.

[18] Die Abbildung wurde mit Maptitude 2024 erzeugt. Die Landflächen werden hier nur für Deutschland dargestellt, nicht für die Niederlande. Wasserflächen etc. sind auf der Abbildung nicht visualisiert.

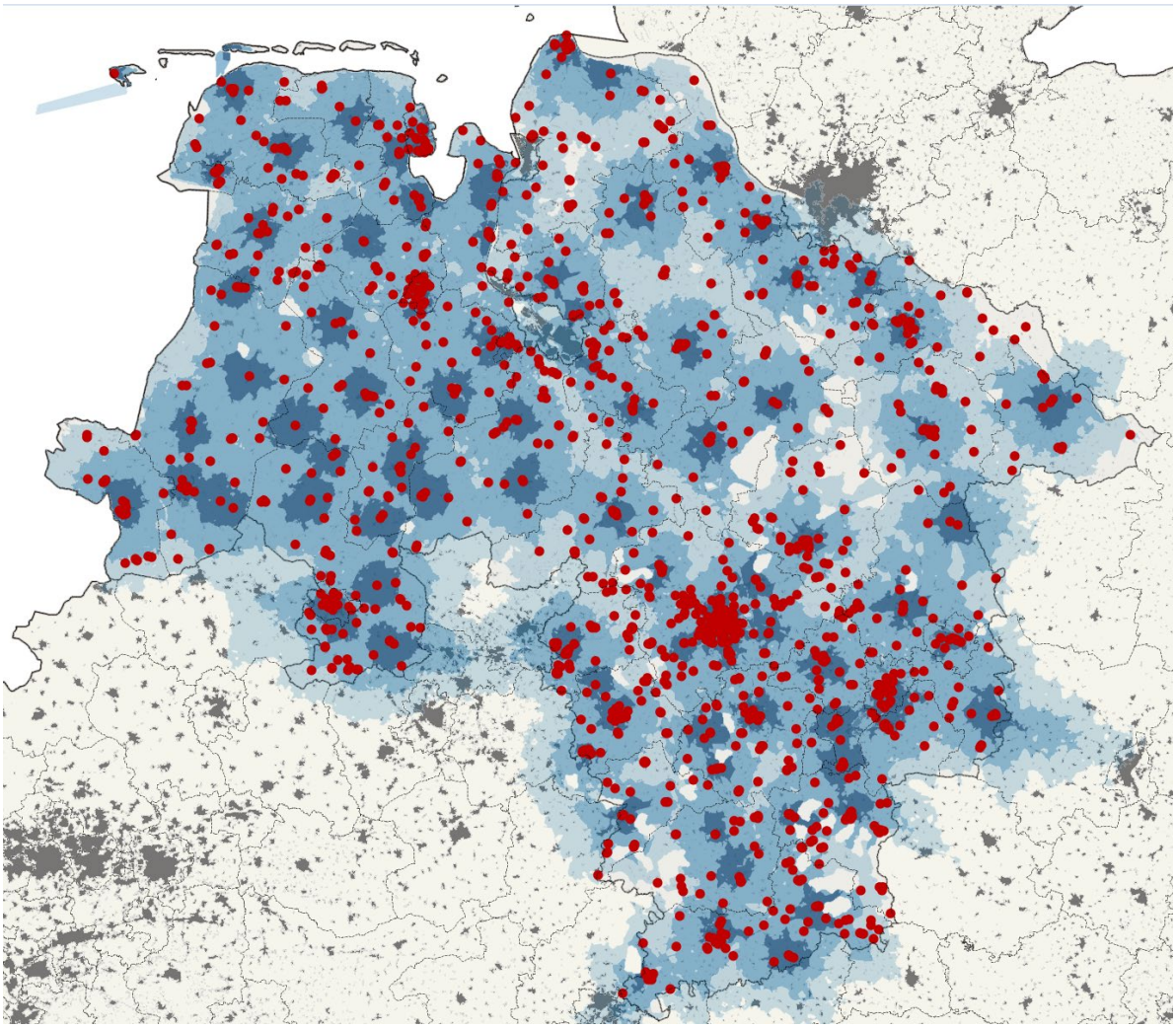


Abb. 31: Erreichbarkeit der Krankenhäuser für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Die Darstellung zeigt, dass aktuell bei der vorliegenden Verteilung der Krankenhäuser in Niedersachsen für die vollstationären Einrichtungen eine tendenziell gute Erreichbarkeit besteht.

Überwiegend finden sich mögliche Kooperationspartner im Umkreis von bis zu maximal 20 Minuten Fahrtzeit. Auch im Bereich einer Fahrtzeit von bis zu 30 Minuten finden sich noch Einrichtungen, diese sind jedoch in einer geringen Anzahl vorhanden. Nur in einzelnen Landkreisen (z.B. Landkreis Lüneburg, Landkreis Celle) sind Einrichtungen, die mehr als 30 Minuten Fahrtzeit zu einem möglichen kooperierenden Krankenhaus aufweisen.

Ausgewertet wurden auch eine Distanzmessung zwischen den vollstationären Einrichtungen und Krankenhäusern mit einer Notfallversorgung und Fachbereichen der Inneren Medizin und/oder der Chirurgie, was als Indikator für eine allgemeine Versorgung gewertet wurde.

In der Summe sind es 32 vollstationäre Einrichtungen, die über 25 Kilometer von dem nächstgelegenen Krankenhaus entfernt sind. Bezogen auf die Gesamtheit der vollstationären Einrichtungen in Niedersachsen sind dies 2,3 Prozent aller vollstationären Einrichtungen. 810 vollstationäre Einrichtungen (59,3 Prozent) liegen im Umkreis von bis

zu 10 Kilometern vom nächstgelegenen Krankenhaus der analysierten Versorgungsform. In der Gesamtheit kann aktuell davon ausgegangen werden, dass die vollstationären Einrichtungen über gute Möglichkeiten der praktischen Ausbildung in Verbindung mit Krankenhäusern verfügen.

Ergeben sich hier durch eine Krankenhausstrukturreform nur graduelle Verschiebungen in der Flächenabdeckung der Krankenhäuser mit allgemeiner Versorgung und Notfallversorgung, ist mit keiner starken bzw. direkten Wirkung auf die Ausbildungsmöglichkeiten der vollstationären Einrichtungen zu rechnen. Werden starke Veränderungen vorgenommen und Krankenhäuser der benannten Versorgungsangebote schließen, werden zentralisiert oder verlieren ihren Versorgungsstatus, so kann dies auch Auswirkungen auf die Ausbildungsmöglichkeit der vollstationären Einrichtungen haben.

Korrespondierend zur Analyse der Erreichbarkeit der vollstationären Einrichtungen als Ausbildungskooperationspartner wurde auch für die ambulanten Pflegedienste eine Erreichbarkeitsanalyse durchgeführt und visualisiert.

Wie bei den vollstationären Einrichtungen zeigt sich auch bei den ambulanten Diensten aufgrund der hohen Dichte der Anbieter, dass die Raumabdeckung im Umkreis von bis zu 30 Minuten Fahrtzeit für fast alle Einrichtungen gegeben scheint. Es bestehen keine beobachtbaren Räume, in denen ein Zugang zur Ausbildung dadurch limitiert wird, dass ein Krankenhaus nicht in der Nähe erreichbar ist. Wie bei den vollstationären Einrichtungen, ist dies lediglich vereinzelt der Fall; in der Gesamtheit jedoch kann dies nicht gehäuft festgestellt werden.

Die Distanzmessung in Kilometern zu den nächstgelegenen Krankenhäusern weist für die ambulanten Dienste die nachfolgenden Werte auf:

In der Summe sind es 20 ambulante Pflegedienste, die über 25 Kilometer von dem nächstgelegenen Krankenhaus entfernt sind. Bezogen auf die Gesamtheit der ambulanten Pflegedienste in Niedersachsen sind dies 1,4 Prozent aller Pflegedienste.

957 ambulante Pflegedienste (67,0 Prozent) liegen im Umkreis von bis zu 10 Kilometern vom nächstgelegenen Krankenhaus der einbezogenen Versorgungsformen.

Auch für die ambulanten Pflegedienste kann daher überwiegend von einer guten Erreichbarkeit eines praktischen Kooperationspartners ausgegangen werden.

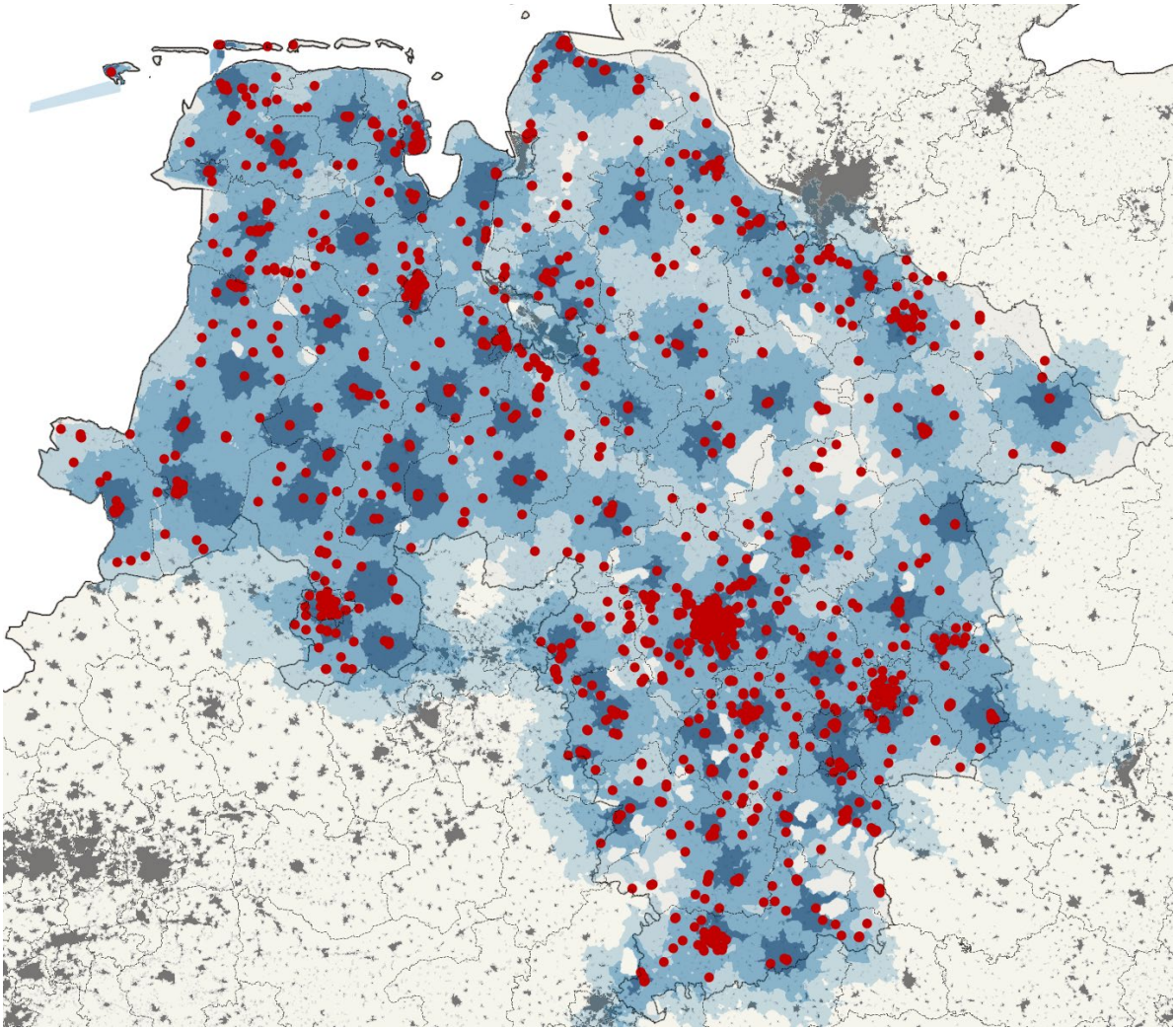


Abb. 32: Erreichbarkeit der Krankenhäuser für ambulante Pflegedienste

Einschränkend muss angemerkt werden, dass die räumliche Struktur keine Aussage bezüglich der tatsächlichen Realisierung von Kooperationsvereinbarungen erlaubt. So ist denkbar, dass Krankenhäuser trotz der räumlichen Nähe Kooperationen mit ambulanten Diensten nicht eingehen oder nicht mit allen, so die Kapazitäten der Ausbildung und Praxisanleitung vor Ort im Krankenhaus bereits erreicht sind. Dies kann nur in regionalen Ausbildungsverbünden diskutiert werden.

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind an dieser Stelle ebenfalls zu betrachten. Sie stellen zwar keine eigenen Ausbildungsbereiche dar, sind jedoch als Arbeitgeber für Pflegeberufe bedeutsam. Die oben benannte Problematik jedoch ist hier nicht in der vorliegenden Form vorhanden, da Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nicht in der engen Form Kooperationspartner für die praktische Ausbildung sind, wie dies bei Krankenhäusern der Fall ist.

Die Adressen der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen wurden der amtlichen Statistik bzw. dem amtlichen Adressverzeichnis entnommen (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2022b). Die Daten wurden standortbezogen ausgewertet. In den acht Versorgungsregionen werden die summierten Werte der zur Verfügung gestellten Betten aufgenommen.

Die Verteilungsdichte der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen weist gegenüber den Krankenhäusern erwartungsgemäß keine Flächenabdeckung auf. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind nicht zwingend in Ballungsgebieten platziert.

Da sich insbesondere Rehabilitationseinrichtungen nicht auf die Behandlung von Personen aus dem eigenen Bundesland beschränken, lassen sich bezogen auf die Versorgungsbedarfe und die Passung der Versorgungsangebote kein Aussagen tätigen.

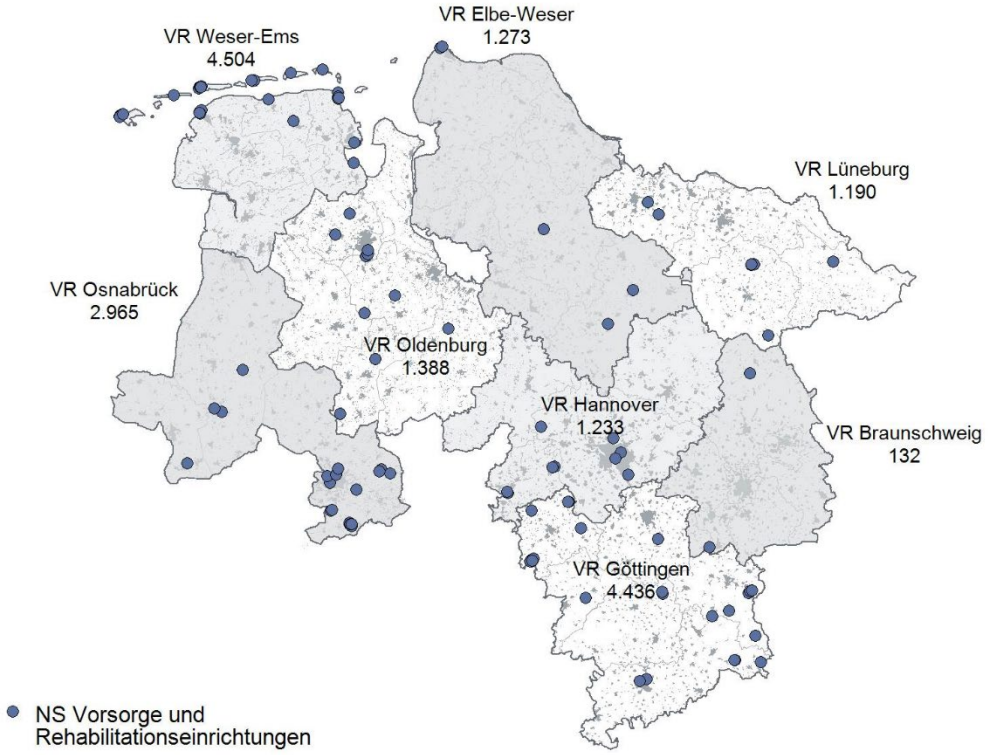


Abb. 33: Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen und Betten insgesamt 2022

Vertiefung: Strukturen und Perspektiven der Langzeitpflege

Der Personalbedarf in der Langzeitpflege verdient eine besondere Betrachtung. Die Aufgaben der Langzeitpflege werden in Deutschland immer noch und wohl auch in Zukunft (Klie 2021) als Aufgabe der Familie verstanden. Entsprechend dominant ist die überwiegend allein familiär eingelöste Verantwortung für die Pflege und Sorge auf Pflege angewiesener Menschen. Wie die Pflegestatistik 2023 für Niedersachsen ausweist, nutzen 63 Prozent aller Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und höher, die also professionelle Leistungen in Anspruch nehmen könnten, keinerlei professionelle Hilfe im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung. Die Inanspruchnahme von vollstationären Einrichtungen variiert auch in Niedersachsen von Region zu Region. Insofern ist der tatsächliche Pflegepersonalbedarf in der Langzeitpflege auf der regionalen Ebene keineswegs einheitlich zu bestimmen. Das gilt für die aktuelle Situation. Das gilt aber auch für die Zukunft. Der zukünftige Pflegepersonalbedarf wird von der Verteilung der Pflegearrangements abhängen.

Im Folgenden werden zunächst vertiefte regionale Analysen zu für den Personalbedarf in der Langzeitpflege Niedersachsens relevanten Faktoren vorgestellt. Sie verweisen auf regionale Profile der Langzeitpflege, die für alle Stadt- und Landkreise erstellt wurden und am Ende dieses Berichtes dargestellt sind. Im darauffolgenden Kapitel wurden exemplarisch drei Landkreise in kurzen Regionalstudien genauer in ihren Strukturen und relevanten Governance-Ansätzen für den Personalbedarf vor Ort in den Blick genommen.

Regionalisierte Daten für die 45 Stadt- und Landkreise in Niedersachsen

Um möglichst präzise kleinräumige Strukturdaten für die Langzeitpflege aufzubereiten, wurden für alle 45 Landkreise und kreisfreie Städte in Niedersachsen (im Folgenden auch zusammenfassend „Regionen“ genannt) gesonderte Auswertungen erstellt. Die Auswertungen wurden in entsprechende Kurzprofile pro Region überführt, die am Ende des Berichts aufgeführt sind. Es handelt sich dabei um Profile mit Kurzcharakteristika zu folgenden Themen:

- Basisdaten zur Langzeitpflege
- die zukünftige demografische Entwicklung
- Daten zum beruflichen und informellen Pflegeaufwand

Die Profile bieten eine einheitliche grafische und auf vergleichbare Kennziffern ausgerichtete Darstellung, damit die grundlegenden Charakteristika in der Langzeitpflege pro Region schnell erfassbar sind und mit anderen Regionen verglichen werden können. Für alle zentralen Kennziffern sind zudem die Vergleichswerte im landesweiten Schnitt angefügt. Die Daten basieren – soweit nicht anders angegeben – auf der Pflegestatistik 2023 und der amtlichen Statistik zu Jahresende 2023 (Bevölkerungsstand etc.). Im Folgenden werden die drei Bereiche der Kreisprofile inhaltlich erläutert und überblicksartig dargestellt.

Basisdaten zur Langzeitpflege in den Regionen

Als grundlegende Basisdaten für das Jahr 2023 wurden zunächst die Bevölkerungszahl, die Zahl der Pflegebedürftigen sowie die daraus errechnete Pflegequote in Prozent dargestellt. Zudem wird nachrichtlich ausgewiesen, wie hoch in der jeweiligen Region der

Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 ausfällt (siehe Abb. 34). Durch Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Jahr 2017 ist der Anteil der Anspruchsberechtigten von Leistungen der Pflegeversicherung deutlich angestiegen. Mit dem neu eingeführten Pflegegrad 1 sind auch Personen mit einer „geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit" erstmals potenziell leistungsberechtigt. Ein Großteil von ihnen nimmt allerdings keine regelmäßigen Leistungen der stationären oder ambulanten Pflege in Anspruch, sondern allenfalls den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € pro Monat oder punktuelle Leistungen. Der Anteil dieser Personengruppe an den Pflegebedürftigen macht in Niedersachsen laut Pflegestatistik 2023 rund 11,0 Prozent aus – dabei variieren die Anteile je nach Region zwischen 9,4 Prozent im Landkreis Vechta und 14,1 Prozent in der kreisfreien Stadt Emden. Da die Gruppe derjenigen, die primär im Pflegegrad 1 eingestuft sind und allenfalls den Entlastungsbetrag nutzen, für den Personalbedarf (noch) keine Rolle spielt, wurde ihr Anteil lediglich nachrichtlich ausgewiesen. In der Pflegequote sind sie einbezogen, in allen weiteren Betrachtungen wurden sie hingegen nicht berücksichtigt.

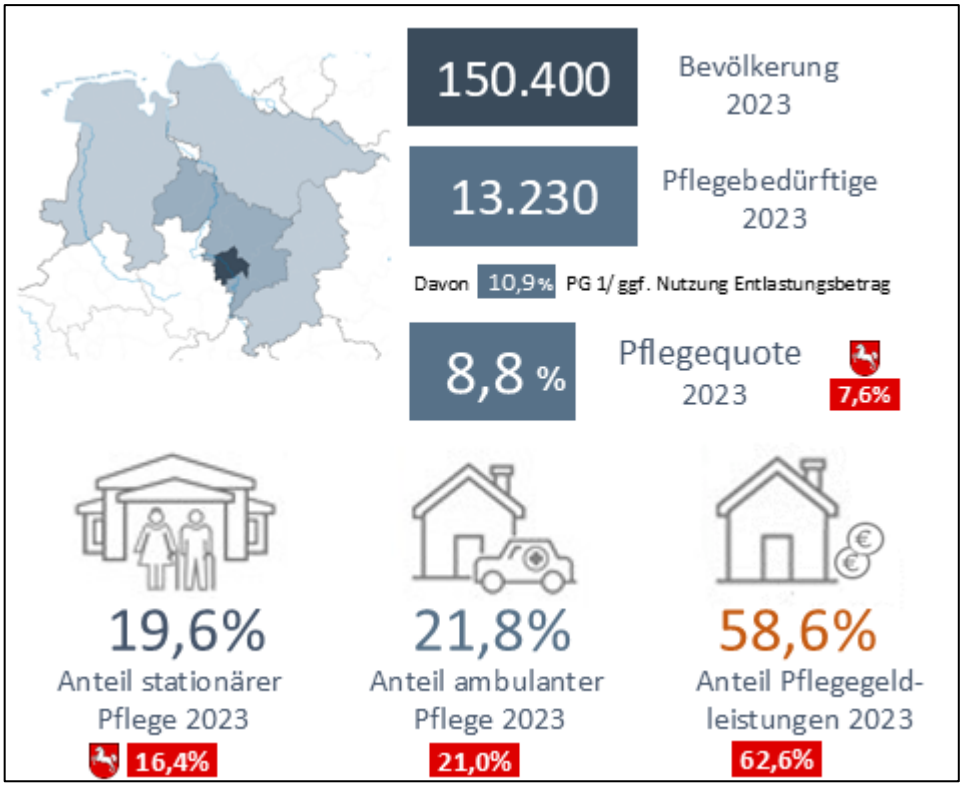


Abb. 34: Basisdaten – Teil 1. Beispiel aus den regionalen Profilen Langzeitpflege (LKr. Hameln-Pyrmont)

Bei der Pflegequote zeigen sich deutliche regionale Unterschiede in Niedersachsen. Durch die vermehrte Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung in Folge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und ggf. höheren Inanspruchnahmequoten von Anspruchsberechtigten ist weiterhin ein deutlicher Anstieg der Pflegequoten im Vergleich zu den Pflegestatistiken 2017-2021 zu verzeichnen. Landesweit lag die Pflegequote im Jahr 2023 bei 7,6 Prozent der Bevölkerung (2021: 6,8 Prozent). Im regionalen Vergleich zeigen sich insbesondere in einigen Landkreisen der Statistischen Region Lüneburg (Harburg, Lüneburg, Stade, Verden, Osterholz) sowie in der Region Weser-Ems (Landkreis Vechta und die kreisfreien Städte Oldenburg und Osnabrück) niedrigere

Pflegequoten von etwa 5,5 bis 7,0 Prozent. Besonders hohe Pflegequoten von 9,0 Prozent und mehr finden sich insbesondere im ostfriesischen Teil der Statistischen Regionen Weser-Ems (Landkreise Aurich, Friesland, Wittmund) und im südlichen Teil der Region Braunschweig (Landkreise Northeim und Goslar sowie die

kreisfreie Stadt Salzgitter). Doch auch in der Region Hannover weisen die Landkreise Holzminden und Schaumburg und in der Region Lüneburg der Landkreis Lüchow-Dannenberg entsprechend hohe Pflegequoten auf. Pflegequoten von über 10 Prozent sind in zwei Landkreisen zu beobachten: den Landkreisen Goslar und Wittmund. Die skizzierten Unterschiede in den Pflegequoten wirken sich entsprechend auf den regionalen Bedarf an Pflegekräften aus. Die folgende Tabelle weist exemplarisch die vier Regionen mit den niedrigsten und die vier Regionen mit den höchsten Pflegequoten in Niedersachsen aus. Alle weiteren Daten können den jeweiligen Regionalprofilen entnommen werden.

Regionen	Pflegequote in Prozent
Harburg (LKr)	5,4
Lüneburg (LKr)	5,6
Vechta (Lkr)	5,9
Oldenburg (Krsfr. Stadt)	6,1
Ø Niedersachsen	7,6
Northeim (Lkr)	9,9
Lüchow-Dannenberg (Lkr)	9,9
Goslar (Lkr)	10,1
Wittmund (Lkr)	10,6

Tab. 10: Ausgewählte Pflegequoten der Regionen in Niedersachsen bezogen auf die Gesamtbevölkerung

Neben den Pflegequoten stellen die Anteile der Leistungsarten die zentrale, regional sehr differente Grundcharakteristik in der Langzeitpflege dar. Folgende zentrale Leistungsbereiche werden unterschieden:

- Anteil der Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden
- Anteil der Pflegebedürftigen, die (u. a.) durch ambulante Pflegedienste versorgt werden
- Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen und damit eigenständig die Versorgung organisieren

Die Anteile für stationäre Pflege, professionelle ambulante Pflege sowie Pflegegeldbezug ergeben in der Darstellung der Kreisprofile zusammen 100 Prozent,[19] da alle Personen ohne „klassischen" Leistungsbezug – also Personen mit Pflegegrad 1 – wie beschrieben nicht einbezogen wurden.

Alle drei Anteile variieren in den Regionen Niedersachsens in hohem Maße – jeweils mit rund 15-25 Prozentpunkten Unterschied zwischen der Region mit den höchsten und der

[19] Minimale Abweichungen von 100% können rundungsbedingt auftreten.

Region mit den niedrigsten Anteilen. In Tab. 11 sind exemplarisch die Stadt- und Landkreise mit den drei höchsten (Max) und niedrigsten (Min) Anteilen pro Leistungsbereich ausgewiesen.

Stadt-/Landkreise	Stationäre Pflege (%)	Ambulante Pflege (%)	Pflegegeld (%)
Wittmund (Lkr)	8,8 (Min)	32,7 (Max)	58,5
Aurich (Lkr)	9,4 (Min)	20,1	70,5
Emsland (Lkr)	10,8 (Min)	23,3	65,9
Salzgitter (Krfr. Stadt)	15,7	13,2 (Min)	71,1 (Max)
Wolfsburg (Krfr. Stadt)	13,5	14,6 (Min)	71,9 (Max)
Delmenhorst (Krfr. Stadt)	11,4	15,8	72,8 (Max)
Lüchow-Dannenberg (Lkr)	20,4	31,1 (Max)	48,5 (Min)
Osnabrück (Krfr. Stadt)	13,9	32,2 (Max)	53,9 (Min)
Verden (Lkr)	21,5 (Max)	10,2 (Min)	68,3
Helmstedt (Lkr)	22,3 (Max)	19,7	58,0
Uelzen (Lkr)	22,8 (Max)	25,0	52,2 (Min)
Ø Niedersachsen	16,4	21,0	62,6

Tab. 11: Anteile der Versorgungsarten in den Regionen Niedersachsens – ausgewählte Regionen

Bei den stationär versorgten Pflegebedürftigen liegt der niedrigste Anteil beispielsweise bei 8,8 Prozent im Landkreis Wittmund; der höchste mit 22,8 Prozent im Landkreis Uelzen. Eine größere Spannbreite zeigt sich bei der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld: Während im Landkreis Verden im Jahr 2023 nur 10,2 Prozent der Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste versorgt wurden, waren es im Landkreis Wittmund 32,7 Prozent. Im Landkreis Lüchow-Dannenberg beziehen weniger als die Hälfte der Pflegebedürftigen Pflegegeld (48,5 Prozent). Dementgegen sind es in der Stadt Delmenhorst fast drei Viertel (72,8 Prozent).

Insbesondere in einigen ländlicheren Regionen der Statistischen Regionen Weser-Ems sowie der Stadt Delmenhorst zeigen sich geringere Anteile professioneller Pflegesettings, aber auch in der Region Braunschweig – hier allen voran die kreisfreien Städte Salzgitter, Wolfsburg und Delmenhorst. In der Region Lüneburg sind dies die Landkreise Rotenburg (Wümme) und Verden. Für die Region Weser-Ems ist auffällig, dass der stationäre Anteil in nahezu allen Landkreisen und kreisfreien Städten unterdurchschnittlich ausfällt. Besonders niedrige Anteile stationärer Pflegesettings sind dabei in den ostfriesischen Regionen festzustellen, beispielsweise in Wittmund, Aurich und Leer. Zugleich liegen dort auch die zwei Ausnahmen in der Region Weser-Ems: Die kreisfreie

Stadt Wilhelmshaven und der Landkreis Wesermarsch, die ggf. mit ihren stationären Einrichtungen auch die Versorgung für das Umland übernehmen.

Die Statistische Region Hannover weist insgesamt die höchsten Anteile professioneller Pflegesettings auf und dadurch ebenso den niedrigsten Anteil an Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegegeldbezug liegt hier zwischen 55,0 Prozent (Landkreis Holzminden) und 62,1 Prozent (Landkreis Diepholz). In der Statistischen Region Lüneburg fällt auf, dass die drei Kreise im Nordosten (Lüneburg, Uelzen, Lüchow-Dannenberg) zu den fünf Regionen mit den niedrigsten Anteilen von Pflegegeld gehören (knapp unter/über 50 Prozent) und entsprechend auch in etwa 50 Prozent der Pflegesettings die Pflege (auch) durch professionelle Anbieter erfolgt.

Drei weitere Kennziffern verdeutlichen die regionalen Unterschiede in den Pflegestrukturen: Die Nutzungsquote teilstationärer Angebote, die Pflegequote in der Altersgruppe 80+ sowie die Anteile von Menschen mit hohem Pflegegrad in den drei Versorgungsarten (vgl. Abb. 35).

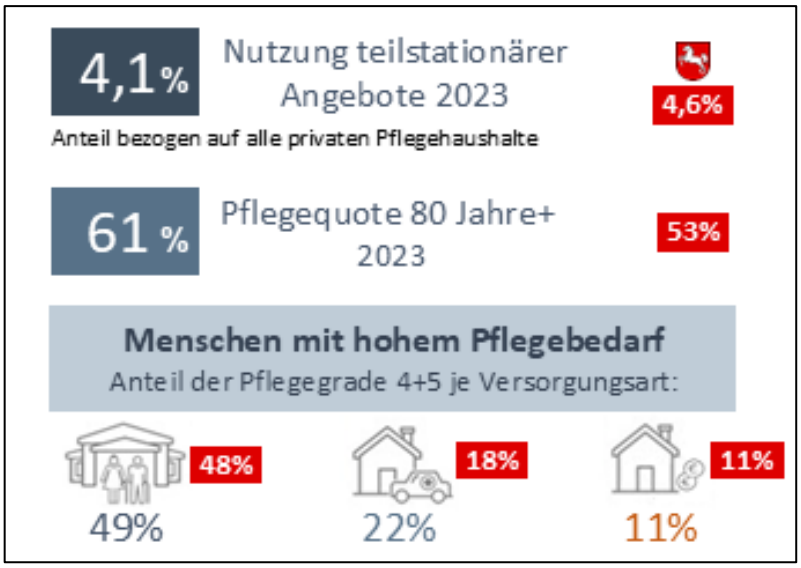


Abb. 35: Basisdaten – Teil 2. Beispiel aus den regionalen Profilen Langzeitpflege (LKr. Aurich)

Die teilstationäre Pflege dient der Unterstützung und Stabilisierung der häuslichen Pflege, insbesondere bei alleinlebenden Pflegebedürftigen, bei Menschen mit Demenz und Menschen mit hohem Pflegegrad. Für die häufig stark belasteten pflegenden Angehörigen stellen teilstationäre Angebote wichtige Entlastungsmöglichkeiten dar, um die Pflege im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Teilstationäre Angebote umfassen in Niedersachsen, wie auch in der ganzen Bundesrepublik, nahezu ausschließlich Angebote der Tagespflege.

Bezogen auf alle Pflegebedürftigen in privaten Haushalten (also ohne Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen) nehmen in Niedersachsen durchschnittlich 4,6 Prozent der Pflegebedürftigen entsprechende Angebote in Anspruch. Während in einigen Städten wie Delmenhorst, Salzgitter und Braunschweig der Anteil (nicht einmal) halb so hoch ausfällt wie im Landesschnitt, nehmen insbesondere in den südwestlichen Landkreisen der Statistischen Region Weser-Ems (Vechta, Grafschaft Bentheim, Osnabrück) 6,4 bis 7,0 Prozent der zuhause lebenden Pflegebedürftigen entsprechende

Unterstützungsangebote in Anspruch. Spitzenreiter in der Inanspruchnahme teilstationärer Angebote ist der Landkreis Schaumburg mit 8,2 Prozent. Die folgende Tabelle listet die Regionen mit der höchsten und niedrigsten Quote der teilstationären Nutzung auf. Weitere Daten sind den Regionalprofilen zu entnehmen.

Regionen	Nutzung teilstationärer Angebote in Prozent
Delmenhorst (Krsfr. Stadt)	1,4
Salzgitter (Krsfr. Stadt)	2,3
Braunschweig (Krsfr. Stadt)	2,4
Celle (Lkr)	2,4
Ø Niedersachsen	**4,6**
Vechta (Lkr)	6,4
Grafschaft Bentheim (Lkr)	6,7
Osnabrück (Lkr)	7,0
Schaumburg (Lkr)	8,2

Tab. 12: Anteile teilstationärer Pflege in ausgewählten Regionen, bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

In der landesweiten Analyse der Daten der Pflegestatistik stellten sich nicht nur deutliche Unterschiede in Bezug auf die allgemeinen Pflegequoten heraus, die zu großen Teilen auf die demografische Zusammensetzung der jeweiligen Regionen zurückzuführen sind. Auch in vergleichbaren Gruppen zeigen sich hohe Varianzen zwischen den Regionen Niedersachsens. So weist die Pflegequote in der Altersgruppe 80+ je nach Region eine hohe Spannweite zwischen 39 und 75 Prozent auf. Während in einigen Landkreisen der Statistischen Region Lüneburg in dieser Altersgruppe eher niedrige Pflegequoten von um die 40 Prozent vorliegen (im Landkreis Harburg 39 Prozent), weisen insbesondere Landkreise in der Region Weser-Ems (z.B. Emsland, Grafschaft Bentheim, Cloppenburg, Wittmund) hohe Pflegequoten von über 60 Prozent auf. Besonders hervor sticht hier der Landkreis Wittmund, in dem drei Viertel aller Hochaltrigen von 80 Jahren und älter Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Dies korreliert mit der allgemein hohen Pflegequote des Landkreises von 10,6 Prozent. Die folgende Tabelle listet die Regionen mit der höchsten und niedrigsten Quote der teilstationären Nutzung auf. Die weiteren Pflegequoten 80+ sind den jeweiligen Regionalprofilen zu entnehmen.

Regionen	Pflegequote in der Altersgruppe 80+ in Prozent
Harburg (Lkr)	39
Lüneburg (Lkr)	43
Wolfenbüttel (Lkr)	46
Osterholz (Lkr)	46
Ø Niedersachsen	**53**
Emsland (Lkr)	64
Grafschaft Bentheim (Lkr)	67
Cloppenburg (Lkr)	67
Wittmund (Lkr)	75

Tab. 13: Pflegequoten Altersgruppe 80+ in ausgewählten Regionen, bezogen auf die Bevölkerung 80+

Für die Beschreibung und Analyse der Pflegesettings pro Region ist ein Blick auf die besonders stark Pflegebedürftigen sinnvoll. Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 4 (schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit) und Pflegerad 5 (schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung) stellen an das Versorgungssetting besondere Herausforderungen. In häuslichen Settings bedarf es des intensiven Einsatzes der pflegenden Angehörigen und ggf. der ambulanten Dienste. Zugleich dürften die Schwerstpflegebedürftigen einen hohen Anteil der Haushalte mit osteuropäischen Live-In-Kräften ausmachen. Häufig wechseln Menschen in den Pflegegraden 4 und 5 in stationäre Einrichtungen, wenn Angehörige die Pflege zuhause, ggf. auch mit Hilfe eines Pflegedienstes, nicht mehr realisieren können. Entsprechend hoch sind die Anteile Schwerstpflegebedürftiger in Pflegeheimen. Die regionale Analyse der Quoten stark Pflegebedürftiger pro Versorgungssetting zeigte im Gegensatz zu den anderen gewählten Kennziffern eine eher geringe Varianz. Dennoch bestehen Unterschiede zwischen den Regionen und Abweichungen vom Landesschnitt, die Hinweise auf die regionalen Angebotslagen und Bedarfe geben können.

In Niedersachsen machten Menschen in den Pflegegraden 4 und 5 Ende 2023 rund 11 Prozent der Pflegebedürftigen mit Bezug von Pflegegeld aus. In dieser Versorgungsart ist besonders wenig Varianz zu beobachten. Die Quoten liegen maximal fünf Prozentpunkte auseinander: Am seltensten leben Menschen mit hohem Pflegegrad allein mit Pflegegeldbezug in der kreisfreien Stadt Wilhelmshaven mit 9 Prozent dieser Zielgruppe. Jeweils 14 Prozent sind es in den Landkreisen Cloppenburg und Harburg. Unter den Pflegebedürftigen im häuslichen Setting, die Sachleistungen von ambulanten Pflegediensten in Anspruch nehmen, machten die Pflegegrade 4 und 5 laut Pflegestatistik 2023 in Niedersachsen etwa 18 Prozent aus. Regional variieren die Werte zwischen 11 Prozent im Landkreis Wolfenbüttel und 29 Prozent im Landkreis Wittmund. Insgesamt fällt auf, dass in der Statistischen Region Braunschweig besonders niedrige Anteile hoher Pflegebedarfe an den durch ambulante Dienste versorgten Pflegebedürftigen zu verzeichnen sind (15 Prozent Durchschnitt vs. 18 Prozent Durchschnitt in den drei anderen Statistischen Regionen). Der Extremwert Wittmund mit 29 Prozent geht einher mit

den oben bereits berichteten hohen Pflegequoten insgesamt. Ggf. ist dies ein Hinweis auf fehlende Kapazitäten im stationären Bereich.

In der stationären Pflege machen die Pflegegrade 4 und 5 niedersachsenweit knapp unter der Hälfte der Heimbewohnerinnen und -bewohner aus (48 Prozent). Besonders niedrige Anteile zeigen sich in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg mit 41 Prozent und Peine mit 43 Prozent – während in der kreisfreien Stadt Emden mit 56 Prozent sowie der Grafschaft Bentheim mit 61 Prozent die höchsten Anteile der Schwerstpflegebedürftigen zu verzeichnen sind. In Tab. 14 sind exemplarisch die Stadt- und Landkreise mit den drei höchsten (Max) und niedrigsten (Min) Anteilen pro Leistungsbereich ausgewiesen. Die einzelnen Werte in den weiteren Regionen finden sich in den Regionalprofilen.

Stadt-/Landkreise	Stationäre Pflege (%)	Ambulante Pflege (%)	Pflegegeld (%)
Lüchow-Dannenberg (Lkr)	41 (Min)	14	12
Peine (Lkr)	43 (Min)	16	10
Wolfsburg (Krfr. Stadt)	55 (Max)	18	12
Emden (Krfr. Stadt)	56 (Max)	12 (Min)	11
Grafschaft Bentheim (Lkr)	61 (Max)	18	10
Wolfenbüttel (Lkr)	48	11 (Min)	10
Helmstedt (Lkr)	48	12 (Min)	10
Oldenburg (Lkr)	53	23 (Max)	12
Wittmund (Lkr)	52	29 (Max)	11
Wilhelmshaven (Krfr. Stadt)	51	13	9 (Min)
Harburg (Lkr)	47	19	14 (Max)
Cloppenburg (Lkr)	52	21	14 (Max)
Ø Niedersachsen	48	18	11

Tab. 14: Anteil PG 4+5 je Versorgungsart in den Regionen Niedersachsens – ausgewählte Regionen

Formelle und informelle Pflege in den Regionen

Der regionale Versorgungsmix hat großen Einfluss darauf, wer in welchem Umfang vor Ort Sorge- und Pflegearbeit leistet. Dies wurde in den Regionalprofilen im Abschnitt zur formellen und informellen Pflege vertieft und vergleichend aufbereitet. Dazu wurde zunächst für den Bereich der beruflich Pflegenden auf Grundlage der Pflegestatistik 2023 der regionale Personalfaktor pro 100 pflegebedürftige Personen berechnet. Dieser umfasst rechnerisch das notwendige Personal in den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft (d. h. ohne Verwaltungspersonal etc.), in Abhängigkeit vom regionalen Versorgungsmix. Dieser Rechnung liegt zugrunde, dass in Niedersachsen laut Pflegestatistik 2023 landesweit in der stationären Pflege pro pflegebedürftige Person ein Personaleinsatz in Höhe von 0,92 Beschäftigten aus den Bereichen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft erfolgte. In der ambulanten Pflege liegt dieser Faktor bei

einem Stellenanteil von 0,25 pro versorgte Person. Zu beachten ist, dass die genannten Anteile aufgrund unzureichender Daten in der Pflegestatistik zur exakten Berechnung der Verteilung der tatsächlichen Stellenanteile der Beschäftigten keine Vollzeitäquivalente darstellen, sondern auf alle beschäftigten Personen bezogen sind.

Je nach regionalen Anteilen von ambulanter, stationärer Pflege und Pflegegeldbezug zeigen sich sehr unterschiedliche regionale Personalfaktoren in den Regionen Niedersachsens. Der Personalfaktor niedersachsenweit beträgt 22,9 – d. h. pro 100 Pflegebedürftigen in Niedersachsen arbeiten 22,8 Personen in der Pflege (16,4 Beschäftigte), der Betreuung (2,2 Beschäftigte) und Hauswirtschaft (4,2 Beschäftigte). Die niedrigsten Personalfaktoren weisen die drei kreisfreien Städte Delmenhorst (14,4), Salzgitter (16,4) und Wolfsburg (17,6) auf. In den Landkreisen Lüchow-Dannenberg (27,6), Uelzen (27,8) und der Grafschaft Bentheim (28,7) sind hingegen aufgrund der Verteilung der Pflegesettings rein rechnerisch die höchsten Personalbedarfe pro 100 Pflegebedürftige zu verzeichnen.

Regionen	Gesamt	Pflege	Betreuung	Hauswirtschaft
Delmenhorst (Krfr.St)	14,4	10,2	1,5	2,7
Salzgitter (Krfr.St)	16,4	11,5	1,7	3,1
Wolfsburg (Krfr.St)	17,6	12,4	1,8	3,3
Aurich (Lkr)	18,4	13,4	1,6	3,3
…				
Ø Niedersachsen	22,9	16,4	2,2	4,2
…				
Region Hannover (Lkr)	26,5	19,3	2,3	4,7
Lüchow-Dannenberg (Lkr)	27,6	19,7	2,7	5,1
Uelzen (Lkr)	27,8	19,6	2,9	5,2
Grafschaft Bentheim (Lkr)	28,7	20,8	2,6	5,2

Tab. 15: Personalfaktoren 2023 in den Regionen Niedersachsens (Personal pro 100 Pflegebedürftige)

Auf Basis des regionalen Personalfaktors wurde zudem errechnet, wie hoch die ungefähre wöchentliche Arbeitszeit aller beruflich Pflegenden je Region ausfällt.[20] Gleiches wurde approximativ für die informell Pflegenden durchgeführt. Dazu wurden in einer einfachen Modellrechnung erhobene Werte aus entsprechenden Studien zur Sorge- und Pflegearbeit von Angehörigen verwendet.[21] Die jeweils ermittelten Werte dienen

[20] Diese Berechnung stellt lediglich eine grobe Schätzung auf Basis der verfügbaren Daten der Pflegestatistik 2023 zum regionalen Versorgungsmix, zur Anzahl an Beschäftigen und verfügbaren Vollzeitäquivalenten in ambulanter und stationärer Pflege dar. Letztere können aufgrund ungenauer Angaben in der Pflegestatistik nur geschätzt werden. Abgezogen wurde zudem ein üblicher Overhead von 20% (Urlaub, Krankheit, Fortbildungen etc.), um eine realistische Nettoarbeitszeit zu erhalten. Nicht einbezogen werden konnten Überstunden o. ä.

[21] Die Einstufung nach ländlichen und städtischen Regionen erfolgt entlang der Einstufung des BBSR in der Raumbeobachtung. Für die städtischen Regionen wurden 13 Stunden/ Woche, für ländliche Regionen 45 Stunden/ Woche angelegt. Vgl. hierzu z. B. Blinkert und Klie 2006; Räker et al. 2020.

lediglich einer groben Gegenüberstellung der wöchentlich geleisteten Pflege- und Sorgearbeit zwischen beruflich Pflegenden einerseits und pflegenden Angehörigen andererseits. Sie stellen in diesem Sinne eher eine Illustration des für die Betroffenen, aber auch für das Pflegesystem insgesamt bedeutsamen und häufig wenig gewürdigten Engagements von Angehörigen, Nachbarinnen und Nachbarn oder Bekannten dar.

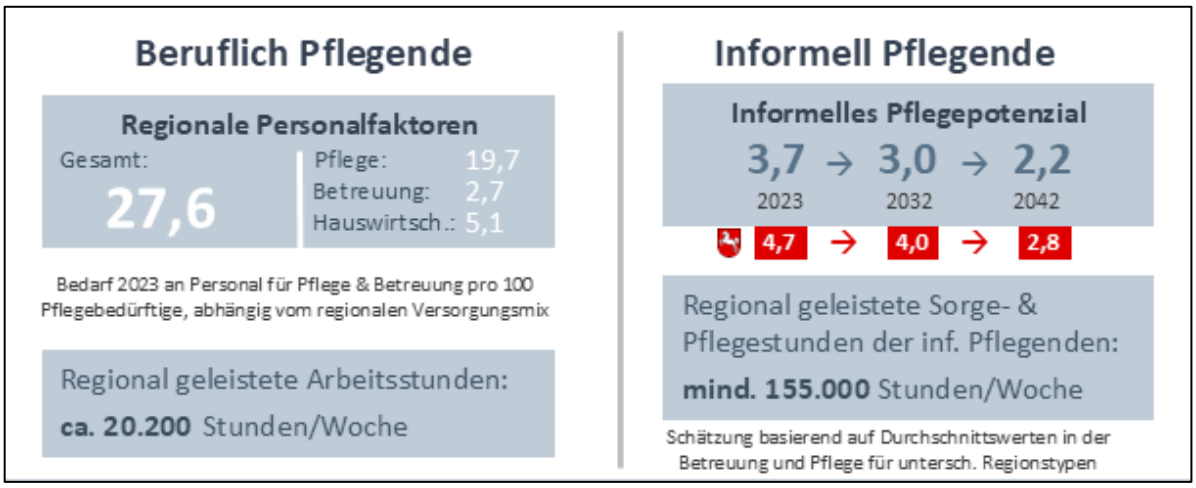


Abb. 36: Beruflich und informell Pflegende – Beispiel aus den regionalen Profilen Langzeitpflege (LKr. Lüchow-Dannenberg)

Das hohe Engagement der pflegenden An- und Zugehörigen im privaten Umfeld – immerhin sind sie maßgeblich an der Pflege und Betreuung von über 80 Prozent der Pflegebedürftigen beteiligt, in mehr als der Hälfte der Pflegehaushalte ohne jede professionelle Hilfe – stößt mit Sicherheit in den kommenden Jahren immer mehr an seine Grenzen. Angesichts des demografischen und sozialen Wandels ist es fraglich, ob Angehörige auch in Zukunft in gleicher Weise wie bisher die Pflege übernehmen werden. Ein Gradmesser für den Faktor Demografie stellt in diesem Zusammenhang das sogenannte „informelle Pflegepotenzial" dar: Es ist ein Wert, der das Potenzial familiärer Angehörigenpflege beschreibt und hierbei insbesondere als Kennziffer im Zeitverlauf bedeutsam ist. Der Indikator drückt aus, wie viele Personen im Alter von 30 bis 69 Jahren als potenziell informell Pflegende einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) gegenüberstehen.[22] In allen Regionen Niedersachsens geht das informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, allerdings auf unterschiedlichem Niveau und verschieden stark. Bezogen auf ganz Niedersachsen sinkt das informelle Pflegepotenzial voraussichtlich von 4,7 Personen Ende 2023 auf 2,8 Personen im Jahr 2042. Das ist ein Rückgang von 40 Prozent. Es werden in Niedersachsen also auf mittlere Sicht zwei Personen weniger zur Verfügung stehen, um häusliche Pflege und Betreuung zu leisten. Im Landkreis Wilhelmshaven oder der Stadt Goslar lebten beispielsweise 2023 pro älterer Person 75+ lediglich 3,7 bzw. 3,6 Personen in der Altersgruppe 30-69. Dieses Verhältnis wird sich in beiden Regionen voraussichtlich auf 2,4:1 bzw. 2,5:1 im Jahr 2042 reduzieren. Damit steht nochmals mind. eine Person weniger aus der Kindergeneration der pflegenahen Jahrgänge 75+ zur Verfügung, um potenziell ihre Eltern zu pflegen oder die Pflege zu organisieren. Nochmals stärker fällt der Rückgang des informellen Pflegepotenzials in Regionen aus, die derzeit noch eine

[22] Selbstverständlich übernehmen auch Jüngere und Ältere Pflegeaufgaben. Aber schätzungsweise 80 Prozent der Pflegenden in Deutschland dürften zwischen 30 und 75 Jahren alt sein (Haumann 2025, im Erscheinen.).

sehr „günstige“ Altersverteilung aufweisen: In den Landkreisen Gifhorn und Emsland werden zweieinhalb bis drei Personen weniger in den Altersgruppen 30-69 für die informelle Pflege ihrer Eltern zur Verfügung stehen als noch im Jahr 2023. In den Landkreisen Vechta und Cloppenburg sind es sogar mehr als dreieinhalb (von 6,7 auf 3,1 bzw. 3,0). Für die Planung des zukünftigen regionalen Bedarfs an professionellen Pflegekräften sollte vor diesem Hintergrund das informelle Pflegepotenzial in entsprechende Überlegungen stets einbezogen werden.

Regionen	2023	2032	2042
Wilhelmshaven (Krfr. Stadt)	3,6	3,3	2,5
Goslar (Lkr)	3,7	3,2	2,4
Lüchow-Dannenberg (Lkr)	3,7	3,0	2,2
Friesland (Lkr)	3,8	3,5	2,5
…			
Ø Niedersachsen	4,7	4,0	2,8
…			
Gifhorn (Lkr)	5,6	4,5	3,1
Emsland (Lkr)	5,9	4,5	3,0
Vechta (Lkr)	6,7	4,9	3,1
Cloppenburg (Lkr)	6,7	4,8	3,0

Tab. 16: Informelles Pflegepotential in den Regionen Niedersachsens

Demografische Entwicklung in den Regionen

In der demografischen Entwicklung in den Regionen Niedersachsens zeichnen sich mit dem Älterwerden der Boomer-Generation in den kommenden knapp zehn bis zwanzig Jahren besonders deutliche Veränderungen ab. In der vierten regionalisierten Bevölkerungsberechnung für Niedersachsen (2023 bis 2042) des Landesamtes für Statistik Niedersachsen zeigen sich deutliche Zunahmen insbesondere bei den Hochaltrigen von 75 Jahren und älter.[23] Bis 2042 nimmt ihr Anteil landesweit um rund fünf Prozentpunkte zu. Dadurch, dass in der Altersgruppe 75+ der Anteil der Pflegebedürftigen besonders hoch ausfällt, ist analog mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen.

[23] Verwendet wurden für alle Vorausberechnungen die Variante W2 (Relativ moderate Zuwanderung; vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen 2024, S. 22 f.).

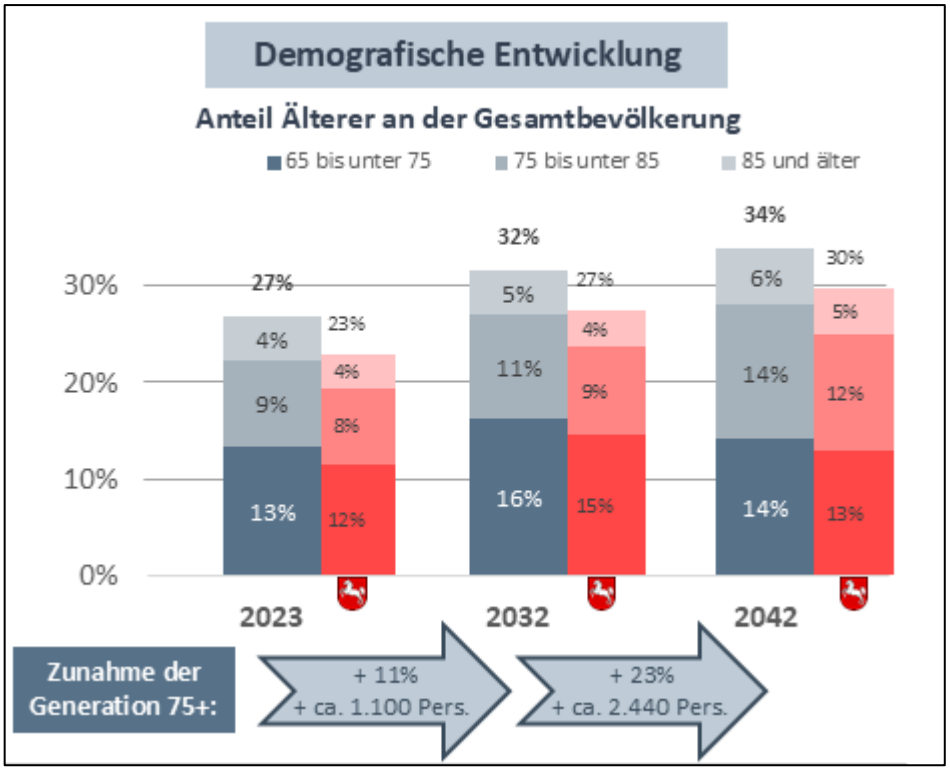


Abb. 37: Bevölkerungsvorausberechnung 2023-2042 – Beispiel LKr. Holzminden

In Abb. 37 ist beispielhaft aus dem Regionalprofil des Landkreises Holzminden die demografische Entwicklung 2023 bis 2042 im Vergleich zum Land insgesamt abgebildet. Die relative Entwicklung aufgrund des demografischen Wandels lässt sich aus den Daten gut ablesen. Die Entwicklung der Generation 75+ – ggf. im Vergleich zum landesweiten Schnitt – ist dabei von besonderem Interesse. So lässt sich zumindest mittelbar erkennen, inwieweit die demografische Entwicklung in den Regionen Niedersachsens in den kommenden Jahren zu einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen führen wird. Im Landkreis Holzminden liegt der Anteil Älterer 65+ rund vier Prozentpunkte über dem Landesschnitt. Die Zunahme Hochaltriger 75+ steigt von rund 13 Prozent auf 20 Prozent bis im Jahr 2042. Bis 2032 sind dies zunächst 11 Prozent Zunahme (ca. 1.100 Personen) und dann nochmals eine Zunahme um weitere 23 Prozent (ca. 2.440 Personen).

Vertiefungsstudien in drei Regionen

Die in den 45 Profilen der Langzeitpflege erarbeiteten regionalen Kennziffern und die weiteren Analysen in diesem Bericht geben einen sehr präzisen Überblick über die Rahmenbedingungen in den Regionen Niedersachsens. Gleichzeitig stellen sich sehr konkrete Fragen: Wie erklären sich die Zahlen? Welche infrastrukturellen und soziodemographischen Hintergründe stehen hinter diesen Profilen? Welchen Einfluss haben Pflege- und Versorgungskulturen und -traditionen? Lassen sich Effekte von Planung und Steuerung erkennen? Diesen Fragen wird im Folgenden exemplarisch anhand von drei ausgewählten Regionen in Niedersachsen – einer kreisfreien Stadt und zwei Landkreisen – nachgegangen. Grundlage dieser drei vertiefenden Untersuchungen sind Interviews mit Expertinnen und Experten aus den Stadt- und Landkreisen, die jeweiligen Kreisprofile sowie vorliegende Dokumente aus den Regionen, wie z. B. die örtlichen

Pflegeberichte. Die Analysen erheben nicht den Anspruch, exakt und in jeder Hinsicht zutreffend zu sein, sie zeigen aber mögliche Einflussfaktoren einerseits und Handlungsoptionen andererseits für eine zukunftsorientierte Gestaltung der pflegerischen Versorgung auf. Exemplarisch sind sie auch insofern, als sie das im Landespflegebericht Niedersachsen aufbereitete Material für regionale und kommunalpolitische Diskussionen nutzen. Genau dazu soll das Monitoring dienen: Die Antworten auf die Herausforderungen der pflegerischen Versorgung müssen auf regionaler und kommunaler Ebene gefunden und erarbeitet werden. Dabei gilt es, sowohl die Datenlage zu berücksichtigen als auch vorhandene (Infra-)Strukturen, Traditionslinien und kommunalpolitische Dynamiken in den Blick zu nehmen und zu nutzen. Ursula Krämer-Preiß hat den Gedanken der Demokratisierung der Pflege in der Veröffentlichung Wohnen 6.0 aufgegriffen (Kremer-Preiß 2021). Die Frage der künftigen Versorgung von auf Pflege angewiesenen Menschen zwischen Familie, Markt und Staat sowie Zivilgesellschaft bedarf der demokratischen Aushandlung sowohl auf Kreis- als auch auf Gemeinde- und Quartiersebene. Das Thema Pflege geht alle (Bürgerinnen und Bürger) an. Angesichts der künftigen Herausforderungen wird man im Sinne von Caring Communities (Klie 2022a) darum ringen müssen, tragfähige Antworten zu finden, die immer auch mit regionalen Bildungsprozessen und den Entwicklungen einer neuen Sorgekultur verbunden sein werden. Weder Familie noch der Markt allein sind in der Lage, Antworten auf den künftigen Pflegebedarf zu geben.

Stadt Salzgitter

Salzgitter ist eine Stadt, die auf eine sehr junge Geschichte zurückblickt und stark industriell geprägt ist. Der Industriestandort Salzgitter befindet sich dabei im Transformationsprozess – sei es mit grünem Stahl oder der Umstellung des Volkswagenwerkes in Richtung Elektromobilität. Die Stadt ist stark zergliedert und besteht aus sieben Ortschaften mit insgesamt 31 Ortsteilen mit zum Teil eigener Identität. Als Industriestandort mit starker Zuwanderung durch Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter weist Salzgitter mit 36,5 Prozent nur knapp hinter Hannover und Wolfsburg den dritthöchsten Anteil an Menschen mit Migrationsgeschichte in Niedersachsen auf (Ø 22,1 Prozent Bevölkerung mit Migrationsgeschichte).

Regionales Profil der Langzeitpflege

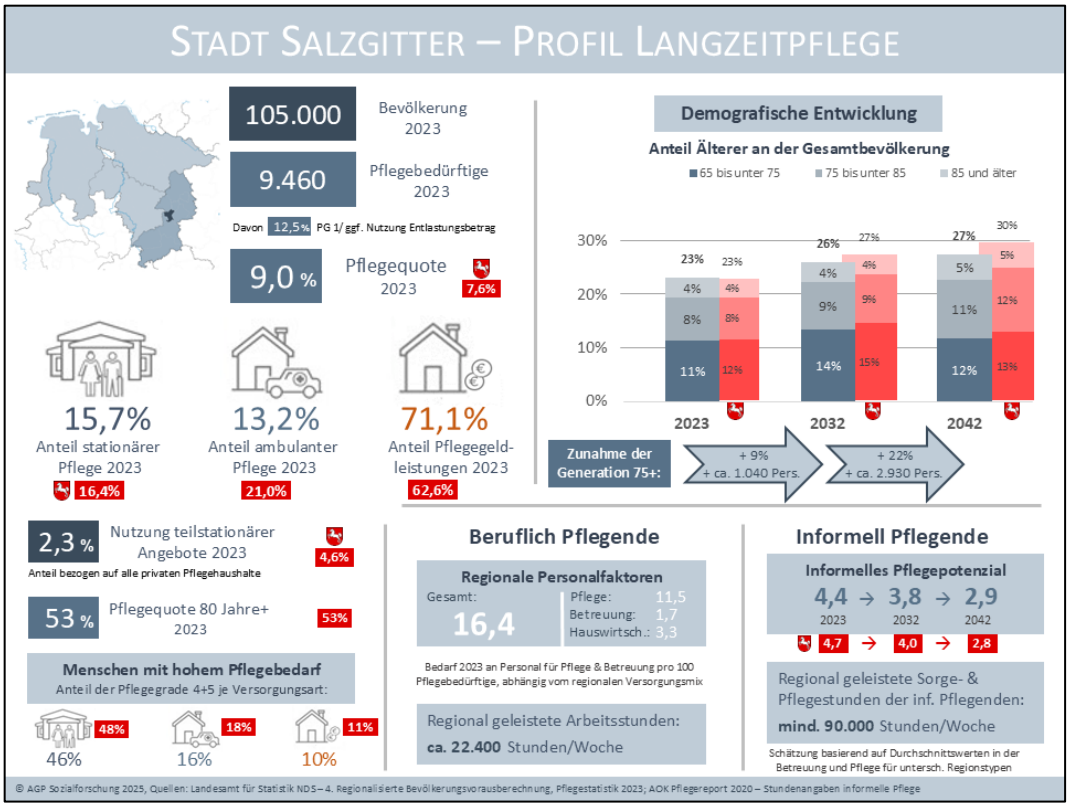


Abb. 38: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Stadt Salzgitter

Das Landkreisprofil weist einen vergleichsweise hohen Pflegequotienten aus, u. a. auch durch den recht hohen Anteil an Anspruchsberechtigten in Pflegegrad 1. Denn 12,5 Prozent aller Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 ergibt den vierthöchsten Wert aller Regionen in Niedersachsen. Besonders deutlich wird im Langzeitpflegeprofil, dass die häusliche Pflege mit Pflegegeldbezug dominant ist: Pflege wird ganz wesentlich als Aufgabe sozialer Netzwerke, als Familienaufgabe verstanden. Der stationäre Anteil ist leicht unterdurchschnittlich, der Anteil an Pflege durch ambulante Pflegedienste liegt mit 13,2 Prozent auf sehr niedrigem Niveau. Lediglich der Landkreis Verden weist einen noch niedrigeren Anteil an ambulanter Pflege auf. Auch die Kurzzeitpflege als Unterstützungsform für pflegende Angehörige zuhause war zumindest 2023 noch deutlich geringer ausgeprägt als im Landesschnitt. Dementsprechend niedrig fällt auch der regionale Personalfaktor aus. In Salzgitter sind lediglich 16,4 Personen pro 100 Pflegebedürftige in der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft tätig. In den überdurchschnittlich oft auf die Familienpflege ausgerichteten Pflegesettings spielen dann gegebenenfalls auch Werthaltungen und kulturelle Prägungen von Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund eine bedeutsame Rolle.

Regionale Governance im Themenfeld Langzeitpflege

Im Fokusgruppengespräch waren das Fachgebiet Soziale Arbeit und die Heimaufsicht aus dem Fachdienst Soziales und Senioren beteiligt. Das Fachgebiet Soziale Arbeit ist zuständig für die Aufgaben der Altenhilfe als freiwillige Aufgaben und für das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt. Es besteht ein hohes Maß an Vernetzung mit anderen Stellen der Stadt Salzgitter, die sich mit Fragen der Sozialen Arbeit, der sozialen Brenn-

punkte und an der konsequenten Quartiersorientierung beschäftigen. Die Quartiersarbeit in Salzgitter bezieht sich seit einiger Zeit auch deutlicher auf das Thema Alter und Pflege. Die Heimaufsicht übernimmt innerhalb der Stadtverwaltung Salzgitter auch die Steuerung der Themenfelder Pflegeplanung und Pflegeschule. Sie ist zudem zuständig für die Organisation der Pflegekonferenzen, die seit vielen Jahren mindestens einmal im Jahr stattfinden. Die Pflegekonferenz wird gut besucht und ist geprägt von den Leistungserbringern. Der dominante Gegenstand der letzten Jahre ist das Thema Fachkräfte und Fachkräftemangel in der Pflege, aber auch das Thema Pflegequalität wird beispielsweise thematisiert. In der Stadt Salzgitter arbeitet man als Gesellschafter der Allianz für Regionen im Großraum Braunschweig zusammen und bemüht sich um unterschiedliche Strategien und Maßnahmen zur Sicherung des Fachkräftebedarfes nicht nur, aber auch in der Pflege. Die Pflegekonferenz hat eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der insbesondere die Heimleitungen der vierzehn vollstationären Pflegeeinrichtungen gemeinsam mit der Heimaufsicht tagen, die sich um die Themen Ausbildung und Personalgewinnung kümmert.

Quartiersarbeit mit Fokus Alter und Pflege in der Entwicklung

Das Fachgebiet Soziale Arbeit arbeitet im hohen Maße vernetzt. Dabei spielen in Salzgitter die sogenannten Kontore eine wichtige Rolle; Kontore sind in sozialen Brennpunktgebieten eingerichtete Vernetzungs- und Beratungseinheiten, die sich inzwischen auch um Fragen der Pflege und das Thema Alter kümmern. Die Kontorsarbeit ist in sieben Kontore im Stadtgebiet gegliedert. In diesen sieben Kontoren findet eine enge Kooperation mit den Stadtteiltreffs statt, die dort ihren Standort haben und ihre Angebote anbieten. In der Stadtverwaltung wird aktuell eine indikatorengestützte Quartiersarbeit aufgebaut, in der auch die Lebenslagen älterer Menschen und das Thema Pflege besser als bisher einbezogen würden. Eine systematische Zusammenarbeit mit den Kassen findet auf der Ebene des Seniorenbüros und der Pflegestützpunkte nicht statt. Allerdings wird einzelfallbezogen durchaus auch im Sinne von Care und Case Management zusammengearbeitet.

Insgesamt noch komfortable Versorgungssituation

Was die Versorgungssituation in der Langzeitpflege in Salzgitter anbelangt, scheint die Situation im Vergleich zu anderen Landkreisen und kreisfreien Städten in Niedersachsen eher entspannt zu sein. Heimplätze seien im Stadtgebiet grundsätzlich ausreichend vorhanden. Die Zahl der Tagespflegeplätze konnte im letzten Jahr auf über 100 deutlich erhöht werden. Die Stadt Salzgitter verfügt über eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit achtzehn Plätzen. Die vierzehn Langzeitpflegeeinrichtungen verfügen zudem über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Eine irgendwie geartete dramatische Mangelsituation in der Kurzzeitpflege ist den Gesprächspartnerinnen und -partnern nicht bekannt. Ein gewisser Personalmangel in der Pflege sei durchaus existent, sodass die Pflegeheime nicht alle Plätze belegen könnten. Die Heime tun dies zumeist von sich aus – nur in Einzelfällen müsse die Heimaufsicht einschreiten. Gefragt nach den Hintergründen für den Heimübertritt, wurden neben einem hohen Pflegebedarf auch die sozialen Wandlungsprozesse in Familien aufgrund wachsender Wohnmobilität benannt: Kinder, die nicht mehr am Ort leben, könnten sich nicht mehr in gleicher Weise um ihre Angehörigen bemühen, wie dies gegebenenfalls früher üblich war. Die ambulante Versorgung setze zudem häufig zu spät ein. Präventive Angebote würden nicht angenommen.

Kommunalpolitische Unterstützung

Kommunalpolitisch wird das Thema Alter und Pflege ernst genommen. Der Oberbürgermeister steht für die kommunalpolitische Bedeutung der Themen. Auch die Seniorenvertretung der Stadt Salzgitter ist aktiv und sorgt für die Thematisierung altersspezifischer Belange. Die kommunalpolitische Rückendeckung zeige sich auch darin, dass es letztlich keine Probleme gebe, für die freiwilligen Aufgaben der Altenhilfe die erforderlichen Mittel zu erhalten – auch trotz des hohen Verschuldungsgrades der Stadt. Zudem gelte es, nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Langzeitpflegeprofils, sich noch stärker mit den Anbieterinnen und Anbietern, insbesondere auch ambulanter Dienstleistungen in der Pflege, auszutauschen.

Landkreis Grafschaft Bentheim

Der Landkreis Grafschaft Bentheim liegt im Westen Niedersachsens, in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Niederlanden. Die Region ist von ländlichen bis kleinstädtischen Siedlungsstrukturen geprägt und ist in fünfundzwanzig kreisangehörige Gemeinden gegliedert, von denen sich zweiundzwanzig zu vier Samtgemeinden zusammengeschlossen haben. Neben der Kreisstadt Nordhorn existieren die drei deutlich kleineren Städte Bad Bentheim, Neuenhaus und Schüttorf. Die Wirtschaftsstruktur im Landkreis ist überwiegend mittelständisch und von traditionellen Branchen wie der Landwirtschaft sowie dem Maschinenbau geprägt.

Regionales Profil der Langzeitpflege

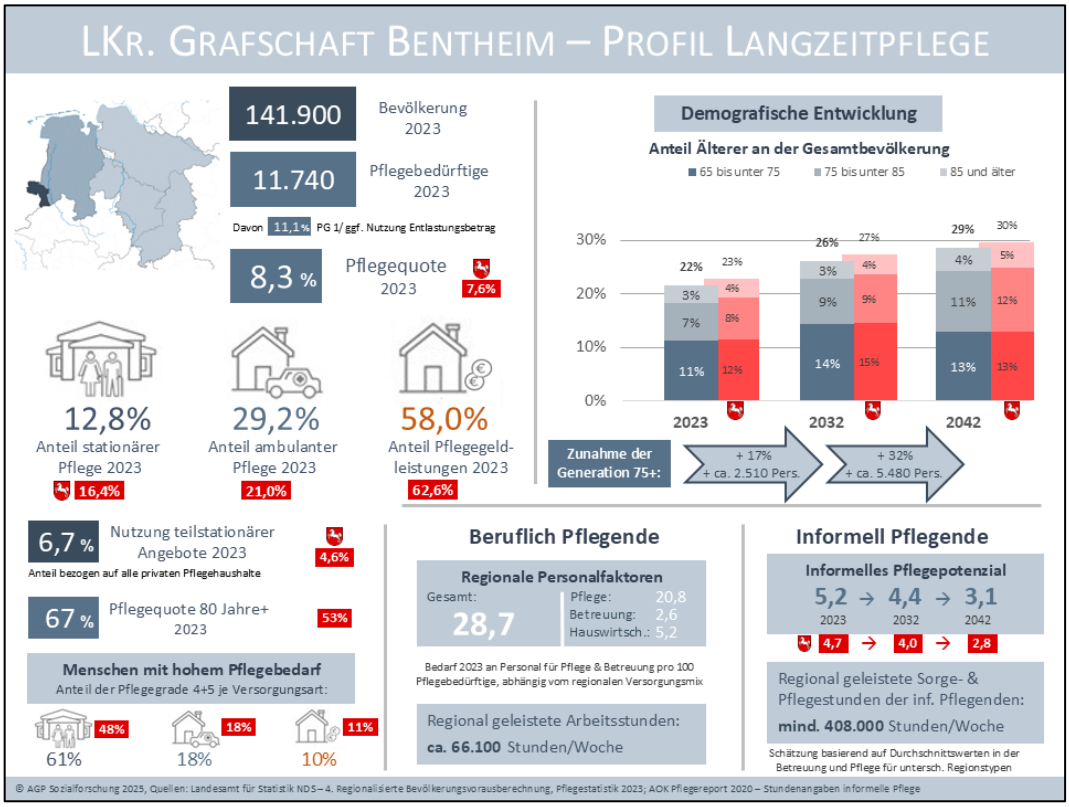


Abb. 39: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Landkreis Grafschaft Bentheim

Die Pflegequote fällt im Landkreis Grafschaft Bentheim mit 8,3 Prozent leicht überdurchschnittlich aus, obwohl die demografische Zusammensetzung und Entwicklung in der Grafschaft Bentheim ansonsten eher durchschnittliche oder leicht unterdurchschnittliche Anteile Älterer und Hochaltriger ausweist. Dies liegt wohl (auch) an der hohen Pflegequote bei Hochaltrigen 80+.

Die Grafschaft Bentheim weist einen Anteil von knapp 13 Prozent stationär Versorgter auf, bezogen auf alle Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 und höher. Dies ist ein klar unterdurchschnittlicher Wert für Niedersachsen. Zugleich ist die Pflege durch ambulante Dienste weit verbreitet. Die knapp unter 30 Prozent liegen mehr als 8 Prozentpunkte über dem Landesschnitt und werden lediglich von drei anderen Regionen übertroffen. In Summa ergibt sich somit auch ein leicht unterdurchschnittlicher Anteil an Pflegegeldbezug im Landkreis. Die Tendenz zu professioneller Versorgung zuhause zeigt sich auch in der Nutzungsquote von Tagespflegeeinrichtungen. Teilstationäre Angebote werden von 6,7 Prozent der zuhause lebenden Pflegebedürftigen genutzt – der dritthöchste Wert landesweit. Der regionale Personalfaktor stellt mit 28,7 den Höchstwert in Niedersachsen.

Bei der Verteilung von Menschen mit hohem Pflegebedarf auf die drei Versorgungsregime ist der Landkreis einer der wenigen mit klarer Abweichung vom Landesschnitt. 61 Prozent der Pflegebedürftigen in den Heimen weisen entsprechend hohe Pflegegrade auf – 13 Prozentpunkte über dem Landesschnitt. Angesichts der eher geringen Heimquote und der hohen Betreuungsanteile durch ambulante Pflegedienste kann man hier eine gute Steuerung ablesen: Die ambulante Unterstützung ist gut ausgebaut und Menschen mit Pflegebedarf können lange zuhause bleiben. Menschen mit besonders hohen Betreuungsbedarfen werden zuverlässig in Pflegeheime vermittelt.

Regionale Governance im Themenfeld Langzeitpflege

An der Fokusgruppe in der Grafschaft Bentheim haben der Dezernatsleiter für die Abteilungen Gesundheit, Soziales, Engagementförderung und gesellschaftlicher Partizipation in der Kreisverwaltung, sowie die Leiterin der Stabstelle Engagementförderung und gesellschaftliche Partizipation teilgenommen. Beteiligt waren darüber hinaus ein Pflegeberater der DAK Gesundheit, eine Case Managerin des Pflegestützpunktes sowie die Fachkoordination des Pflegestützpunktes.

Die Grafschaft Bentheim hat als einer der ReKo-Standorte ein pflegerisches Case Management als zusätzliche Case-Management-Struktur mit einem digitalen Ökosystem entwickelt. Dabei ist es aktuell auch für eine Brückenphase gelungen, die im ReKo-Projekt eingerichteten Case-Management-Stellen über die Projektlaufzeit hinaus zu sichern und entsprechende Vollzeitäquivalente in die Pflegestützpunkte zu integrieren. Die dezentrale Ansiedlung der Kolleginnen und Kollegen des Case Managements auf der Ebene von kreisangehörigen Gemeinden wurde ebenfalls aufgenommen. Die mit der DAK vereinbarte Finanzierungsabrede wurde bislang noch nicht umgesetzt. Verwaltungsverfahrensrechtliche und Finanzabrechnungshürden standen dem im Wege. Es sollen aber entsprechende Routinen entwickelt werden, die dann die Abrechnung nach einer Case-Management-Tätigkeit im Rahmen des § 7a SGB XI vorsehen.

(Pflege-)Beratung und Case Management

Beratung nach § 7a SGB XI sollte laut Rahmenvereinbarung mit den Pflegekassen eigentlich an diese weitergeleitet werden. Dies sei jedoch praktisch nicht möglich. Zudem

würden die Pflegekassen überwiegend auf einem sehr niedrigen Niveau eines methodisch reflektierten Case Managements agieren. Insofern würden die Pflegestützpunkte faktisch diese Pflegeberatungsfälle übernehmen. Dennoch würden die Pflegekassen, so auch die DAK Gesundheit, weiterhin separat Pflegeberatung anbieten. Sowohl die Fachkoordination des Pflegestützpunktes als auch der Pflegeberater der DAK Gesundheit sind sich einig, dass Case-Management-Fälle in der Regel mit einem Hausbesuch einhergehen müssen, um sich als solche zu qualifizieren. Sowohl der Pflegestützpunkt als auch der Pflegeberater führen in diesem Sinne Hausbesuche durch. Nur so erschließen sich das soziale Umfeld, die Ressourcensituation und Hilfemöglichkeiten. Durch die dezentrale Ansiedlung der Case Managerinnen und Manager in den Pflegestützpunkten in den kreisangehörigen Gemeinden werde eine wohnortnahe Beratungsstruktur unterstützt und ermöglicht. Man verbinde mit dem Thema Pflege und Pflegeberatung sowohl eine Stelle in dem Pflegestützpunkt als auch ein Gesicht. Da es sich jeweils nur um eine halbe Stelle in den Außenstellen des Pflegestützpunktes in den kreisangehörigen Gemeinden handele, seien diese ihrerseits jedoch sehr stark verwiesen auf eigenständige Vorgehensweisen und nicht immer bis ins Letzte auf die auf Qualitätsstandards hin abgestimmten Vorgehensweisen.

Die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes berichten, dass in der Grafschaft Bentheim wie auch im Nachbarkreis Emsland in den Pflegestützpunkten die Software Quovero genutzt wird, sowohl für die Case-Management-Fälle als auch für die Beratungsfälle. Die Software, die im ReKo-Projekt (Klie und Monzer 2018; Hülsken-Giesler et al. 2024) entwickelt wurde, ermöglicht eine einheitliche Auswertung. Auf der Basis der Auswertung kann der kommunale Pflegeplan erarbeitet werden. Case Management findet auch in der Klinik des Landkreises Grafschaft Bentheim statt. Dort nutze man leider nicht Quovero, habe aber eine sehr gute Kooperation hervorgebracht und führe gemeinsame Fallkonferenzen durch: Hier wirke auch die im ReKo-Projekt entfaltete Kooperationskultur fort.

Care Management auf Gemeindeebene

Das Care Management findet im Wesentlichen auf der Gemeindeebene statt und entfaltet dort seine Wirkung. Hier seien inzwischen in sieben kreisangehörigen Gemeinden Pflegetische implementiert worden, die eine besondere Netzwerkqualität aufweisen. Man tage zweimal im Jahr mit einer breiten Beteiligung unterschiedlicher Akteursgruppen, wobei die Ärzteschaft nur sehr begrenzt Bereitschaft signalisiere, am Thema Pflege mitzuwirken. Informelle und professionelle Anbieter seien ebenso vertreten wie die Zivilgesellschaft. Man tausche sich aus, suche nach neuen Möglichkeiten der Unterstützung, dokumentiere die informellen und formellen Hilfeangebote vor Ort. Die Netzwerke in den kreisangehörigen Gemeinden sind sowohl Informationsnetzwerke, in denen man sich jeweils auf den Stand bringt, man verfolge aber auch eigenständige und spezifische Projekte wie etwa ein Seniorenkino und schaffe vor allen Dingen eine nicht mehr wettbewerbsorientierte, sondern vertrauensbasierte Zusammenarbeit. Insofern wirken die Gemeindenetzwerke auch als Milieunetzwerke, die das Problembewusstsein und die Awareness für das Thema Pflege deutlich stärken. Ergebnisse des Care Managements seien beispielsweise, dass manche Restaurants Tischaufsteller „Dazusetzen erwünscht! " aufstellen würden, oder dass bekannt sei, welche Metzgereien auch Mittagessen ausliefern könnten. Die auf Kreis-, aber auch auf Gemeindeebene ergriffenen Maßnahmen im Kontext der Pflege seien vielfältig. Auf der Kreisebene habe man sich

auch auf ein Forderungspapier aller Gemeinden verständigt, das sowohl landes- als auch bundespolitische Forderungen zusammenführt. Auf der Kreisebene würden systemrelevante Informationen aus den Fallkonstellationen in Teambesprechungen aufgegriffen. Die bürokratischen Hürden für Ehrenamtliche – etwa die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses – wurden durch ein von den Kommunen entwickeltes Formular erleichtert. Man versuche auch Einfluss zu nehmen auf die Tourenplanung von Pflegediensten und bespreche deren Erweiterung. Auch würden die Ergebnisse in die Hauptverwaltungsbesprechung einbezogen, sofern es sich um verwaltungstechnische oder Fördermaßnahmen handelt, die von den Erfahrungen im Case Management berührt werden.

Besondere Versorgungsbedarfe

Angesprochen auf „Systemsprenger", deren Versorgungsbedarfe besonders herausfordernd seien, wurde in der Grafschaft Bentheim einerseits auf die FTD-Betroffenen (Frontotemporale Demenz) verwiesen und andererseits auf einige ukrainische Geflüchtete mit Suchtproblematiken. Beide Gruppen stellten beispielhaft Problemgruppen dar, für die man häufig keine geeigneten Hilfen finde. Auch für von Einsamkeit Betroffene könne häufig nicht in der Weise eine Unterstützung angeboten werden, wie dies fachlich geboten wäre.

Pflegeplanung und Ausblick

Besonders erfolgreich sei die Zusammenfassung der Pflegestützpunktaufgaben in einer Stabsstelle mit der Freiwilligenagentur und Aufgaben der Gesundheitsförderung. Hierdurch würden Synergien geschaffen, die Unterstützung von Ehrenamtlichen auf das Thema Pflege beziehen und auch der in der Pflege besonders relevanten Einsamkeitsproblematik durch Gesundheitsförderungsmaßnahmen Rechnung getragen. Wie bereits angedeutet, werden die Dokumentationsdaten aus Quovero für die Planung genutzt, konkret in die Erstellung des Pflegeberichtes einbezogen. Dieser beschränke sich im Wesentlichen auf eine Situationsbeschreibung der Langzeitpflege in der Grafschaft Bentheim. Man wisse zum Teil zu wenig, etwa im Bereich ambulanter Versorgung, sei sich aber bewusst, dass Planung sich nicht ausschließlich auf vollstationäre Kapazitäten beziehen dürfe. Die Zukunft zu antizipieren, das sei an sich die Aufgabe der Planung. Man brauche nicht nur eine Bestandsaufnahme, sondern zukunftsorientierte Lösungen mit entsprechender Finanzierung. Allein Modellprojekte würden keine Antwort auf die erwartbaren Herausforderungen der Zukunft darstellen. Eine Perspektive sehen die Teilnehmenden der Fokusgruppe in einer stärkeren Betonung der Eigenständigkeit der Fachpflege, sowohl in Zusammenhang mit Community Health Nurse als auch einer eigenständigen, fallabschließenden Heilkundeausübung. Die Nachfrage nach Pflegeausbildungen sei vergleichsweise groß. In der Grafschaft Bentheim habe man in der Pflegeschule eine zusätzliche Klasse einführen können, die ausschließlich mit Auszubildenden aus dem Ausland besetzt werde.

Man setze aktuell auch Hoffnung in die Nutzung der Modellklausel nach § 123 SGB XI, setze hier auf eine Stabilisierung der Stabsstellenfunktion, die Ausweitung von Digitalisierungsbemühungen und die Stabilisierung von Case-Management-Strukturen auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden.

Landkreis Oldenburg

Der Landkreis Oldenburg mit seinen 15 Gemeinden liegt im Nordwesten Niedersachsens und gehört zur Metropolregion Nordwest. Die Region weist eine eher dezentrale Siedlungsstruktur auf und ist bis auf den Norden vorwiegend ländlich geprägt. Die unmittelbare Nähe zu den im Norden des Landkreises gelegenen Städten und Wirtschaftsregionen Oldenburg – die nicht zum Kreisgebiet gehört –, Delmenhorst und Bremen stelle einen Standortfaktor für die mittelständisch geprägte Wirtschaft im Kreis dar. Im Norden liegen die größeren Gemeinden Ganderkesee und Hude. Wildeshausen als mittelgroße Stadt mit ländlichem Charakter ist ein Mittelzentrum im Süden des Landkreises.

Regionales Profil der Langzeitpflege

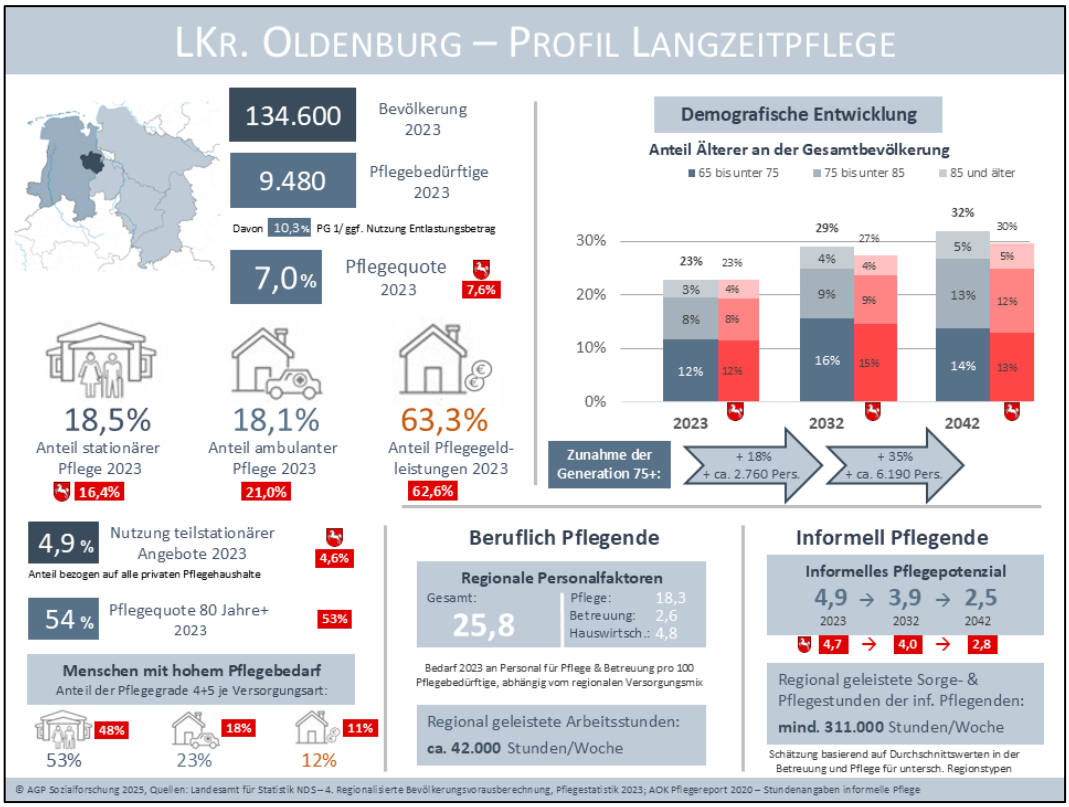


Abb. 40: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Landkreis Oldenburg

Die Pflegequote im Landkreis Oldenburg liegt mit 7,0 Prozent leicht unterhalb des Landesschnitts. Das ist nicht auf die Pflegequote der Generation 80+ zurückzuführen, denn diese liegt im Landesmittel, sondern an einem höheren Anteil jüngerer Pflegebedürftiger. Der Anteil der Bevölkerung 65+ ist im Landkreis Oldenburg vergleichbar mit dem Anteil Älterer landesweit, allerdings zeigt sich bis 2040 eine etwas höhere demografische Dynamik: Der Anteil der Bevölkerung von 65 Jahren und älter nimmt prognostisch etwas stärker zu als im Vergleich zu Niedersachsen insgesamt.

Die Verteilung der Versorgungsregime stationär, ambulant und Pflegegeldbezug ist recht nah am Landesschnitt. In der professionellen Pflege ist die stationäre Pflege 18,5 Prozent etwas stärker, die ambulante mit 18,1 Prozent hingegen etwas schwächer ausgeprägt. Die Schwerstpflegebedürftigen sind in den professionellen Versorgungsarten moderat stärker vertreten als im Landesschnitt (je 5 Prozentpunkte stationär und am-

bulant). Anscheinend funktioniert die Governance im Landkreis in guter Weise, um Personen mit hohen Unterstützungsbedarfen zielgerichtet in professionelle Settings zu vermitteln. Der regionale Personalfaktor im Landkreis Oldenburg liegt mit 25,8 im oberen Viertel aller Stadt- und Landkreise und weist damit einen eher hohen Personalbedarf pro 100 Pflegebedürftige nach.

Regionale Governance im Themenfeld Langzeitpflege

Das Thema Langzeitpflege ist im Landkreis Oldenburg ein Thema, an dem viele Akteure sowohl aus der Kommunalverwaltung, aber auch aus anderen Sektoren der gesundheitlichen und sozialen Versorgungslandschaft beteiligt sind. Das Thema Langzeitpflege ist gemeinsam mit der Heimaufsicht, der Seniorenarbeit, der Altenhilfe und der Gewährung der Hilfe zur Pflege in einem Team des Amtes für Teilhabe und Soziale Sicherung gebündelt. Eine enge Zusammenarbeit erfolgt mit der Koordinationsstelle für die Gesundheitsregion, die in mehrfacher Hinsicht an querschnittlichen Themen beteiligt ist. Auch der sozialpsychiatrische Verbund arbeitet mit den Kolleginnen und Kollegen der Gesundheitsregion und der Pflege- und Altenhilfe zusammen, insbesondere dann, wenn es um das Thema Demenz geht. Eine Reihe von Pflegekassen sind im Landkreis mit eigenen Geschäftsstellen vor Ort vertreten und auch an Koordinationsgremien beteiligt. Die Seniorenvertretung des Landkreises wirkt insbesondere im Bereich der vorpflegerischen Angebote mit. Die ehrenamtliche Wohnberatung und die sogenannten DUO-Seniorenbegleitung ergänzen niederschwellige Angebote, und das auch außerhalb für die Unterstützungs- und Entlastungsleistung zugelassenen Dienstleister gemäß § 45b SGB XI. So ist das Thema Langzeitpflege gut eingebettet in vielfältige Koordinations- und Vernetzungszusammenhänge, die auch auf der im letzten Jahr erstmals durchgeführten Pflegekonferenz zum Tragen kamen. Die Pflegekonferenz habe sich sehr bewährt. Der Austausch der Beteiligten stand im Vordergrund. Das Thema Fachkräfte wurde prominent diskutiert, aber auch die Frage, welche Angebote für Menschen mit Demenz weiterentwickelt werden können. Aktuell steht das Thema Fachkräftegewinnung und Fachkräftemangel für die Kreisverwaltung im Fokus.

Bei dem Aufbau der Pflegekonferenz, aber auch bei der Erstellung des Pflegeberichtes wurde das Angebot von Komm.Care als sehr nützlich und qualifizierend erlebt. Komm.Care war auch an der Moderation der ersten Pflegekonferenzen im Landkreis beteiligt.

Die Pflegekonferenz arbeitet auch mit der Gesundheitskonferenz zusammen: Die Themen überschneiden sich in vielfältiger Hinsicht. Auch für die Pflegedienste hat sich die Pflegekonferenz als hilfreiches Austauschmedium erwiesen. Man plant, Pflegediensten zum besseren Austausch und zur besseren Abstimmung eine Online-Plattform einzurichten.

Pflegestrukturen im Landkreis

Was die Pflegestruktur anbelangt, wurden die in dem Landkreisprofil dargelegten Daten bestätigt. Der Landkreis Oldenburg wird geprägt von ländlich geprägten Gemeinden mit nachbarschaftlichen Strukturen und Kulturen. Die stationären Versorgungsangebote der umliegenden Städte Oldenburg, Delmenhorst und Bremen werden mitgenutzt, gerade wenn es um spezifische Facheinrichtungen geht. In den kreisangehörigen Gemeinden gibt es zum Teil interessante Initiativen wie „wi helpt di!“ in der Gemeinde Dötlingen: Hier zeigen sich deutliche Auswirkungen lokaler Unterstützungsstrukturen

für die Stabilisierung von Pflegearrangements. Aus Dötlingen ist die Nachfrage nach Heimplätzen deutlich geringer als in anderen kreisangehörigen Gemeinden. Im Landkreis spielen neben den klassischen Pflegearrangements auch ambulant betreute Wohngemeinschaften eine Rolle. Vierzehn Wohngemeinschaften gibt es, die meisten in den städtisch geprägten Kreisgebieten. Es handelt sich dabei weitgehend um anbieterbetriebene, weniger um selbstbestimmte Wohngemeinschaften. Der Landkreis unterstützt im Rahmen der Hilfe zur Pflege die Wohngemeinschaften durch den Abschluss von eigenständigen Versorgungsverträgen gemäß § 75 SGB XII. Auch heimrechtlich werden die Wohngemeinschaften begleitet und auf die dort zu gewährleistende Qualität geachtet. Die Betreuungspauschale, die mit dem Sozialhilfeträger ausgehandelt wird, liegt aktuell bei 1.800 Euro. In den selbstbestimmten Wohngemeinschaften wird auf einzelfallbezogene Lösungen hingearbeitet. Die Leistungsform des Budgets kommt weniger zum Tragen. Aus Sicht der Kreisverwaltung bewährt sich das heimrechtlich vorgesehene Gründungsjahr von Wohngemeinschaften als eine Art Karenzzeit, um herauszufinden, ob die ambulant betreute Wohngemeinschaft den Weg in Richtung selbstbestimmte WG oder anbieterverantwortete einschlägt.

Live-Ins spielen auch im Landkreis Oldenburg eine Rolle, vereinzelt wird in den Pflegestützpunkten beraten. Allerdings gibt es keine Bereitschaft des Sozialhilfeträgers im Landkreis, im Rahmen der Hilfe zur Pflege die Kosten für Live-Ins zu übernehmen – das sei auch eine einheitliche Haltung der Sozialhilfeträger in Niedersachsen.

Besondere Versorgungsbedarfe

Durch die Nähe zu den Städten Oldenburg, Delmenhorst, aber auch Bremen können Pflegebedürftige mit einem besonderen und gegebenenfalls auch besonders intensiven Bedarf in dort gelegenen Facheinrichtungen versorgt werden. Das gilt auch und gerade für gerontopsychiatrische Bedarfs-konstellationen. Die Heimquote im Landkreis Oldenburg liegt in etwa im Landesdurchschnitt. Im Fokusgruppengespräch wurde darüber berichtet, dass es häufig aufgestaute Überforderungssituationen sind, die zur Heimversorgung führen. Man warte vielfach zu lange mit der Inanspruchnahme entlastender Hilfen. Sie werden in den Familien und im Kulturellen nicht rechtzeitig genutzt und sind auch nicht in einer Weise akzeptiert, wie dies für die Stabilisierung der Pflegearrangements hilfreich und wichtig wäre. Bisweilen sind es auch zu lange Wegezeiten von ambulanten Diensten, die Heimübersiedlungen provozieren, wenn die Pflegebedürftigen in abgelegenen Ortsteilen und Dörfern leben.

Stationäre Langzeitpflege

Eine Steuerung der Heimaufnahme über die Pflegebedarfsfeststellung gemäß § 63a SGB XII findet im Landkreis (nicht mehr) statt. Ab Pflegegrad 2 wird die Heimbedürftigkeit unterstellt. Über ein Pflegeportal werden freie Plätze für die Beratungsinstitutionen sichtbar. In dem Senioren- und Pflegestützpunkt kann auf der Basis des Pflegeportals entsprechend beraten werden. Alle Einrichtungen verfügen inzwischen (wieder) über Wartelisten, allerdings sei die Versorgungssituation (noch) nicht als dramatisch zu bezeichnen, da für Heimplatzsuchende – sei es auch in größerer Entfernung und in Nachbargemeinden – Plätze gefunden werden. Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege nehmen deutlich zu, nicht zuletzt aufgrund der Pflegesatzsteigerung, aber auch der Steigerung der Investitionskosten. Diese wurden teilweise um 70 bis 80 Prozent angehoben,

da aufgrund neuer baurechtlicher Anforderungen in einigen Einrichtungen entsprechende Investitionen erforderlich werden: Bis 2032 sind die neuen baulichen Standards von den Trägern der Einrichtungen zu erfüllen. Die Regelungen des § 43c SGB XI hätten nur kurzfristig Entlastung für die Sozialhilfeausgaben gebracht. Man sei schon Ende 2022 wieder auf dem alten Stand an Inanspruchnahmen gelandet. Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben der Hilfe zur Pflege ausgesprochen begrenzt, wenngleich auch leicht steigend.

Quartiers- und dorfbezogene Ansätze werden durch den Landkreis in mancherlei Hinsicht unterstützt, etwa durch die Finanzierung von Altenhilfestrukturen auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden. In den kreisangehörigen Gemeinderäten wird auch der kommunale Pflegebericht vor- und zur Diskussion gestellt, um auf diese Weise der kommunalpolitischen Bedeutung des Themas Pflege gerecht zu werden und diese zu unterstützen. Auch die Netzwerkarbeit wird durch den Landkreis unterstützt. Für besonders vulnerable Gruppen existiert das Projekt „Versorgungsplan" in Zusammenarbeit von sozialpsychiatrischem Dienst und dem Pflegestützpunkt, das vor allen Dingen Menschen mit psychischen Erkrankungen, mit Einsamkeitssyndromen, aber auch Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen anspricht.

(Pflege-)Beratung und Case Management

Was die Beratungslandschaft, was das Care und Case Management anbelangt, spielen das Seniorenbüro und der Pflegestützpunkt eine wichtige Rolle. Der Pflegestützpunkt hält in einer wachsenden Zahl von kreisangehörigen Gemeinden Sprechstunden ab und ermöglicht auf diese Weise auch eine wohnortnahe Versorgung, Beratung und Unterstützung. Allerdings beschränkt sich die Beratungstätigkeit weitgehend auf eine individuelle Beratung, gegebenenfalls mit Hausbesuch. Auch eine längere Begleitung von Pflegehaushalten ist nicht ausgeschlossen. Allerdings sei eine Fallsteuerung im Sinne des Case Managements mit der Personalausstattung nicht möglich. Auch die Pflegekassen entziehen sich der Aufgabe des Case Managements tendenziell und verweisen gerne, auch unter pragmatischen Gesichtspunkten, auf den Pflegestützpunkt. Um die Kompliziertheit des Pflegesystems – auch den Umgang mit bürokratischen Anforderungen – abzufedern, sind im Landkreis aktuell Formularlotsen in Planung.

Personalbedarf in der Pflege

Die Personalsituation in der Pflege ist angespannt. Im Landkreis gibt es lediglich eine Berufsschule mit 25 Plätzen für die generalistische Ausbildung, die allerdings nicht alle belegt sind. Die Abbrecherquote sei hoch. Der Landkreis Oldenburg weist somit, auch in der Selbstwahrnehmung, hinsichtlich der Personalsituation in der gesundheitlichen Versorgung im Landesvergleich besonders hohe Gefährdungspotenziale auf. Hilfreich sei ein Verbundvertrag der Gesundheitsregion mit den Praxisstellen für die generalistisch auszubildenden Pflegeschülerinnen und -schüler: Auf diese Weise werden die erheblichen Koordinationsaufgaben bei der generalistischen Ausbildung mit den unterschiedlichen Praxisfeldern aufgefangen. Dem Fachkräftemangel versucht man auch durch die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften entgegenzuwirken. Menschen mit Migrationshintergrund werden ermutigt, den Pflegeberuf zu ergreifen. Die Kooperation mit den Kliniken im Kreisgebiet ist zum Teil ausgesprochen hilfreich, auch durch von dort ausgehende Unterstützungs- und Coachingfunktionen. Allerdings habe sich

nun eine Klinik aus dem Ausbildungsverbund zurückgezogen und stelle inzwischen keine Ausbildungskapazitäten für die praktische Ausbildung mehr zur Verfügung.

Pflegeplanung und Ausblick

Planung werde in der Zukunft wichtiger, das wurde im Fokusgruppengespräch betont und das Beispiel Kurzzeitpflege benannt. An Kurzzeitpflegeplätzen mangelt es, an planbaren, aber auch an solchen, die in Notsituationen und nach Krankenhausentlassung zur Verfügung stehen sollten. Die Nachfrage steige. Die Kurzzeitpflegefinanzierung sei ungünstig, sowohl für die Betroffenen selbst als auch für die Einrichtungen. Nun plane man im Zuge eines Neubaus eines stationären Trägers auch eine solitäre Kurzzeitpflege. Sofern die Bemühungen des Landkreises hier erfolgreich sind, könnten auf diese Weise bisher so nicht gedeckte Bedarf befriedigt werden. Im ambulanten Bereich ist man durchaus daran interessiert, die ambulanten Dienste, die ja weiterhin im Wettbewerb zueinander stehen, zu einer besseren Abstimmung zu bringen und denke hier daran, eine Plattform für die Pflegedienste zu schaffen, in denen sie sich ihre Einzugsbereiche besser aufteilen können. Eine solche Absprache findet derzeit zumindest noch nicht systematisch statt und wäre ein deutlicher Gewinn. Regional gebe es Phänomene der Unterversorgung, etwa wenn ambulante Pflegedienste nicht mehr alle Gemeindeteile anfahren. Der Landkreis sehe sich aber (noch) nicht veranlasst, selbst kommunalwirtschaftlich im Bereich der Langzeitpflege tätig zu werden. Hier setzt man weiter auf die freigemeinnützigen und gewerblichen Träger.

Das Thema Langzeitpflege habe im Landkreis durchaus eine hohe kommunalpolitische Bedeutung. Dies kommt beispielsweise darin zum Ausdruck, dass der Kreistag über die Jahre kontinuierlich den Auf- und Ausbau professioneller Strukturen beschlossen hat: 2011 die Einrichtung eines Pflegestützpunktes, 2015 die Gesundheitsregion und 2020 die Zusammenführung von Seniorenbüro und Pflegestützpunkt. Die Landkreisverwaltung sorge auch dafür, dass etwa der Pflegebericht im Sozialausschuss vor- und zur Diskussion gestellt wird. Auch dadurch wird dem Thema Langzeitpflege entsprechende Aufmerksamkeit zuteil. Deutliche fiskalische Restriktionen seien (zumindest noch) nicht spürbar.

Der Landkreis Oldenburg kennt eine ganze Reihe von Good-Practice-Beispielen, die Ausstrahlungswirkung auch über den Landkreis hinweg entfalten können. Dazu gehören die offenen Sprechstunden der Pflegestützpunkte in den Gemeinden, die Durchführung von öffentlichkeitswirksamen Aktionen wie die Woche der Demenz mit der „Demensch"-Ausstellung, einem Demenz-Parkour, dem Mehrgenerationenhaus in Wildeshausen mit angedockter Tätigkeit der Akteure im Versorgungsplan. Auch die Initiative wi helpt di! steht für bürgerschaftliche Initiativen, die ihre kulturellen Wurzeln in dem gemeindlichen Zusammenhalt der dort lebenden Bürgerschaft kennen.

Zusammenfassung

Die (Langzeit-)Pflegelandschaft in Niedersachsen ist vielfältig. Dies unterstreichen die drei exemplarischen Vertiefungen zum Profil der Langzeitpflege in ausgewählten Landkreisen. Die Landkreise weisen ein sehr unterschiedliches demografisches Profil auf, das einige, aber längst nicht alle Unterschiede erklärt. Landkreise haben eigene Traditionen und Angebotsstrukturen, siedlungsgeographische Besonderheiten, jeweils spezifische Bevölkerungszusammensetzungen und jeweils eigene Beispiele guter Praxis, die die

durchaus unterschiedlichen Angebotsstrukturen in der Pflege und deren Inanspruchnahme teilweise erklären helfen. Die zur Verfügung stehenden Planungsinstrumente werden sehr unterschiedlich genutzt. Deutlich wird in allen Vertiefungsstudien: Das Projekt Komm.Care wird als Unterstützungsangebot für die kommunale Planung durchweg positiv bewertet.

Die drei Vertiefungsbeispiele zeigen, wie wichtig es ist, sich vor Ort mit den Herausforderungen der Pflege einschließlich des Personalbedarfs in der Pflege auseinanderzusetzen. Pflege wird zunehmend zu einem kommunalpolitischen Thema mit aktivem Steuerungsbedarf und zu einer Aufgabe, die als Teil der Daseinsvorsorge verstanden wird. Darüber hinaus wird deutlich, wie die kreisfreien Städte und Landkreise in Niedersachsen voneinander profitieren können, wenn es um Impulse, Anregungen und Beispiele guter Praxis geht. Auch hier ist Niedersachsen mit Komm.Care als Austauschplattform für die zukünftigen Herausforderungen gut aufgestellt. Es gilt – nicht zuletzt mit Hilfe der Ergebnisse des Landespflegeberichts 2024 – das Problembewusstsein bei allen Akteuren in allen Regionen zu schärfen: Das Thema Langzeitpflege wird zunehmend zu einem Schicksalsthema für Familien, für Betroffene, für Städte und Gemeinden und bedarf einer entsprechenden regionalen und lokalen Planung. Dies macht auch die Auswertung der örtlichen Pflegeberichte im folgenden Kapitel noch einmal deutlich.

Örtliche Pflegeberichte und Pflegekonferenzen als Instrumente örtlicher Planung

Anforderungen und Aufbau

Der zum 22.12.2021 neu gefasste § 3 NPflegeG verpflichtet die kommunalen Gebietskörperschaften in Niedersachsen dazu, alle vier Jahre örtliche Pflegeberichte zu erstellen und in diesen „über den Stand sowie die bisherige und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung“ zu berichten. Die örtlichen Pflegeberichte sollen Vorschläge zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur und Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen beinhalten. Die Verpflichtung sah eine erstmalige Erstellung im Jahr 2023 vor, mit der Pflegestatistik 2021 als zentrale Datenbasis. Mit der Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes wurde die bisher eher offen gehaltene Verpflichtung zur Erstellung örtlicher Pflegeberichte in § 3 NPlegeG mit wenigen Soll-Vorgaben inhaltlich und zeitlich konkretisiert, standardisiert und mit einer Umsetzungsverpflichtung versehen. Mit der Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes 2021 wurde parallel auch § 4 NPflegeG zu den örtlichen Pflegekonferenzen angepasst. Die Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen wurde von einer Kann-Bestimmung in eine Soll-Bestimmung umgewandelt und auch hier inhaltliche Vorgaben konkretisiert sowie eine regelmäßige Durchführung mindestens alle zwei Jahre vorgeschrieben.

Dem vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung zur Unterstützung der Kommunen bereits 2019 aufgesetzten Projekt Komm.Care der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. oblag es, die kommunalen Gebietskörperschaften inhaltlich und organisatorisch in der Umsetzung der neuen Anforderungen zu unterstützen. So wurde durch Komm.Care ab 2022 ein Berichtsstandard für die örtlichen Pflegeberichte definiert und den Landkreisen und kreisfreien Städten für die Erstellung Berechnungsformeln, Ar-

beitshilfen, Hinweise auf Datenquellen sowie verschiedene Textbausteine als thematische Einleitungen und Erläuterungen bereitgestellt. Diese Materialien erleichtern den Kommunen die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte und erhöhen die Einheitlichkeit der Berichterstattung.

Die örtlichen Pflegeberichte sollen gewisse Mindestinhalte in folgenden Kapiteln oder Themenfeldern enthalten (Komm.Care und Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung 2023)

0. Kurzzusammenfassung
1. Einführung
2. Regionale Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung
3. Pflegebedürftigkeitsentwicklung
4. (Vor-)Pflegerische Versorgung – Angebot und Nachfrage
5. Hilfe zur Pflege
6. Personal in Pflegeeinrichtungen
7. Perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035 (Modell-rechnungen)
8. Optional: Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde
9. Bewertung und Handlungsempfehlungen

Neun der zehn Kapitel bzw. Themenfelder sind obligatorisch, lediglich der Bereich 8 „Kommunale Projekte, Aktivitäten und Allianzen" ist vollständig als optional definiert. In den einzelnen Themenfeldern sind sodann verschiedene Inhalte und Kennziffern definiert. Davon sind einige verpflichtend, andere als optional ausgewiesen. Die optionalen Inhalte und Kennziffern könnten, sofern sie bei den Kreisen und Städten nicht bereits vorliegen, entweder den Aufwand für die Erstellung der Berichte deutlich erhöhen (z.B. Zusammenstellung aller Nachbarschaftshilfen, Gesprächskreise, Freiwilligenagenturen und Akteure der Selbsthilfe) oder scheinen in der Bedeutung für die Berichterstattung und Planung eher nachrangig (z.B. „Trägerschaft der Einrichtungen im Zeitverlauf“).

Mit den Vorgaben im Niedersächsischen Pflegegesetz und dem Unterstützungsangebot durch Komm.Care hat das Land Niedersachsen die Grundlagen für eine örtliche Berichterstattung im Bereich Pflege gelegt, die die kommunalen Gebietskörperschaften in der harmonisierten Umsetzung und der Professionalisierung kommunaler Planung unterstützt.

Abgleich: Anspruch und Realisierung der Berichterstattung

Die vorgesehene Erstellung der örtlichen Pflegeberichte wurde nicht von allen Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2023 realisiert. Einige Kommunen verwiesen auf Pflegeberichte aus den Vorjahren, die noch basierend auf alter Rechtsvorschrift erstellt worden waren. Andere Kommunen benötigten zur Umsetzung einen etwas längeren Vorlauf und veröffentlichten im Laufe des Jahres 2024 ihre Berichte. Insgesamt lagen mit Stand Februar 2025 für 43 der 45 Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen Pflegeberichte vor.[24] 35 davon wurden in den Jahren 2023 und 2024 veröffentlicht und

[24] Es fehlen die Pflegeberichte des Landkreises Lüneburg und der Stadt Wilhelmshaven. Beide Gebietskörperschaften haben die Erstellung ihrer Berichte extern ausgeschrieben. Einen Sonderfall stellt die den kreisfreien Städten gleichgestellte kreisangehörige Stadt Göttingen dar. Sie wurde aufgrund eigener Zuständigkeit nicht im örtlichen Pflegebericht des Landkreises Göttingen berücksichtigt, hat bisher allerdings auch keinen eigenständigen Pflegebericht erstellt.

beruhen demnach in großen Teilen mit der Pflegestatistik 2021 auf einer einheitlichen, aktuellen Datenbasis. Acht örtliche Pflegeberichte stammen noch aus den Jahren 2020 bis 2022 und beinhalten somit als aktuellste Datenbasis die Pflegestatistik 2019 oder 2017.

Die große Mehrzahl der Pflegeberichte wurde durch die Verwaltung der Landkreise oder kreisfreien Städte selbst verfasst. In diesen Fällen waren das jeweilige Sozialamt bzw. Sozialdezernat und die dort zuständigen Fachbereiche bzw. Referate zuständig, die sich mit Fragen von Demografie, Senioren und Pflege befassen. Häufig übernahmen die Mitarbeitenden in den Senioren- und Pflegestützpunkten eine zentrale Rolle in der Erstellung der Berichte – manchmal aber auch andere Akteure, wie beispielsweise die Heimaufsicht in der Stadt Salzgitter oder die Stabsstelle für Sozialplanung der Stadt Osnabrück. Fünf der bisher veröffentlichten örtlichen Pflegeberichte wurden durch extern beauftragte Forschungs- und Beratungsinstitutionen verfasst.

Aktuell unterscheiden sich die örtlichen Pflegeberichte noch erheblich im Umfang, in der Vollständigkeit und erst recht in der Eigenständigkeit und fachlichen Bewertung. Auch wenn die reine Seitenzahl im Einzelfall nicht aussagekräftig ist, da die Art der Aufmachung, der Umfang der Anhänge etc. maßgeblich die Länge der Berichte mitbestimmen, steht die Heterogenität der Länge der Berichte auch für die Heterogenität der Berichte selbst. Etwa zwei Drittel der örtlichen Pflegeberichte umfasst zwischen 50 und etwas über 100 Seiten. Zehn Berichte sind mit über 110 Seiten sehr umfänglich. Sie beinhalten beispielsweise eigene Erhebungen oder detaillierte Ausführungen zur Situation im Landkreis und weisen häufig entsprechend ausführliche Anhänge auf. Sechs Berichte fallen wiederum mit unter 50 Seiten äußerst knapp aus und beinhalten primär Abbildungen bzw. Tabellen und relativ wenig textliche Analysen, Erläuterungen oder Schlussfolgerungen.

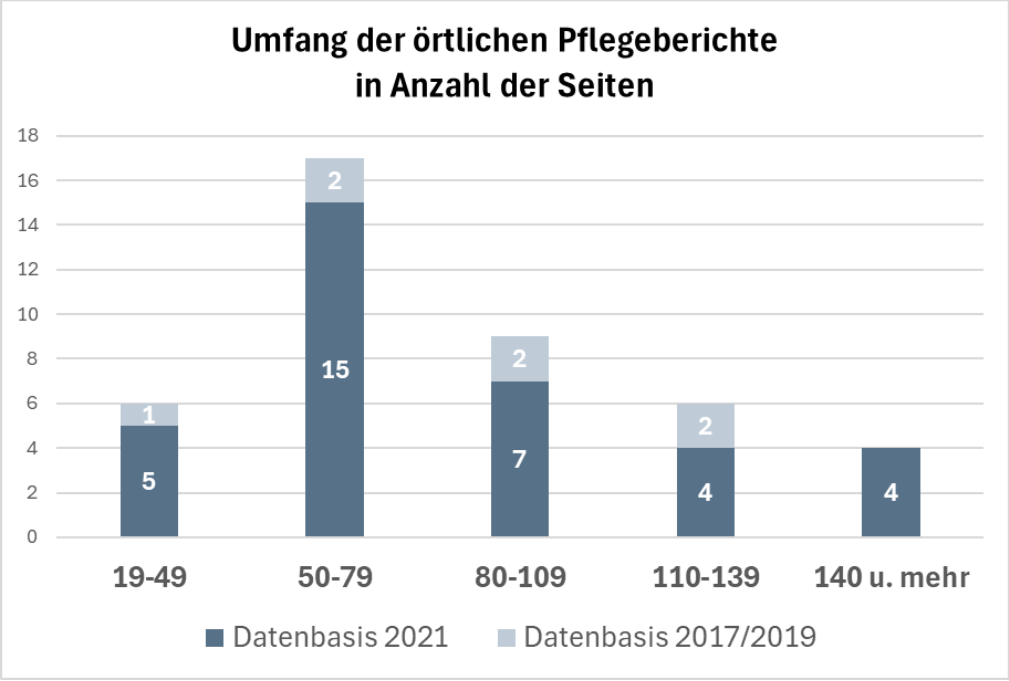


Abb. 41: Umfang der örtlichen Pflegeberichte in Anzahl der Seiten

Insgesamt wurden auch in den kurzen Berichten formal nahezu ausnahmslos alle vorgeschriebenen Themenfelder bearbeitet (in jeweils 90 bis 98 Prozent aller Berichte). Lediglich das optionale Themenfeld „8. Kommunale Projekte/Aktivitäten“ fehlt in knapp der Hälfte der Berichte, ebenso wie eine Kurzzusammenfassung.

Durch das Komm.Care Projekt wurden die zu Mitte 2024 vorliegenden vierzig örtlichen Pflegeberichte deskriptiv ausgewertet (Komm.Care 2024).

Auch wenn deutlich wird, dass auch die nach neuem Berichtsstandard 2023 und 2024 veröffentlichten Pflegeberichte noch nicht durchweg die gleiche Datenbasis bieten, ist der Versuch der Vereinheitlichung anhand der verpflichtenden Statistiken und Kennziffern zumindest in Ansätzen gelungen. So konnten in der Auswertung von Komm.Care je nach Themenfeld rund 20-30 der 32 örtlichen Pflegeberichte mit Datenbasis Pflegestatistik 2021 für die deskriptiven Zusammenfassungen verwendet werden. Sie orientierten sich an den Vorgaben und Mindestinhalten. Komm.Care zieht sodann auch als Fazit:

> *„Viele niedersächsische Kommunen wurden durch die Berichterstellung sensibilisiert, den Strukturaufbau im Handlungsfeld Pflege stärker in den Blick zu nehmen. Damit wurde ein wichtiger Prozess in Richtung einer stärkeren Standardisierung der kommunalen Pflegeberichterstattung angestoßen. Diesen gilt es auch in Zukunft weiter zu verfolgen.“* (Komm.Care 2024)

Zum Berichtsjahr 2027, dann mit Datenbasis der Pflegestatistik 2025, steht die zweite harmonisierte Berichterstattung an. Für diese sollten alle Landkreise und kreisfreien Städte dazu angehalten werden, tatsächlich dem neuen Berichtsstandard zu folgen.

Pflegeplanung im Wandel

Unter kommunaler Pflegeplanung verstand und versteht man bis heute im Wesentlichen die Einlösung der Infrastrukturverantwortung für eine bedarfsgerechte Versorgung mit Einrichtungen und Diensten der Langzeitpflege (Klie und Rischard 2025). In dieser Tradition stehen auch die Vorgaben für die örtlichen Pflegeberichte in Niedersachsen. Während nach Einführung der Pflegeversicherung zunächst ein Rückzug der Kommunen aus der Pflegeplanung erfolgte, wurde in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren aufgrund sichtbar werdender Fehlentwicklungen auf dem Pflegemarkt wieder vermehrt erkannt, dass die kommunale Ebene Verantwortung für die Infrastrukturentwicklung in der Pflege tragen muss (Asam 2010). Dies galt zum einen in konzeptioneller Hinsicht: Größe der Einrichtungen und Quartiersbezug. Zum anderen sollte eine Überversorgung mit Pflegeeinrichtungen vermieden werden. Mit dem sich 7nun spätestens seit den 2020er Jahren real abzeichnenden demografischen Wandel, mit dem Ausscheiden der Babyboomer aus dem Beruf, ergibt sich ein nochmal drängenderer Bedarf an kommunaler Planung und Steuerung in der Pflege. Zugleich stellt der Blick auf häusliche Versorgungssettings und die dafür notwendige Infrastrukturentwicklung einen „neuen“ Teilbereich der Pflegebedarfsplanung dar. Mit der Förderung ehrenamtlicher Strukturen, die auch in der Pflegeversicherung vorgesehen ist (§ 45a ff SGB XI), Formen der organisierten Nachbarschaftshilfe sowie umfassenderen Ansätzen wie dem der Caring Community (Klie 2019) rückt die kommunale Pflegeplanung zunehmend von einer reinen einrichtungs- und dienstleistungsbezogenen Fokussierung ab.

Auch die Sachverständigenkommission des neunten Altersberichtes empfiehlt, die Steuerungs- und Gestaltungsoptionen der Kommunen im Bereich der pflegerischen Versorgung deutlich auszubauen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2025) In dem Zusammenhang betont die Kommission, dass es einer bereichs- und sektorenübergreifenden kommunalen Sozialplanung bedarf und die Betroffenen partizipativ beteiligt werden sollten (ebd. S. 250 ff.). Schon lange ist bekannt, dass für die kommunale Altenhilfe- und Pflegeplanung keine verallgemeinerbaren Bedarfszahlen für pflegerische Angebote existieren (Blaumeiser et al. 2002).

Es existiert allenfalls ein Bedarfskorridor, der regional sehr verschieden ist und durch viele Faktoren mit beeinflusst wird:

- Welche Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege existieren?
- Wie sind die Familienstrukturen in der Region?
- Wie gut werden die Zielgruppen informiert und beraten?
- Welchen Ruf haben die Angebote?
- Welche Angebote haben wie schnell freie Kapazitäten?

Diese und viele weitere Faktoren wirken auf die Inanspruchnahmequoten von Angeboten.

In der modernen Pflegeplanung gilt es somit, keine Engführung der Pflegeplanung mit alleinigem Fokus auf den Report von Kennziffern anzustreben, sondern ganz im Gegenteil die Kommunen auch in den örtlichen Pflegeberichten auf ein weites und integriertes Verständnis von Pflegeplanung einzustimmen (vgl. Klie/Rischard 2025 i.E., Seite 12 ff.). Dabei baut ein modernes Planungsverständnis auf drei Elementen auf: Empirie, Expertise und Partizipation.

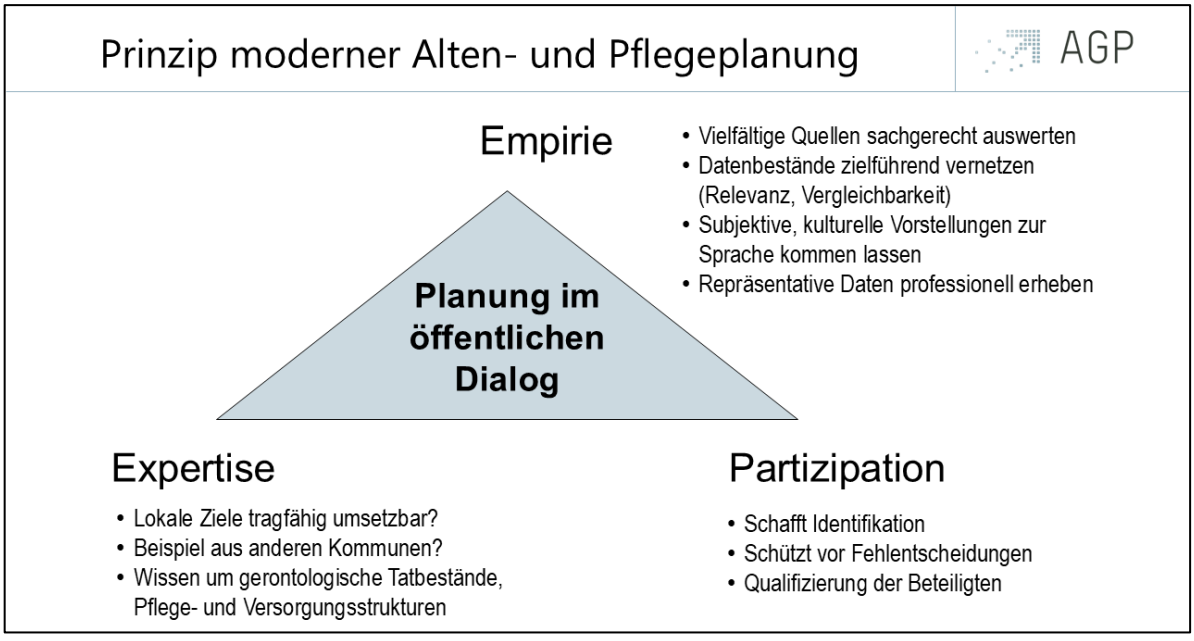


Abb. 42: Planung im öffentlichen Dialog

Die Empirie als Grundlage für eine fundierte Altenhilfe- und Pflegeplanung ist in dem zu erfüllenden Standard der Pflegeberichte abgebildet. Hier kommt es zum einen auf eine sachgerechte und einheitliche Umsetzung an. Zum anderen geht es darum, eine möglichst gute Basis für die Analyse des Status quo und möglicher Entwicklungspfade zu erhalten. Die Auswertungen der Pflegestatistik und weiterer Datenquellen bieten

hier eine valide Grundlage. Nicht wenige Landkreise und kreisfreie Städte haben darüber hinaus in ihren örtlichen Pflegeberichten zusätzlich erhobene Daten dargestellt. In 17 lokalen Pflegeberichten finden sich Auswertungen eigens durchgeführter Erhebungen. Am häufigsten wurden die ambulanten und/ oder stationären Anbieter vor Ort oder Angebote zur Unterstützung im Alltag befragt. Im Mittelpunkt stand häufig die Abfrage von Zahlen zur Auslastung und zum Personalbedarf. In den Landkreisen Uelzen und Wesermarsch wurden breit angelegte Stakeholder-Befragungen zu Herausforderungen und Problemen im Bereich der Pflege durch die dort mit der Erstellung der Berichte beauftragten Leistungserbringer durchgeführt.

Der Einbezug fachlicher und auch regionaler Expertise stellt einen weiteren wichtigen Baustein in der Planung dar. So müssen die empirischen Daten bzw. die skizzierten Sachverhalte in der jeweiligen Region abschließend bewertet werden, um mit den lokalen Pflegeberichten nicht nur einer Berichtspflicht nachzukommen, sondern diese als Planungshilfen und -instrumente zu verstehen. Fachlich geht es dabei beispielsweise um Wissensbestände gerontologischer, pflegewissenschaftlicher, sozialwissenschaftlicher oder rechtlicher Art. Expertise umfasst aber auch die Vermittlung von Beispielen guter Praxis aus der eigenen Region und darüber hinaus, um erprobte Lösungsansätze und innovative Modelle in die Planung zu integrieren. Ohne entsprechende Kontexte und Wissensbestände ist eine fundierte Planung nicht denkbar. Die von Komm.Care zur Verfügung gestellten Textbausteine liefern hier z. B. einige wichtige Grundlagen und Zusammenfassungen. In vielen lokalen Pflegeberichten klingt die Expertise der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Senioren- und Pflegestützpunkte, der zuständigen Fachämter oder der Heimaufsicht an. Allerdings wird die vorhandene Expertise noch längst nicht in allen Pflegeberichten systematisch genutzt. Besonders deutlich wird dies häufig bei den Schlussfolgerungen und Empfehlungen: Werden hier die Situation und Entwicklung im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt differenziert und fachlich begründet reflektiert? Werden konkrete Maßnahmen abgeleitet oder bleibt es bei eher appellativen Empfehlungen?

Partizipation ist ein dritter Aspekt, dessen Bedeutung für die erfolgreiche Umsetzung kommunaler Planung oft unterschätzt wird. Die Gestaltung von Bedingungen, unter denen auch Menschen mit Pflegebedarf ein gutes Leben führen können (Nussbaum 1999) ist eine Aufgabe der gesamten (örtlichen) Bevölkerung. Die Ansätze von Caring Communities setzen auf die Demokratisierung der Sorgefragen (Sempach et al. 2023; Klie 2024a). Die Sicherstellung der Pflege wird nur in Koproduktion im Welfare Mix gelingen – und das heißt mit vielfältigen Formen bürgerschaftlichen Engagements und Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern.

Die kommunale Altenhilfe- und Pflegeplanung ist mit Rahmenbedingungen konfrontiert, die Planung im klassischen Sinne erschweren (Klie 2024b, 2024c). Durch das Fehlen starker Planungsbefugnisse sind die kommunalen Akteure bei der Planung ohnehin primär auf eine moderierende Rolle und eine breite Kooperation angewiesen. Die Abstimmung mit den Anbieterinnen und Anbietern vor Ort, den Akteuren der Selbsthilfe, den Kirchen, aber auch den Bürgerinnen und Bürgern ist für eine gute Planung unerlässlich. Das Land Niedersachsen nimmt die Landkreise und kreisfreien Städte durch die verpflichtende Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen in diesem Sinne bereits in die Pflicht. In mindestens 21 Pflegeberichten wird über die Durchführung von Pflegekonferenzen in der Vergangenheit berichtet.

Einige Landkreise und kreisfreie Städte können auf eine lange Historie zurückblicken, wie z. B. der Landkreis Schaumburg mit der Durchführung der 27. Pflegekonferenz im Jahr 2023. In 13 örtlichen Pflegeberichten wird die erstmalige Durchführung erwähnt. In einigen Fällen gab es jedoch Vorläufer, wie z. B. zwei Pflegetische im Landkreis Celle. Weniger häufig wird in den örtlichen Pflegeberichten deutlich, wo auf kommunaler Ebene Bürgerbeteiligung in der Altenhilfe und Pflegeplanung umgesetzt wird.

Ansätze für eine moderne Altenhilfe- und Pflegeplanung existieren also zum Teil bereits in den Vorgaben zur Erstellung der örtlichen Pflegeberichte, in der Umsetzung der Pflegeberichte durch einige Landkreise und kreisfreie Städte sowie in der Verpflichtung zur Durchführung von örtlichen Pflegekonferenzen. Diese Ansätze sollten systematischer herausgearbeitet und unterstützt werden. Im Folgenden sind einzelne Teilbereiche aufgeführt, die den bisherigen Fokus auf die demografische und Infrastrukturentwicklung in der Pflege ergänzen.

Ansätze zur Weiterentwicklung der Berichterstattung

Verpflichtende Berichterstattung zu kommunalen Projekten, Aktivitäten, Verbünden

Es wurde skizziert, dass sich ein modernes Verständnis kommunaler Altenhilfe- und Pflegeplanung stärker auch auf die individuell vorhandenen Ressourcen vor Ort beziehen muss. Insofern gilt es, die Berichterstattung in den örtlichen Pflegeberichten auch stärker auf die in Kapitel 8 vorgesehenen kommunalen Projekte, Aktivitäten und Verbünde vorzusehen. Damit einher ginge, dieses Kapitel ebenfalls als verpflichtenden Teil der Berichterstattung zu definieren und zur Unterstützung eine entsprechende Struktur zu entwickeln. Die folgenden Vorschläge für Weiterentwicklungen könnten dabei zum Teil als Teilbereiche von Kapitel 8 umgesetzt werden.

Einbindung von Daten und Erfahrungen der Heimaufsicht

Daten der Heimaufsicht werden nur in etwa der Hälfte der örtlichen Pflegeberichte aufgenommen, obwohl die Heimaufsicht in den jeweiligen Verwaltungen angesiedelt ist und die Daten somit vorliegen. An manchen Pflegeberichten haben Mitarbeitende der Heimaufsicht explizit mitgewirkt (z.B. Landkreis Holzminden) oder wurden für die Erstellung um fachliche Einschätzungen gebeten (z.B. Stadt Osnabrück). Dieser Austausch und die Mitwirkung erscheinen sehr sinnvoll, können die Mitarbeitenden der Heimaufsicht doch für den stationären und teilstationären Bereich fundierte Aussagen beisteuern – beispielsweise zu Belegungszahlen, zum Personalmangel und zur Qualitätsentwicklung in den Einrichtungen. In einigen Landkreisen und kreisfreien Städten ist die Heimaufsicht (Mit-)Ausrichter der örtlichen Pflegekonferenzen. Dies ist auch im Heidekreis der Fall – wo sie der Beschreibung nach weitreichende Governance-Aufgaben übernimmt und beispielsweise im Dialog mit Trägern proaktiv darauf hinwirkt, Angebotsstrukturen auszubauen und Fehlbedarfe zu decken.

Integrierte Sozialplanung – Bezüge und Schnittstellen

Die Pflegeplanung kennt zwangsläufig zahlreiche Schnittstellen zu weiteren Themenfeldern im Bereich Soziales und Gesundheit. Die Altenhilfe geht nahtlos in die Pflegeplanung über und wird kommunal zumeist in denselben Organisationen verortet, nicht zuletzt in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN). Sie bieten hier bereits viel Expertise und Erfahrung, die auch systematisch in alle Pflegeberichte Eingang finden sollte.

Auch zur Gesundheitsplanung in den Regionen bestehen hohe Schnittpunkte. So existieren hohe regionale Unterschiede in der gesundheitlichen Lage in Deutschland, die ganz wesentlich auf sozioökonomischen Unterschieden beruhen (Lampert et al. 2022) und wirken sich unmittelbar auf die Pflege aus (Klie 2018) (DAK Pflegereport 2018). Viele Landkreise und kreisfreie Städte gehören zu den Gesundheitsregionen Niedersachsen und nicht wenige verweisen auf entsprechende Aktivitäten in ihren örtlichen Pflegeberichten und stellen entsprechende Bezüge her. Hierbei gilt es auch, stärker integrierte und wohnortnahe Angebote der medizinischen und pflegerischen Versorgung einzubeziehen (z.B. Case Management, Gesundheitskioske, Community Health Nurses). Diese werden als zentral für eine zukunftsfähige Versorgung der Bevölkerung gesehen.

Im Landkreis Uelzen wurden im Rahmen der Erstellung des örtlichen Pflegeberichtes Experteninterviews mit unterschiedlichen Stellen der Kreisverwaltung sowie zentralen Akteuren in der Pflege- und Gesundheitsversorgung des Landkreises durchgeführt. Auf diese Weise konnten die statistischen Daten in vielen Punkten um wichtige sozialplanerische Einschätzungen aus benachbarten Themenfeldern ergänzt werden.

Netzwerke und partizipative Ansätze

In den meisten Landkreisen und kreisfreien Städten bestehen im Themenfeld Altenhilfe und Pflege zahlreiche Netzwerkstrukturen. Auch die örtlichen Pflegekonferenzen stellen in manchen Regionen bereits entsprechende Austauschplattformen dar, in anderen werden sie nun aufgebaut. Die Berichterstattung hierzu erfolgt nun auch verpflichtend an das Sozialministerium. Darüber hinaus wäre es sinnvoll, die bestehenden Netzwerke und deren Aktivitäten und thematischen Befassungen im Berichtszeitraum auch zum Gegenstand der Berichterstattung in den örtlichen Pflegeberichten zu machen. Gerade wenn neben der Pflegekonferenz bereits andere Strukturen und Netzwerke bestehen, wäre dies für einen umfassenden Blick auf die regionalen Strukturen bedeutsam. In manchen örtlichen Pflegeberichten wurden die Inhalte der örtlichen Pflegekonferenzen und Informationen zu ggf. gegründeten Arbeitsgruppen bereits ausgeführt (z. B. in den Landkreisen Vechta und Stade). Letztere haben zum Beispiel auch die Empfehlungen für den Bericht in der Pflegekonferenz erarbeitet.

Neben der Beteiligung der professionellen und ehrenamtlichen Akteure im Umfeld der Pflege ist auch die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger ein Prinzip guter Praxis in der Planung. Der Neunte Altersbericht der Bundesregierung hat beispielsweise als einen zentralen Leitgedanken die gleichberechtigte, selbstbestimmte und mitverantwortliche Teilhabe älterer und auch pflegebedürftiger Menschen in den Mittelpunkt gestellt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2025). Diese Ansätze sind eher auf kommunaler Ebene zu finden oder zumindest zu realisieren, denn Planung sollte kooperativ, beteiligungsorientiert und sozialraumorientiert ausgestaltet sein (Schubert 2019). Es ist zu erwarten, dass an partizipativer Planung in Zukunft kaum ein Weg vorbeiführt, denn es wäre fahrlässig, wenn man angesichts schwindender personeller Ressourcen im Pflegesystem nicht auf vorhandene Ressourcen in der Bürgerschaft zurückgreift. Dafür bedarf es allerdings einer aktivierenden und verantwortlichen Steuerung durch die Kommunen.

Berücksichtigung der Gemeinde- bzw. Quartiersebene

Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen als kommunale Gebietskörperschaften eine zentrale Steuerungs- und Mittlerfunktion zwischen der Landesebene und der kommunalen Ebene ein. Die Angebote der Pflege und Betreuung, die Sorge- und Pflegeaktivitäten finden in den Gemeinden, Quartieren und Nachbarschaften vor Ort statt.

> *„Dem Quartiersansatz folgend muss Sorge und Pflege lokal gedacht und sozialraumbezogen sowie sektorenübergreifend organisiert werden. Ziel muss es sein, Lebensorte zu fördern und zu entwickeln, in denen altengerechtes Wohnen und individuell ausgerichtete unterstützende Hilfsangebote zur Verfügung stehen."*
> (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) 2023)

Deshalb sollte auch in den Pflegeberichten die (sub-)lokale Ebene von Sorge und Pflege reflektiert werden. Wie und wo finden Verzahnung und Austausch zwischen Landkreis, kreisfreier Stadt und den Gemeinden bzw. der Quartiersarbeit statt? Welche besonderen Aktivitäten und Angebote finden sich in den Kommunen des Landkreises bzw. in den Quartieren der Städte? Was für besondere Bedarfe oder Versorgungsengpässe existieren dort? Sinnvoll wäre es auch, Stellungnahmen kommunaler Akteure in den Bericht aufzunehmen.

In den Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentheim werden regelmäßig Pflegetische in den kreisangehörigen Gemeinden durchgeführt. In den örtlichen Pflegeberichten wird deutlich, dass damit die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur, die Gewinnung und Unterstützung von Engagierten, die Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vor Ort zum Thema gemacht und entsprechende Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden.

Arbeits- und Beschäftigungsmarkt Pflegeberufe

Die Pflegeberufe insgesamt gelten seit Jahren als ein Mangelberuf (Bundesagentur für Arbeit 2024a). Einschlägige Institute und Sachverständige beschäftigen sich seit langem mit der Fragestellung nach einer Sicherung der personellen Kapazitäten und auch mit Neuausrichtungen der Leistungsbereiche, um vorhandene Ressourcen bestmöglich ausnutzen zu können und die Versorgungssicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege 2024; Sachverständigenrat für Integration und Migration 2022).

In der aktuellen Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit von Juni 2024 (mit der Analyse der Daten aus 2023) nehmen die Pflegeberufe die führende Position ein (Bundesagentur für Arbeit 2024b).

Vor dem Hintergrund eines andauernden Fachkräfteengpasses sind die Entwicklungen in der Beschäftigung sowie zentrale Kennzahlen der Beschäftigung in der Pflege bedeutsam, um für Niedersachsen eine Konkretisierung vornehmen zu können. Mit dem vorliegenden Bericht können neben erweiterten Analysen (z.B. Berechnungen der intra- und intersektoriellen Wanderung bei Neubeschäftigung, Darlegung der berufsdemografischen Altersstruktur) auch abschließend die Folgen der Corona-Pandemie auf die berufliche Pflege in Niedersachsen eingeschätzt werden.

Mit der Einführung der Pflegeberufereform (Deutscher Bundestag 17.07.2017) zum Januar 2020 und der Zusammenführung der drei Berufe (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie Altenpflege) zu einem generalistisch ausgerichteten Ausbildungsberuf änderte sich nachfolgend auch die Systematik der Erfassung der Berufe bei der Bundesagentur für Arbeit.

Die differenzierte Ausweisung der bisherigen Berufe endete mit den Kennzahlen für den Juni 2022. Ab 2023 werden die Pflegeberufe in einem Aggregat zusammengeführt. Soweit sich im nachfolgenden Berichtsteil auf Daten der Bundesagentur für Arbeit gestützt wird, wird dieser Änderung Rechnung getragen bzw. lassen sich aktuell keine berufsspezifischen Differenzierungen mehr vornehmen. Damit gehen sektorielle und berufsbezogene Betrachtungsmöglichkeiten verloren, die an anderen Stelle durch die differenzierte Darlegung der Beschäftigungsdaten auf Basis der Krankenhausstatistik sowie der Pflegestatistik ermöglicht werden.

Eine weitere Limitierung ergibt sich bei der Ermittlung der Kennzahlen der Pflegeassistenz. Diese werden in der Statistik der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten als Helferniveau ohne Spezialisierung erfasst. Diese Klassifizierung entspricht jedoch nicht der im Feld gängigen Differenzierung von Assistenzberufen mit oder ohne anerkannte staatliche Ausbildung, sodass im Helferbereich auch Personengruppen eingeschlossen sind, die über keine staatlich anerkannte Ausbildung im Assistenzbereich verfügen. Aus diesem Grunde werden die Helferberufe in den ersten beschriebenen Analysen nicht eingeschlossen.

Beschäftigungsentwicklung in Pflegeberufen im Überblick

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst eine Übersicht zur Entwicklung der Beschäftigungssituation der Pflegeberufe insgesamt erfolgen. Nachfolgend werden ausgewählte einzelne Aspekte der Beschäftigung differenzierter analysiert.

Entwicklungen Personal in Pflegeberufen						
	2014	2017	2019	2022	2024	**Änderung 2014 bis 2024 in %**
Sozialversicherungspflichtig und geringfügig entlohnt Beschäftigte am Arbeitsort in Pflegeberufen ohne Helfer	100.108	106.525	109.140	113.829	114.062	14,0

Tab. 17: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Pflegeberufen ohne Helferinnen und Helfer

Für die Zeitreihenbetrachtung liegen Kennzahlen der Bundesagentur für Arbeit bis zum Jahr 2024 vor[25]. In der Gesamtheit steigt die Anzahl der (fachqualifizierten) Beschäftigten in Pflegeberufen kontinuierlich an. Dies gilt auch für den Zeitraum der Pandemie, in dem eine leichte Steigerung der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und geringfügig entlohnten Personen zu verzeichnen ist. Zwischen 2022 und 2024 wird ein sehr geringes Wachstum beobachtet, das in der Interpretation tendenziell eher als Stabilisierung und Konsolidierung verstanden werden muss.

Beschäftigung in der Pflege im regionalen Überblick

Die nachfolgende Grafik weist für die Statistischen Regionen in Niedersachsen die Gesamtbeschäftigung qualifizierter Fachpersonen der Pflege von 2014 bis 2024 aus[26]. Inkludiert sind an dieser Stelle auch Leitungen (Kennziffer 8139 der Klassifikation der Berufe: Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst), die ggf. nicht vollumfänglich über

[25] Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) ohne Helfer.

[26] Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) ohne Helfer.

eine berufsspezifische pflegerische Ausbildung verfügen. Dieser Anteil ist jedoch gegenüber den anderen Berufsgattungen sehr gering.

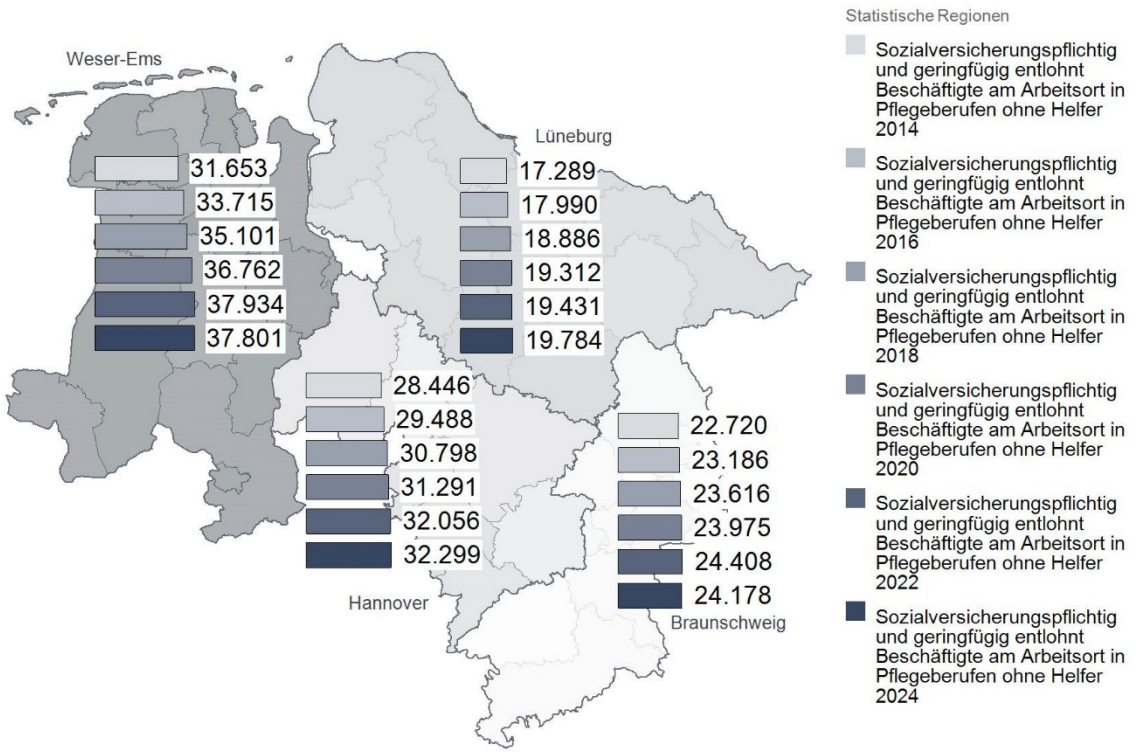


Abb. 43: Beschäftigungsentwicklung Pflegeberufe 2013-2023

In der Summe werden zwischen 2014 und 2024 rund 14.000 zusätzliche Personen als sozialversicherungspflichtig beschäftigt geführt. Das entspricht einer Steigerung im beobachteten Zeitraum von 10 Jahren um 13,9 Prozent. In 2024 werden insgesamt 114.062 Pflegende in der Statistik für Niedersachsen ausgewiesen. In der Entwicklungslinie wird deutlich, dass die Kennzahlen ab 2022 tendenziell eher stabil sind und keine deutlichen Veränderungen aufweisen

Regional ergeben sich große Unterschiede bezogen auf die Anzahl der beruflich Pflegenden. Hier variieren die Beschäftigungszahlen von 576 (Landkreis Holzminden) bis 19.612 (Region Hannover). In den städtischen Ballungszentren sind korrespondierend zur Bevölkerungsanzahl sowie zur Pflegeinfrastruktur mehr Personen in der Pflege tätig als in den ländlichen Regionen und Landkreisen. In den Landkreisen und kreisfreien Städten ist jeweils die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten abgebildet. Die Blaufärbung flankiert die Visualisierung. Mit zunehmender Farbintensität sind höhere Beschäftigungswerte verzeichnet.

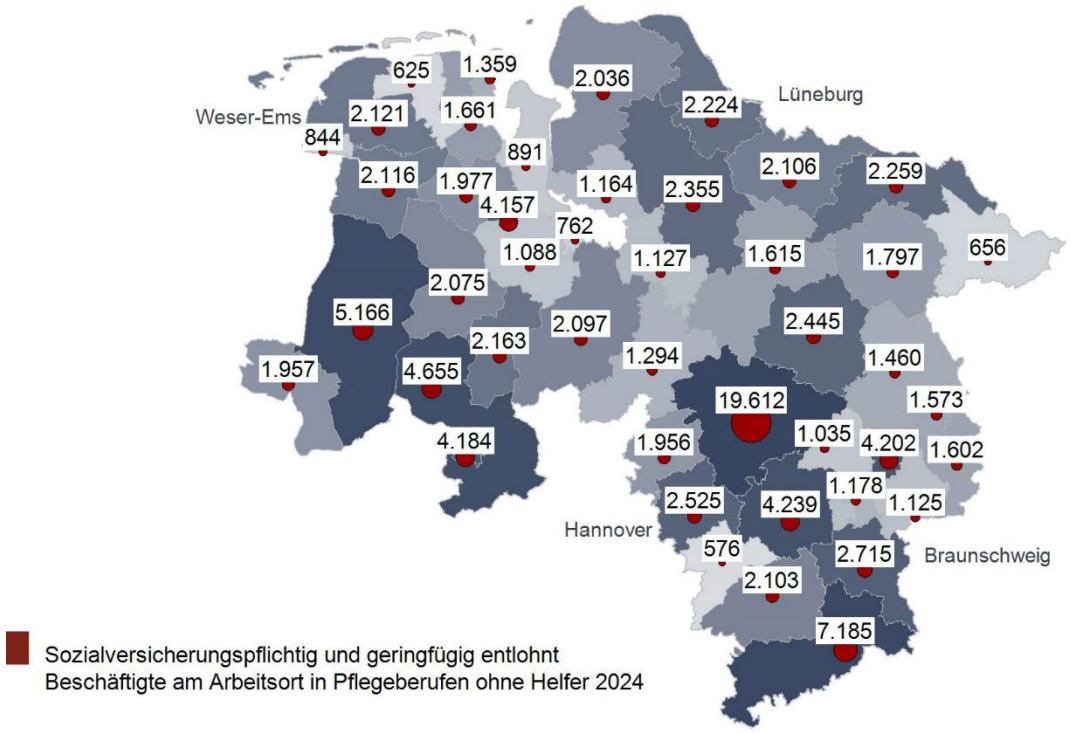


Abb. 44: Beschäftigung Pflegender im regionalen Überblick

Dabei verlaufen die Entwicklungen der Beschäftigung nicht synchronisiert in den Landkreisen und kreisfreien Städten. Im Betrachtungszeitraum von 10 Jahren gibt es Regionen mit einem sehr deutlichen Beschäftigungszuwachs. Insbesondere in der Region Hannover (3.080) sowie im Landkreis Emsland (1.233) sind hohe numerische Zuwächse zu erkennen. Relativ betrachtet entsprechen diese einer prozentualen Zunahme um 18,3 Prozent (Region Hannover) bzw. 31,4 Prozent (Landkreis Emsland). Diesen deutlichen Entwicklungen gegenüber stehen auch Landkreise, die die Beschäftigungszahl von 2014 insgesamt nicht halten konnten und 2024 weniger beschäftigte Pflegende (ohne Helferinnen und Helfer) ausweisen. Dies sind der Landkreis Holzminden (Rückbau an 140 Pflegenden), die kreisfreien Städten Salzgitter (60) und Wilhelmshaven (45) sowie der Landkreis Peine (26) und der Landkreis Northeim (27). In der kreisfreien Stadt Delmenhorst sind mit sechs weniger Pflegekräften stabile Kennzahlen zu beobachten.

Beschäftigung in der Pflege im sektoriellen Überblick

Nachfolgend werden die Entwicklungen der Beschäftigung Pflegender nach Berufsgruppen und Sektoren differenziert vorgestellt. Als erstes Jahr wird 2013 ausgewiesen, um eine Entwicklung im 10-Jahreszeitraum darstellen zu können. Für das Jahr 2024 können keine Daten der Pflegestatistik oder der Krankenhausstatistik einbezogen werden, sodass hier andere Zeiträume in die Darstellung aufgenommen werden. Zur Betrachtung der Entwicklungen im Rahmen der Corona-Pandemie relevant erscheinen die Jahre 2019 (vor der Pandemie) und 2023 (nach Abschluss der Pandemie).

Weisen die Daten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Gesamtheit auf eine mittelfristige deutliche Zunahme hin, so lassen sich zwischen den Sektoren der Versorgung dennoch kurz- und mittelfristige Unterschiede ermitteln.

In einem ersten Überblick werden die Kennzahlen der Beschäftigten in den teil- und vollstationären Einrichtungen betrachtet. Grundlage der nachfolgenden Darstellungen der teil- und vollstationären Einrichtungen sind die Beschäftigungsdaten der Pflegestatistik der jeweiligen Jahre.

Dabei handelt es sich um die Betrachtung der Gesamtzahl der Beschäftigten, nicht um die Anzahl der auf Vollkräfte umgerechneten Stellen in den Einrichtungen. Ebenfalls nicht berücksichtigt wird, wie groß der Anteil der in Vollzeit oder Teilzeit Beschäftigten ist, sodass die Betrachtung zunächst nur für einzelne Berufsgruppen in den unterschiedlichen Sektoren beschrieben wird.

Entwicklungen Personal in teil-/vollstationären Einrichtungen						
	2013	2017	2019	2021	2023	**Änderung 2013 bis 2023 in %**
Altenpflege	17.708	19.895	20.838	20.992	20.295	14,6
Altenpflegehilfe[27]	5.383	5.933	5.994	5.716	5.731	6,5
Gesundheits- und Krankenpflege	5.616	5.299	5.505	5.095	5.362	-4,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	378	423	407	416	448	18,5
Pflegefachfrau-/mann				501	1.629	keine Berechnung
Krankenpflegeassistenz	1.656	1.790	1.996	1.764	1.607	-3,0

Tab. 18: Entwicklung der Beschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen 2013 bis 2023

Insgesamt zeigen sich in den meisten Berufen (bis auf die Gesundheits- und Krankenpflege und die Krankenpflegeassistenz) im Zeitraum von 10 Jahren deutliche Steigerungen bei den Beschäftigtenzahlen. Die Unterschiede zwischen den Berufen werden durch die ab 2021 neu aufgenommenen Pflegefachfrauen und -männer komplexer in der Betrachtung. Zur Vereinfachung wurde die Anzahl der dreijährig qualifizierten Pflegenden summiert. In der Gesamtheit stieg die Anzahl der dreijährig qualifizierten Pflegekräfte innerhalb von 10 Jahren von 23.702 auf 27.734 an.

Nachfolgend betrachtet werden soll die Entwicklung der Beschäftigung vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Beschäftigungsentwicklung.

Insgesamt sieht man eine kalkulatorische Zunahme der dreijährig qualifizierten Pflegenden von 26.750 auf 27.734. Dies entspricht einer prozentualen Steigerung von 3,7 Prozent. Die Anzahl der Altenpflegenden bleibt seit 2019 tendenziell eher konstant, die der Gesundheits- und Krankenpflegenden schwankt zwischen den Betrachtungszeitpunkten und die Anzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden steigt geringfügig an, liegt jedoch insgesamt auf einem sehr niedrigen Niveau. Die positive Entwicklung insgesamt wird primär durch die Zunahme der Beschäftigung der Pflegefach-

[27] In der Pflegestatistik sowie in der Krankenhausstatistik werden die Assistenzberufe nicht nach der in Niedersachsen zusammengeführten Pflegefachassistenz klassifiziert, sondern nach den Bereichen der Altenpflegehilfe und der Krankenpflegeassistenz aufgeschlüsselt. Dies wird auch in den nachfolgenden Tabellen berücksichtigt.

frauen und -männer begründet. Rückläufig sind in dem Zeitraum der Pandemie hingegen die Beschäftigungskennzahlen der Assistenzkräfte. Summiert ergibt sich zwischen 2019 und 2023 eine Reduzierung um 652 Berufsangehörige im Assistenzbereich. Das entspricht einem prozentualen Rückgang um 8,2 Prozent in Einrichtungen der teil- und vollstationären Pflege.

Für die nachfolgende Analyse zur Beschäftigungsentwicklung in den ambulanten Pflegediensten wurden ebenfalls Summierungen der dreijährig qualifizierten Pflegenden sowie der Assistenzkräfte mit durchgeführt. In der Tendenz lassen sich ähnliche Entwicklungslinien darstellen.

Entwicklungen Personal in ambulanten Diensten						
	2013	2017	2019	2021	2023	**Änderung 2013 bis 2023 in %**
Altenpflege	6.101	9.242	9.627	10.209	10.444	71,2
Altenpflegehilfe	1.594	1.945	2.091	2.140	2.019	26,7
Gesundheits- und Krankenpflege	7.584	8.158	7.915	7.274	7.223	-4,8
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	723	846	774	742	707	-2,2
Pflegefachfrau-/mann				153	601	keine Berechnung
Krankenpflegeassistenz	1.439	1.219	1.410	1.306	1.296	-9,9

Tab. 19: Entwicklung der Beschäftigung in ambulanten Diensten 2013 bis 2023

In der Langzeitbetrachtung zeigt sich vor allem ein starker Aufwuchs der Beschäftigung von Altenpflegenden. Zugleich sieht man eine Reduzierung der Gesundheits- und Krankenpflegenden und eine geringfügige Reduzierung bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden. Auch hier sind positive Entwicklungen insgesamt auszumachen, die auch durch die Beschäftigung von Pflegefachfrauen und -männern mit ausgelöst wird. Zwischen 2013 und 2023 stieg das Gesamtvolumen an dreijährig qualifizierten Personen von 14.408 auf 18.975 an. Parallel sieht man im Gesamtzeitraum auch einen Zuwachs an Assistenzkräften von 3.033 auf 3.315.

Betrachtet man für die ambulanten Dienste jedoch den Zeitraum der Corona-Pandemie, so lässt sich zwischen 2019 und 2023 ein Rückgang bei den Assistenzkräften feststellen. Relativ betrachtet sinkt die Beschäftigung um 5,3 Prozent ab. Die Beschäftigung der dreijährig qualifizierten Pflegenden hingegen nimmt geringfügig weiter zu (659) Das entspricht einer Zunahme um 3,6 Prozent.

Für die Krankenhäuser wird an dieser Stelle der Betrachtungszeitraum ab 2017 in den Blick genommen. Hintergrund ist, dass die Altenpflege und die Altenpflegehilfe erstmalig mit der Umstellung der Krankenhausstatistik ab 2029 mit klassifiziert werden und Langzeitbeobachtungen vor diesem Hintergrund für die beiden wichtigen Berufsbereiche nicht möglich sind. Ebenso ergeben sich Unterschiede in der Systematik der Erfassung, da mit dem Berichtsjahr 2019 keine Differenzierung zwischen den psychiatrischen und neurologischen Krankenhäusern (früher klassifiziert als „sonstige“ Krankenhäuser) und den allgemeinen Krankenhäusern mehr stattfindet.

Zur Verdeutlichung der Gesamtentwicklungen wurde das Jahr 2017 mit aufgenommen. Der Zuwachs bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden zwischen 2017 und 2019 erklärt sich beispielsweise wesentlich durch die Zusammenfassung der Krankenhäuser im Berichtswesen und ist nicht gleichzusetzen mit einem entsprechenden personellen Aufwuchs. Die Berechnung der Veränderung erfolgt ab dem Berichtsjahr 2019, um eine Vergleichbarkeit der Datenbestände zu garantieren und um die Entwicklungen vor dem Hintergrund der Beschäftigungsveränderung im Verlauf der Corona-Pandemie zu reflektieren.

In der Krankenhausstatistik des Landes werden die Beschäftigtenkennzahlen für Niedersachsen insgesamt und nach Berufen differenziert ausgewiesen. Dabei erfolgt keine regionale Aufteilung nach den Statistischen Regionen oder Landkreisen und kreisfreien Städten. Im nachfolgenden Kapitel werden ergänzend zu den Beschäftigtenkennzahlen Aspekte der Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigung ausgeführt.

Entwicklungen Personal Krankenhäusern	2017	2019	2021	2023	**Änderung 2019-2023 in %**
Altenpflege	-	753	1.336	1.706	127
Altenpflegehilfe	-	33	85	76	keine Berechnung[28]
Gesundheits- und Krankenpflege	30.764	39.174	40.284	39.304	0,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	3.264	3.800	3.800	3.606	-5,1
Pflegefachfrau-/mann			48	1001	keine Berechnung
Krankenpflegeassistenz	1.148	1.386	1.160	1.196	-13,7

Tab. 20: Entwicklung der Beschäftigung in Krankenhäusern 2017 bis 2023

In den Kennzahlen wird deutlich, dass in der Gesundheits- und Krankenpflege in den Krankenhäusern in Niedersachsen bezogen auf die Anzahl der Beschäftigten ein Status Quo gehalten wird; in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Kompensiert wird dies über eine deutliche Zunahme der Beschäftigung bei examinierten Altenpflegenden. Aus der Perspektive der Krankenhäuser ergibt sich damit im Gesamtbereich der dreijährig qualifizierten Pflegenden eine Stabilität in der Beschäftigung. Bei den Assistenzberufen zeigt sich, dass die Altenpflegehilfe aktuell kaum ein Potenzial darstellt und die Krankenpflegeassistenz auf einem gleichbleibenden Niveau bleibt. Ein Personalaufwuchs, wie er aufgrund der Einführung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung sowie der Finanzierung zusätzlicher Stellen über das Pflegebudgets zu erwarten gewesen wäre und in anderen Ländern beobachtbar ist (beispielsweise in Nordrhein-Westfalen), findet jedoch in Niedersachsen nicht statt. Ob dies Ausdruck einer fehlenden Möglichkeit der Gewinnung von Personal oder

[28] Aufgrund der geringen Anzahl werden keine Berechnungen der prozentualen Entwicklungen vorgenommen.

einer problematischen Gesamtfinanzierung der Krankenhäuser geschuldet ist, kann an dieser Stelle nicht näher eingegrenzt werden.

Korrespondierend zur Beschäftigungsstatistik in den Krankenhäusern werden auch die Kennzahlen der Beschäftigten in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in Niedersachsen ausgewiesen. Auch für diesen Versorgungsbereich werden die Daten vom Jahr 2017 aus betrachtet, wobei erstmalig Kennzahlen der Altenpflege und Altenpflegehilfe in 2019 ausgewiesen werden. Die Differenzierung der Beschäftigten in den psychiatrisch ausgerichteten Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation entfällt mit dem Jahr 2019.

Entwicklungen Personal Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

	2017	2019	2021	2023	**Änderung 2019-2023 in %**
Altenpflege	-	190	199	244	28,4
Altenpflegehilfe	-	18	15	21	keine Berechnung[29]
Gesundheits- und Krankenpflege	1.823	1.641	1.474	1.519	-7,4
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	69	76	70	58	keine Berechnung[30]
Pflegefachfrau-/mann			-	9	
Krankenpflegeassistenz	227	250	164	180	-28,0

Tab. 21: Entwicklung der Beschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2017 bis 2023

Wie im Krankenhausbereich auch, so zeigt sich in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen insgesamt ein stabiler Beschäftigungsbereich mit geringen Veränderungen in den vergangenen Jahren. Bei dem dreijährig examinierten Personal schwanken die Kennzahlen zwischen 1.907 (2019) und 1.743 (2021). In 2023 sind etwas mehr Personen beschäftigt (1.821). Zwischen den Berufen kann auch in diesem Versorgungsbereich festgestellt werden, dass in der Altenpflege ein deutlicher Zuwachs beobachtbar ist. Dem gegenüber stehen sinkende Kennzahlen in der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weist ein nur geringes Beschäftigungsvolumen auf. Gleiches gilt für die Altenpflegehilfe. Ein deutlicher Rückgang ist in der Krankenpflegeassistenz zu beobachten.

Voll- und Teilzeitbeschäftigung in Pflegeberufen

Mit der Teilzeitquote in den Beschäftigungsverhältnissen Pflegender werden unterschiedliche Aspekte und Wirkungen verknüpft. Auf der Seite negativer Wirkungen und Aspekte kann benannt werden, dass zur Deckung von Vollzeitstellen mehrere Personen

[29] Aufgrund der geringen Anzahl werden keine Berechnungen der prozentualen Entwicklungen vorgenommen.
[30] Aufgrund der geringen Anzahl werden keine Berechnungen der prozentualen Entwicklungen vorgenommen.

benötigt werden, was den Druck auf der Seite der Träger der praktischen Ausbildung und Schulen sowie der Personalgewinnung innerhalb der Betriebe erhöht. Ebenso kann angeführt werden, dass bestehende und mit einem entsprechenden Aufwand und Kostenfaktor qualifizierte Ressourcen nicht vollumfänglich eingesetzt und produktiv genutzt werden, was letztlich ökonomisch problematisch erscheint, da Potenziale ungenutzt verbleiben. Auf der Seite der positiven Aspekte kann angeführt werden, dass Teilzeitarbeit in einem belastenden Berufskontext (u.a. Nacht- und Feiertagsarbeit; Schichtarbeit) die Flexibilität der Mitarbeitenden erhöht und ihnen zugleich auch hinreichend Kapazitäten lässt, sich gesund zu erhalten und so den Beruf möglichst langfristig ausüben zu können. Damit kann die Teilzeitarbeit auch ein wichtiger Beitrag sein, um den Beruf bis ins höhere Beschäftigungsalter hinein ausüben zu können. Untersuchungen zur Teilzeitarbeit in der Pflege legen dabei nahe, dass sie u.a. als Arbeitsmodell gesucht wird, um die eigene Regenerationszeit zu erhöhen und eine langfristige Gesundheit zu sichern (Isfort et al. 2022). Ebenso eröffnet die Teilzeitarbeit insbesondere den überwiegend erwerbstätigen Frauen Möglichkeiten, eine werthaltige Beschäftigung auch in Phasen der Familiengründung und ggf. auch in einer Erziehungszeit aufrechtzuerhalten[31].

Die Möglichkeiten und Grenzen der höhergradigen Beschäftigung von Pflegenden sind in den Sektoren unterschiedlich und stehen mit Kernarbeitszeiten, Arbeitsspitzen, der Breite der Tätigkeitsfelder und der refinanzierten Personalstruktur in Verbindung.

Bekannt ist, dass insbesondere in ambulanten Pflegediensten eine erhöhte Anzahl an Teilzeitbeschäftigung besteht und vorgehalten werden muss, um Kernarbeitszeiten abzusichern. Nachfolgend werden die Anteile der Beschäftigten in Vollzeit nach Berufsgruppen und Sektoren getrennt betrachtet. Grundlage sind Daten der Krankenhausstatistiken sowie der Pflegestatistiken. Der Überblick erfolgt auf Basis der Beschäftigtendaten in Niedersachsen insgesamt; eine regionalisierte Auswertung erfolgt nicht.

Anteile Personal in Vollzeitbeschäftigung in teil- und vollstationären Einrichtungen in %	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Altenpflege	52,3	51,8	50,5	50,0	48,1	45,7
Altenpflegehilfe	26,8	23,9	25,6	24,7	26,8	27,2
Gesundheits- und Krankenpflege	40,0	38,5	39,0	40,6	39,6	36,6
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	34,7	33,7	36,1	29,2	32,9	29,9
Krankenpflegeassistenz	27,7	29,6	30,0	29,6	31,3	36,6
Pflegefachmann/ Pflegefachfrau					62,1	54,2

Tab. 22: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen 2013 bis 2023

[31] Erziehungszeiten und Care-Arbeit in den Familien ist trotz aller Entwicklungen und Unterstützungen (z.B. Elterngeld) weiterhin überwiegend von Frauen getragen. Eine Wertung dazu erfolgt an dieser Stelle nicht. Für die Pflegeberufe aber kann bei einem Frauenerwerbsanteil von über 75 Prozent angenommen werden, dass diese gesellschaftlichen Bedingungen auch hier einwirken werden und es überwiegend die Frauen sind, die berufliche Einschränkungen oder Beschäftigungsreduktionen in Kauf nehmen, um Sorgearbeit zu leisten.

Beim Betrachten der Verteilung der Vollzeitanteile in den verschiedenen Berufsgruppen in teil- und vollstationären Einrichtungen fallen zunächst deutliche Unterschiede zwischen den Berufen auf. Der Vollzeitanteil bei Altenpflegekräften auf Fachkraftniveau ist dabei am höchsten. Im Gegensatz dazu haben Assistenzberufe niedrigere Vollzeitanteile als höher qualifizierte Berufe.

In der Entwicklung zeigen sich tendenziell leicht sinkende Anteile der Vollzeitbeschäftigung. Auch wenn es eher graduelle Entwicklungen sind, so ist ein über die Jahre beobachtbarer Rückgang zu verzeichnen, der jedoch nicht kausal auf die Corona-Pandemie zurückgeführt werden kann, sondern bereits vorher bestand. Im Umkehrschluss kann festgestellt werden, dass die Corona-Pandemie auch bei diesem Arbeitsmarktindikator in der teil- und vollstationären Pflege keine relevanten Entwicklungen ausgelöst hat. Eine „Berufsflucht" hätte sich hier auch in einer Erhöhung der Teilzeitarbeit ausdrücken können, wenn Pflegende aufgrund steigender Belastungen ihre wöchentliche Arbeitszeit deutlich reduzieren und mehr Personen von der Vollzeit in die Teilzeitarbeit einmünden. Dies lässt sich mit den vorliegenden Daten der Beschäftigung aus den Pflegeeinrichtungen nicht bestätigen.

Anteile Personal in Vollzeitbeschäftigung in ambulanten Diensten in %

	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Altenpflege	30,6	32,4	35,6	35,4	36,4	37,6
Altenpflegehilfe	15,0	16,3	16,1	14,9	16,8	16,1
Gesundheits- und Krankenpflege	26,3	27,3	29,6	29,4	29,4	31,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	23,9	25,2	27,0	24,2	25,8	24,6
Krankenpflegeassistenz	13,0	14,5	16,2	15,0	15,6	18,7
Pflegefachmann/ Pflegefachfrau					39,9	39,6

Tab. 23: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in ambulanten Pflegediensten 2013 bis 2023

In den ambulanten Diensten ist der Anteil der in Vollzeit arbeitenden Personen deutlich niedriger als in den teil- und vollstationären Einrichtungen. Dies ist u.a. in den Besonderheiten der Kernarbeitszeiten begründet.

Nachfolgend wurden auch die Anteile der Vollzeitbeschäftigung in den Krankenhäusern in Niedersachsen berechnet. Wie beschrieben, bestehen hier mit dem Jahr 2019 zusammenführende Daten der unterschiedlichen Typen der Krankenhäuser (allgemeine Krankenhäuser sowie sonstige Krankenhäuser) und die Aufnahme der Abbildung der Beschäftigung in der Altenpflege. Die Datenvergleiche zwischen 2019 und 2023 erlauben einen Hinweis auf Veränderungen im Zeitraum der Corona-Pandemie. Sie sind jedoch nicht monokausal auf die Corona-Pandemie hin zu interpretieren. Neben einem möglichen Einfluss der Pandemie auf die Beschäftigungsanteile können auch betriebliche Gründe zu Veränderungen führen. Darüber hinaus wirken sich ggf. auch positive Effekte von Tarifsteigerungen auf eine Erhöhung der Teilzeitbeschäftigung aus, wenn Pflegende die Lohnsteigerungen dazu nutzen, bei einem gleichen Nettoeinkommen die

Arbeitszeit zu reduzieren. Berücksichtigt werden muss ferner, dass eine Teilzeitbeschäftigung in einem Sektor auch verbunden sein kann mit einer weiteren Teilzeitbeschäftigung in einem anderen Sektor oder im gleichen Sektor in einer anderen Betriebsstätte. Vor dem Hintergrund der vielfältigen Einflussvariablen können keine eindeutigen Aussagen aus den Beobachtungsdaten gemacht werden. Vielmehr müssen diese vorsichtig interpretiert werden.

In der Gesamtbetrachtung zeigt sich, dass in der Pflege im Krankenhaus eine große Anzahl an Beschäftigten keine Vollzeitbeschäftigung bei einem Träger ausübt. Nachfolgend werden die Berufsdifferenzierungen und die jahresbezogenen Entwicklungen näher betrachtet.

Anteile Personal in Vollzeitbeschäftigung in Krankenhäusern in %			
	2019	2021	2023
Altenpflege	65,3	64,4	60,0
Altenpflegehilfe			keine Berechnung[32]
Gesundheits- und Krankenpflege	50,5	48,6	47,0
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	36,4	35,8	34,5
Krankenpflegeassistenz	48,1	52,0	59,8

Tab. 24: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in Krankenhäusern 2019 bis 2023

Die Entwicklungen zeigen zwischen 2019 und 2023 in allen dreijährig qualifizierten Berufen eine leichte Abnahme der Anteile der Vollzeitbeschäftigung. Diese Entwicklungen sind jedoch schleichend und in den Berufen unterschiedlich ausgeprägt. Während die Beschäftigungsanteile in Vollzeit bei Altenpflegenden auch 2023 noch bei 60 Prozent liegen, sind sie in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf einem niedrigen Niveau von 34,5 Prozent. Gegenüber dem vorpandemischen Ausgangspunkt in 2019 jedoch ist dies kein deutlicher Rückgang, da die Anteile bereits 2019 niedrig waren.

Auch für die Gesundheits- und Krankenpflege gilt, dass weniger als die Hälfte der Beschäftigten in Vollzeit tätig ist. Die Kennzahlen geben keine Auskunft darüber, inwieweit sich Gruppen der Teilzeit aufteilen (z.B. wie hoch der Anteil der Pflegenden ist, die 75 Prozent oder mehr der Wochenarbeitszeit tätig sind). Auch verweist der Rückgang von 2,5 Prozent über den Zeitraum von vier Jahren darauf, dass hier keine substanzielle Änderung eingetreten ist; vielmehr wird ein Trend fortgeführt.

In den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zeigen sich gegenüber der Beschäftigung in Krankenhäusern ähnliche Entwicklungen, wobei der Ausgangspunkt der Vollzeitbeschäftigung niedriger ausfällt als in den allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern. Für die Altenpflegehilfe und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind die

[32] Aufgrund der geringen Anzahl werden keine Berechnungen der prozentualen Entwicklungen vorgenommen.

Kennzahlen insgesamt auf einem niedrigen Niveau, sodass für diese Berufe keine Anteile der Vollzeitbeschäftigung berechnet wurden, da bereits die Veränderung von wenigen Personen in dem Feld zu deutlichen statistischen Wirkungen führen würde.

Auch in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind es die beruflich Altenpflegenden, die als Berufsgruppe den größten Anteil der Vollzeitbeschäftigten stellen. In der Gesundheits- und Krankenpflege sind es zwei von fünf Pflegenden, die in Vollzeit tätig sind und in der Krankenpflegeassistenz mehr als eine/r von zwei.

Anteile Personal in Vollzeitbeschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen	2019	2021	2023
Altenpflege	53,2%	52,8%	50,4%
Altenpflegehilfe			keine Berechnung[33]
Gesundheits- und Krankenpflege	42,8%	42,1%	42,2%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege			keine Berechnung[34]
Krankenpflegeassistenz	42,1%	39,6%	55,6%

Tab. 25: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2019-2023

Auch für diesen Sektor lassen sich Entwicklungen als graduelle Verschiebungen verstehen, die nicht monokausal mit der Pandemie in Verbindung gebracht werden können. Sie verweisen auf die allgemeine Tendenz, dass eine Vollzeitbeschäftigung bei einem Träger oder einer Einrichtung nicht das dominierende Beschäftigungsmodell zu sein scheint. Inwieweit sich Potenziale heben lassen und durch eine Erhöhung der Beschäftigungsanteile zusätzliche Pflegekapazitäten geschaffen werden können, ohne dass diese von extern hinzukommen muss, kann nicht abschließend beurteilt werden.

Arbeitslosigkeit und Arbeitsstellen in Pflegeberufen

Im Bericht zum Arbeitsmarkt Pflege der Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur für Arbeit 2024a) wird darauf verwiesen, dass der langfristige Trend rückläufiger Kennzahlen bei der Arbeitslosigkeit von Pflegerinnen und Pflegern sich im Jahr 2023 nicht fortgesetzt hat. Dies wird auch in der nachfolgenden Analyse der Arbeitslosenzahlen für Niedersachsen bestätigt.

Betrachtet wird der Bestand an arbeitslos gemeldeten Pflegekräften (ab Fachkräfteniveau ohne Helferinnen und Helfer) im Jahresdurchschnitt. Damit werden saisonale Schwankungen ausgeglichen, die z.B. bei Neueinstellungen und auslaufenden Befristungen entstehen können. Betrachtet wird die Entwicklung der durchschnittlichen Kennzahl in den Statistischen Regionen zwischen 2014 und 2024.

[33] Aufgrund der geringen Anzahl werden keine Berechnungen der prozentualen Entwicklungen vorgenommen.
[34] Aufgrund der geringen Anzahl werden keine Berechnungen der prozentualen Entwicklungen vorgenommen.

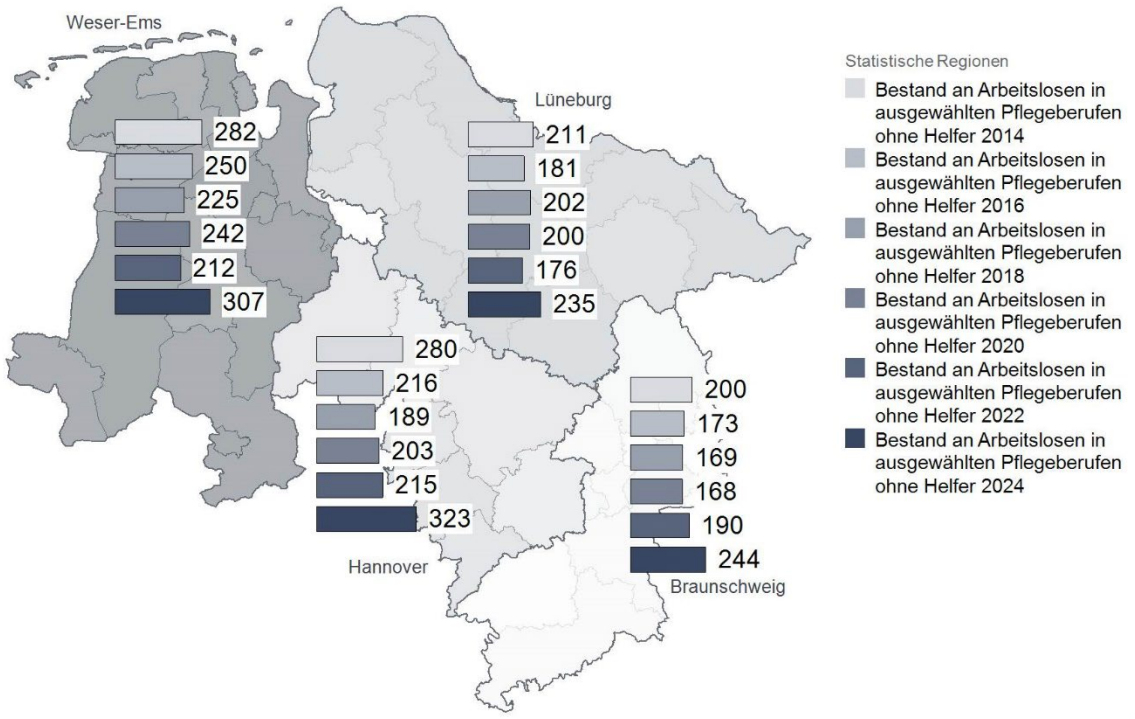


Abb. 45: Arbeitslose Fachkräfte in Pflegeberufen 2014 bis 2024

Die Anzahl der als arbeitslos gemeldeten Personen (im Jahresdurchschnitt) stieg 2024 gegenüber dem Jahr 2022 an und der langfristige Trend einer jährlichen Reduzierung ist demzufolge nicht erkennbar. Dieser fand vorher zwischen den Jahresbetrachtungen 2013 bis 2021 kontinuierlich statt.

Die vorhandenen Bestände an arbeitslos gemeldeten Personen im Jahresdurchschnitt dürfen jedoch nicht verwechselt werden mit einem zunehmenden Arbeitspotenzial oder einer real vorhandenen Arbeitsmarktreserve, die zur Reduzierung des Fachkräfteengpasses beitragen kann. Entscheidend ist dabei, ob die beschriebenen Anteile ein bestimmtes Potenzial der natürlichen Arbeitslosigkeit überschreiten[35]. Im Allgemeinen liegt die natürliche Arbeitslosigkeitsquote in entwickelten Volkswirtschaften bei zwei bis drei Prozent. Eine reale Arbeitsmarktreserve, die sich auf dem Beschäftigungsmarkt in den Einrichtungen auswirkt, ist vorhanden, wenn die entsprechenden Prozentwerte regional überschritten werden. Für Niedersachsen kann dies auch im Jahr 2023 in keinem Landkreis oder in keiner kreisfreien Stadt beschrieben werden.

[35] Zu berücksichtigen ist, dass nicht alle Personen, die arbeitslos gemeldet sind, auch dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Inkludiert sind hier auch Personen, die nicht mehr in den Zielberuf einmünden wollen, sowie Personen, die aufgrund von starken Einschränkungen oder auch fehlenden fachlichen Qualitäten nicht auf dem Arbeitsmarkt einmünden können.

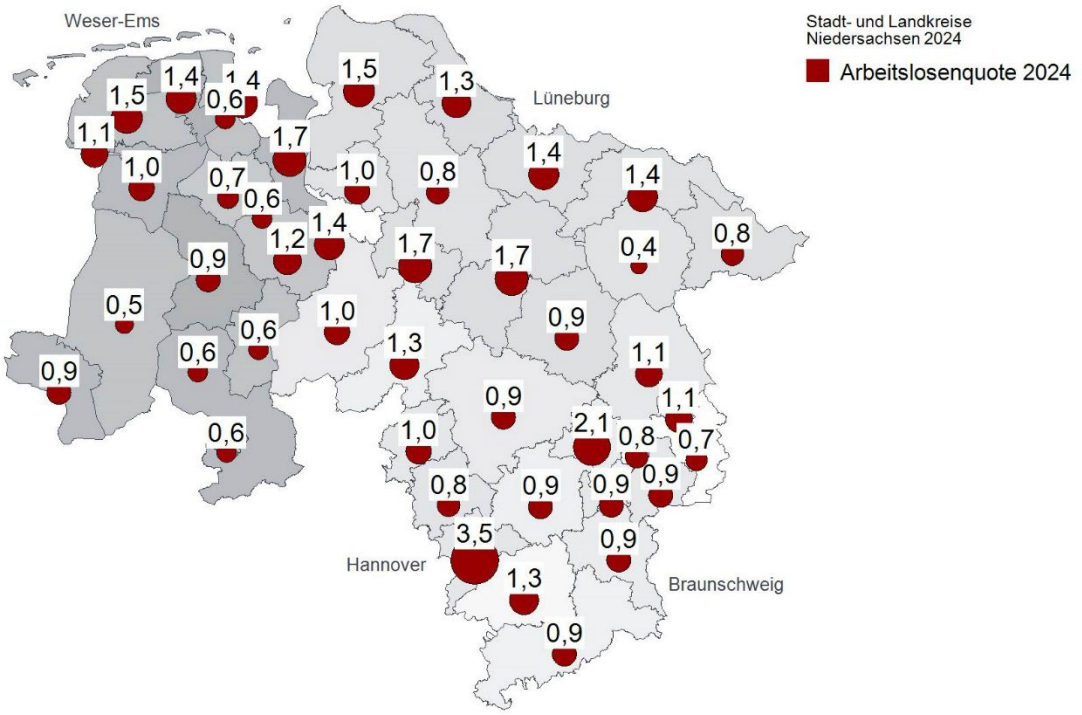


Abb. 46: Regionale Arbeitslosigkeitsquoten für Fachkräfte in Pflegeberufen 2024

Die Arbeitslosigkeitsquoten bei Fachkräften der Pflegeberufe liegen regional beständig bei unter zwei Prozent und können demnach einer natürlichen Arbeitslosigkeit zugeordnet werden. In 28 der 45 Landkreise bzw. kreisfreien Städte liegt die Arbeitslosenquote sogar bei unter einem bis maximal einem Prozent.

Regional kann auch für das Jahr 2023 weiterhin von einer Vollbeschäftigung der Pflegenden ausgegangen werden. Dies drückt sich auch aus in einem weiteren Indikator der Beschäftigung, dem der offen gemeldeten Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit.

Nicht alle Einrichtungen melden ihre offenen Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021). Insofern kann in der betrieblichen Realität vor Ort von einem höheren Bedarf an Stellen ausgegangen werden, als er sich in der amtlichen Statistik darstellt. Ebenso können die möglichen Wirkungen/Auswirkungen der Personalbemessung in der vollstationären Pflege (PeBeM) (Rothgang 2020a) ebenso wenig wie die Einführung der Pflegepersonalregelung im Krankenhaus (PPR 2.0) (KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft 2023) bislang nicht sicher eingeschätzt werden.

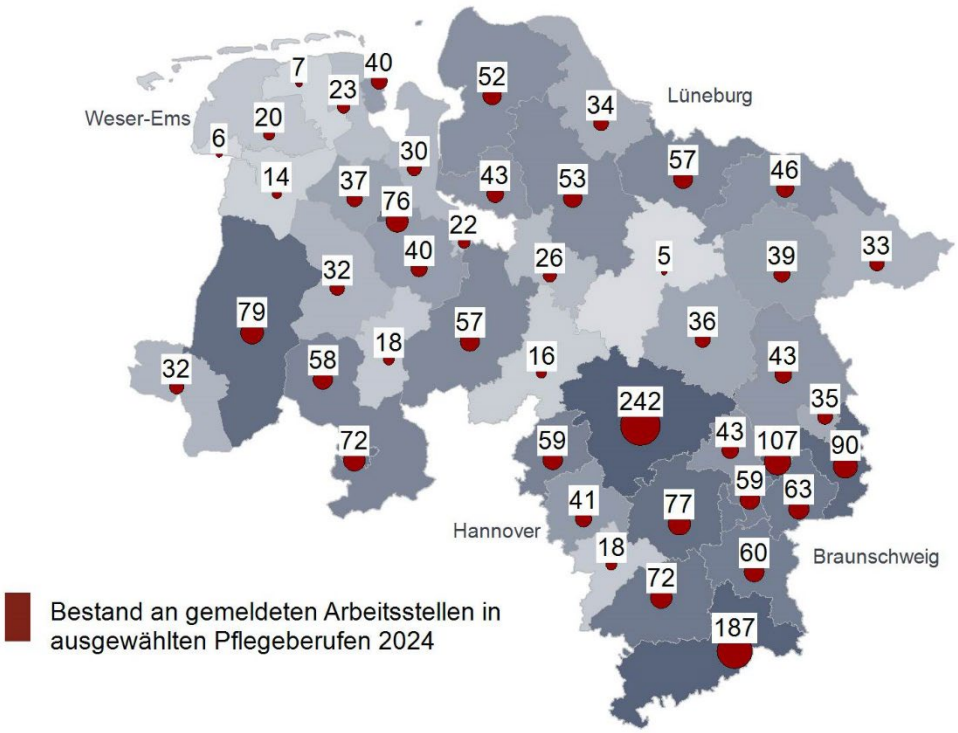


Abb. 47: Gemeldete Arbeitsstellen für Fachkräfte in Pflegeberufen 2024

Die Quoten der offen gemeldeten Stellen gegenüber der Anzahl der als arbeitslos gemeldeten Pflegenden variieren in der regionalen Betrachtung stark. So kommen im Landkreis Leer auf eine arbeitslos gemeldete Pflegekraft 0,6 als offen gemeldete Stellen. Hier übersteigt die Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen (19) die der offen gemeldeten Stellen (12) im Jahresdurchschnitt in 2023. Im Landkreis Vechta ist dieses Verhältnis ausgeglichen (jeweils 14).

In allen anderen Landkreisen und kreisfreien Städten übersteigt die Anzahl der im Jahresdurchschnitt gemeldeten offenen Stellen die der arbeitslos gemeldeten Personen. Im Landkreis Helmstedt ist dieses Verhältnis am stärksten ausgeprägt. Hier stehen für 11 arbeitslos gemeldeten Personen 84 als offen gemeldete Stellen gegenüber. Auch im Landkreis Lüchow-Danneberg werden hohe relationale Werte erreicht. 38 offen gemeldeten Stellen stehen hier 11 als arbeitslos gemeldete Personen gegenüber. Rechnerisch stehen damit einer arbeitslos gemeldeten Person 6,3 offen gemeldete Stellen zur Verfügung.

Sowohl die geringe regionale Arbeitslosigkeit als auch die Anzahl der offen gemeldeten Stellen (als Indikator des Bedarfs) untermauern den Fachkräfteengpass in den Pflegeberufen in Niedersachsen, der auch in 2023 besteht.

Altersstruktur beruflich Pflegender in Niedersachsen

Die Zahl der Erwerbstätigen in Deutschland wird mit dem anstehenden Eintritt der sogenannten „Boomer-Generation“ ins Rentenalter in den kommenden Jahren abnehmen. Dies ist nicht nur gesamtwirtschaftlich relevant, sondern betrifft insbesondere auch die Gesundheitsberufe und speziell die Pflege. Es ist zu erwarten, dass der sogenannte „Ersatzbedarf“ für ausscheidendes Pflegepersonal ansteigen wird. Dies bedeutet, dass eine zunehmende Anzahl neu qualifizierter und ausgebildeter Pflegekräfte

benötigt wird, um das aktuelle Beschäftigungsniveau in den Versorgungseinrichtungen zu sichern. Im Kapitel werden berufsdemografische Entwicklungen vorgestellt. Grundlage der Daten sind Kennzahlen der Beschäftigung nach Wirtschaftszweigen der Bundesagentur für Arbeit[36]. Dabei handelt es sich um eine Sonderauswertung der Sozialversicherungsdaten der Beschäftigten in der Pflege[37]. Die Daten wurden Ende Januar 2025 zur Verfügung gestellt und weisen die Beschäftigtenzahlen und Altersgruppen für den Juni 2024 aus. In der Gesamtheit werden in der vorliegenden Datenbasis zur differenzierten Erfassung nach den unterschiedlichen Wirtschaftszweigen 114.062 Beschäftigte auf dem Niveau der Fachkräfte (ohne Helferinnen und Helfer) geführt[38]. Aufgenommen wurde (neben Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen) die Klassifikation der Wirtschaftszweige mit der Kennziffer 8730 (Statistisches Bundesamt 2008). Dies sind Altenheime sowie Alten- und Behindertenwohnheime. Hierunter fallen auch Strukturen der Wohngemeinschaften und Wohngruppen, in denen Pflegende tätig sind. Die Kennzahlen der Wirtschaftszweige ergeben summiert 104.260 Personen. Damit können 91,4 Prozent der altersklassifizierten Personen dem engeren Bereich der Versorgung zugeordnet werden.

Nachfolgend werden in einer ersten Übersicht die Pflegenden nach unterschiedlichen Altersgruppen und Wirtschaftszweigen aufgeschlüsselt vorgestellt. Die Daten werden jeweils zum Juni des Jahres berechnet. Die aktuell zur Verfügung stehende Datenbasis berücksichtigt das Jahr 2024.

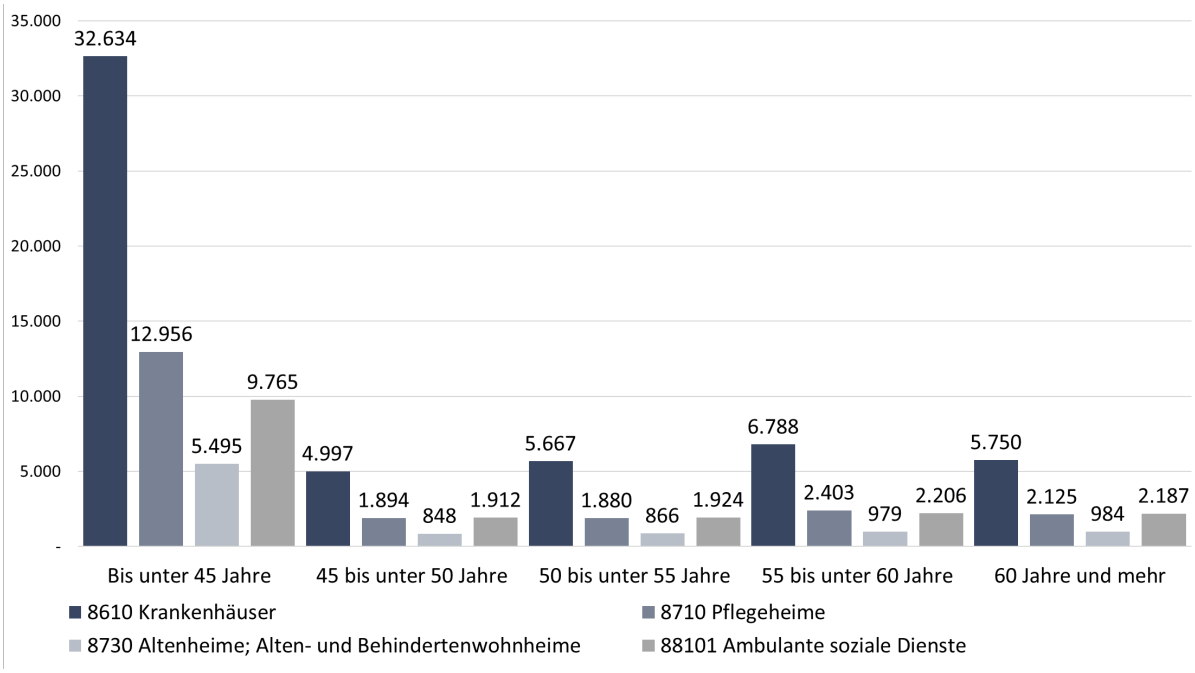


Abb. 48: Altersstruktur und Beschäftigungsbereich Pflegender 2024

[36] Statistik-Service Südwest, Auftragsnummer 350658.
[37] Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010).
[38] Gegenüber der Gesamtbeschäftigung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Pflegeberufen ergibt sich eine Differenz, da in dieser Statistik die Führungskräfte (8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst) unberücksichtigt bleiben.

Der Abbildung folgend wird deutlich, dass die Krankenhäuser mit insgesamt 58.836 Beschäftigten die größte Anzahl ausweisen. In Pflegeheimen werden summiert 21.258 Pflegende geführt, in ambulanten Diensten 17.994 und in den Alten- und Behindertenwohnheimen 9.172 in allen Altersklassen zusammen.

Betrachtet man die Gesamtverteilung, sind mit 33 Prozent ein Drittel der Pflegenden in Niedersachsen über 50 Jahre alt. Deutlicher wird die berufsdemografische Entwicklung für Niedersachsen, wenn die Kennzahlen jahrgangsbezogen vorgestellt werden. Das nachfolgende Diagramm weist diese Kennzahlen in der Altersverteilung aus.

Berufsdemografisch betrachtet werden die Pflegenden am rechten Rand der Abbildung (die in 2024 bereits 65 Jahre und älter waren) in 2025 in die Rente eingetreten sein. Für den Renteneintritt wird unabhängig vom Jahrgang[39] ein mittlerer Renteneintritt mit 65 Jahren angenommen. Hintergrund ist eine Sonderauswertung der Rentenzugänge Pflegender in 2023, die für den Landespflegebericht Niedersachsen beim Rentenversicherungsträger angefragt wurde[40].

Für 2024 kann damit von rund 1.500 Personen ausgegangen werden, die in die Rente eingemündet sind. Nachfolgend werden in 2025 rund 1.160 Personen das Renteneintrittsalter erreichen. Bereits im darauffolgenden Jahr 2026 ist mit rund 1.900 Personen zu rechnen, die aus dem Beruf ausscheiden, und in 2027 werden es 2.250 sein. Diese Entwicklung schreitet weiter voran, sodass in 2029 bereits rund 2.770 Pflegende aus dem Beruf ausscheiden. Das Niveau, das in 2029 erreicht werden wird, wird über einen längerfristigen Zeitraum erhalten bleiben. Dieses Personal muss zukünftig durch die Absolventinnen und Absolventen aus der Ausbildung ersetzt werden, um den Status Quo der Beschäftigung in den Versorgungseinrichtungen zu erhalten.

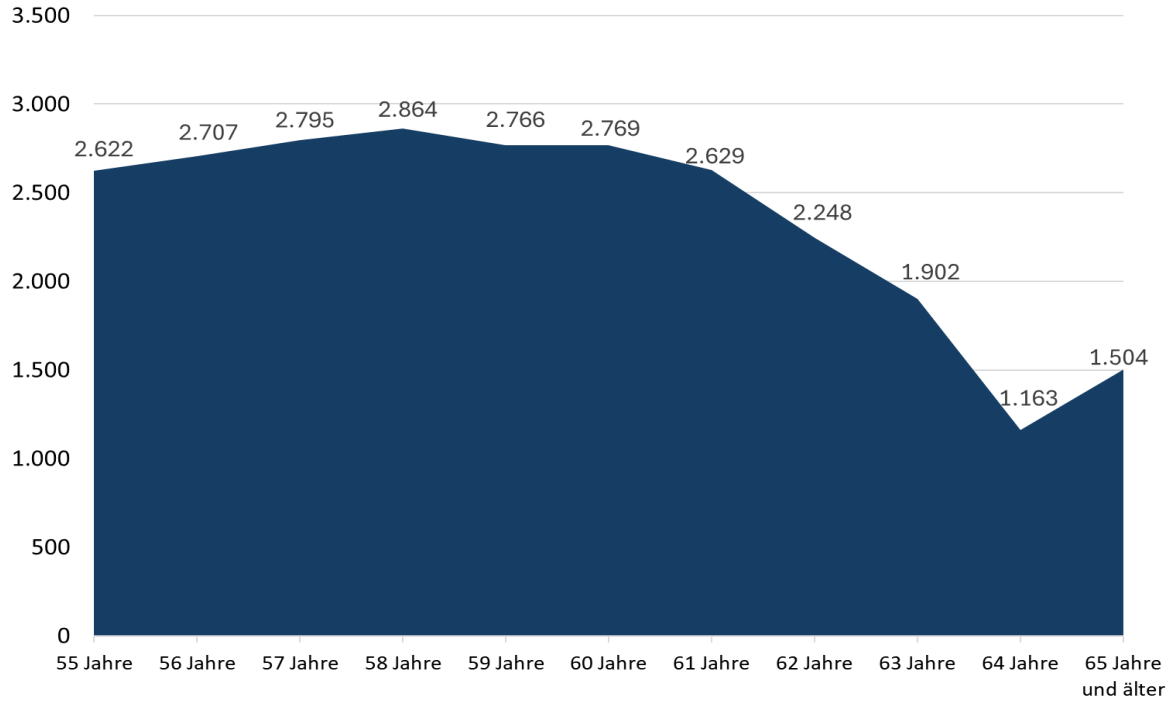


Abb. 49: Berufsdemografische Entwicklung Pflegender 2024

[39] Wer 1965 oder später geboren wurde, erreicht das gesetzliche Renteneintrittsalter aktuell mit 67 Jahren.
[40] Deutsche Rentenversicherung Bund Abteilung GQ 0600: Forschung und Entwicklung Dezernat 0630 - Statistische Analysen.

Die Analysen aus der Statistik der Rentenversicherung untermauern dabei die Annahme, von einem Renteneintrittsalter von ca. 65 Jahren auszugehen. Für Niedersachsen wurde im Bereich der Pflegeberufe beim Eintritt in die Altersrente in 2023 ein durchschnittliches Alter von 64,1 Jahren ermittelt.

Damit wird deutlich, dass Pflegende einerseits überwiegend sehr lange in ihrem Beruf tätig bleiben; zugleich aber wird deutlich, dass das vollständige Rentenalter im Mittel nicht erreicht wird. Berücksichtigt man zusätzlich die Anzahl der Versicherten, die eine Erwerbsminderungsrente in Anspruch nehmen (durchschnittliches Alter beim Renteneintritt insgesamt), verlagert sich der Renteneintritt nach vorne auf 61,4 Jahre. Die angenommenen 65 Jahre sind demnach eine realitätsnahe Einschätzung bezüglich der Entwicklung der Renteneintrittskennzahlen.

Für die Zukunft der Entwicklung der Pflegekräfte in Niedersachsen bedeuten diese Entwicklungen, dass zunehmend neu qualifiziertes Personal gebunden wird, um die steigenden Renteneintritte zu kompensieren. Ein Personalaufbau in den Einrichtungen (um bestehendes Personal zu entlasten) oder der Aufbau neuer Strukturen in der Pflege wird vor diesem Hintergrund in den Möglichkeiten limitiert.

Die berufsdemografische Entwicklung der Pflegenden wird demnach auf dem Pflegemarkt deutlich früher zu spüren sein als die demografische Entwicklung der Bevölkerung, die eher mittel- und langfristig zu steigenden Bedarfen führen wird.

Zulassungen zur Arbeitsaufnahme für beruflich Pflegende aus Drittstaaten

Eine Strategie zur Minderung des Fachkräfteengpasses in der Pflege liegt in der Suche nach Personal aus dem Ausland bzw. in der Integration zugewanderter Pflegender. Dies wird in der Pflege seit längerer Zeit intensiv diskutiert und ist Bestandteil unterschiedlicher Analysen und Gutachten (Schulz 2022; Slotala 2016; Schmitz und Winnige 2019; Lauxen und Blattert 2020; Rand und Larsen 2019; Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege 2024). Die Zuwanderung ist dabei nicht nur für die Pflege eine zentrale Stellschraube bei der Stabilisierung der Fachkräftepotenziale[41] (Brück-Klingberg et al. 2020).

Für Niedersachsen weist die Tabelle der Beschäftigten am Arbeitsort für den 31.12.2023 insgesamt 3.148.628 Beschäftigte aus (alle Berufe). Der Anteil ausländischer Beschäftigter beträgt insgesamt 12,1 Prozent. Aus der EU kommen mit 180.051 Beschäftigten 5,7 Prozent. 199.265 Beschäftigte werden aus sogenannten Drittstaaten geführt[42].

Die Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz untermauert die herausgehobene Bedeutung der Pflege im Kontext der Anerkennungsverfahren in Deutschland insgesamt. Im Bericht wird dargelegt, dass es sich in erster Linie um Anträge zu Gesundheits- und Krankenpfleger/in bzw. Pflegefachpersonen handelt, die mit rund 16.600 Anträgen 42 Prozent des gesamten Antragsgeschehens ausmachten (Böse

[41] Das Statistische Bundesamt hat am 30. August 2023 die Ergebnisse der amtlichen Statistik zu den Anerkennungsgesetzen von Bund und Ländern für das Berichtsjahr 2022 veröffentlicht. Demnach meldeten die zuständigen Stellen für das Jahr 2022 rund 39.300 Neuanträge (im Folgenden: Anträge) auf Anerkennung einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation zu Berufen nach Bundesrecht; ein Zuwachs von 13 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

[42] https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202312/iiia6/beschaeftigung-eu-heft-eu-heft/eu-heft-d-0-202312-xlsx.xlsx?__blob=publicationFile&v=3.

et al. 2023). Laut Ausführungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus dem Jahr 2024 haben 22,5 Prozent der Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen in Deutschland eine Migrationsgeschichte (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege 2024). Dies hebt die Bedeutung der ausländischen Personen in der Gesundheitswirtschaft insgesamt hervor.

Bezogen auf den Landespflegebericht Niedersachsen ist dabei die Betrachtung von Personen, die aus dem Ausland kommen und in Niedersachsen im Sektor der Pflege tätig werden, relevant. Betrachtet werden können die Personen, die aus Drittstaaten[43] kommend in Deutschland eine Zulassung zur Berufsausübung beantragt und bewilligt bekommen haben (Bundesagentur für Arbeit und Statistik 2023). Limitierend beachtet werden muss, dass das Jahr der Einwanderung nicht identisch sein muss mit dem Jahr der Zulassung zur Aufnahme einer Tätigkeit. Darüber hinaus wird die Anzahl der Beantragungen insgesamt erfasst; es kann zu Doppelerfassungen kommen[44]. Somit geben die Kennzahlen nicht die exakte jährliche Anzahl aus dem Ausland angeworbenen Personals wieder, sondern die, die im laufenden Jahr in den Arbeitsmarkt einmünden konnten. Inkludiert sind somit Personen, die über einen entsprechenden Sprachlevel verfügen, einen Arbeitgeber aufweisen und nachfolgend ggf. im Rahmen von Anpassungsmaßnahmen eine fachqualifikatorische Prüfung durchführen müssen.

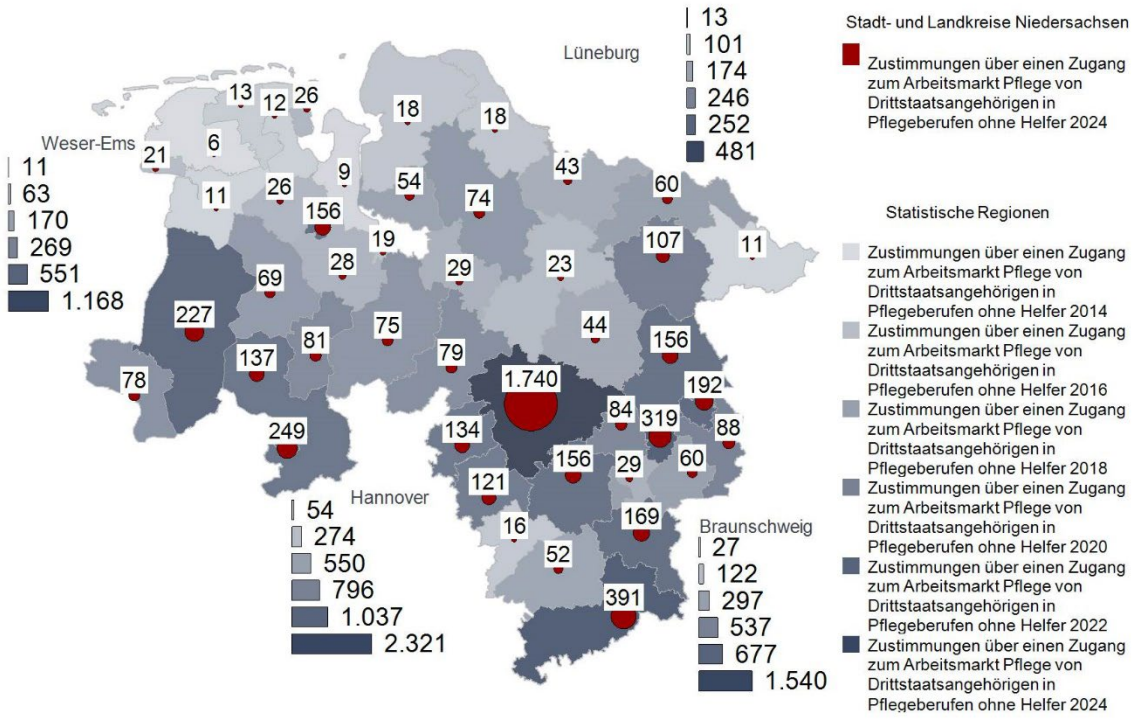


Abb. 50: Zulassung Pflegender aus Drittstaaten 2014 bis 2024 und regional 2024

[43] Drittstaaten = Ausland ohne EU-Staaten und die weiteren EWR-Staaten (Island, Liechtenstein, Norwegen) sowie die Schweiz.

[44] Die Daten beziehen sich auf die getroffenen Entscheidungen über einen Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt. Es handelt sich um Fallzahlen; für eine Person sind mehrere Zustimmungen im Berichtszeitraum möglich. Die Informationen stammen aus dem behördeninternen Zustimmungsverfahren zwischen den Auslandsvertretungen bzw. örtlichen Ausländerbehörden und der Bundesagentur für Arbeit (BA). Daten über die Anzahl der Personen, die tatsächlich einen Aufenthaltstitel mit einem Arbeitsmarktzugang erhalten haben, liegen der BA nicht vor. Gestellte Anträge sind statistisch nicht auswertbar.

Die Grafik weist die Entwicklung von Drittstaatsangehörigen in Pflegeberufen[45] ohne Helfer aus. Datengrundlage ist eine Sonderabfrage bei der Bundesagentur für Arbeit[46]. Für die Statistischen Regionen werden die Kennzahlenentwicklungen zwischen 2015 und 2023 vorgelegt[47]. Für die Landkreise und kreisfreien Städte werden die Daten aus dem Jahr 2023 regionalisiert. Die Farbgebung unterstützt die Visualisierung: Mit zunehmender Blautönung steigt die Kennzahl der in 2023 zugelassenen Pflegenden aus Drittstaaten.

Deutlich erkennbar ist die positive Entwicklung, die in Niedersachsen insgesamt zu verzeichnen ist. Die Kennzahlen der Zulassungen Pflegender aus Drittstaaten sind jährlich angestiegen; dies auch in den Jahren der Pandemie.

Waren es in 2019, im vorpandemischen Jahr, noch insgesamt 1.536, so stieg die Anzahl in 2021 auf 2.377 und in 2023 auf insgesamt 3.812 an. Niedersachsen liegt damit im Ländervergleich in Deutschland auf dem vierten Platz bei der Anwerbung bzw. der Zulassung Pflegender aus Drittstaaten insgesamt (hinter Baden-Württemberg (7.727), Bayern (7.593), Nordrhein-Westfalen (7.342) und vor Hessen (3.793)).

Die regionale Auswertung für das Jahr 2023 verweist jedoch auf spezifische „Zentrumseffekte“. Werden in der Region Hannover, im Landkreis Göttingen und im Emsland hohe Werte ausgewiesen, zeigen sich insbesondere in strukturschwächeren und ländlichen Regionen sehr niedrige Werte. Für die Flächenversorgung insgesamt kann daher nicht von einem gleichmäßig hohen Effekt ausgegangen werden.

Betrachtet man die Kennzahlen und bringt sie in Relation zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Pflegeberufen, so zeigt sich die Spannweite der regionalen Anteile der aus Drittstaaten zugelassenen Pflegenden auf dem Arbeitsmarkt in 2023. Für Niedersachsen insgesamt kann ein arbeitsmarkbezogener Anteil von 3,4 Prozent für das Jahr 2023 ermittelt werden.

[45] Das Aggregat “Pflegeberufe“ umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010).
[46] Statistik-Service Südwest, Auftragsnummer 352332.
[47] Für das Jahr 2013 bestehen mit 45 Personen insgesamt zu geringe Daten, um sie entsprechend regionalisiert auszuwerten.

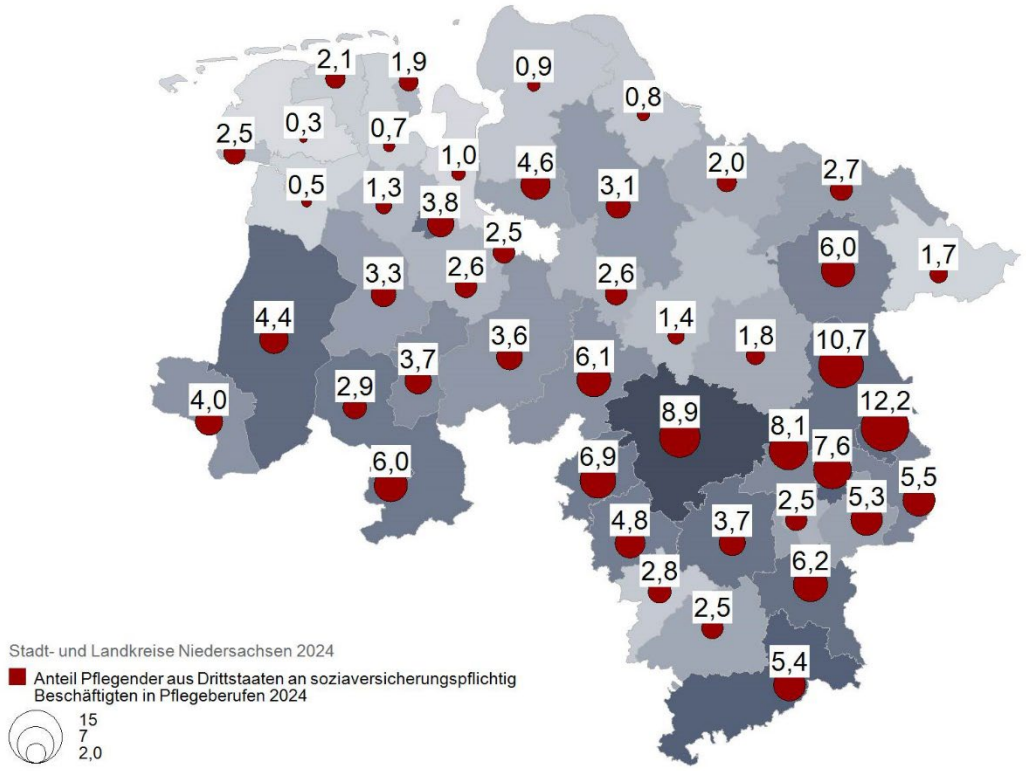


Abb. 51: Anteile Pflegender aus Drittstaaten am Arbeitsmarkt regional 2024

In der Differenzierung der Anteile für den regionalen Arbeitsmarkt ergeben sich Spreizungen von 0,4 Prozent (Delmenhorst) und 0,6 Prozent (Landkreis Lüchow-Dannenberg, Landkreis Aurich, Landkreis Leer) bis zu 9,3 Prozent (Landkreis Gifhorn). In der Summe sind dies im Landkreis Gifhorn 132 zugelassene Pflegende aus Drittstaaten bei einem Gesamtvolumen von 1.425 Beschäftigten. In der Region Hannover, die mit 19.312 Pflegenden das größte Beschäftigungsvolumen stellt, sind es 1.108 Pflegende aus Drittstaaten. Dies entspricht einem Anteil von 5,7 Prozent der Gesamtbeschäftigung.

Tendenziell höhere Werte lassen sich in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Statistischen Region Braunschweig nachweisen, wohingegen die nördlichen Landkreise in Lüneburg sowie in der Region Weser-Ems eher geringe Kennzahlen aufzeigen. Hier haben die aus dem Ausland zugelassenen Beschäftigten in der Pflege keine oder eine nur sehr geringe Bedeutung im Rahmen der Fachkräftesicherung.

In der Gesamtbetrachtung sind die positiven Entwicklungen sichtbar und es lassen sich bei zahlreichen Landkreisen bereits arbeitsmarktrelevante Anteile ausmachen, die zur Reduzierung des Fachkräfteengpasses beitragen können. Im Rahmen der Analyse wurden die Länder betrachtet, aus denen die Pflegenden aus Drittstaaten in 2024 kamen und für den Arbeitsmarkt zugelassen wurden. Für die Analyse wurde ein Ranking nach Ländern erstellt.

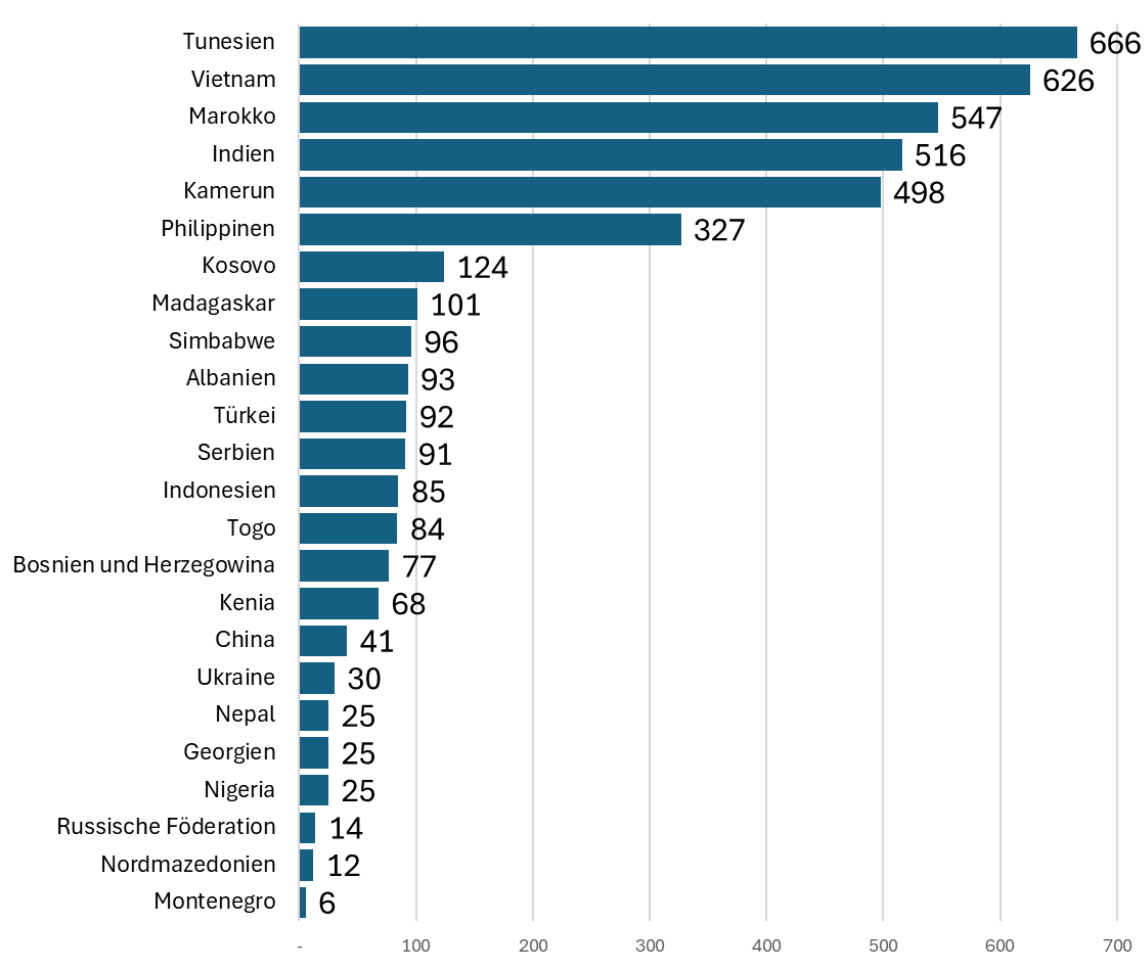


Abb. 52: Zulassung Pflegender aus Drittstaaten 2024 im Ländervergleich

In der Gesamtbetrachtung sind sowohl 1.580 Pflegende vom afrikanischen Kontinent als auch 1.580 Pflegende aus Asien in 2023 zugelassen worden. 459 Pflegende sind aus Europa (ohne Deutschland) verzeichnet.

Im Ranking ist ersichtlich, dass insbesondere Vietnam, Kamerun, Tunesien, Indien und Marokko sowie die Philippinen starke Kennzahlen aufweisen. Gegenüber vorherigen Jahren stechen dabei unterschiedliche Länder heraus. Lag die Anzahl der zugelassenen Pflegenden aus Tunesien 2019 noch bei 85, stieg sie bis 2022 bereits auf 257 Personen an. Mit 376 Personen in 2023 wird ein weiterer Zuwachs verzeichnet. Auch Marokko weist hier mit einem Sprung von 109 (2022) auf 322 eine solche Entwicklung auf; ebenso wie Kamerun. Aus Kamerun stieg die Anzahl von 106 in 2022 sogar auf 419 in 2023. Bei Pflegenden aus Vietnam oder den Philippinen sind es tendenziell vergleichbare Kennzahlen über die vergangenen Jahre. Deutlich zugelegt hat auch Indien (von 151 in 2022 auf 334 in 2023).

Ein weiterer Hinweis zur Bedeutung ausländischen Personals liefert die Anerkennungsstatistik des Bundes in der Aufschlüsselung nach Bundesländern. Dabei handelt es sich um die Anerkennungsstatistik bundesrechtlich und landesrechtlich geregelter Berufe. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Neuanträge im jeweiligen Berichtsjahr sowie die Verteilung der Bewilligungen ohne und mit Auflagen im Jahresverlauf für Niedersach-

sen. Summiert wurden für die Darstellung die Kennzahlen der Gesundheits- und Krankenpflegenden, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sowie (ab 2022) die der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.[48]

Stichtag	Neuanträge im Berichtsjahr	Positiv beschiedene Anträge ohne Auflagen und Ausgleichsmaßnahmen	Auflagen einer Angleichungsmaßnahme
2023	1.932	1.386	1.857
2022	2.583	1.077	2.358
2020	2.619	1.074	1.173
2019	2.391	1.011	1.422
2018	2.082	777	1.131
2017	1.197	579	360
2016	705	432	198
2015	564	339	183
2014	384	147	117
2013	249	84	54

Tab. 26: Anerkennungsstatistik Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in inkl. Pflegefachmann/-frau

Auch in der Anerkennungsstatistik zeichnet sich der positive Trend ab, wobei in 2023 weniger Neuanträge gestellt wurden als in 2022. Zu beobachten ist ferner eine Zunahme der Anerkennung ohne Auflagen und Ausgleichsmaßnahmen.

Ortsgebundene Beschäftigung beruflich Pflegender

Für die Regionen und Ballungszentren sowie die ländlichen Kreise ist neben der Anzahl der Einrichtungen, der Beschäftigten und der Arbeitsmarktsituation relevant, inwieweit die regional ansässigen Personen auch dem regionalen Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Landkreise, in denen zahlreiche Pflegende wohnen, jedoch zur Arbeit in benachbarte Städte einpendeln, können so trotz eines hohen Fachkräftepotenzials in der Region Fachkräfteproblematiken haben.

In einer Sonderabfrage wurden Pendlerstrukturdaten in der regionalen Übersicht ausgewertet[49] [50]. Berücksichtigt werden die Pflegenden ohne Helferinnen und Helfer.

Grundsätzlich wird differenziert zwischen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort und sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort. In einer Gegenüberstellung können die Personen ausgewiesen werden, die ihren Arbeitsort am Wohnort haben, Personen, die aus einem Wohnort zu eine anderen Arbeitsort auspen-

[48] Die Altenpflege wird nur bis zum Jahr 2022 geführt. Bezüglich der Anzahl weisen die vorliegenden Kennzahlen darauf hin, dass diese gegenüber den anderen zu vernachlässigen sind. In 2022 gab es lediglich 12 Anträge im Berichtsjahr, von denen drei ohne Ausgleichsmaßnahmen positiv beschieden wurden. Auch in den Vorjahren wurden ähnliche Kennzahlen gemeldet, die auf ein niedriges Niveau hinweisen.
[49] Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Auftragsnummer 350666.
[50] Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010).

deln und diejenigen, die von einem anderen Wohnort aus in eine Kommune einpendeln. Aus den vorliegenden Daten kann ein Wanderungssaldo berechnet werden sowie eine Ein- bzw. Auspendlerquote.[51] Darüber hinaus kann der Anteil der ortsgebundenen Pflegenden berechnet werden.

Für die nachfolgende Analyse wurde der Anteil der ortsgebunden arbeitenden Pflegenden berechnet. Dabei handelt es sich um die Anteile der vor Ort wohnenden Pflegenden, die auch im eigenen Landkreis bzw. in der eigenen kreisfreien Stadt arbeiten. Dieser Personenkreis kann als „ortstreu" beschrieben werden. Für Niedersachsen kann dabei insgesamt dargelegt werden, dass eine hohe Ortstreue der Pflegenden besteht. Durchschnittlich wohnen und arbeiten 80,7 Prozent der Pflegenden im eigenen Landkreis bzw. in der eigenen kreisfreien Stadt.

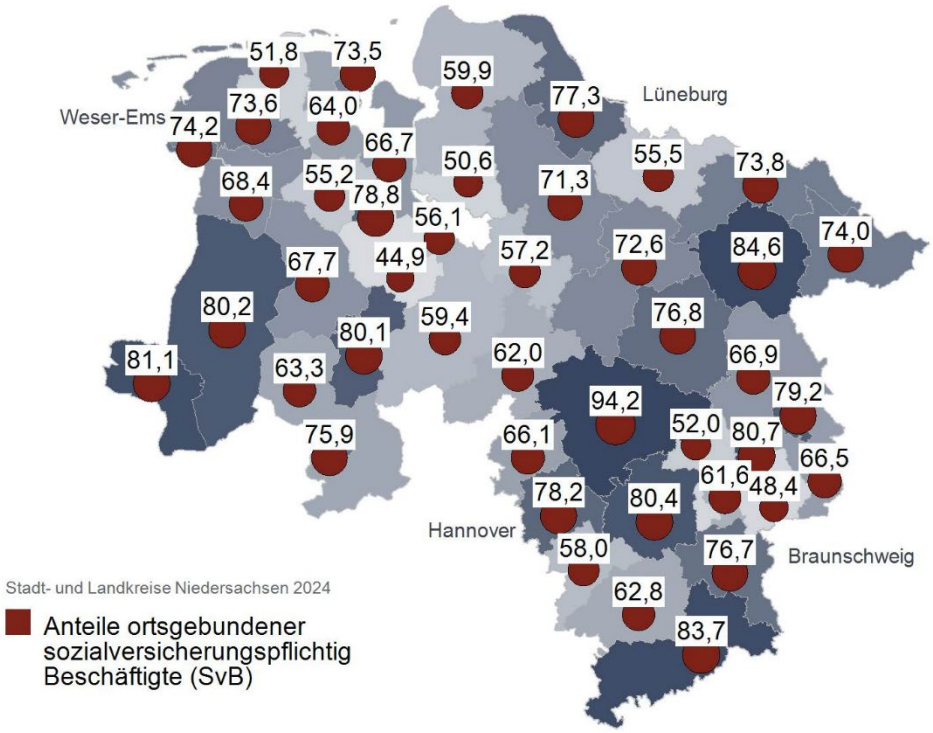


Abb. 53: Anteil ortsgebundener Pflegender regional 2023

Dies stützt die Ergebnisse der Befragungen aus 2020, in der von den Einrichtungen angegeben wurde, dass der überwiegende Teil der pflegenden Mitarbeitenden in einem Radius von rund 12 Kilometern zur Einrichtung entfernt wohnt (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021).

Die Grafik weist die regional unterschiedlichen Anteile der ortsgebunden Pflegenden vom Juni 2023 aus. In den Landkreisen und kreisfreien Städten sind die Anteile in Prozent aufgenommen. Die Farbgebung unterstützt die Visualisierung: mit zunehmender Einfärbung steigt der Anteil der ortsgebunden arbeitenden Pflegenden an.

Die Spannweite der Anteile ortsgebunden arbeitender Pflegender ist groß und reicht von 44,9 Prozent (Landkreis Oldenburg) bis zu 94,2 Prozent (Region Hannover).

[51] Auspendlerquote= Anteil der Auspendler an den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort in Prozent.

Im Landkreis Oldenburg wohnen 2.483 Pflegende; das Beschäftigungsvolumen der Pflegenden liegt mit 1.868 Arbeitsplätzen deutlich darunter. Insgesamt pendeln 1.368 Pflegende zur Arbeit aus dem Landkreis aus und 753 pendeln im Gegenstrom in den Landkreis ein. Die konkreten Wanderungsbewegungen werden in der Pendlermatrix betrachtet und verweisen auf die Pendlerbewegungen zwischen benachbarten Regionen. Im Kontrast zur Situation im Landkreis Oldenburg kann die Region Hannover betrachtet werden. Wohnortbezogen werden hier von der Bundesagentur für Arbeit 23.004 Personen geführt; das Arbeitskräftevolumen vor Ort beträgt 27.404 und übersteigt das regional zur Verfügung stehende Potenzial deutlich. 21.680 der Pflegenden, die in der Region Hannover leben, arbeiten auch dort. Um das bestehende Arbeitskräftevolumen zu realisieren, ist die Region auf zahlreiche Einpendlerinnen und Einpendler angewiesen. Insgesamt pendeln aus der Umgebung 5.710 Pflegende zur Arbeit ein; im Gegenstrom pendeln 1.324 aus.

Tendenziell finden sich in den Landkreisen und kreisfreien Städten hohe Anteile an ortsgebundenen Pflegenden, in denen das Arbeitskräftevolumen vor Ort das Arbeitskräftepotenzial übersteigt. Hier ergeben sich keine oder nur geringe Notwendigkeiten, zur Realisierung einer Beschäftigung längere Distanzen in Kauf nehmen zu müssen.

Für die Statistischen Regionen erfolgten in einem weiteren Schritt der Analyse Pendlerinnen- und Pendleranalysen der Pflegenden[52]. Grundlage sind Daten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort und am Wohnort mit dem Berichtsstand 2023[53].

Zur Analyse genutzt wurde eine Matrix, die zwischen den Standorten die Zu- als auch die Abströme quantifiziert. Exemplarisch soll an dieser Stelle am Beispiel der Statistischen Region Braunschweig die Bedeutung der regionalen Analysen aufgezeigt werden. Zur Visualisierung wurde ein Sankey-Diagramm erstellt. Linksseitig ist die Anzahl der Pflegenden aus dem Landkreis/der kreisfreien Stadt aufgenommen, die in die Pendlerinnen- und Pendleranalyse mit eingeflossen sind und im Landkreis oder der kreisfreien Stadt gemeldet sind. Auf der rechten Seite ist die Anzahl der Pflegenden in der kreisfreien Stadt oder dem Landkreis abzulesen, die sich nach den Pendlerinnen- und Pendlerströmen ergeben und die diesen als Arbeitsort aufweisen.

Die Linien zwischen den beiden Kästen nehmen die Strömungen der fachqualifizierten Pflegenden zwischen den regionalen Bereichen auf. Die Stärke der Linien wird durch die Anzahl der Personen bestimmt. Für die Abbildung wurden nur Linien aufgenommen, wenn die Anzahl der Pendlerinnen und Pendler bei 50 oder darüber liegt. Ausgewählte hohe Werte werden mit aufgenommen, Werte unter 300 Personen werden nicht numerisch ausgewiesen.

[52] Die Darstellung der vier regionalen Pendlerinnen- und Pendleranalysen erfolgt im Rahmen der regionalen Konferenzen.

[53] Gegenüber den Angaben der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und geringfügig Beschäftigten bestehen Differenzen in den regionalen Kennzahlen. Diese ergeben sich daraus, dass bei der genannten Erfassung ausgewählte Stichtage und Jahresdurchschnitte erfasst sind. Bei der Pendlermatrix werden Stichtage verwendet (30.06.).

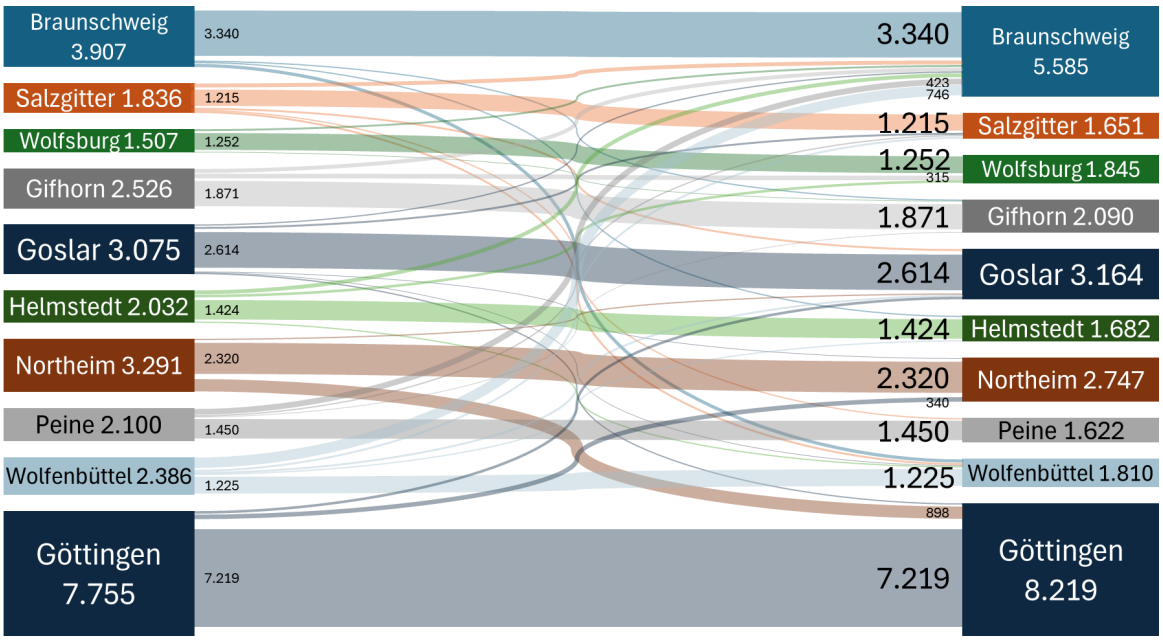


Abb. 54 Pendlerinnen- und Pendleranalyse am Beispiel der Statistischen Region Braunschweig 2023

Am Beispiel der Statistischen Region Braunschweig lässt sich zunächst erkennen, dass die größten Strömungen zwischen dem gleichen Ausgang- und Zielort bestehen. Dies deckt sich mit der Analyse der Ortsgebundenheit.

In Braunschweig (Stadt) liegen zum Beispiel Daten von 3.907 ortsansässigen Pflegekräften (ohne Helferinnen und Helfer) vor. Von diesen arbeiten 3.340 im örtlichen Bereich und weisen keine Pendelaktivität in benachbarte Regionen auf. Sie „pendeln" also zwischen dem gleichen Wohn- und Arbeitsort. Dies wird durch die breite Linie deutlich.

Deutlich wird ebenso, dass die Stadt Braunschweig erheblich von den Pendlerinnen und Pendlern profitiert. Mit 5.585 Pflegenden liegt die Zahl der am Arbeitsort gemeldeten Personen (rechter Kasten) um 1.687 Personen höher als der Ausgangswert. Verfolgt man die Strömungslinien, so wird deutlich, dass insbesondere ein hoher Zustrom aus dem Landkreis Wolfenbüttel (746) erfolgt. Auch aus dem Landkreis Peine pendeln 423 Pflegende ein und aus Salzgitter bzw. 270 sowie aus dem Landkreis Gifhorn 269. Auch aus dem Landkreis Helmstedt sind 266 Pflegende Einpendlerinnen und Einpendler in die Stadt Braunschweig. Im Gegenstrom pendeln 261 Pflegende nach Wolfenbüttel, nur 46 nach Peine, 35 nach Salzgitter und 92 nach Helmstedt.

Ein weiterer Hinweis ist, dass die die Distanzen, die Pendlerinnen und Pendler realisieren, überwiegend kurz sind. Ein- oder Auspendeln erfolgt fast ausschließlich in den benachbarten Kreis bzw. die benachbarte kreisfreie Stadt. Göttingen beispielweise weist ebenfalls eine positive Pendlerbilanz auf. Hier kommen die einpendelnden Pflegenden aus dem Landkreis Goslar (89) und Northeim (898). Aus anderen Landkreisen erfolgt kein nennenswerter Zustrom.

In der Statistischen Regionen profitieren Braunschweig, Wolfsburg und Göttingen stark von den benachbarten Regionen. In Goslar liegt mit einem sehr geringen Pendlerinnen- und Pendlersaldo von 89 eine fast ausgeglichene Bilanz vor. Erwartbar zeigt sich hier die Magnetwirkung der Zentren bzw. steht dies in Verbindung mit der hohen Anzahl der zur Verfügung stehenden Einrichtungen und den Arbeitsmöglichkeiten.

Auch in den anderen Statistischen Regionen lassen sich die benannten Beobachtungen nachvollziehen.

In der Statistischen Region Hannover weist ausschließlich die Region Hannover selbst eine positive Bilanz (1.667) der Pendlerinnen- und Pendlerströme auf. Hohe Zuströme sind hier aus dem Landkreis Hildesheim (778) und dem Landkreis Schaumburg (563) zu beobachten. Aus dem Landkreis Nienburg (335) sowie aus dem Landkreis Hameln-Pyrmont (310) pendeln ebenfalls zahlreiche Pflegende nach Hannover ein.

In der Statistischen Region Lüneburg sind es Osterholz (261) und Harburg (297), die mehr Personal durch Pendlerinnen und Pendler gewinnen, als sie abgeben. Geringfügig profitiert auch Uelzen von einem „Zustrom" (79). In den anderen Landkreisen ist eine negative Pendlerinnen- und Pendlerbilanz zu beobachten.

In der Statistischen Region Weser-Ems sind es die vor allem die beiden Städte Oldenburg (1.811) und Osnabrück (1.343), die eine positive Bilanz aufweisen. Die Stadt Osnabrück gewinnt aus dem umliegenden Landkreis 1.648 zuströmende Pflegende. Emden (233), Wilhelmshaven (189) und Delmenhorst (132) haben geringe positive Ergebnisse. Neben den Landkreisen Oldenburg und Osnabrück sind es vor allem der Landkreis Leer (-553) und auch der Landkreis Aurich (-429), in denen mehr Pflegende wohnen als arbeiten. Aus Leer heraus erfolgen eine Pendlerbewegungen in Richtung Ammerland (250) und Emsland (284). Aus Aurich richtet sich die Pendlerbewegung in Richtung Emden (310).

Zeitarbeit in Pflegeberufen

Im Zuge der Fachkräftediskussion ist die Zeitarbeit bzw. die Leiharbeit (Branche: "Arbeitnehmerüberlassung") in der Pflege ein häufig diskutiertes Themenfeld. Dabei ist die Thematik prinzipiell nicht neu und wurde bereits vor vielen Jahren intensiv diskutiert (Bräutigam et al. 2010). Das besondere Augenmerk der Zeitarbeit in der Pflege liegt u.a. an der konträr zur Logik der klassischen Zeitarbeit im Wirtschaftssektor bestehenden Berufsbesonderheit. Während Zeitarbeit in anderen Sektoren der Wirtschaft häufig von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aufgenommen wird, um anschließend eine Festanstellung bei einem Unternehmen zu bekommen, scheinen in der Pflege fest angestellte Mitarbeitende in die Zeitarbeit zu wechseln.

Sind in anderen Branchen die Arbeitsbedingungen von Zeitarbeiterinnen und Zeitarbeitern (einschließlich der Entlohnung) weniger attraktiv, so stellt sich in der Pflege eine andere Perspektive dar: Mitarbeitende verdienen ggf. besser als festangestellte Mitarbeitende[54], können Dienstpläne und Einsatzzeiten offenbar selbstbestimmter regulieren und verfügen so über berufliche Freiheiten, die eine Festanstellung oftmals nicht sicherstellen kann. Insgesamt ist die Zeitarbeit ein Aspekt, der auch regelmäßig von der Bundesagentur für Arbeit betrachtet wird (Bundesagentur für Arbeit -Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung 2024).

Aus den oben benannten Attraktivitätsmerkmalen und anderen Gründen (Betriebsfrieden zwischen Mitarbeitenden, gegenseitige An- und Abwerbeversuche, hohe Personalkosten und damit steigende Preise bei ambulanten Diensten und teil-/vollstationären Einrichtungen etc.) wird das Konzept der Zeitarbeit in der Pflege seitens der Verbände

[54] Berücksichtigt werden muss in diesem Zusammenhang, dass Alterssicherung, Urlaubsansprüche, Wochenarbeitszeiten oder auch Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall ggf. individuell anders vertraglich geregelt sind.

und der Gewerkschaften zunehmend in Frage gestellt. Dies geht bis hin zu Überlegungen und Forderungen, Zeitarbeit in der Pflege gesetzlich zu regulieren oder gänzlich zu untersagen (Deutscher Ärzteverlag GmbH 2020). Die Konzertierte Aktion auf Bundesebene hat sich ebenfalls mit dem Thema der Zeitarbeit/Leiharbeit befasst (Bundesministerium für Gesundheit 2020). Gutachten versuchten Potenziale zu berechnen, die bei einem restriktiven Vorgehen zur Verfügung oder nicht (mehr) zur Verfügung stehen (Schäfer und Stettes 2023). Für die vorliegende Analyse bedeutsam ist die Frage nach der Quantifizierung der Zeitarbeit und den Entwicklungen in Niedersachsen, um die Arbeitsmarktwirksamkeit zu betrachten. Dazu wurde eine Sonderabfrage bei der Bundesagentur für Arbeit vorgenommen[55] und die Daten wurden entsprechend für das Land Niedersachsen analysiert und aufbereitet. Dabei liegen die Kennzahlen für die Zeitarbeit inklusive der Helferinnen und Helfer vor[56].

Die nachfolgende Tabelle weist die Anzahl der in Zeitarbeit/Leiharbeit klassifizierten Pflegenden (ohne Helferinnen und Helfer) von 2017 bis 2023 sowie die Anzahl der sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigten in der Pflege (ohne Helferinnen und Helfer) auf[57]. Berechnet wurde der jeweilige Anteil im Jahr.

Stichtag	Bestand an Leiharbeitnehmerinnen und -arbeitnehmern nach ausgewählten ausgeübten Tätigkeiten (KldB 2010) **ohne** Helfer	Sozialversicherungspflichtig und geringfügig entlohnt Beschäftigte am Arbeitsort in Pflegeberufen **ohne** Helfer	Anteil Leiharbeit
30.06.2017	1.649	106.525	1,5%
30.06.2018	1.919	108.401	1,8%
30.06.2019	2.134	109.140	2,0%
30.06.2020	2.137	111.340	1,9%
30.06.2021	2.147	113.861	1,9%
30.06.2022	2.374	113.829	2,1%
30.06.2023	2.405	113.429	2,1%
30.06.2024	1.998	114.062	1,8%

Tab. 27: Entwicklung Mitarbeitende in Zeitarbeit 2017 bis 2024

[55] Statistik-Service Südwest, Auftragsnummer 375294.
[56] Das Aggregat "Pflegeberufe" umfasst die Systematikpositionen 8130 Gesundheits-, Krankenpflege (o.S.), 8131 Fachkrankenpflege, 8132 Fachkinderkrankenpflege, 8138 Gesundheits-, Krankenpflege (ssT), 8139 Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst, 821 Altenpflege (einschließlich Führung) der Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010).
[57] Aus den abweichenden eingeschlossenen Berufen ergeben sich leichte statistische Überschätzungen bei der prozentualen Darstellung, da die Gesamtanzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten inkl. Helferinnen und Helfer höher ausfallen würde, als sie in der Statistik ohne Helfer ausgewiesen werden.

Für Niedersachsen kann insgesamt auf der Basis der vorliegenden Daten keine substanzielle Veränderung festgestellt werden. Numerisch steigt die Anzahl der Pflegenden ohne Helferinnen und Helfer in Zeitarbeit zwischen 2017 und 2024 nur geringfügig an und sinkt 2024 gegenüber dem Vorjahr weiter ab. Zugleich jedoch nimmt im Beobachtungszeitraum die Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden kontinuierlich zu, sodass sich in den berechneten jahresbezogenen Anteilen keine substanziellen Veränderungen feststellen lassen.

Betrachtet man ausschließlich fachqualifizierte Pflegende (ab Fachkraftniveau oder höher und ohne Helferinnen und Helfer in 2024 [1.998]) und stellt sie in den Kontext der Gesamtbeschäftigung (ebenfalls ohne Helferinnen und Helfer), so verringert sich für das Jahr 2024 der Anteil der Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern in der Pflege in Niedersachsen auf 1,8 Prozent.

In der Summe ist vor dem Hintergrund der durchgeführten Analyse davon auszugehen, dass die Zeitarbeit/Leiharbeit in der Pflege in Niedersachsen kein zentrales Problem darstellt, das zum Fachkräfteengpass wesentlich beiträgt. Im Umkehrschluss kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein restriktiver Umgang zu einer spürbaren Entlastung auf Seiten der Betriebe führen würde. Es ist nicht davon auszugehen, dass alle Beschäftigten bei Zeitarbeitsfirmen für eine Festanstellung bei einem Betrieb zur Verfügung stehen würden, sodass eine direkte Übertragung der Beschäftigten unwahrscheinlich erscheint (Schäfer und Stettes 2023).

Beschäftigungsdauer in der Pflege

Für die pflegerische Versorgung und Aufrechterhaltung der pflegerischen Infrastruktur ist die Dauer der beruflichen Tätigkeit Pflegender ein zentrales Merkmal.

Im Rahmen der Analyse wurden stichtagsbezogene Daten der Bundesagentur für Arbeit einer Untersuchung unterzogen. Die Daten erfassen nicht die Dauer des Berufsverbleibs einzelner Pflegender, sondern beschreiben auf der Ebene der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, in welchen Gruppen der Zugehörigkeitsdauer zum Beruf eine unterbrechungsfreie Beschäftigung (durchgängige Dauer mit kurzzeitiger Unterbrechung von maximal 62 Tagen) dokumentiert werden kann.

Die Eintrittszeit nach Abschluss der Ausbildung und Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung sowie die Klassifizierung der Zuordnung zum Beruf werden gemessen. Die Gruppe der Auszubildenden bleibt bei dieser Betrachtung unberücksichtigt. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer wird in der Statistik als Median (mittlerer Wert) angegeben. Eine Differenzierung der Wirtschaftszweige findet nicht statt, sodass Pflegende auch außerhalb der klinischen und patientennahen Versorgung inkludiert sind.

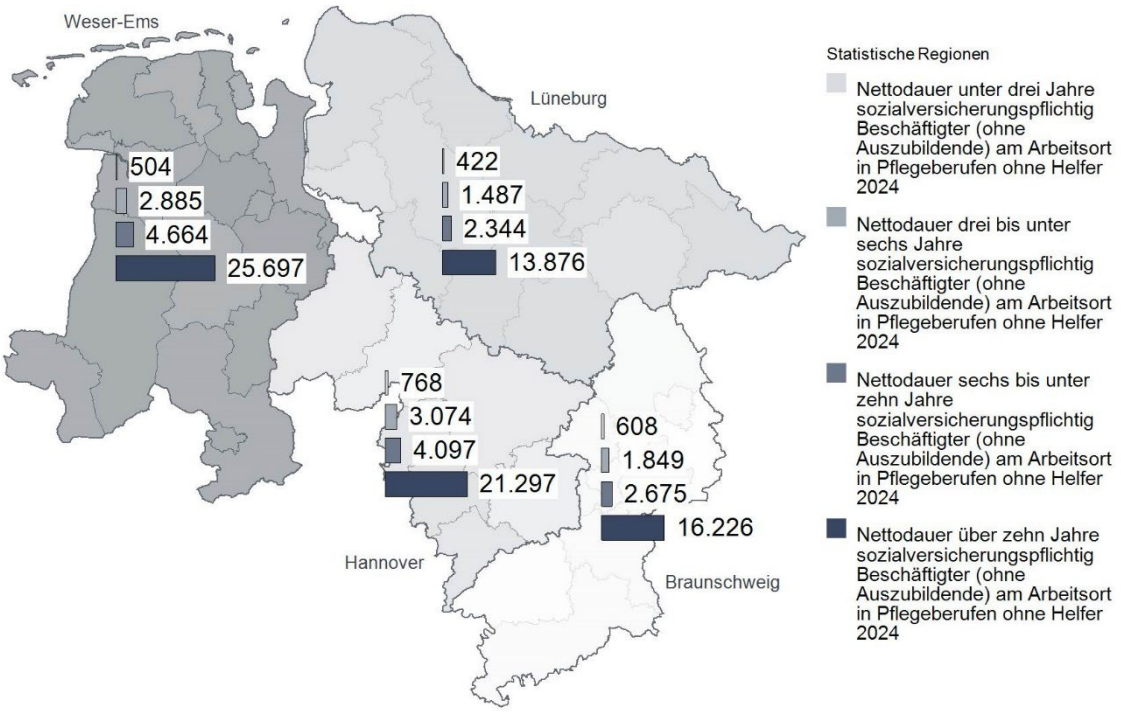


Abb. 55: Berufstätigkeitsdauer Pflegender Juni 2024

Die Abbildung weist Daten des Fachqualifikationsniveaus aus. Helferberufe sind an dieser Stelle nicht inkludiert. In den Balkendiagrammen der Regierungsbezirke sind die wesentlichen Klassen der Beschäftigten in Gruppen der Beschäftigungsdauer zum Stichtag Juni 2024 abgebildet. Dabei wird die Nettodauer der Beschäftigung zugrunde gelegt[58]. In allen Statistischen Regionen ist erkennbar, dass die Anzahl der Personen, die langjährig (über 10 Jahre) sozialversicherungspflichtig und unterbrechungsfrei beschäftigt sind, deutlich überwiegt.

Der Median bildet in der Interpretation die "mittlere Person" ab, die die Gruppe aller aktuell beschäftigten Pflegenden in zwei numerisch gleich große Hälften teilt.

Für Niedersachsen wird für Juni 2024 eine mittlere unterbrechungsfreie Tätigkeitszeit der in 2024 in der Pflege klassifizierten Personen von 213,7 Monaten angegeben. Das entspricht einer Zeit von 17,8 Jahren. Das heißt, dass in 2024 die Hälfte der Pflegenden mit dem genannten Qualifikationsniveau (ohne Helferinnen und Helfer) seit über 17 Jahren ununterbrochen in der Pflege tätig ist[59], während die andere Hälfte noch nicht so lange den Beruf unterbrechungsfrei ausübt.

In Niedersachsen sind 75,1 Prozent der beruflich Pflegenden seit mindestens zehn Jahren im Beruf tätig. Dies zeigt, dass die Daten der Sozialversicherung keine generelle kurze berufliche Tätigkeitsdauer belegen.

[58] Die Nettodauer (bisherige Dauer der Beschäftigungsverhältnisse) ist die Summe der Dauern aller Beschäftigungsverhältnisse seit Aufnahme der ersten Beschäftigung. Sie kann sowohl als Summe für alle Beschäftigungsverhältnisse als auch für sozialversicherungspflichtige und geringfügige Beschäftigungsverhältnisse getrennt ausgewiesen werden. Dabei wird immer die Hauptbeschäftigung berücksichtigt.

[59] Dabei wird davon ausgegangen, dass die in 2024 als Pflegekräfte klassifizierten Personen überwiegend auch vorher in dem Beruf klassifiziert waren. Berufswechsel aus anderen Berufen können hier nicht isoliert werden.

Intra- und intersektorielle Beschäftigungsentwicklung

Für den vorliegenden Bericht wird erstmalig eine Mover-Stayer-Analyse für Niedersachsen erstellt. Dazu wurden Berechnungen zum Verbleib oder zum Beschäftigungswechsel zwischen unterschiedlichen Sektoren bzw. Wirtschaftszweigen mit den Jahressummen aus 2023 vorgenommen. Die Datengrundlage sind Sonderauswertungen der Bundesagentur für Arbeit[60]. Basis der Visualisierung und Berechnung sind Kennzahlen zu begonnenen und beendeten Beschäftigungsverhältnissen von Pflegekräften im Rahmen der Meldung durch den Arbeitgeber.

Die Kennzahlen berücksichtigen eine „Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung" und eine „Abmeldung wegen Beendigung einer Beschäftigung". Anhand der Daten kann ermittelt werden, ob es zu einem Berufsfeldwechsel gekommen ist, beispielsweise wenn zwischen dem beendeten und dem neuen Arbeitsverhältnis ein Wechsel des Wirtschaftszweigs vorliegt. Nicht einbezogen sind Neuverträge durch Pflegende, die eine längere Unterbrechungszeit (z. B. durch Elternzeit) aufweisen. Die Grenze der Unterbrechungsdauer für die Analyse liegt bei unter einem Jahr. Auszubildende, die neu in einen Arbeitsbereich einmünden, werden der Gruppe nicht zugeordnet.

Beispielhaft kann überprüft werden, ob eine Tätigkeit im Wirtschaftszweig der Krankenhäuser (WZ Kennnummer 86.1) bestand und anschließend eine Anstellung bei ambulanten Diensten (WZ Kennnummer 88101) (Statistisches Bundesamt 2008) erfolgte. So lassen sich die Bewegungen zwischen den Sektoren sowie auch der Verbleib für die Pflegenden aus dem Jahr 2022 quantitativ ermitteln.[61]

Zur Visualisierung wurden die Wirtschaftszweige der teil- und vollstationären Einrichtungen, Pflegeheime (871) und Alten- sowie Behindertenheime (873) zusammengefasst, da unter den Alten- und Behindertenheimen auch besondere Wohnformen subsumiert sind.

Für die nachfolgende Analyse der intra- und intersektoralen Beschäftigungsbewegungen wurden die Berufsklassifikationen der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie der Altenpflege zusammengefasst[62] [63]. Berücksichtigt werden dabei ausschließlich Pflegekräfte mit einem Fachkraftniveau oder höher. Aussagen zu den Helfer- bzw. Assistenzberufen werden nicht vorgenommen.

---

[60] Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Auftragsnummer 358672.

[61] Bei der Bewertung der Zahl der begonnenen und beendeten Beschäftigungsverhältnisse ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des Verfahrens zur Betriebsnummernvergabe z. B. bei der Aufsplittung von Betrieben bzw. Betriebsstätten oder bei der Fusion von Betrieben bzw. Betriebsstätten unter Umständen eine Abmeldung und nachfolgende (Neu-)Anmeldung von Beschäftigten unter einer neuen Betriebsnummer durch den Arbeitgeber erfolgt. Die Beschäftigten haben ihren Arbeitsplatz jedoch nicht gewechselt, und auch das Beschäftigungsverhältnis wurde nicht unterbrochen. Faktisch ist also weder ein Beschäftigungsverhältnis beendet noch eines begonnen worden, die Bewegungen werden aber statistisch gezählt. Auch An- und Abmeldungen in Verbindung mit der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens führen zu einer Überzeichnung der begonnenen und beendeten Beschäftigungsverhältnisse, soweit eine neue Betriebsnummer vergeben wird. (Bundesagentur für Arbeit).

[62] Aggregat aus 81302: Gesundheits-Krankenpflege(oS)-Fachkraft; 81313: Fachkrankenpflege - Spezialist; 81323: Fachkinderkrankenpflege - Spezialist; 81382: Gesundheits, Krankenpflege(ssT)-Fachkraft; 81383: Gesundheits-, Krankenpfl.(ssT)-Spezialist.

[63] Aggregat aus 82102: Altenpflege (o.S.) - Fachkraft; 82103: Altenpflege (o.S.) - Spezialist; 82182: Altenpflege (ss.T.) - Fachkraft; 82183: Altenpflege (ss.T.) - Spezialist; 82194: Führung – Altenpflege.

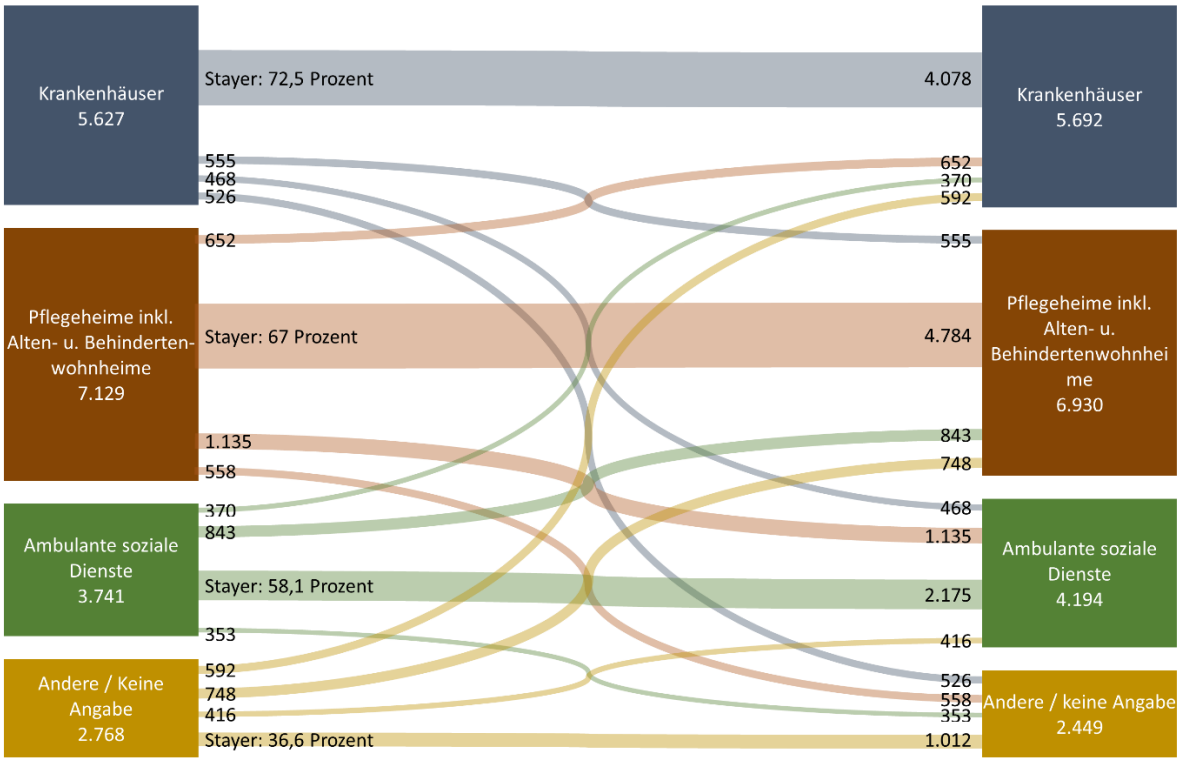


Abb. 56 Intra- und intersektorielle Beschäftigtenbewegungen in 2023

Das Sankey-Diagramm zeigt die intra- und intersektorale Mobilität der Pflegenden. Linksseitig ist die Anzahl der Personen abgebildet, die 2023 in einem Sektor gemeldet waren und einen neu begonnenen Arbeitsvertrag (oder Anschlussvertrag) erhielten. In den Kästen ist die Anzahl der Personen vor dem Wechsel beziffert.

Rechts sind die Pflegekräfte klassifiziert dargestellt, die 2023 einen neuen Arbeitsvertrag in einem Sektor aufgenommen haben. Im Kasten ist die Anzahl der Pflegenden beziffert, die nach einem Stellenwechsel in dem Sektor tätig sind. Die Linien zwischen den beiden Blöcken zeigen die Personalflüsse zwischen den verschiedenen Einrichtungen bzw. Wirtschaftszweigen, wobei die Stärke der Linien die Anzahl der Personenbewegungen repräsentiert.

Exemplarisch werden die vorliegenden Werte am Beispiel der Entwicklungen im Krankenhaus vorgestellt.

Es wurden 5.627 Pflegende ermittelt, die im Jahr 2023 einen Arbeitsvertrag in einem Krankenhaus hatten und einen anschließenden Neuvertrag aufweisen. 4.078 der Pflegenden suchten dabei einen Anschlussvertrag im gleichen Sektor, 555 wechselten in Alten- und Pflegeheime und 468 in einen ambulanten Pflegedienst. Eine „Abwanderung“ in andere Wirtschaftszweige (nicht weiter aufgeschlüsselt) wird bei 526 Personen registriert. Dabei kann es sich auch um Arbeitsstellen handeln, die weiterhin im Kontext der Versorgung und Pflege zu finden sind (z.B. Aufnahme einer Tätigkeit in der Pflegebildung, Anstellung bei einem externen Personaldienstleister, Arbeitsaufnahme bei einem Provider oder Hersteller). Der Wechsel in diesen Bereich entspricht demnach nicht einem definierten Berufsausstieg aus der beruflichen Pflege oder der direkten Patientenbetreuung.

Betrachtet man die Richtung der Pflegenden aus anderen Sektoren ins Krankenhaus hinein, so konnten aus dem Bereich der Alten- und Pflegeheime 652 Pflegende für die Arbeit im Krankenhaus angeworben werden. Hier besteht für die Krankenhäuser eine positive Bilanzsumme gegenüber der Abwanderung im Sektor (555). Aus ambulanten Pflegediensten wurden weniger Personen angeworben (370) als abgewandert sind (468). Der Wechsel aus anderen Sektoren (ohne Aufschlüsselung) liegt mit 592 ebenfalls oberhalb des Niveaus der Abwanderung in den Sektor (526). In der Summe profitiert der Krankenhaussektor geringfügig im numerischen Aufbau überwiegend von einem Personalzustrom aus dem Bereich der Pflegeheime.

In der numerischen Bilanz zeigen sich insbesondere bei den ambulanten Pflegediensten Zuwächse durch die betrieblichen Wechsel.

Eine negative Bilanz kann dabei für den Gesamtbereich der Pflegeheime und der Alten- und Behindertenwohnheime festgestellt werden (199). Bei 28.810 klassifizierten Beschäftigten in den Wirtschaftszweigen insgesamt entspricht dies einem Nettoverlust von 0,7 Prozent der Mitarbeitenden durch einen sektoriellen Wechsel.

Ebenso lassen sich leichte Rückgänge bei den anderen Wirtschaftszweigen ausmachen. Hier ist in 2023 insgesamt eine negative Bilanzsumme von 169 Mitarbeitenden zu beobachten.

Die vorliegenden Daten zeigen darüber hinaus auf, dass der überwiegende Teil Pflegender bei einem Wechsel in dem bisherigen Sektor verbleibt. Dies wird als eine „Sektorentreue“ des Personals beschrieben, der vergleichend auch in anderen Bundesländern festgestellt werden konnte (Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2024; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2023a).

72,5 Prozent der Pflegenden, die in einem Krankenhaus beschäftigt waren, arbeiteten auch im Anschluss weiterhin im Krankenhausbereich. 67,1 Prozent der Pflegenden, die in Pflegeheimen (inkl. der Alten- und Behindertenwohnheime) arbeiteten, nahmen eine nachfolgende Beschäftigung im gleichen Feld auf. Für die ambulanten Dienste wurde ein Anteil von 58,1 Prozent ermittelt. Hier ist die „Haltequote“ gegenüber den beiden anderen Sektoren im Jahr 2023 geringer ausgeprägt und eine höhere Wechseldynamik feststellbar, die in der Summe jedoch positiv für die ambulanten Dienste ausfällt.

Die vorliegenden Kennzahlen müssen vor dem Hintergrund der Gesamtbeschäftigtenzahlen beleuchtet werden. Sie bilden nur den Ausschnitt der Personen ab, die einen Wechsel vorgenommen haben. Um das Gesamtvolumen der Fluktuation zu betrachten, müssen die Daten in den Kontext des Beschäftigungsvolumens insgesamt gestellt werden.

Die Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Pflegeberufen wird, den Angaben der Bundesagentur für Arbeit folgend, für das Jahr 2023 mit 113.429 Personen angegeben. Betrachtet man die Gesamtzahl der Pflegenden, die in 2023 einen betrieblichen Wechsel vornahmen, so summiert sich dies in der vorliegenden Aufstellung auf 19.265.

Damit liegt der Gesamtanteil an Pflegenden mit einem Wechsel im Jahr 2023 bei 17 Prozent[64]. Im Umkehrschluss verblieben also 83 Prozent der Pflegenden bei ihrem bisherigen Arbeitgeber ohne eine vertragliche Änderung oder einen Neuvertrag.

In der Analyse nach Wirtschaftszweigen können die folgenden Daten berechnet werden: In Krankenhäusern werden (nach Wirtschaftszweig aufgeschlüsselt) 54.287 Pflegende beschäftigt. 5.627 Pflegende mit einem Anstellungsvertrag im Krankenhaus wechselten in 2023 den Anstellungsträger bzw. wurden neu gemeldet. 4.078 wechselten in ein anderes Krankenhaus oder bekamen im gleichen Krankenhaus einen Anstellungsvertrag. In der Summe bleiben 1.549 Pflegende, die aus dem Sektor heraus eine Beschäftigung in einem anderen Sektor annahmen. Gemessen an der Gesamtanzahl der beschäftigten Pflegenden sind dies 2,9 Prozent an Fluktuation aus dem Sektor der Beschäftigung. Im Umkehrschluss betrug der Anteil der Pflegenden, die gebunden werden konnten oder keine vertragliche Änderung vornahmen, 97,1 Prozent. Dies deutet auf eine überwiegend stabile Beschäftigung hin.

Für die Pflegeheime und Alten- und Behindertenwohnheime ergeben sich bei 28.810 Beschäftigten 7.129 Pflegende, die einen anderen Vertrag annahmen. 4.784 Pflegende wechselten innerhalb des Sektors. 2.345 Pflegende wechselten aus dem Sektor heraus. In der Gesamtrechnung ergibt sich eine Fluktuation von 8,1 Prozent, die extern, aus dem Sektor herausführt. Gebunden werden konnten in 2023 insgesamt 91,9 Prozent der Pflegenden.

In ambulanten Diensten führt die Bundesagentur für Arbeit 16.958 Pflegende im Wirtschaftszweig. 3.741 wechselten den Vertrag, wobei 2.0175 sektorentreu blieben. 1.566 Pflegende orientierten sich um in andere Sektoren der Beschäftigung. Das entspricht einem Anteil von 9,2 Prozent der Pflegenden in 2023. Die Haltequote liegt bei 90,8 Prozent.

Beschäftigung in der Pflege im Verlauf der Corona-Pandemie

Mit den vorliegenden Daten bis zum Jahr 2023 kann ein Fazit in der Betrachtung der Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die berufliche Pflege und die Beschäftigung gezogen werden. Grundsätzliche Auswirkungen und Zwischenstände zur Corona-Pandemie auf die Beschäftigung und Arbeitsmärkte wurden mit regionaler Perspektive auch im Verlauf der Pandemie betrachtet (Brück-Klingberg und Althoff 2021). Hier lag der Schwerpunkt jedoch nicht auf einer selektiven Analyse der Gesundheits- und Pflegeberufe.

Im Jahr 2020 kam es aufgrund der Pandemie zu ersten Lockdowns sowie zu Einschränkungen in der Krankenhausversorgung (z.B. Reduzierung elektiver Eingriffe). Tagespflegeeinrichtungen wurden geschlossen, und ambulante Dienste berichteten, dass sie Kündigungen durch Klientinnen und Klienten erhielten, da die häusliche Versorgung durch einen externen Pflegedienst als Risiko für ältere Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf wahrgenommen wurde. Temporär wurde die Aufnahme in Pflegeheime gestoppt, um keine zusätzlichen älteren Personen mit einem erhöhten Infektionsrisiko in

[64] Leichte statistische Unsicherheiten lassen ergeben sich hierbei aus unterschiedlichen Quellen bzw. Aggregaten der Zusammenstellungen. So sind bei der Gesamtzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch die Kennziffern 8139 berücksichtigt (Aufsicht, Führung – Pflege, Rettungsdienst), die im Aggregat der Wirtschaftszweiganalysen nicht einfließen.

die Einrichtungen zu bringen. In Rehabilitationseinrichtungen konnten für Personen nur stark reduzierte Angebote vorgehalten werden.

Insgesamt konnte im Zeitraum der Pandemie (insbesondere 2020 bis 2022) von einer reduzierten Versorgungsnachfrage bzw. einer reduzierten Möglichkeit der Realisierung von Bedarfen ausgegangen werden; zugleich aber konnte in den Einrichtungen von einem erhöhten Aufwand für die Aufrechterhaltung der Versorgung (z.B. durch Infektionsschutzmaßnahmen und Testungen) ausgegangen werden. Darüber hinaus fehlte Personal durch erhöhte Infektionsgeschehnisse im Personalbereich oder aber durch die präventive Quarantänisierung bei Erkrankungen enger Familienangehöriger.

Nachfolgende Indikatoren, die auf eine Veränderung in der Beschäftigung der Pflegenden hindeuten würden, müssen (hier als Aussagen[65] formuliert) in Betracht gezogen und untersucht werden, um eine abschließende Beurteilung der Wirkungen der Corona-Pandemie auf die berufliche Pflege und den Arbeitsmarkt zu ermöglichen:

- Die Anzahl der beschäftigten Pflegenden reduzierte sich im Laufe der Pandemie aufgrund einer Verringerung der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten bei Patientinnen und Patienten (stationär, ambulant sowie im Krankenhausbereich und in den Rehabilitationseinrichtungen).
- Die Anzahl der der arbeitslos gemeldeten Pflegenden stieg aufgrund eines vermehrten Ausstiegs aus dem Pflegeberuf („Pflexit“) bei den Beschäftigten.
- Die Zahl der offen gemeldeten Stellen stieg aufgrund der Erhöhung der ausscheidenden Pflegenden (durch Langzeiterkrankung, Berufsausstieg, Reduzierung der Berufstätigkeit in Folge einer Überlastung). Auf Seiten der Betriebe wurden daher vermehr vakante Stellen gemeldet.
- Ein vermehrter Berufswechsel aus den Versorgungsbereichen der Pflege ist festzustellen (Fluktuationserhöhung).
- Aufgrund von erheblichen beruflichen Belastungen steigt die Teilzeittätigkeit in der Pflege an.

Die benannten Hypothesen werden vor dem Hintergrund der vorliegenden Daten in der kurzfristigen Zeitreihe betrachtet und analysiert.

Betrachtet man die Beschäftigungsentwicklung im kurzfristigen Zeitraum zwischen 2020 und 2023, so kann festgestellt werden, dass eine pandemiebedingte Reduzierung in der Beschäftigung für die Pflege (zwischen 2020 und 2023) ausgeschlossen werden kann. Waren in 2020 bei der Bundesagentur für Arbeit in Niedersachsen 111.340 Personen gemeldet, so sind dies in 2023 die beschriebenen 113.429. Das entspricht einer Zunahme um insgesamt 1,9 Prozent.

Auch im Zeitverlauf lassen sich keine Hinweise auf eine Reduzierung der Beschäftigtenanzahl ausmachen. Im vorpandemischen Jahr 2019 lag diese bei 109.140, in 2021 bei 113.861. In 2022 wurde diese Zahl stabil bei 113.829 gehalten und verringerte sich 2023 um lediglich 400 Personen insgesamt (0,4 Prozent). Dies kann als Schwankungsbreite interpretiert werden und nicht als eine substanzielle Änderung im Beschäftigungsvolu-

[65] Bei den formulierten Aussagen, die geprüft wurden, handelt es sich nicht um wissenschaftlich formulierte H0- oder H1-Hypothesen, sondern um kontextualisierte Indikatoren, die eine Richtungsänderung oder eine Auffälligkeit aufweisen müssten, so substanzielle Änderungen stattgefunden haben.

men. Von einer unerwarteten Veränderung der Beschäftigung kann daher nicht ausgegangen werden und die benannte erste Hypothese bestätigt sich empirisch in der Gesamtschau nicht.

Der Bestand an arbeitslos gemeldeten Pflegenden veränderte sich im Laufe des Pandemiezeitraums ebenfalls nicht substanziell. In 2019, im vorpandemischen Jahr, lag er landesweit bei 733 Personen. In 2020 stiegt er geringfügig auf 812 Personen an, sank im Folgejahr (2021) auf 748 und in 2022 wurden 790 arbeitslos gemeldete Pflegende ausgewiesen. In 2023 ist eine Steigerung auf 1.016 Personen zu verzeichnen. Die vorherigen Analysen aber weisen auf eine geringe Arbeitslosigkeit in der regionalen Verteilung hin, die weit von einer Arbeitsmarktreserve entfernt erscheint. Eine starke Veränderung, die durch einen spürbaren erhöhten Berufsaustritt Pflegender im Laufe der Pandemie bedingt sein könnte, lässt sich empirisch nicht darstellen.

Die gemessenen Arbeitslosenquoten haben sich dabei regional überwiegend nicht verändert. Landesweit ist zwischen dem vorpandemischen Jahr 2019 und dem nachpandemischen Jahr 2023 eine durchschnittliche Zunahme um 0,2 Prozent zu verzeichnen. Auch hier lassen sich keine substanziellen Entwicklungen aufzeigen.

Die Anzahl der offen gemeldeten Stellen im Jahresdurchschnitt weist ebenfalls keine Besonderheiten auf, die jenseits der jährlichen Schwankungsbreiten liegen. In 2019 wurden 3.102 offene Stellen gemeldet; im ersten Jahr der Pandemie, in 2020, waren es 2.938, in 2021 insgesamt 3.429 und in 2022 wurden 3.329 offene Stellen ausgewiesen. In 2023 sank die Zahl auf 2.795 leicht ab und entspricht in etwa dem Niveau vor der Pandemie.

Im Kontext der Diskussionen um einen Ausstieg aus dem Beruf im Rahmen der Corona-Pandemie kann auch der Indikator der intra- und intersektoriellen Beschäftigungsänderung als ein Hinweis verstanden werden, dass beruflich Pflegende nicht gehäuft einen Wechsel vorgenommen haben oder ein vermehrter Ausstieg aus dem klinischen Versorgungskontext zu beobachten ist. Kontrollen der Daten der intra- und intersektoriellen Wanderung aus den Jahren 2022 und 2021 (im Laufe der Pandemie) lassen ebenfalls keine Auffälligkeiten in Richtung einer Zunahme der Wanderung von Versorgungseinrichtungen (Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime sowie Alten- und Behindertenwohnheime) hin zu „anderen Wirtschaftszweigen“ erkennen. Pflegende weisen überwiegend eine hohe Sektoren- sowie auch Berufstreue auf.

Auch die Analyse der Teilzeitbeschäftigung der Pflegenden ergibt keine Hinweise auf eine substanzielle Veränderung, die jenseits der erwartbaren Tendenzen liegen würden. Eine schleichende Zunahme der Teilzeitbeschäftigung war bereits vor der Pandemie erkennbar und kann aktuell ggf. auch mit verbesserten Einkommensmöglichkeiten und Tarifabschlüssen in der Pflege in Verbindung stehen, so Pflegende bei gleichem Einkommen mehr Zeit für die Regenration suchen statt einer Einkommenssteigerung. Diese Effekte lassen sich nicht „rausrechnen“ und müssen ebenso berücksichtigt werden wie die generell hohen Quoten an Teilzeitarbeit in der Pflege.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich bei keinem der untersuchten Indikatoren eindeutige Hinweise auf eine grundliegende und coronabedingte Veränderung im Beschäftigungsbereich der Pfleger ergeben. Damit zeigt sich in Niedersachsen eine korrespondierende Entwicklung, wie sie auch in Nordrhein-Westfalen und Bayern festgestellt werden konnte (Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2024; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2023a).

Es kann davon ausgegangen werden, dass ggf. regional oder in einzelnen Einrichtungen Veränderungen bezogen auf die personellen Ressourcen stattgefunden haben. Damit einhergehende Problematiken in der Personalbesetzung oder der Aufrechterhaltung des Betriebs sind nicht auszuschließen.

In der Gesamtbetrachtung der Beschäftigung aber ergeben sich weder bezogen auf die Beschäftigung, die Arbeitslosigkeit, die intra- und intersektorielle Veränderung noch bei der Teilzeitbeschäftigung nachhaltige Beeinflussungen des Arbeits- und Beschäftigungsbereichs der Pflege im Rahmen der Bewältigung der Corona-Pandemie. Die für Niedersachsen an dieser Stelle vorgenommene Analyse wurde auch im Rahmen einer übergreifenden Betrachtung der Daten durch die Bundesagentur für Arbeit in 2024 untermauert (Kunaschk und Stephan 2024). Die berufliche Pflege zeigt sich in der Gesamtentwicklung gegenüber den Auswirkungen der Corona-Pandemie als robust.

Ausbildung in den Pflegeberufen

Die Ausbildung junger Pflegender ist die Schlüsselstelle zur Deckung des Fachkräftebedarfs. Die beschriebenen berufsdemografischen Entwicklungen bei Pflegenden müssen dabei primär durch die Ausbildungskapazitäten ausgeglichen werden (Ersatzbedarf). Darüber hinaus gilt es einen zusätzlichen Bedarf an Fachkräften, der aus Neugründungen von Einrichtungen oder aus Anpassungen an die Stellenausstattung in bestehenden Einrichtungen resultiert, durch die Ausbildung zu decken.

Prinzipiell stehen mit dem Pflegeberufegesetz aus 2020 zwei unterschiedliche Formen der Ausbildung zur Verfügung: die (Ausbildung) mit den Lernorten Pflegeschule und Träger der praktischen Ausbildung sowie die hochschulische Qualifizierung. Aktuelle Empfehlungen verweisen u.a. auf die Bedeutung einer flankierenden hochschulischen Qualifizierung, um die komplexen Bedarfslagen und Steuerungen sowohl auf der Ebene der Fallsteuerung (Case Management) in den Einrichtungen als auch im Bereich der regionalen Versorgung (Care Management) zu übernehmen (Wissenschaftsrat 2023, 2022).

Pflegeschulen der generalistischen Pflegeausbildung in Niedersachsen

Niedersachsen verfügt aktuell über eine nahezu flächendeckende Verteilung an Pflegeschulen, die überwiegend eine ortsnahe Ausbildung von Auszubildenden ermöglicht. Die Ortsnähe wurde u.a. im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 als ein wichtiges Kriterium für eine erfolgreiche Anwerbung von jungen Auszubildenden herausgearbeitet (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021).

Die Berichterstattung des Ausbildungsfonds Niedersachsen weist 152 Pflegeschulen mit Stand August 2023 aus (Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH 2023).

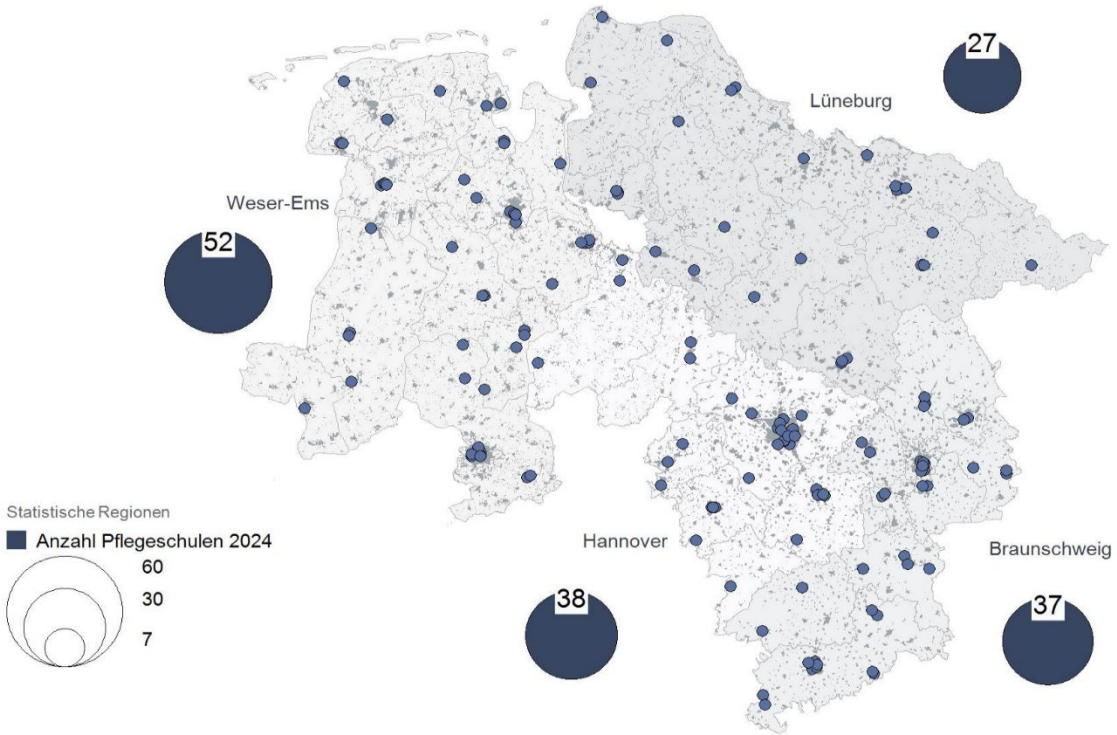


Abb. 57: Standorte der Pflegeschulen für Pflegefachmann/Pflegefachfrau 2023

Die Erreichbarkeit der Schulstandorte (ausgehend von den Trägern der praktischen Ausbildung) ist von herausgehobenem Interesse, da angenommen werden kann, dass die Distanz zum nächstgelegenen Schulstandort u.a. eines der Auswahlkriterien seitens der Auszubildenden sein kann. Große räumliche Distanzen erschweren es, Auszubildende für die eigenen Einrichtungen zu gewinnen oder eine Ausbildung zu erwägen.

Durchgeführt wurde eine regionalisierte Erreichbarkeitsanalyse. Diese berücksichtigt zunächst die standortbezogenen Distanzen zwischen den Krankenhäusern und den Pflegeschulen. Berechnet wurde die Distanz auf der Ebene der Erreichbarkeit über das Straßennetz.

Für die Krankenhäuser kann festgehalten werden, dass von 105 aufgenommenen Krankenhäusern (mit einer allgemeinen Versorgung und Notfallversorgung) lediglich vier Krankenhäuser (3,8 Prozent) außerhalb eines Erreichbarkeitsradius von 20 Kilometern lagen. Da Pflegeschulen häufig an Krankenhäusern angegliedert sind, ist die Anzahl der Einrichtungen, die unterhalb eines Kilometers in der Erreichbarkeit liegen, sehr groß (54). Für 51 Prozent der Krankenhäuser existieren demnach keine nennenswerten räumlichen Distanzen. Erweitert man den Radius auf maximal 10 Kilometer, so sind es 81 Prozent, die eine räumliche Nähe zur Pflegeschule aufweisen.

Für die ambulanten Dienste und teil- und vollstationären Einrichtungen wurden ebenfalls Erreichbarkeitsanalysen durchgeführt. Limitierend muss in die Bewertung einfließen, dass die räumliche Distanz keine Aussage bezogen auf die Möglichkeit der Realisierung von Kooperationsverträgen zulässt. So können Einrichtungen nah an einer Pflegeschule liegen, ggf. aber mit dem örtlich erreichbaren Träger nicht über einen Kooperationsvertrag verfügen. Die Analyse der Erreichbarkeit kann dies nicht berücksichtigen.

In der Grafik wurden die Standorte der Pflegeschulen als Ausgangspunkte für Fahrtzeitringe verwendet. In dunkelblauen Kreisen werden Erreichbarkeiten von bis zu 10 Minuten Fahrtzeit abgebildet. In den hellblauen Kreisen Erreichbarkeitsgrenzen von bis zu 20 Minuten. Die blassblauen Kreise markieren die Grenzen von 30 Minuten Fahrtzeit zwischen einem ambulanten Pflegedienst und der nächstgelegenen Pflegeschule. Die roten Punkte markieren die Standorte der ambulanten Pflegedienste.

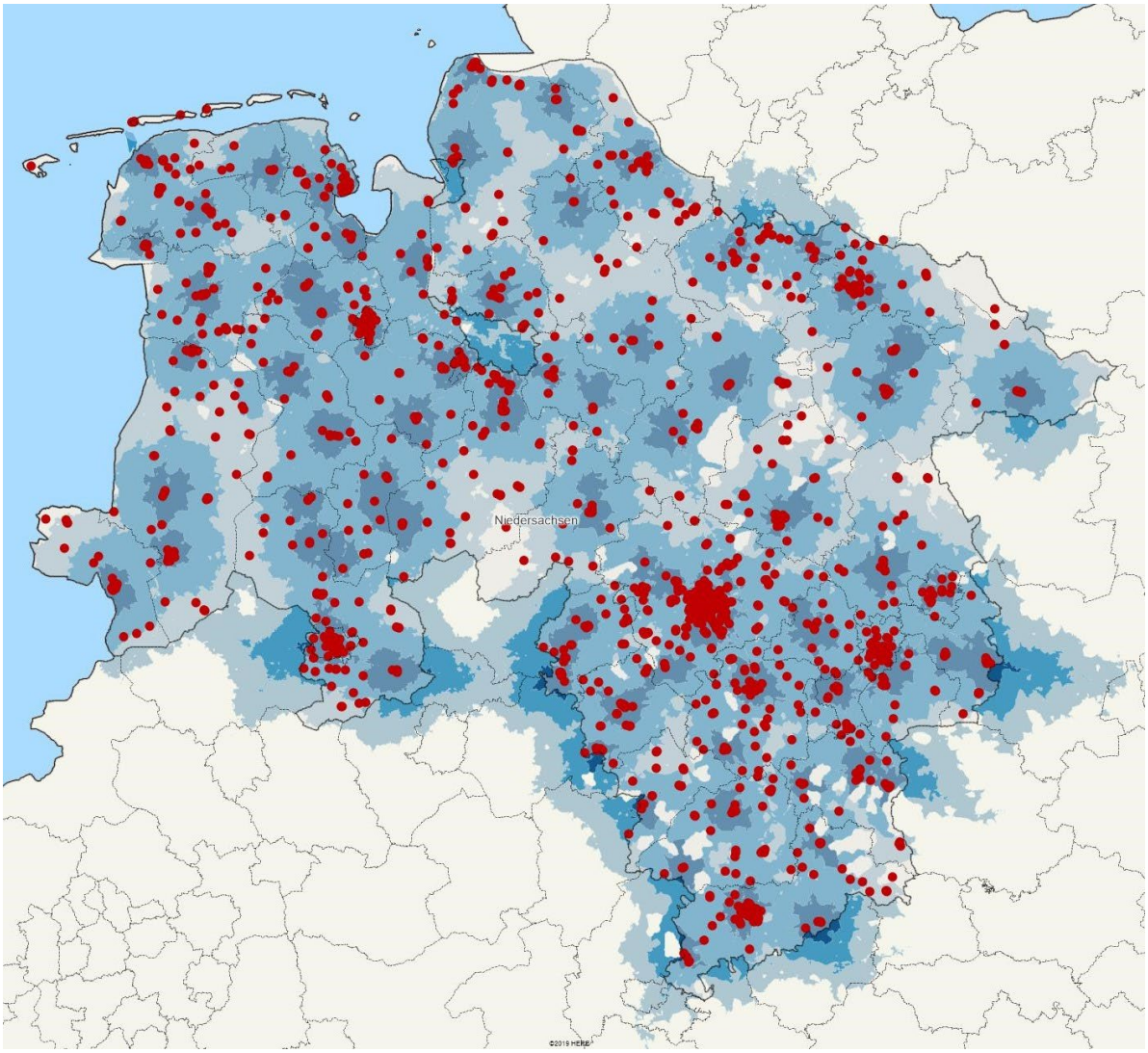


Abb. 58: Erreichbarkeit der Pflegeschulen 2024- Ambulante Pflegedienste

Optisch sichtbar wird, dass der überwiegende Teil der ambulanten Pflegedienste im Umkreis von bis zu 20 Minuten Fahrtzeit eine Pflegeschule erreichen kann. Es gibt jedoch auch Randbereiche, die nicht abgedeckt erscheinen und in denen 30 Minuten Fahrtzeit oder darüber hinaus eingerechnet werden müssen, um die nächstgelegene Pflegeschule zu erreichen. Dabei sind dies nicht zwingend Einrichtungen aus einem Landkreis. Vielmehr zeigen sich dabei übergreifende Regionen aus unterschiedlichen Landkreisen und kreisfreien Städten, wie z.B. zwischen Diepholz und Nienburg oder aber Rotenburg und Stade. Auch im flächenmäßig großen Landkreis Emsland sind Einrichtungen zu sehen, die weder im eigenen Landkreis noch im benachbarten Landkreisreis einen nahen Zugang finden können.

Neben der Visualisierung über die Fahrtzeiten wurden auch Distanzmessungen durchgeführt. Dazu wurden Kilometerdistanzen zwischen den Standorten der ambulanten Dienste und der Pflegeschulen berechnet (als Kilometer auf dem Straßennetz).

Von 1.429 ambulanten Pflegediensten liegen 86 oberhalb einer räumlichen Distanz von 20 Kilometern. Das entspricht einem Anteil von sechs Prozent, für die aufgrund einer relevanten Entfernung ggf. größere Schwierigkeiten bei der Realisierung einer Ausbildung bestehen.

958 ambulante Pflegedienste insgesamt können eine Pflegeschule im Radius von bis zu 10 Kilometern erreichen. Für 67 Prozent der ambulanten Dienste besteht demnach eine räumlich enge Anbindungsmöglichkeit.

Eine korrespondierende Analyse, wie sie für die ambulanten Dienste vorgenommen wurde, konnte auch für die vollstationären Einrichtungen durchgeführt werden. Die nachfolgende Abbildung weist die gleiche Systematik mit drei Fahrtzeitzonen (bis zu 10 Minuten, bis zu 20 Minuten, bis zu 30 Minuten) und den Standorten der vollstationären Einrichtungen in Niedersachsen auf.

Visualisiert werden kann auch in diesem Versorgungssektor, dass große Teile der vollstationären Einrichtungen in einem räumlichen Bereich liegen, der auf eine potenziell gute Erreichbarkeit hindeutet.

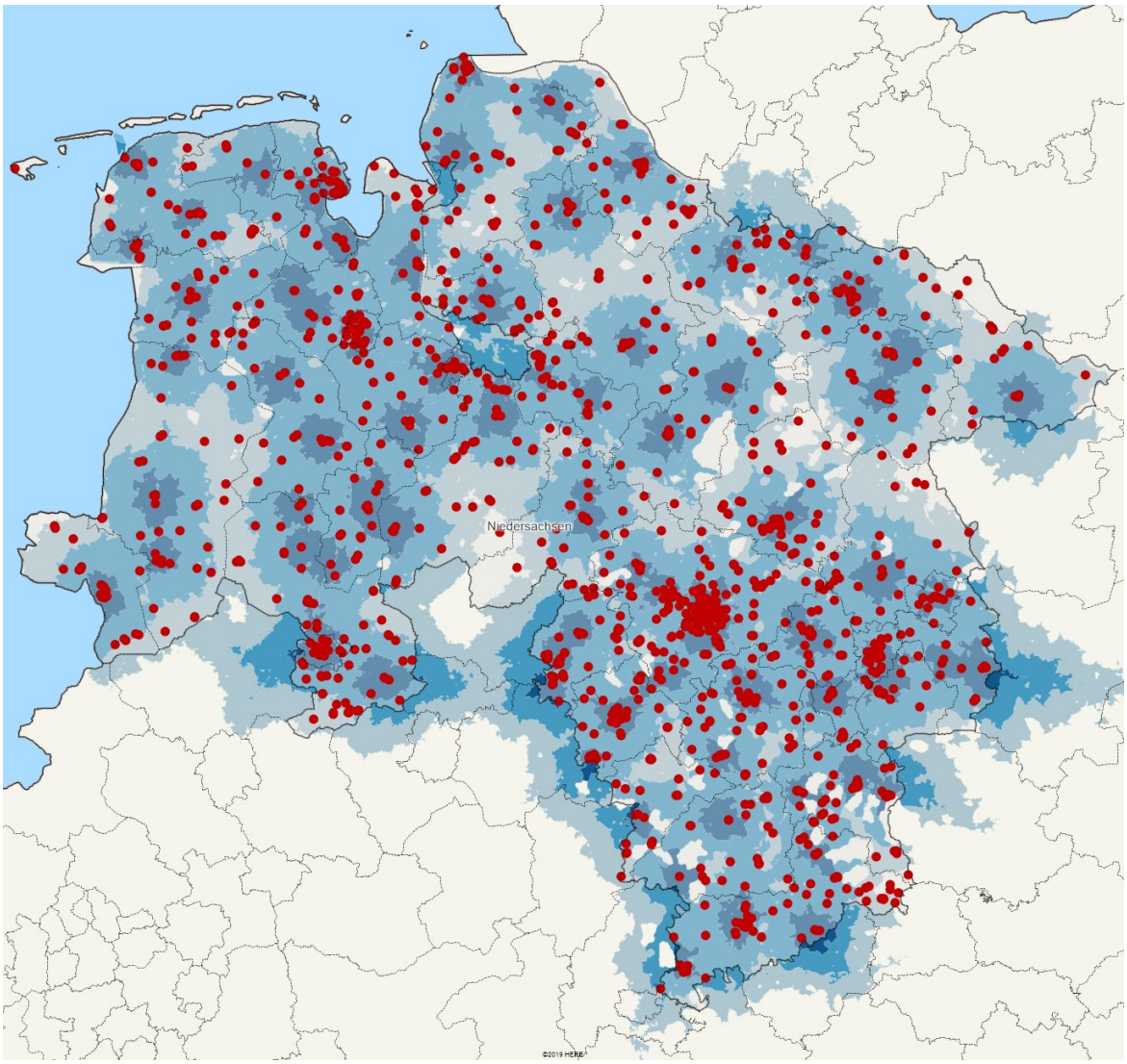


Abb. 59: Erreichbarkeit der Pflegeschulen 2024- vollstationäre Einrichtungen

Insgesamt 113 von 1.366 vollstationären Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen liegen außerhalb der Erreichbarkeit von bis zu 20 Kilometern. Das entspricht einem Anteil von 8,2 Prozent der Einrichtungen, die größere Entfernungen aufweisen. Auszubildende dieser Einrichtungen müssen demnach längere Fahrtzeiten in Kauf nehmen, um die Pflegeschulen zu erreichen.

810 Einrichtungen liegen in einem Umkreis von bis zu 10 Kilometern von einer theoretischen Ausbildungsstätte entfernt. Das entspricht einem Anteil von 59 Prozent. Für die Mehrheit der Einrichtungen kann demnach ausgeschlossen werden, dass eine Ausbildung nicht realisiert werden kann, weil die räumlichen Distanzen zur nächstgelegenen Pflegeschule als zu groß angenommen werden können.

Schülerzahlentwicklung der genralistischen Pflegeausbildung im Überblick

Mit der Einführung des Pflegeberufegesetzes (Deutscher Bundestag 17.07.2017) verbunden ist auch eine Neuordnung der statistischen Erfassung der Auszubildenden in den Pflegeberufen (Deutscher Bundestag 02.10.2018). Da die Daten stichtagsbezogen erfasst werden (zum 31.12.), ergeben sich Einschränkungen im Vergleich mit älteren Erfassungen. Dies betrifft auch die Möglichkeit, konkrete Kennzahlen der vorzeitigen Vertragslösungen und der Brutto-Netto-Erfolgsquoten der Ausbildung zu berechnen, da sich die Erfassungszeiträume geändert haben.

Bezogen auf die Art des Trägers der praktischen Ausbildung (Einrichtung, mit der ein Ausbildungsvertrag geschlossen wird), sind es insbesondere die Krankenhäuser, die den relativ betrachtet größten Teil der Auszubildenden im Jahr 2023 stellen (48,8 Prozent). Aus teil- und vollstationären Einrichtungen kamen 37,5 Prozent der Auszubildenden. Ambulante Dienste bilden mit 10 Prozent im Vergleich in Niedersachsen in 2023 nur wenige Pflegende aus[66].

Nachfolgend werden die Kennzahlen der vergangenen vier Jahre der Ausbildung mit dem Start im Berichtsjahr 2020 vorgestellt. Die bundeseinheitliche Statistik liegt ab Beginn der generalistischen Pflegeausbildung aus dem Jahr 2020 vor und erfasst unterschiedliche Parameter der Ausbildungsstruktur sowie der Kennzahlen der Auszubildenden[67].

Die Tabelle weist die Auszubildenden am Stichtag 31.12. für das Land Niedersachsen aus. Die Anzahl ist demnach um die in den Jahren erfolgten vorzeitigen Vertragslösungen bereinigt.

[66] Für weitere 3,7 Prozent liegt keine Information zum praktischen Ausbildungsträger vor.
[67] Bezogen auf die Anzahl der neu aufgenommenen Auszubildenden liegen zwei unterschiedliche Kennzahlen vor. Benannt werden Ausbildungseintritte im gesamten Berichtsjahr (inkl. Lösungen und Prüfungen bis 31.12.) sowie die Auszubildenden am Stichtag 31.12. Bei der letztgenannten Kennzahl sind ggf. vorzeitige Lösungen bereits exkludiert. Die Anzahl der Auszubildenden zum Stichtag liegt dabei unterhalb der Gesamtheit, die eine Ausbildung im Berichtsjahr aufgenommen haben.

Jahr	Auszubildende am Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag	Summe der Auszubildenden insgesamt	Im Berichtsjahr beendete Ausbildungen: Prüfung bestanden
2020	5.520	5.520	
2021	5.643	10.521	
2022	5.187	13.935	114
2023	5.547	15.252	2.784

Tab. 28: Entwicklung Auszubildende Stichtag 31.12. 2020 bis 2023

Bezogen auf die Statistischen Regionen lassen sich Entwicklungen auf Basis der Kennzahlen der Daten vom Pflegeausbildungsfonds darstellen.

Ausgewählt wurden die Kennzahlen zu den Auszubildenden am Stichtag 31.12. im jeweiligen Jahr. Die Gesamtanzahl der im Berichtsjahr aufgenommenen Auszubildenden ist größer, da auch Auszubildende mitgerechnet werden, die bereits unterjährig den Vertrag wieder lösen[68]. Die Ausweisung der Anzahl der Auszubildenden am Stichtag zum 31.12. entspricht daher einer jahresbezogenen „Nettoanzahl" der Auszubildenden mit einem gültigen Vertrag.

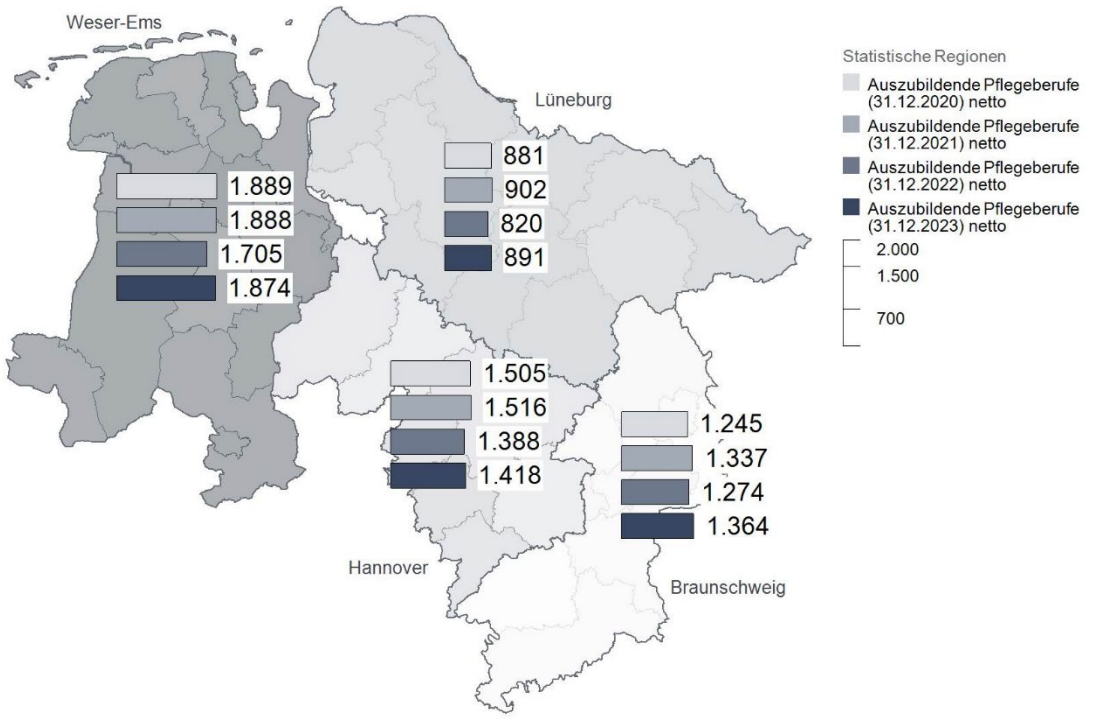


Abb. 60: Auszubildende Pflegefachperson 2020 bis 2023 (netto) zum Jahresende

[68] Für 2020 liegt der Unterschied bei 420 Auszubildenden, in 2021 bei 588, in 2022 bei 540 und 2023 bei 426 Personen in der Bruttoanzahl gegenüber der Nettoanzahl am Jahresende in Niedersachsen insgesamt.

Die Kennzahlen der Statistischen Regionen verweisen auf leichte Schwankungen zwischen den Jahren und eine insgesamt positive Entwicklung in 2023 gegenüber dem Jahr 2022. Die ausbildungsstärkste Region ist die Statistische Region Weser-Ems.

In der Gesamtheit finden sich in der Statistischen Region Lüneburg mit 891 Auszubildenden gegenüber den anderen Statistischen Regionen vergleichsweise niedrige Kennzahlen der Auszubildenden. In der Statistischen Region Braunschweig sind es im Jahr 2023 insgesamt 1.364, in der Statistischen Region Hannover 1.418 und in der Statistischen Region Weser-Ems 1.874. Für die Beurteilung der regionalen Sicherung aber reichen die vorliegenden Kennzahlen nicht aus, da hier sehr ausbildungsintensive Landkreise bestehen und solche mit einer sehr geringen Anzahl an Auszubildenden.

In der regionalen Verteilung liegen Kennzahlen der neu aufgenommenen Auszubildenden zum Stichtag 31.12. vor.

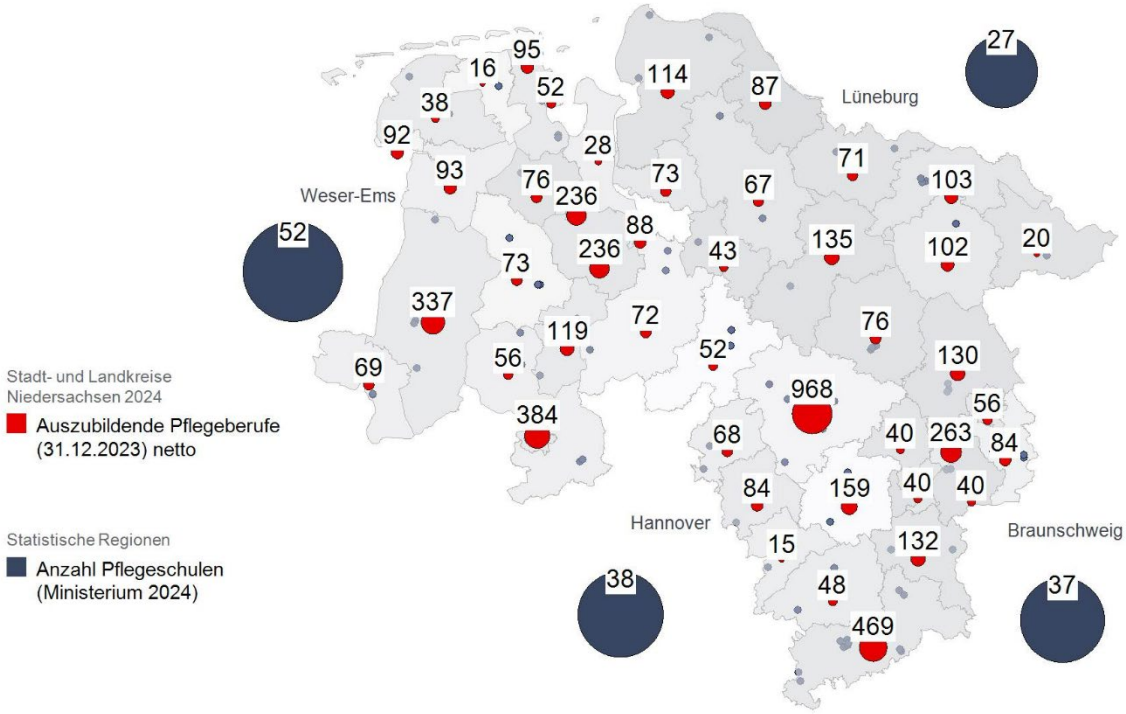


Abb. 61: Regionale Verteilung der Anzahl Auszubildender in Pflegeschulen 2023

Die regionale Verteilung zeigt eine große Streuung bezogen auf die Anzahl der Auszubildenden und reicht von 15 (Landkreis Holzminden) bis zu 968 (Region Hannover). Insgesamt gibt es 15 Landkreise und kreisfreie Städte, in denen dreistellige Ausbildungskennzahlen erreicht werden.

Altersstruktur der Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung

Die Ausbildung in der Pflege erfolgt nicht immer direkt im Anschluss an einen Abschluss aus einer allgemeinbildenden Schule. Ggf. werden im Anschluss an einen Schulabschluss zunächst Praktika absolviert oder ein freiwilliges soziales Jahr angeschlossen. Darüber hinaus existieren auch Berufswechsler oder Studienabbrecherinnen und -abbrecher, die nachfolgend eine Pflegeausbildung aufnehmen. Die Altersstruktur der Auszubildenden

mit einem neu abgeschlossenen Ausbildungsvertrag im Berichtsjahr weist eine große Spannweite in der Altersverteilung auf.

Die Abbildung weist die Verteilung der unterschiedlichen Altersgruppen der neu aufgenommenen Auszubildenden in 2023 in Niedersachsen aus.

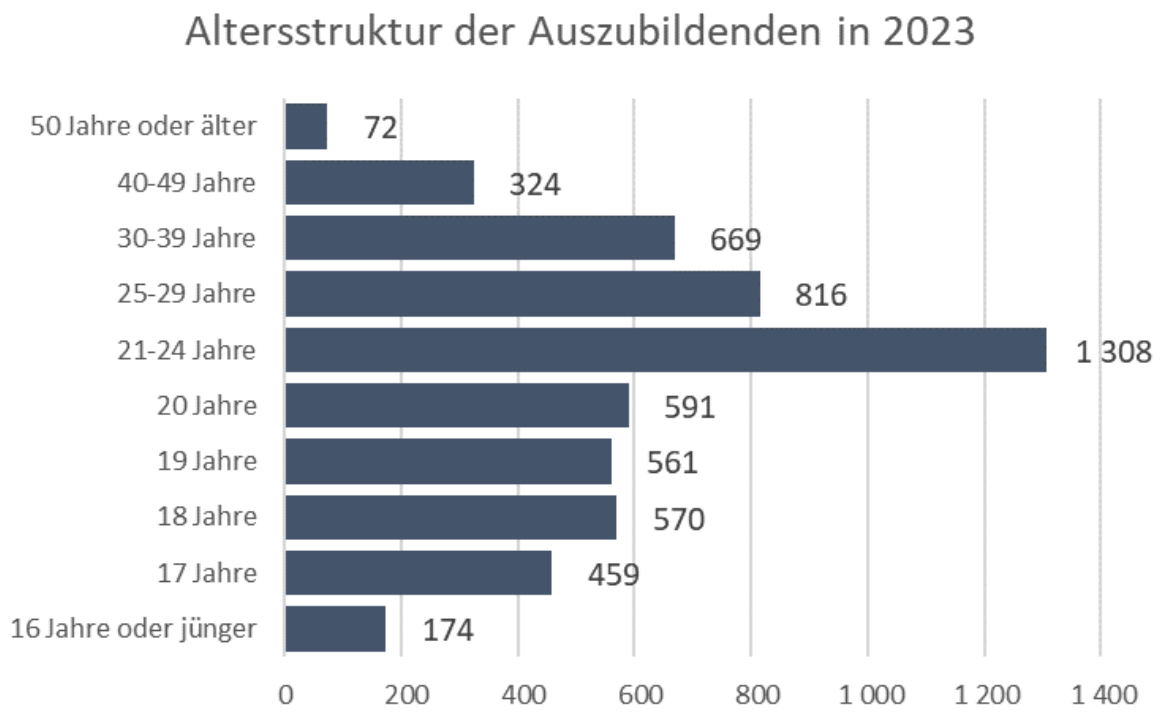


Abb. 62: Altersverteilung Auszubildende in der Pflege in 2023

Deutlich erkennbar ist der „Peak" in der Altersgruppe 21-24 Jahre. Insgesamt 1.308 Auszubildende befinden sich in dieser Altersgruppe. Die Altersgruppe stellt mit 23,6 Prozent aller Auszubildender die größte Gruppe. Geht man davon aus, dass Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit einem direkten Zugang zur Ausbildung in der Gruppe der Auszubildenden zwischen 16 und 20 Jahren liegen, so sind dies 42,8 Prozent aller Auszubildenden im Jahr 2023. Alle anderen Auszubildenden sind älter. Bezogen auf die Gesamtheit der Auszubildenden aller Ausbildungsjahrgänge in 2023 (15.252) sind 30,3 Prozent in der Altersgruppe zwischen 21 und 24 Jahren.

Der Pflegeberuf zeigt sich dabei weiterhin als ein „typischer" Frauenberuf. In 2023 waren 73,3 Prozent der Auszubildenden mit einem im Berichtsjahr neu abgeschlossenem Ausbildungsvertrag weiblich. Dabei zeigt sich über die Zeitreihe von 2020 bis 2023 (vier Jahrgänge) nur eine geringe Veränderung. Der Anteil an weiblichen Auszubildenden lag 2020 bei 76,2 Prozent, in 2021 bei 75,3 Prozent und in 2022 bei 74,7 Prozent.

Ausbildungserfolge und Absolventinnen und Absolventen der generalistischen Pflegeausbildung

Bezogen auf die Ausbildungserfolge lassen sich mit dem vorliegenden Jahr 2023 erstmalig Kennzahlen aus allen Bundesländern ermitteln und miteinander vergleichen[69]. Als Datengrundlage dient die Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2024).

Die in der Folge beschriebene Tabelle weist die Anzahl der Auszubildenden zum Stichtag 31.12. des Jahres 2020 auf (bereinigt um im Berichtsjahr vorgenommene Vertragslösungen). Geht man für Auszubildende in Vollzeit von einer Regelausbildungszeit von drei Jahren aus[70], so kann gegenübergestellt werden, wie viele Auszubildende aus dem Jahr 2020 erfolgreich die berufliche Qualifikation in 2023 abgeschlossen haben (bestandene Prüfungen in 2023[71]). In der Brutto-Netto-Erfolgsrate eines Jahrgangs kann berechnet werden, wie hoch der Anteil der Auszubildenden ist, die ausgehend vom Potenzial in 2020 in 2023 die staatliche Prüfung erfolgreich bestanden haben. Dies lässt sich als prozentualer Wert darstellen und vergleichen.

Das Potenzial der Auszubildenden mit einer bestandenen staatlichen Prüfung stellt zugleich das Potenzial der Berufseinmündenden eines Jahrgangs dar. Deutlich wird damit, dass nicht nur die Anzahl der neu aufgenommenen Auszubildenden relevant erscheint, sondern auch der Anteil derer, die erfolgreich qualifiziert werden können. Die quantitative Erhöhung der Ausbildungszahlen bedeutet somit nicht zwangsläufig auch eine numerische Erhöhung des Potenzials an Berufseinmündenden, wenn die Erfolgsrate nicht erhöht oder stabil gehalten werden kann und sich relational verringert.

Eine erste Übersicht zeigt die Schülerkennzahlen sowie die Anteile der Brutto-Netto-Erfolgsberechnung in den Bundesländern für das Jahr 2023 auf Basis der Daten vom Statistischen Bundesamt (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2024).

Für Niedersachsen ergeben sich bei 4.479 Auszubildenden mit Prüfung in 2023 die folgenden Verteilungen: 2.784 werden als Auszubildende mit bestandener Prüfung geführt. Bei 27 Auszubildenden ist die Prüfung endgültig nicht bestanden und eine Beendigung der Ausbildung im Berichtsjahr ohne Prüfung wird für alle bisherigen Jahrgänge für 1.668 Auszubildende benannt. Gegenüber den 2020 einmündenden Auszubildenden (5.520) stehen in 2023 die 2.784 erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen.

[69] In Niedersachsen konnten bereits 2022 Auszubildende eine Qualifizierung abschließen, da eine Überführung in die generalistische Ausbildung gem. § 66 PflBG erfolgte. Insgesamt haben 114 Personen in 2022 die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Neben Niedersachsen gab es dies lediglich noch in NRW mit 15 Auszubildenden mit bestandener Prüfung, sodass ein Vergleich zwischen den Bundesländern erst ab 2023 möglich ist.

[70] Für Niedersachsen werden in 2023 insgesamt 15.252 Auszubildende an Pflegeschulen geführt. 14.895 führen eine Ausbildung in Vollzeit durch. 357 absolvieren die Ausbildung in Teilzeit (und damit mit einer verlängerten regulären Ausbildungszeit). Der Anteil der Auszubildenden in Vollzeit beträgt 97,7 Prozent.

[71] Im Berichtsjahr beendete Ausbildungen: Prüfungsergebnis/Grund der Beendigung der Ausbildung: Prüfung bestanden.

Kalkulatorisch ergibt sich eine sehr niedrige jahrgangsbezogene Brutto-Netto-Erfolgsrate von 50,4 Prozent[72], die deutlich unterhalb der Raten liegt, die bislang in Niedersachsen feststellbar waren und kalkuliert wurden (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021).

Damit liegt Niedersachsen im Ranking der Bundesländer im Jahr 2023 auf Platz 13. Lediglich in Bremen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern werden niedrigere Raten in den amtlichen Daten festgestellt. Die Streuung der jahresbezogenen Erfolgsrate zwischen den Bundesländern ist breit. In Baden-Württemberg lassen sich (als Spitzenreiter) 72,3 Prozent erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen gegenüber dem Eingangsjahr 2020 berechnen, in Mecklenburg-Vorpommern sind es lediglich 43,9 Prozent.

Die unterschiedlichen Brutto-Netto-Erfolgsraten müssen dabei nicht nur regional differenziert betrachtet und diskutiert werden; es lassen sich auch ggf. unterschiedliche Aufgaben aus den Erfolgsraten ableiten. Während in Baden-Württemberg die Rate der Erwartung entspricht [73] (Isfort und Klie 2023) und hier ggf. nur geringe Potenziale bestehen, diese weiter zu erhöhen (z.B. durch Maßnahmen der Reduzierung der Ausbildungsabbrüche), scheint dies in den Bundesländern mit einer niedrigen Erfolgsrate ein konkreter Hebel zu sein, um die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen zu stabilisieren. Maßnahmen der Lernbegleitung, Lernförderung, der Schulsozialarbeit, psychosozialen Begleitung von Auszubildenden etc. könnten hier ggf. eine höhere Wirksamkeit erreichen als in Ländern mit bereits vorliegenden hohen Erfolgsraten.

Die vorliegenden ersten Kennzahlen müssen dabei mit einer deutlichen Vorsicht interpretiert werden. Aus der erstmaligen Erfassung lassen sich keine schlüssigen generellen Tendenzen ableiten oder fortschreiben (bzw. stabil projizieren). Die jahrgangsbezogene Rate aus 2023 kann aus unterschiedlichen Gründen ein statistischer Ausreißer sein, der erst in der gleichzeitigen Betrachtung der nachfolgenden Jahrgänge eine Bewertung der Tendenzen erlaubt.

In die Bewertung müssen die nachfolgenden Aspekte einfließen:

- Ggf. erfolgen aufgrund von Nachmeldungen im Laufe des Jahres Datenkorrekturen und Aktualisierungen der analysierten Datenbasis. Meldungen erfolgen ggf. erst nach der Datenlieferung an das Statistische Bundesamt und werden im Laufe des Jahres in korrigierten Erfassungen dargelegt, sodass eine Erhöhung der Erfolgsrate in Ländern mit einer niedrigen Erfolgsrate potenziell möglich ist.
- Der Beginn der Ausbildung (2020) erfolgte zum Zeitpunkt der Corona-Pandemie. Pflegeschulen mussten ad hoc auf digitale Angebote umstellen, um die Ausbildung zu sichern, da ein Präsenzunterricht nicht oder nur eingeschränkt möglich war. Dies kann die Bindung der Auszubildenden an die Pflegeschule und/oder den praktischen Träger negativ beeinflusst haben.
- Im Rahmen der Pandemie kam es zu häufigen krankheitsbedingten Ausfällen und Quarantänisierungen von Personal. Inwieweit dies die Stabilisierung der

[72] Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 wurden für die Berufsgruppen getrennte Ausbildungserfolgsquoten berechnet. Ausgangspunkte waren Schülerkennzahlen von 2012 bis 2019. Für die Gesundheits- und Krankenpflege wurden durchschnittliche Erfolgsquoten von 72,4 Prozent berechnet, für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 80,9 Prozent und für die Altenpflege von 64,4.

[73] Im Monitoring Pflegepersonalbedarf in Niedersachsen aus dem Jahr 2022 wurden für die Gesundheits- und Krankenpflege durchschnittliche jahrgangsbezogene Erfolgsraten von 72,6 Prozent, für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege von 84,4 Prozent und für die Altenpflege von 76,4 Prozent ermittelt.

Ausbildung (Krankheit der Praxisanleitungen und Lehrenden) gefährdet hat, kann nicht abschließend beurteilt werden.

- Von Quarantänisierungen und erhöhten Krankheitszeiten betroffen waren auch Auszubildende selbst oder ihre Familien. Übersteigen die Krankheitszeiten insgesamt die zulässigen Fehlzeiten, sind ggf. Teilnahmen an Prüfungen nur durch Sonderanträge zu realisieren. Ggf. werden in 2024 erhöhte Kennzahlen der Prüfungen festgestellt, wenn Auszubildende diese Prüfungen nachholen. Ein regional unterschiedlicher Umgang mit Sondergenehmigungen zum Antritt der Prüfungen trotz Überschreitungen der Höchstgrenzen der Ausfallzeiten kann nicht ausgeschlossen werden.
- 2020 erfolgte erstmalig die Umsetzung einer generalistischen Pflegeausbildung. In den Schulen wurden schuleigene Entwicklungsprozesse und schulinterne Curricula und neue Rahmenlehrpläne implementiert, sodass jenseits der Corona-Pandemie nicht von einer Routine im Ausbildungsbetrieb ausgegangen werden kann. Die Stabilisierung der Neuausrichtung in den Pflegeschulen wird Zeit benötigen, sodass niedrigere Erfolgsraten ggf. auch auf eine fehlende Struktur und Routinisierung der Bildungsprozesse in den Einrichtungen zurückzuführen ist.
- Mit der Neuausrichtung der Pflegeausbildung verbunden ist, dass die Heterogenität der Ausbildungsklassen zugenommen hat. Die Bandbreite der schulischen Qualifikationen hat sich dabei ebenso erhöht wie die Vorerfahrungen vor Ausbildungsaufnahme (Praktika etc.). Angesichts der zahlreichen Veränderungen und Prozesse in den Pflegeschulen der vergangenen Jahre kann nicht davon ausgegangen werden, dass zeitgleich individuelle Lernförderungen und leistungsorientierte Lernmöglichkeiten (innere Differenzierung der Lernaufgaben) erarbeitet und erprobt werden konnten.

In der Gesamtheit der benannten Aspekte müssen auch die nachfolgenden Kennzahlen zwischen 2024 und 2026 als stark beeinflusste Jahrgänge betrachtet werden, die eine endgültige Beurteilung über die Pflegeausbildung noch nicht stabil erlauben[74].

Erst wenn die aktuelle Ausbildung als Routinebetrieb in den Pflegeschulen etabliert werden konnte und die durch die Corona-Pandemie beeinflussten Ausbildungsgänge abgeschlossen haben, werden sich ggf. stabilere jahrgangsbezogene Ergebnisse in der Langzeitbetrachtung ausmachen lassen, die für Projektionen verwendet werden können.

Es liegen mit der Erfassung der vorzeitig gelösten Ausbildungsverträge weitere Kennzahlen vor, die Aufschluss geben können über die Ausbildungspotenziale der Zukunft. Erfasst werden in der Statistik die unterjährig erfolgten Ausbildungsvertragslösungen. Dabei wird nicht differenziert, in welchem Ausbildungsabschnitt die Ausbildungsvertragslösungen erfolgten (1. Ausbildungsjahr, 2. Ausbildungsjahr, 3. Ausbildungsjahr).

[74] Eine „Evaluation" der generalistischen Pflegeausbildung kann somit nicht schlüssig vorgenommen und quantifiziert werden, wenn die beeinflussenden Faktoren und die Anzahl der Veränderungen (Confounder), die zeitgleich im Bildungssystem zu beobachten sind, nachhaltig einwirken können. Erst nach der Stabilisierungsphase und einer Routinebildung im System können verlässliche Einschätzungen vorgenommen werden. Beobachtet und „gemessen" werden können aktuell daher die ausgelösten Irritationen sowie Anforderungen und Herausforderungen, die sich aus der generalistischen Pflegeausbildung ergeben, nicht aber die Ergebnisse.

Lediglich in 2020, mit Beginn der generalistischen Ausbildung, können Aussagen für ein Jahr vorgenommen werden[75]. Für 2022 ergibt sich die Möglichkeit, die Summe der Ausbildungseintritte zwischen 2020 und 2022 zu bilden und zugleich die Summe der vorzeitigen Beendigungen in der Gesamtkohorte des ersten Ausbildungsdurchlaufs zu erfassen, wobei bezogen auf die Abbrüche der jeweiligen Jahrgänge keine Aussage möglich ist. In Niedersachsen wurden im Laufe der ersten drei Jahre 17.898 Ausbildungseintritte registriert. Die Gesamtanzahl der vorzeitigen Ausbildungsvertragslösungen lag im Beobachtungszeitraum bei 3.987. Damit ergibt sich ein „Verlust" an Auszubildenden von 22,3 Prozent in den ersten drei Jahren der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung.

Für die Jahre 2021 bis 2023 können insgesamt 17.931 Ausbildungseintritte summiert werden. In diesem Zeitraum erfolgten summiert 5.235 vorzeitige Vertragslösungen. Das ergibt einen Verlust von 29,2 Prozent der Auszubildenden im Berichtszeitraum.

Die benannten Vertragslösungsquoten in den Jahrgängen liegen dabei im Bereich bestehender Analysen vorheriger Ausbildungsgänge (der getrennten Ausbildungen in drei Berufen) und auf dem Niveau anderer Bundesländer, wie Nordrhein-Westfalen, und weisen auch gegenüber anderen Gesundheitsberufen keine generellen oder starken Besonderheiten auf (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2023b).

Schulen der Pflegeassistenzausbildung in Niedersachsen

Die Pflegeassistenz wird in der Zukunft eine zentrale Rolle in der Fachkräftesicherung spielen. Einerseits ist dies begründet in der Personalbemessung der vollstationären Pflegeeinrichtungen und der damit verbundenen Erhöhung der Anteile an Hilfspersonal. Skill-Mix-Modelle in den Einrichtungen werden intensiv diskutiert und gelten als eine Maßnahme, um hinreichend Personal mit einer pflegerischen Expertise zu gewinnen. Darüber hinaus stellt die Pflegeassistenz auch eine Möglichkeit für Absolventinnen und Absolventen aus Hauptschulen dar, in einen Pflegeberuf einzumünden.

Im aktuellen Referentenentwurf zur bundeseinheitlichen Pflegeassistenzausbildung vom 4.9.2024 wird ausgeführt, dass auch Schülerinnen und Schüler ohne einen qualifizierten Schulabschluss aufgenommen werden können, so eine positive Prognose seitens der Schule besteht.

Mit der Qualifizierung zur Pflegeassistenz ist auch ein Übergang zur Qualifizierung als Pflegefachkraft möglich. Es kann eine Verkürzung der Ausbildungszeit zur Pflegefachkraft angestrebt werden. Damit sind Übergänge zwischen den Niveaus der Pflegeausbildung und den unterschiedlichen schulischen Voraussetzungen geschaffen.

Bei der Qualifizierung zur Pflegeassistenz handelt es sich um eine vollschulische Berufsausbildung, für die kein Ausbildungsvertrag mit einem praktischen Träger abgeschlossen wird. Qualifiziert wird an öffentlichen Berufsfachschulen sowie an Schulen in privater Trägerschaft.

[75] In 2020 wurden 5.940 Auszubildende in die Ausbildung aufgenommen. Es bestanden im Jahresverlauf 420 registrierte vorzeitige Vertragsauflösungen. Rechnerisch ergibt sich damit für das erste Ausbildungsjahr eine Abbruchquote von 7,1 Prozent. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Ausbildungen, die erst im Oktober gestartet haben, Ende 2020 noch nicht die Probezeit erreicht hatten und somit ggf. Unterschätzungen der Ausbildungsabbrüche im Jahrgang vorliegen können.

Die Ausbildung in der Pflegeassistenz wurde im Schuljahr 2021/2022 in Niedersachsen von insgesamt 69 und in den Schuljahren 2022/2023 und 2023/2024 von insgesamt 68 berufsbildenden Schulen angeboten. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der Schulen in Niedersachsen, die im Schuljahr 2023/2024 die Ausbildung zur Pflegeassistenz angeboten haben.

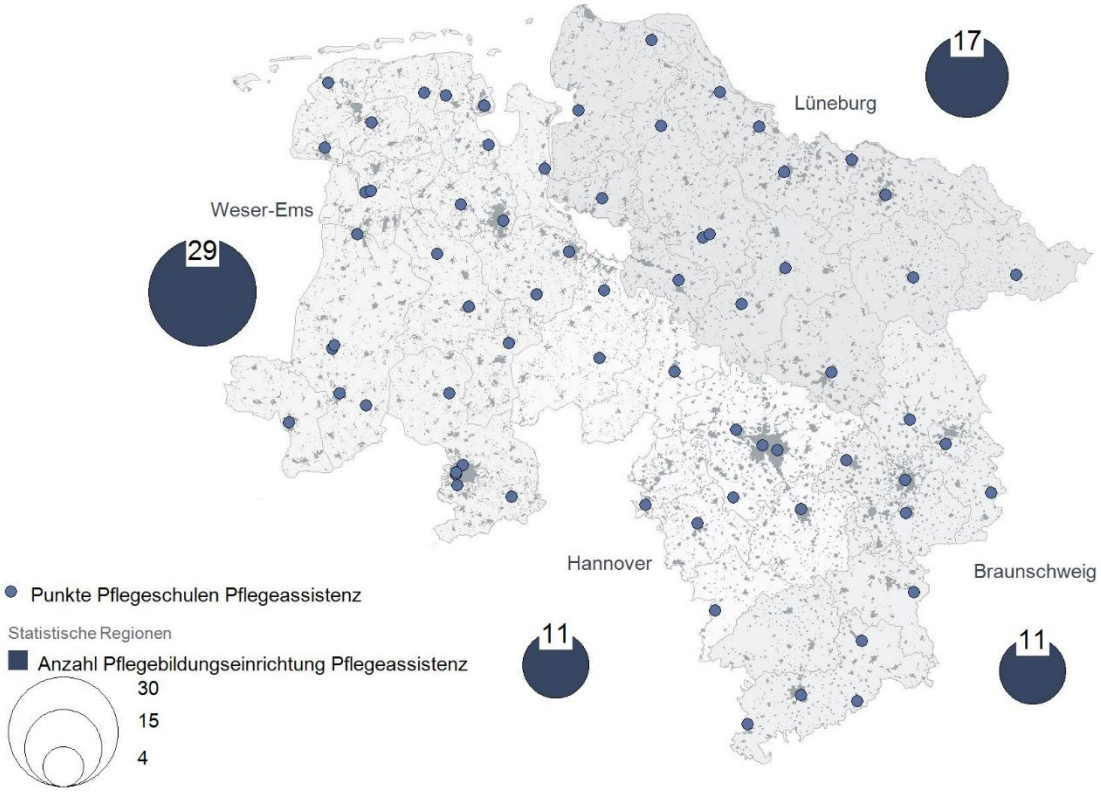


Abb. 63: Standorte der Pflegeschulen für Pflegeassistenz 2024

Die kartografische Darstellung der Bildungseinrichtungen weist eine breite Abdeckung in der Fläche auf, sodass auch für diesen Qualifizierungsweg von einer potenziellen Erreichbarkeit zahlreicher Interessierten ausgegangen werden kann.

Schülerzahlentwicklung Pflegeassistenz im Überblick

Die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der Pflegeassistenzausbildung werden in der nachfolgenden Grafik auf der Ebene der Statistischen Regionen vorgestellt[76]. Die Datenbasis kann der Antwort des Niedersächsischen Kultusministeriums (im Auftrag der Landesregierung) auf die kleine Anfrage zur Pflegeausbildung entnommen werden (Niedersächsischer Landtag – 19. Wahlperiode Drucksache 19/5184).

Die Grafik zeigt auf, dass in der Statistischen Region Weser-Ems die höchste Ausbildungsintensität zu verzeichnen ist. Insgesamt sank die Anzahl der Schülerinnen und Schüler zwischen 2021 und 2023 in Niedersachsen von 3.013 leicht ab auf 2.816. Da für die Schulen keine Zuweisungen von Schulplätzen erfolgen, kann angenommen werden,

[76] In der Anfrage werden die regionalen Daten nach RLSB (Regionale Landesämter für Schule und Bildung (RLSB)) ausgewiesen. Die regionalen Landesämter decken dabei die gleichen Landkreise ab, wie sie in den Statistischen Regionen zugeordnet sind.

dass die Kapazität der regionalen Nachfrage und Qualifizierungsmöglichkeit entspricht.

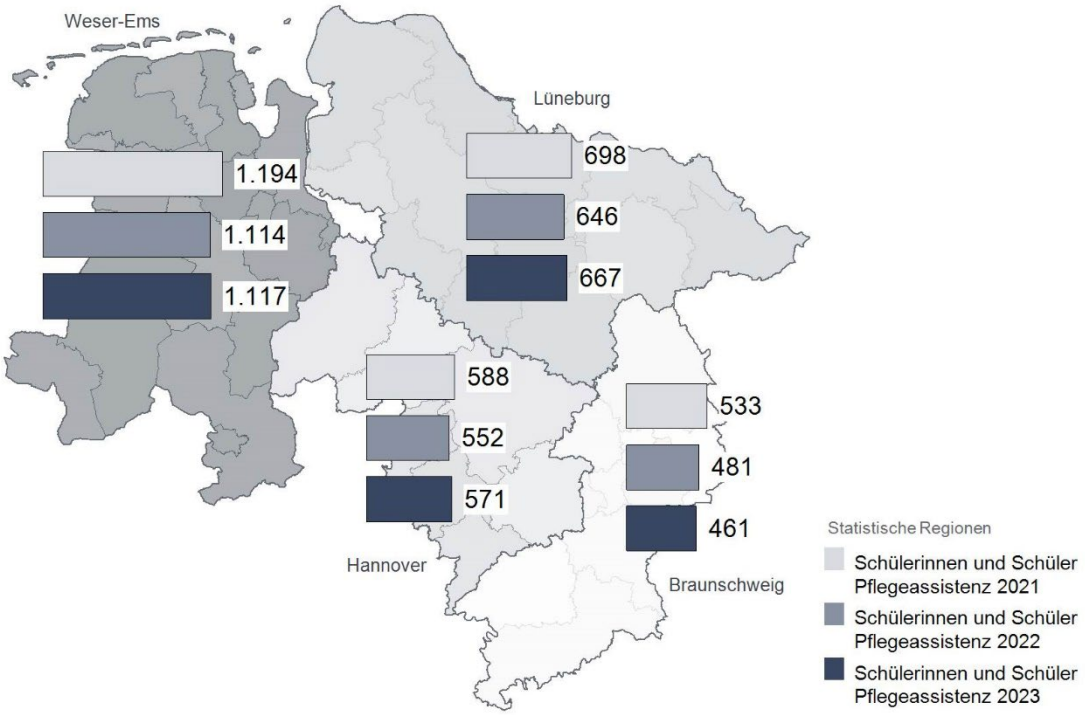


Abb. 64: Schülerinnen und Schüler der Pflegeassistenz 2021 bis 2023

Gemessen an der hohen Bedeutung der Pflegeassistenz weisen die vorliegenden Kennzahlen der vergangenen Jahre darauf hin, dass eine zukunftsorientierte Erhöhung der Qualifizierungszahlen bislang nicht realisiert werden konnte.

Absolventinnen und Absolventen Pflegeassistenz

Die Ausbildungskennzahlen stellen die Gesamtzahl der Schülerinnen und Schüler der zweijährigen Ausbildung dar. Bezogen auf die erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen sind auch in der Pflegeassistenz Abbrüche beobachtbar bzw. liegt die Anzahl der erfolgreich qualifizierten Personen unterhalb der Schülerzahlen insgesamt. Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen (Entlassungen aus dem Schuljahr) entsprechen dabei den qualifizierten Personen aus dem Vorjahr.

Im Schuljahr 2021/2022 schlossen in Niedersachsen 886 Schülerinnen und Schüler die Ausbildung mit einer Berufsqualifizierung ab (Entlassung aus dem Schuljahr mit Abschluss). Im Schuljahr 2022/2023 stieg die Anzahl auf 920 leicht an. Für das Schuljahr 2023/2024 konnten 897 erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen erfasst werden.

Die nachfolgende Grafik weist die regional erfassten Absolventinnen und Absolventen mit Abschluss aus der Berufsqualifikation zur Pflegeassistenz der Jahre 2021/2022 bis 2023/2024 aus.

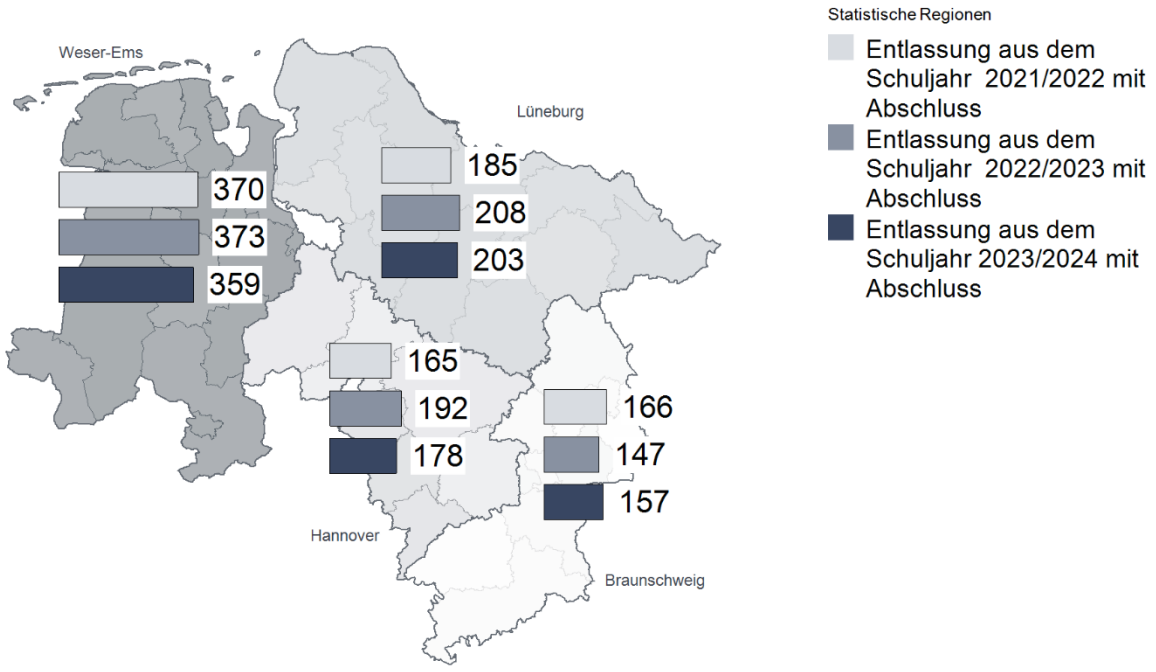


Abb. 65: Absolventinnen/Absolventen Pflegeassistenz 2021 bis 2023

Kennzahlen zur Anzahl von Wiederholungen aus nicht bestandenen Prüfungen werden nicht erfasst und können an dieser Stelle nicht ausgewiesen werden.

Aus den Daten der Antwort auf die kleine Anfrage geht hervor, dass im Schuljahr 2021/2022 ins-gesamt 995 Schülerinnen und Schüler zur Abschlussprüfung antraten. Davon wurden 109 ohne Abschluss geführt. Das entspricht einem Anteil von 11 Prozent. Im Schuljahr 2022/2023 wurden insgesamt 1.033 Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ausgewiesen. Davon konnten 113 keinen Abschluss erzielen. Für das Schuljahr ergibt sich, wie im Vorjahr, ein Anteil von 11 Prozent. Im Schuljahr 2023/2024 werden 995 Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ausgewiesen, von denen 98 ohne Abschluss blieben. Bezogen auf den Prüfungserfolg blieben 9,8 Prozent ohne Abschluss.

Berufseinmündung und Renteneintritte beruflich Pflegender

Auf Basis der Auszubildendenkennzahlen in Niedersachsen lassen sich mögliche Entwicklungen der Berufseinmündung qualifizierter Pflegefachmänner und -frauen abschätzen. Eine exakte Vorhersage kann jedoch nicht vorgenommen werden, da Ausbildungserfolge ggf. starken jährlichen Schwankungen unterliegen können.

Insgesamt bestehen im Ausbildungsverlauf und in der Berufseinmündung zwei relevante Zeitpunkte der Minderung der Pflegekapazität:

- Während der Ausbildung kommt es zu Abbrüchen und Vertragslösungen.
- Nach der Ausbildung münden nicht alle qualifizierten Pflegenden, die mit einer staatlichen Prüfung abgeschlossen haben, in den Beruf ein. Hier werden berufliche Umorientierungen ebenso möglich sein wie die Aufnahme eines Studiums.

Den kalkulierten berufseinmündenden Personen gegenübergestellt werden können die berufsdemografischen Daten der Renteneintritte Pflegender. Für beide zentralen Bereiche können Daten der Pflegenden ohne Helferinnen und Helfer als stabil bezeichnet werden. Damit werden orientierende Einschätzungen bezogen auf mögliche Kapazitätsänderungen ermöglicht.

Ergeben sich in der Differenz zwischen den prospektiv einmündenden Pflegenden und den ausscheidenden Pflegenden positive Werte, so besteht ein zusätzliches Potenzial, das für den Infrastrukturaufbau (Neugründungen) bzw. die Verbesserung der Personalausstattung in den bestehenden Einrichtungen genutzt werden können. Ergeben sich negative Werte, so kann von einem realen Verlust an Beschäftigten ausgegangen werden, die nicht hinreichend durch die Ausbildungskapazitäten ersetzt werden können. Zur Stabilisierung müssen in diesem Falle zusätzliche personelle Ressourcen gewonnen werden (z.B. durch die Anwerbung ausländischen Personals).

Wie verdeutlicht, können die in 2023 bezifferten Anteile der Brutto-Netto-Erfolgsquoten noch nicht als stabil betrachtet werden. Demnach eignen sie sich aktuell noch nicht, um langfristige Prognosen zu stabilisieren.

Für das nachfolgende Kalkulationsmodell wurde auf längerfristige Beobachtungen und Analysen aus vorangegangenen Zeitreihen Rückgriff genommen. Ergänzt werden die Einschätzungen aus Untersuchungen, die zur Berufseinmündung in Nordrhein-Westfalen stattgefunden haben (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2023b; Isfort et al. 2022).

Entwickelt wurde ein normatives Modell, das realitätsnahe Schätzwerte abbildet. Dieses wurde bereits für den DAK-Pflegereport 2024 verwendet (Storm 2024). Für die an dieser Stelle vorliegende Aktualisierung wurden die Daten aus der Pflegeausbildungsstatistik 2023 sowie der Altersverteilung der Pflegenden 2024 berücksichtigt, die zum Zeitpunkt der Erstellung des DAK-Pflegereports noch nicht vorlagen.

Die nachfolgenden Setzungen und Grundlagen der Kalkulation werden berücksichtigt:

- Grundlage des Modells sind die Kennzahlen der Ausbildung nach der Ausbildungsstatistik des Bundes. Diese geben einen Hinweis zur Anzahl der möglichen Absolventinnen und Absolventen eines Jahrgangs, die jedoch erst im Folgejahr vollumfänglich auf dem Arbeitsmarkt wirken (z.B. Berufsabschluss im Oktober 2023 mit einer Arbeitsmarktwirksamkeit ab 2024). Zur Kalkulation werden die Ausbildungskennzahlen

aus dem Jahr 2020 vollumfänglich arbeitsmarktwirksam im angepassten Modell für das Jahr 2024 aufgenommen.

- Zur Kalkulation der möglichen Berufseintritte werden die Kennzahlen der Auszubildenden zum Stichtag 31.12. mit im Berichtsjahr neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen verwendet bis 2023. Hier sind die vorzeitigen Vertragslösungen aus dem jeweiligen Jahr bereits exkludiert, sodass in dem angepassten Modell mit einer angenommenen Erfolgsquote bzw. weiteren Verbleibsquote in der Ausbildung von 80 Prozent gerechnet wird. Kennzahlen zur konkreten Erfolgsquote in der neuen Pflegeausbildung können aufgrund fehlender Datenbestände noch nicht stabil berechnet werden und sind voraussichtlich erst in zwei bis drei Jahren für ein Modell nutzbar.
- Die Kennzahlen der altersbezogenen Gruppen mit dem Erfassungszeitpunkt Juni 2024 werden verwendet, um die Berufsaustritte/Renteneintritte in den Folgejahren zu kalkulieren. Dabei wird angenommen, dass die Pflegenden bis zum 65. Lebensjahr im Arbeitsprozess bleiben. Die Kennzahlen aus der Altersgruppenstatistik verweisen auf einen starken Abbruch der Beschäftigtenkennzahlen ab dem 63. Lebensjahr. Kompensierend jedoch ergeben sich auch Hinweise auf Personen, die über das 65. Lebensjahr hinaus arbeiten.
- Aus der Studie zur Berufseinmündung und zum Berufsverbleib Pflegender in Nordrhein-Westfalen wird eine Berufseinmündungsquote der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen von 80 Prozent angenommen. Dies fließt als kalkulatorische Grundlage ein bei der Berechnung der tatsächlich arbeitsmarktwirksamen Kräfte.

Das Modell muss vor diesem Hintergrund als ein mögliches, tendenziell eher optimistisches Szenario betrachtet werden, da von einer Verbleibsquote von 80 Prozent in der Ausbildung ausgegangen wird und von einer Berufseinmündungsquote in gleicher Höhe (80 Prozent). Sinken relevante der genannten Parameter ab (so wie bei der Erfolgsquote in 2023 beobachtet), so sinkt die Anzahl der möglichen berufseinmündenden Pflegenden deutlich.

In der nachfolgenden Grafik sind die Daten zu den Absolventinnen und Absolventen aus dem Jahr 2023 eingebunden. Sie stehen arbeitsmarktwirksam ab 2024 zur Verfügung bzw. sind 2024 in den Arbeitsmarkt eingemündet. Die Daten der Renteneintrittsberechnungen basieren auf aktualisierten Daten der Beschäftigung mit Stichtag Juni 2024.

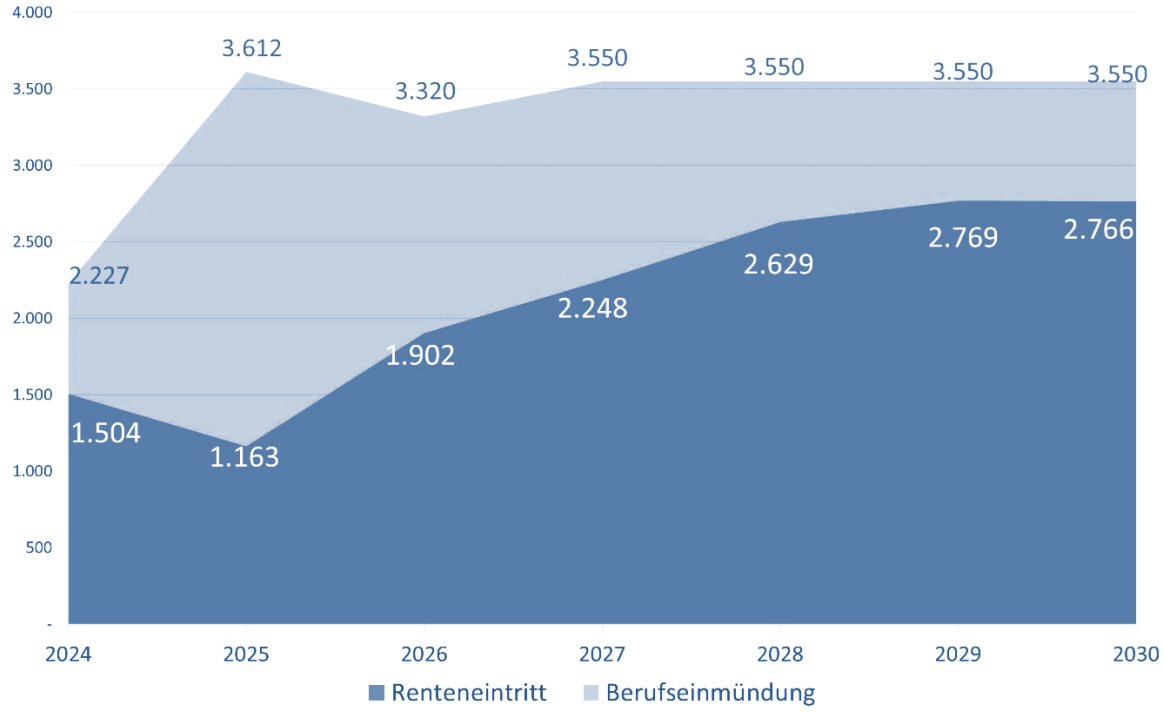


Abb. 66. Potenzielle Entwicklung von Berufseinmündung und Renteneintritten

Für das Jahr 2024 kann auf Basis der Altersentwicklungen davon ausgegangen werden, dass 1.504 Personen das Renteneintrittsalter erreicht haben. Ihnen gegenübergestellt sind 2.784 Pflegende mit erfolgreicher Abschlussprüfung aus 2023, von denen voraussichtlich 80 Prozent in die Erwerbstätigkeit einmünden bzw. in 2024 vollumfänglich eingemündet sind (2.227). Kalkulatorisch ergibt sich ein positiver Wert (Personalplus) von 723 Personen. Diese Kennzahl korrespondiert auch mit dem Abgleich der Entwicklung der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (ohne Helferinnen und Helfer) aus dem Jahr 2024. Gegenüber dem Vorjahr wurde eine Zunahme von 633 Pflegenden gemessen.

Für die nachfolgenden Jahre ab 2025 greift das oben beschriebene Modell mit den kalkulatorischen Grundannahmen und geht von einer deutlich verbesserten Haltequote in der Ausbildung aus. Ausgehend von 5.643 im Berichtsjahr 2021 neu aufgenommenen Auszubildenden würden bei einer Erfolgsquote von 80 Prozent und einer ebenso großen Berufseinmündungsquote rund 3.612 Personen in 2025 auf den Arbeitsmarkt einmünden können. Die Anzahl der Renteneintritte verringert sich in 2025 geringfügig auf 1.163 Personen. Bereits ab 2026 sieht man einen deutlichen Anstieg bei den Rentenzugängen (1.902), der in den nachfolgenden Jahren kontinuierlich ansteigt und 2030 bei 2.766 liegt.

Von 5.187 Auszubildenden aus 2022 könnten in 2026 insgesamt 3.320 Personen arbeitsmarktwirksam in den Berufsbereich einmünden. Im Nachfolgejahr 2027 werden die Auszubildenden aus 2023 in den Beruf eingetreten sein. Hier werden 3.550 Personen geschätzt, da sich die Anzahl der neu aufgenommenen Auszubildenden mit Stichtag 31.12.2023 gegenüber dem Vorjahr entsprechend erhöht hat. Bleibt die Anzahl der Auszubildenden in den Folgejahren auf dem gleichen Niveau, so ist dies als Konstante zu betrachten und wird im Modell fortgeschrieben. Die Renteneintritte hingegen werden

weiter steigen, sodass sich die Kapazität bzw. die Reserve an zusätzlichen Pflegenden weiter verringert.

2027 wird noch mit einer zusätzlichen Kapazität von 1.300 Pflegenden gerechnet, in 2028 werden es noch rund 920 sein und in 2029 bereits rund 780, so sich die Daten aus dem Szenario stabilisieren.

Die Daten zeigen einerseits auf, dass es in Niedersachsen insgesamt möglich erscheint, den Ersatzbedarf, der durch Renteneintritte entsteht, zu kompensieren, sodass nicht mit einem Rückbau von Personalressourcen oder -kapazitäten zu rechnen ist, wenn die im Modell angenommenen Bedingungen realisiert werden. Zugleich aber müssen die vergleichsweise geringen Kapazitäten vor dem Hintergrund der Gesamtbeschäftigung Pflegender betrachtet werden, um sie im Kontext zu betrachten.

In 2024 waren in Niedersachsen 114.062 Pflegende auf dem Niveau (mindestens Fachkraft) sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Gemessen an diesem Beschäftigungsvolumen sind die erreichbaren zusätzlichen „Reserven", die sich durch die Ausbildung ergeben, als gering zu bewerten.

In 2024 besteht rechnerisch eine Kapazität von zusätzlichen 0,6 Prozent der Beschäftigten insgesamt. In 2025 wird dies (bei günstigen Modellannahmen) auf 2,1 Prozent ansteigen, im Folgejahr (2026) aber bereits auf 1,2 sinken. 2027 besteht, ausgehend vom Beschäftigungsniveau in 2024, eine zusätzliche Arbeitsmarktreserve von 1,1 Prozent und in 2028 noch von 0,8 Prozent. Ab 2028 liegt die Reserve konstant bei unter einem Prozent der Beschäftigung insgesamt mit Stand Juni 2024.

Damit wird deutlich, wie stark limitierend sich die Ausbildungskapazität auf eine ggf. angestrebte Erhöhung der Personalausstattung sowie auf eine Neugründung von Einrichtungen auswirken wird.

In der Bewertung kann im als „optimistisch" deklarierten Modell davon ausgegangen werden, dass in der Summe primär eine Stabilisierung der Personalressourcen möglich erscheint.

Dies steht im Widerspruch zu den hohen Erwartungen der pflegerischen Praxis, der Einrichtungen und der Pflegenden in den Einrichtungen, die davon ausgehen, dass sich durch Personalbemessungsverfahren in den Krankenhäusern, Psychiatrien oder auch stationären Altenpflegeeinrichtungen zusätzliche Bedarfe der Praxis zeigen, die durch Personalzugänge realisiert werden.

Summiert man die Anzahl der Einrichtungen in Niedersachsen (Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, vollstationäre Pflegeeinrichtungen, teilstationäre Pflegeinrichtungen, ambulante Dienste), so sind rund 3.725 Einrichtungen in Niedersachsen am Markt, in denen Pflegende arbeiten. Kalkulatorisch reichen die benannten (Über-)Kapazitäten aus der Ausbildung nicht aus, um ergänzend zum Ersatz (durch Renteneintritte) jeweils eine zusätzliche Pflegekraft pro Einrichtung zur Verfügung zu stellen. Selbst in 2025, dem kalkulierten stärksten Jahr, können bei ca. 2.450 zusätzlichen Personen nicht hinreichend zusätzliche Pflegekräfte qualifiziert werden, um jede bereits existierende Einrichtung in Niedersachsen kalkulatorisch mit einer zusätzlichen Person zu entlasten.

Die Personalbemessungsverfahren werden vor diesem Hintergrund jenseits der ermittelten Werte und gemessenen Bedarfe an zusätzlichem Personal wirkungslos bleiben.

Die Limitierung steckt nicht in der Anwendung oder Konstruktion der Verfahren, sondern in der real zur Verfügung stehenden geringen Kapazität, mit der zusätzliche Bedarfe auch real in die Betriebe integriert werden können. Gleiches gilt für die fehlende Möglichkeit, regional in einem hohen Maße neue Einrichtungen zu planen und zu entwickeln, wenn nicht zeitgleich ein Personalkonzept und ein Qualifizierungskonzept mitbedacht wird.

Zu bedenken ist, dass das vorliegende Modell von einer guten Haltequote in der Ausbildung ausgeht und von einer hohen Berufseinmündungsquote. Ebenso wird die Anzahl der Auszubildenden auf dem hohen Niveau von 2023 festgeschrieben. Verändern sich hier Parameter deutlich, so wirkt dies in extremer Form nach.

Kalkuliert wurde auch ein alternatives Modell, das die niedrige Erfolgsquote der Absolventinnen und Absolventen aus 2023 gegenüber der Anzahl der neu aufgenommenen Auszubildenden aus 2020 aufnimmt und auf die nachfolgenden Jahrgänge projiziert. Ausdrücklich hingewiesen wird darauf, dass dies ein äußerst pessimistisches Szenario ist, das die im Bericht beschriebenen Ausnahmen der Corona-Jahre nicht berücksichtigt.

Geht man in der linearen Fortschreibung vom Jahr 2023 aus, so reduziert sich die Anzahl der Berufseinmündenden erheblich. Da die Anzahl der Renteneintritte sich an der berufsdemografischen Entwicklung orientiert, bleibt diese gleich.

Im alternativen Modell (pessimistisches Szenario) wurde deutlich, dass in diesem Falle bereits in 2026 eine ausgeglichene Situation zwischen Berufseinmündenden und Renteneintritten existiert. Dieses Jahr bildet einen „Kipppunkt“, denn in den nachfolgenden Jahren würden bereits mehr Renteneintritte registriert werden als Berufseinmündungen. Die Differenz zwischen beiden Werten würde sich in den Folgejahren, bei gleicher Anzahl an Auszubildenden, weiter erhöhen und es käme auf dem Arbeitsmarkt in Niedersachsen zu einem Realverlust an Pflegenden, der sich jährlich weiter aufbaut.

Schülerinnen und Schüler allgemeinbildender Schulen

Absolventinnen und Absolventen allgemeinbildender Schulen zählen zu den Zielgruppen einer pflegerischen Ausbildung. Sie stellen unter anderem einen Teil des regional verfügbaren Potenzials dar, das in eine Pflegeausbildung münden kann.

Im Kapitel zur Pflegeausbildung wurde aufgezeigt, dass im Jahr 2023 insgesamt 42,8 Prozent der neu aufgenommenen Auszubildenden der Altersgruppe von 16 bis 20 Jahren angehören. Es ist naheliegend anzunehmen, dass es sich dabei um Schulabgängerinnen und -abgänger handelt, die möglicherweise in der Übergangsphase ein Praktikum oder ein Freiwilliges Soziales Jahr absolviert haben und zeitnah nach ihrem Schulabschluss eine Pflegeausbildung begonnen haben.

Die regionale Entwicklung der Kennzahlen der Schülerinnen und Schüler aus allgemeinbildenden Schulen ist daher sowohl für Träger der praktischen Ausbildung als auch der theoretischen Ausbildung von Interesse.

Die Daten zu den Absolventinnen und Absolventen mit mindestens mittlerem Bildungsabschluss als Zugangsmöglichkeit für eine Pflegeausbildung lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung bis zum Jahr 2022 vor. Grundlage der Analyse ist die Regionaldatenbank des Bundes (https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/logon).In der Grafik sind sowohl die kumulierten Werte für die Statistischen Regionen als auch die regionalisierten Werte für die Landkreise und kreisfreien Städte aufgenommen.

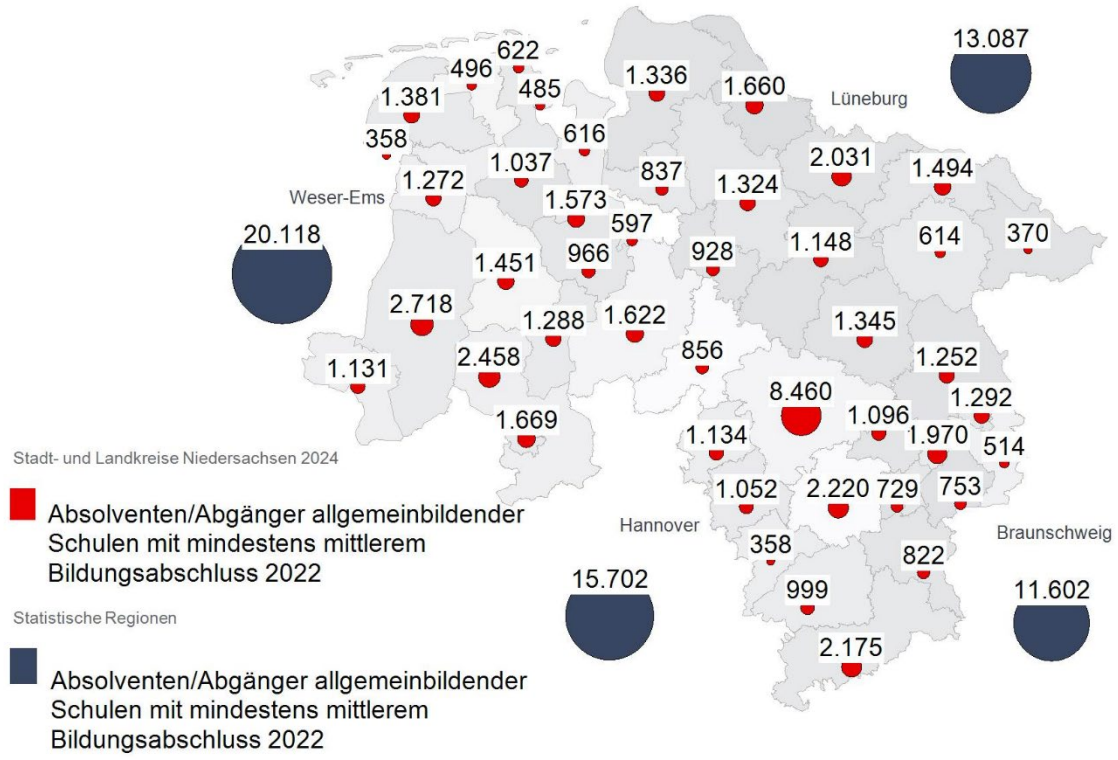


Abb. 67: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen 2022

In der Summe standen in Niedersachsen in 2022 insgesamt 60.509 Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen zur Verfügung.

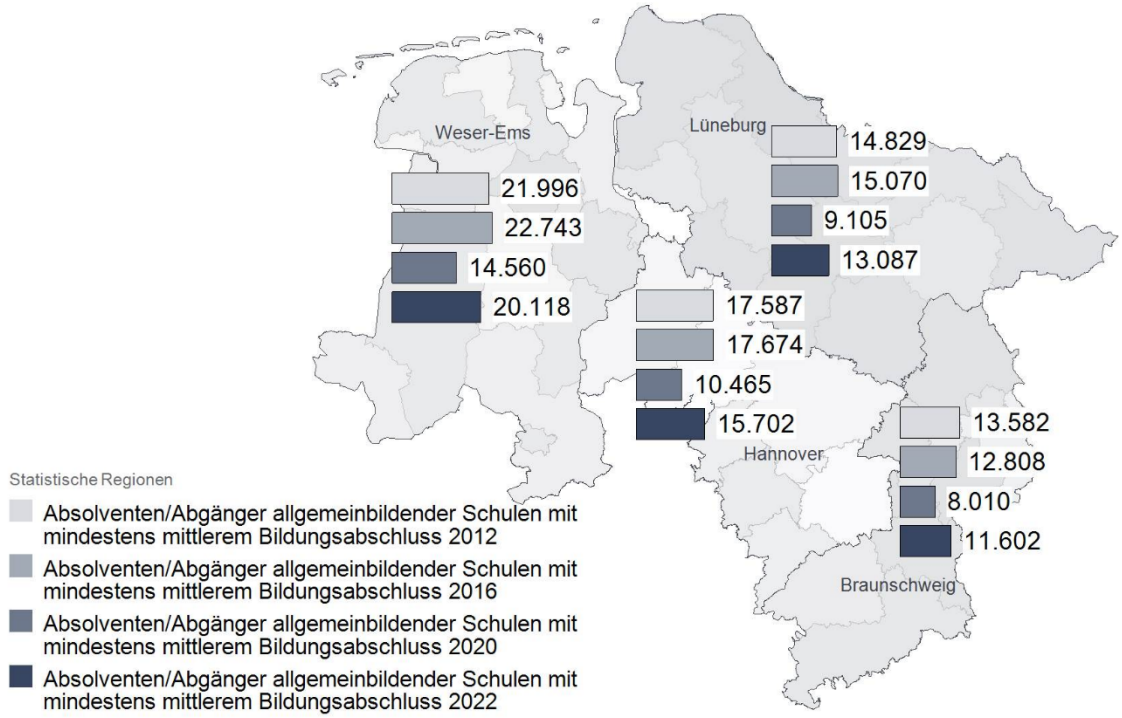


Abb. 68: Entwicklung Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen

In der Betrachtung der Zeitreihe von 10 Jahren kann zwischen 2012 und 2022 ein Rückgang um 7.485 Absolventinnen und Absolventen festgestellt werden. Das entspricht einem Rückgang um 11 Prozent. Das Jahr 2020 bildet dabei eine Ausnahme, da es aufgrund der Umstellung von G8 auf G9 zu einem partiellen Ausfall der Abiturientinnen und Abiturienten (primär in Gymnasien) kam.

Nicht nur die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen insgesamt ist von Bedeutung, sondern auch die Analysen zu den Adressatinnen und Adressaten der jeweiligen Zielgruppen und Bildungsabschlüsse. Hierzu wurde für das Jahr 2022 der Anteil der Abiturientinnen und Abiturienten in den jeweiligen Landkreisen und kreisfreien Städten untersucht.

Anzunehmen ist, dass die Gewinnung von Interessierten mit einer allgemeinen Hochschulreife in Regionen mit einer hohen Dichte erschwert sein kann, da hochschulische Strukturen der Pflegebildung in Niedersachsen bislang nur geringgradig entwickelt sind und regional kaum hochschulische Bildungsangebote unterbreitet werden können.

Für Abiturientinnen und Abiturienten steht nicht nur der Ausbildungsmarkt offen, sondern auch das umfassende Bildungsangebot der Hochschulstandorte. Hier besteht ein höherer Konkurrenzdruck für die Pflegeschulen und die praktischen Ausbildungsträger gegenüber Mitbewerberinnen und Mitbewerbern.

Die nachfolgende Abbildung beziffert auf der Ebene der Statistischen Regionen die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen mit einer allgemeinen Hochschulreife. Auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist der Anteil der Abiturientinnen und Abiturienten an den Schulabgängerinnen und -abgängern im Schuljahr 2021/2022 abgebildet.

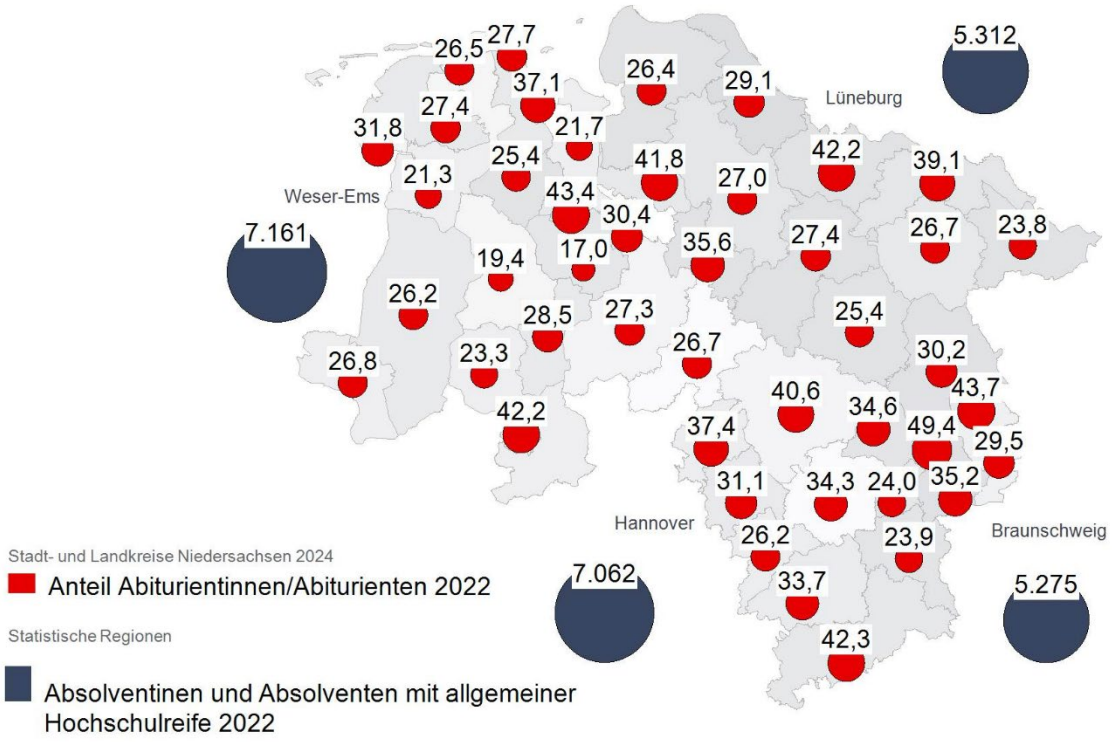


Abb. 69: Regionaler Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit allg. Hochschulreife 2022

Die Spannweite der Absolventinnen und Absolventen mit einer direkten hochschulischen Zugangsberechtigung ist regional differenziert betrachtet hoch. Sie reicht von 17 Prozent (Landkreis Oldenburg) bis zu 49,4 Prozent (Stadt Braunschweig).

Aus der Analyse ergeben sich regionale Herausforderungen in der Ansprache, der Anwerbung und ggf. der Karriereplanungen und -optionen, die an Auszubildende gerichtet werden können oder müssen. Für das Jahr 2023 liegen für Niedersachsen die nachfolgenden Kennzahlen[77] vor:

Insgesamt wurden 76.856 Absolventinnen aus allen Schulformen registriert. 32,3 Prozent der Absolventinnen und Absolventen verfügen in Niedersachsen über ein Abitur/eine allgemeine Hochschulreife und 42,5 Prozent über einen Realschulabschluss. Insgesamt sind es 60.302 Absolventinnen und Absolventen, die mindestens über eine mittlere Reife verfügen. 13,9 Prozent der Absolventinnen und Absolventen haben einen Hauptschulabschluss erreicht.

[77] Landesamt für Statistik Niedersachsen: LSN-Online: Tabelle K3002519.

Analyse der pflegerischen Versorgungssicherheit

Ein zentraler Anspruch der Berichterstattung besteht darin, Aussagen zu den aktuellen Strukturen zu formulieren, aus denen sich Handlungsansätze und Konsequenzen ableiten lassen. Dies erfordert zunächst eine verdichtete und zusammenfassende Analyse der Befunde.

Ziel ist es, Indexwerte und Indikatoren zu ermitteln, die aufzeigen, in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten gegenwärtig oder zukünftig größere Herausforderungen bei der Sicherung der pflegerischen Versorgung zu erwarten sind. In diesen Bereichen sollten verstärkt gezielte Maßnahmen zur Sicherung durchgeführt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Perspektive primär die der Absicherung der bestehenden Strukturen durch das Vorhandensein ausreichender Pflegefachkräfte (ohne Helferinnen und Helfer) für die Versorgungsanforderungen und zukünftigen Entwicklungen ist.

Der Indexwert soll als Anhaltspunkt dienen, die thematisierten Einzelfaktoren und Kennzahlen der Berichterstattung als Grundlage für regionale Abschätzungen von Veränderungsoptionen zu nutzen und durch ein Netzwerk lokaler Akteurinnen und Akteure der Pflegeversorgung geeignete Lösungsstrategien einzuleiten. Die Ergebnisse sind als Diskussionsanstoß zu verstehen.

Das Modell hat hinsichtlich seiner Aussagekraft zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen orientierenden Charakter.

Index pflegerischer Versorgungssicherung

Das nachfolgend beschriebene Modell basiert auf Einflussfaktoren und relationalen Kennzahlen, die ohne Gewichtung der einzelnen Faktoren in ein Indexmodell [78] [79] einbezogen wurden. Ansatzpunkt der Analysemethode ist es, unterschiedliche Faktoren aus dem Bericht zu einem Modell zusammenzufassen, die sich über eine Rangfolgenmatrix als Gesamtindex der pflegerischen Versorgungssicherung zusammenfassen lassen. Die Kommunen werden damit mit ihren jeweiligen Indexwerten innerhalb eines Werteraums zueinander in Beziehung gesetzt. Die Abstände sind normiert und vergleichbar. Für Niedersachsen kann ein Durchschnittswert berechnet werden, und es lassen sich die Abweichungen der einzelnen Kommunen vom Durchschnittswert des Landes berechnen und darstellen.

Der Index bildet eine Bestandaufnahme ab. Ändern sich in den Kommunen relevante Kennzahlen, so ändern sich deren Indexwerte und damit die Rangfolge der Kommunen zueinander im Modell.

[78] Der eigentliche Gegenstand der Betrachtung, die pflegerische Versorgungssicherheit, kann nicht näher und gültig quantifiziert werden (Endpunkt). Daher lassen sich aktuell keine statistischen Modelle (z. B. Strukturgleichungsmodelle) berechnen, die den Einflussgrad der jeweiligen Indikatoren auf den Endpunkt erlauben und überprüfbar aus der Vergangenheit darlegen können.

[79] Grenzen der Aussagekraft ergeben sich u.a. daraus, dass die zu betrachtenden regionalen Räume die der Kreisgrenzen sind und ggf. zusammenfassende Regionsbeschreibungen zu anderen Ergebnissen führen, wenn z.B. der Landkreis Osnabrück mit der Stadt Osnabrück gemeinsam betrachtet würde. So stellt z.B. die geringe Aktivität der Ausbildung im Landkreis Osnabrück für den Index der Kreise einen relevanten Faktor dar. Erfolgt die Bildung jedoch primär in der Stadt Osnabrück ohne negative Auswirkung auf die Akquisition von Personal im Landkreis, so ist dies ein statistischer, aber kein in der Realität bedeutsamer Effekt.

Die Analyse wurde auf Basis der kommunalen Raumordnung der Landkreise und kreisfreien Städte durchgeführt. Gegebenenfalls erscheint es sinnvoll, eine Zusammenführung der Werte in größeren regionalen Räumen vorzunehmen. Zum Beispiel werden die Stadt Osnabrück und der Landkreis Osnabrück getrennt betrachtet. Eine Zusammenführung dieser beiden Einheiten könnte vorgenommen werden und ist auch aus räumlicher Sicht inhaltlich begründbar, da der Landkreis Osnabrück die Stadt Osnabrück umschließt. Im Falle der Stadt Oldenburg gestaltet sich dies jedoch schwieriger, da Oldenburg nicht nur mit dem Landkreis Oldenburg zusammengelegt werden könnte, sondern auch an die Landkreise Ammerland und Wesermarsch grenzt. Eine eindeutige Zuordnung der Kennzahlen des Landkreises zu einem einzelnen anderen Landkreis oder eine anteilige Verrechnung kann folglich nicht verlässlich durchgeführt werden.

Die nachfolgenden Indikatoren fließen in das Modell ein:

- Bedarfskennzahlen im jeweiligen Kreis, die pflegerische Potenziale auf der Ebene der Pflegefachkräfte binden (dazu zählen z. B. die Anzahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen im Jahr 2023, die Anzahl der stationär betreuten Pflegebedürftigen im Jahr 2023 sowie die Anzahl der Betten in den Krankenhäusern im Jahr 2023). Diese Werte wurden in Beziehung gesetzt zur Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräfte, die im Kreis selbst wohnen und dort arbeiten. Sie decken in einer kalkulierten Relation (Anzahl der Pflegefachkräfte pro pflegebedürftiger Person und Bettenzahl in den Krankenhäusern) die im Kreis vorliegenden Bedarfe der pflegerischen Versorgung ab. Die Pflegefachhelferinnen und -helfer sind in das Modell nicht einbezogen. Die berechneten Bedarfsrelationen wurden auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert.
- Als prognostisches Element im Index dient die Bevölkerungsentwicklung der über 75-Jährigen bis zum Jahr 2040. Der Betrachtungszeitpunkt wird damit gegenüber dem vorherigen Bericht weiter in die Zukunft gerichtet[80]. Mit der Kennzahl (erwartete Differenz der Anzahl der über 75-Jährigen in 2040 gegenüber der Anzahl in 2023 drückt sich ein prognostischer Bedarf aus, der positiv sowie negativ sein kann. Auch diese Differenzen wurden auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert.
- Als dritter Wert fließt die aktuelle regionale Ausbildungsaktivität im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt in den Indexwert mit ein. Diese wird ermittelt, indem die Gesamtzahl der neu aufgenommenen Schülerinnen und Schüler in die Pflegeausbildung in Relation zu der Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegefachkräfte, die im Kreis wohnen und arbeiten, gesetzt wird. Die regionale Ausbildungsaktivität wurde auf einer Skala bis zum Wert 50 standardisiert.

Die einzelnen Werte der Subskalen wurden summiert und durch die Anzahl der Merkmale der Indexgruppen (drei) dividiert. Eine Gewichtung der Faktoren wurde damit nicht vorgenommen. Die Ausbildungsaktivität, die prognostische Bevölke-

[80] Im Landespflegebericht Niedersachsen 2020 wurden Daten der demografischen Entwicklung bis 2030 aufgenommen.

rungsentwicklung sowie die Relation der Personalzahlen zu den Versorgungseinrichtungen und -anforderungen werden in dem Gesamtindexwert als gleichrangig betrachtet.

Regionale Pflegefachkräfte: Angebot und Bindung

Der erste Wert, der in den Index einfließt, ist die Zusammenführung der Pflegefachkräfte, die in der Region wohnen und ortsgebunden arbeiten. Sie werden in Relation zur Bindung durch die ambulant und stationär betreuten Pflegebedürftigen sowie mit der Anzahl der Krankenhausbetten gesetzt, die für die Akutversorgung zur Verfügung stehen.

Der Wertebereich der Relation in Niedersachsen reicht von 1,7 (Landkreis Vechta) bis 4,4 (Landkreis Wittmund). Je höher der Wert, desto höher ist die regionale Auslastung der in der Kommune aktiven Pflegefachkräfte. Es kommen mehr Pflegebedürftige und/oder Betten der Krankenhausversorgung auf eine im Landkreis wohnende und arbeitende Pflegefachkraft. In der Standardisierung der Werte auf einer Skala von bis zu 50 ergibt sich eine Spannweite der Daten von 19,8 (Vechta) und dem Höchstwert 50 (Landkreis Wittmund).

Regionale Prognostik der demografischen Entwicklung über 75 Jahre

Als Treiber der zukünftigen Bedarfe wird die demografische Entwicklung betrachtet. Hierbei spielen insbesondere, wie erörtert, die höheren Altersgruppen eine zentrale Rolle. Damit besteht für die regionale Entwicklung der über 75-Jährigen eine engere Kopplung mit der zu erwartenden Entwicklung der regionalen Pflegebedürftigkeit.

Für den Index haben die Werte eine große Bedeutung als prognostisches Element bezüglich einer zu erwartenden höheren Anzahl an benötigten Fachpflegekräften, die zur Bewältigung der Versorgungsaufgaben in Landkreisen oder kreisfreien Städten zur Verfügung stehen müssten, in denen hohe Steigerungen zu erwarten sind.

Regional sind vor allem in der Region Hannover sowie in den Landkreisen Emsland, Osnabrück und Aurich hohe Werte erkennbar, die sich durch eine größere demografische Entwicklung ergeben. Geringfügig wird sie demgegenüber für die Stadt Emden erwartet.

Regionale Ausbildungsaktivität

Die regionale Ausbildungskapazität berücksichtigt das aktuelle Potenzial der Berufsqualifizierung. Die Kennzahlen der Ausbildung werden gekoppelt an die Anzahl der in der Kommune lebenden und arbeitenden sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Fachpflege.

Die abgebildeten Kennzahlen zeigen dabei auf, auf wie viele im Kreis lebende und aktiv arbeitende Pflegefachkräfte eine neu aufgenommene Schülerin/ein neu aufgenommener Schüler in der Fachpflege entfällt. Ein hoher Wert im Index weist dabei auf eine niedrige Ausbildungsaktivität hin und verstärkt das Risiko einer unzureichenden Absicherung. Hier ist zu erwarten, dass eine Nachbesetzung bzw. auch ein Ersatz durch Berentung nur unzureichend durch die neu qualifizierten Pflegefachkräfte zu realisieren ist. Niedrige Werte im Teilindex zeigen auf, dass in der Kommune eine hohe Ausbildungsdichte vorhanden ist und damit potenziell bessere Chancen bestehen, einen weiteren Bedarf an Pflegekräften ortsnah bedienen zu können.

Eine hohe Ausbildungsintensität (und damit ein niedriger Relationswert) wird in der Stadt Osnabrück beobachtet. Hier kommt eine neue Schülerin/ein neuer Schüler rechnerisch auf 6,3 im Kreis aktive Pflegefachkräfte. Diese hohe Ausbildungsaktivität ist allerdings dadurch verzerrt, dass die theoretische Ausbildung in der Stadt und den dort ansässigen Bildungseinrichtungen erfolgt, das Einzugsgebiet aber über die Stadt hinausgeht. So werden auch die Auszubildenden aus den Versorgungseinrichtungen des Landkreises in der Stadt qualifiziert. Im Landkreis Osnabrück ergeben sich im Umkehrschluss hohe Werte und damit ungünstige Relationszahlen zwischen den im Landkreis Osnabrück verorteten Pflegefachkräften und der Anzahl der Auszubildenden, die im Landkreis Osnabrück selbst qualifiziert werden. Dies hat auch einen Einfluss auf den späteren Indexwert bei diesen beiden Kommunen.

Pflegerische Versorgungssicherung in der regionalen Betrachtung

Der Gesamtindex wird aus den drei Teilindizes zusammengesetzt, die jeweils auf einen Wertbereich bis 50 standardisiert sind. Nachfolgend werden in der Tabelle die Einzelwerte der berechneten Indexwerte dargelegt. Hohe Werte weisen auf eine größere Problematik bezogen auf den Faktor hin und niedrige Werte auf eine im Vergleich zu den anderen Kommunen geringe Ausprägung der Problemlage.

STADT- ODER LANDKREIS	INDEX-WERT BEDRAFS-RELATION	INDEXWERT BEVÖLKE-RUNGSENT-WICKLUNG	INDEXWERT AUSBIL-DUNGSAKTI-VITÄT	INDEXWERT GESAMT 2023	RANG-PLATZ GESAMT-INDEX
SK Braunschweig	28,1	8,0	7,2	14,4	8
SK Salzgitter	28,0	5,0	17,3	16,8	17
SK Wolfsburg	28,9	4,6	12,7	15,4	13
LK Gifhorn	28,6	14,3	8,2	17,0	18
LK Goslar	29,0	6,5	11,3	15,6	14
LK Helmstedt	30,0	6,5	9,7	15,4	12
LK Northeim	29,6	9,3	27,5	22,1	37
LK Peine	28,2	9,8	20,6	19,5	29
LK Wolfenbüttel	29,7	7,1	6,8	14,5	9
LK Göttingen	21,6	15,3	8,8	15,2	11
Region Hannover	20,6	50,0	12,8	27,8	43
LK Diepholz	32,5	15,0	19,4	22,3	39
LK Hameln-Pyrmont	25,8	8,9	19,2	18,0	21
LK Hildesheim	23,7	16,6	18,6	19,6	31
LK Holzminden	37,6	4,4	35,4	25,8	41
LK Nienburg (Weser)	30,7	10,7	18,6	20,0	34
LK Schaumburg	36,2	10,8	19,9	22,3	38

LK Celle	24,2	11,6	20,1	18,6	24
LK Cuxhaven	31,1	14,0	12,0	19,0	26
LK Harburg	30,3	11,8	18,9	20,3	35
LK Lüchow-Dannenberg	40,1	3,3	20,6	21,3	36
LK Lüneburg	24,1	13,6	13,9	17,2	19
LK Osterholz	32,3	7,6	8,7	16,2	16
LK Rotenburg (Wümme)	21,8	13,9	22,9	19,5	30
LK Heidekreis	26,4	8,0	8,5	14,3	7
LK Stade	22,2	13,8	19,1	18,4	22
LK Uelzen	22,5	7,0	12,0	13,9	4
LK Verden	27,4	9,5	18,2	18,4	23
SK Delmenhorst	31,5	3,4	4,6	13,2	3
SK Emden	30,5	2,7	3,8	12,3	1
SK Oldenburg (Oldenburg)	22,2	9,4	6,6	12,7	2
SK Osnabrück	32,3	6,0	3,6	14,0	6
SK Wilhelmshaven	24,9	3,0	13,9	13,9	5
LK Ammerland	33,7	9,5	10,7	18,0	20
LK Aurich	25,5	17,8	40,3	27,8	44
LK Cloppenburg	23,9	16,1	17,8	19,3	28
LK Emsland	21,5	27,9	9,8	19,7	32
LK Friesland	31,3	6,2	9,4	15,6	15
LK Grafschaft Bentheim	25,5	9,8	20,8	18,7	25
LK Leer	27,1	15,3	14,7	19,0	27
LK Oldenburg	38,4	10,9	28,8	26,0	42
LK Osnabrück	27,7	27,6	50,0	35,1	45
LK Vechta	19,8	12,7	11,6	14,7	10
LK Wesermarsch	30,5	6,2	23,2	19,9	33
LK Wittmund	50,0	4,9	21,4	25,4	40

Tab. 29: Index der fachpflegerischen Versorgungssicherheit

Der Index insgesamt weist für die Kommunen in Niedersachsen einen Wertebereich von 12,3 (kreisfreie Stadt Emden) bis 35,1 (Landkreis Osnabrück) aus. Damit wird eine große Spannweite zwischen den Kommunen im direkten Vergleich deutlich. Ein höherer Index verweist dabei insgesamt auf eine höhere Intensität im Kreis und damit eine vergleichsweise schwierigere Situation bezüglich der Sicherung der Versorgung mit Fachkräften gegenüber Kreisen mit geringeren Werten.

Insgesamt wird in Niedersachsen im Gesamtindex ein Durchschnittswert (Mittelwert) von 18,76 erreicht.

Die Grafik differenziert die Kommunen nach den Kennzahlen des Index in der regionalen Verteilung in Niedersachsen. Mit zunehmender Blaufärbung wird dabei eine zunehmende Erhöhung des Indexwertes ausgedrückt.

In der Verteilung zeigt sich, dass auffallend viele Kommunen mit niedrigen Werten in der Statistischen Region Braunschweig zu beobachten sind und auffallend viele Kommunen mit einem vergleichsweise hohen Indexwert in der statistischen Region Weser-Ems. In der Statistischen Region Lüneburg sind die Kommunen mit einem niedrigeren und einem höheren Indexwert ungefähr gleich verteilt (fünf Kommunen liegen oberhalb des Wertes, sechs darunter). Gleiches gilt für die Statistische Region Hannover. Hier liegen drei Kommunen oberhalb des Durschnitts und vier darunter.

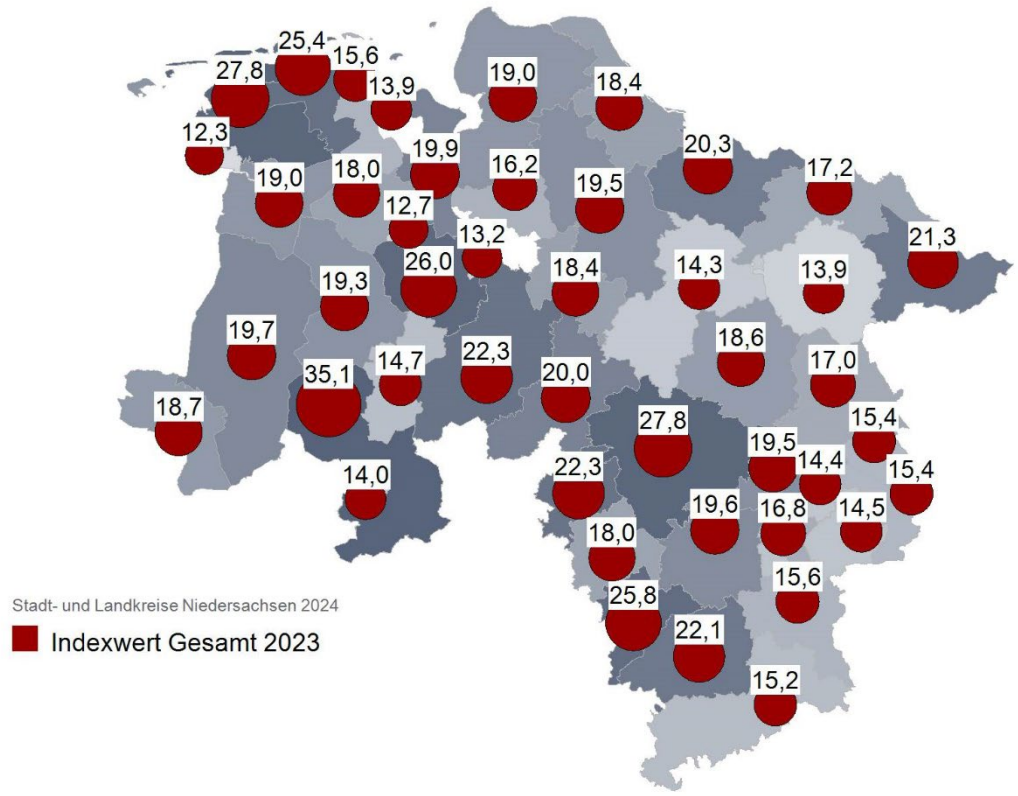


Abb. 70: Regionale Betrachtung Indexwerte Niedersachsen 2023

In den beiden nachfolgenden Grafiken wurden die Ergebnisse auf der Basis von zwei Gruppen differenziert dargestellt. In der ersten Gruppe sind die Landkreise und kreisfreien Städte zu finden, deren Werte oberhalb des Durchschnittswertes liegen. Dieser wird durch eine rote Linie markiert. Je stärker die Abweichung von der roten Linie in Richtung höherem Wert, desto unsicherer ist die zukünftige Versorgungssicherheit mit der Absicherung durch Fachkräfte in der Pflege zu betrachten.

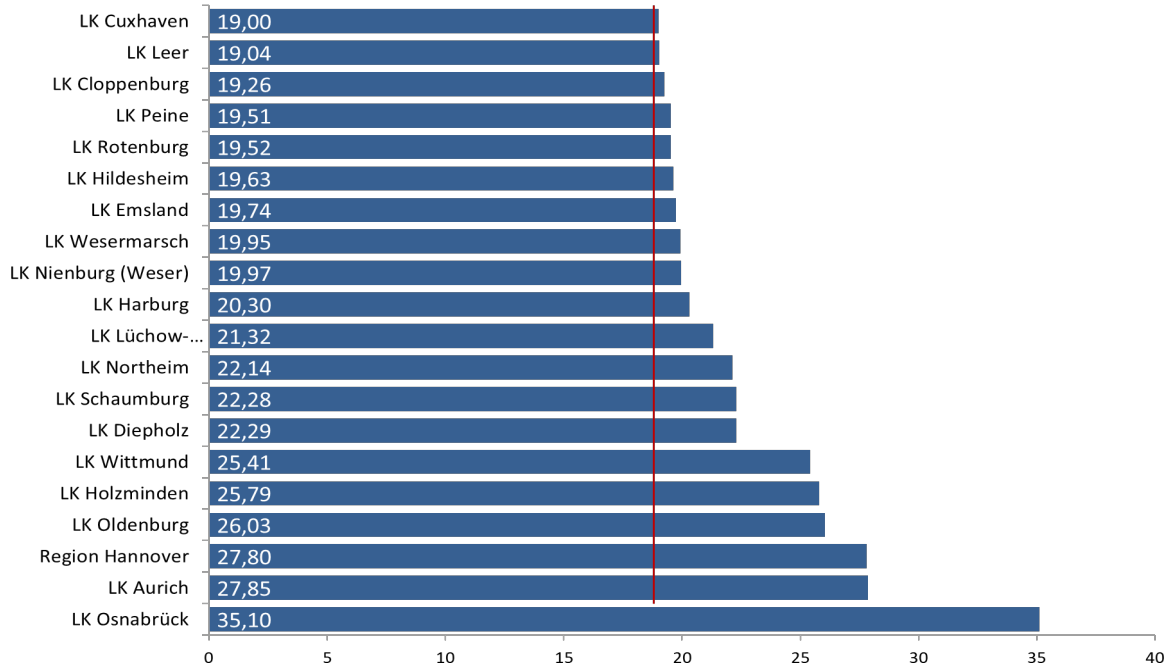


Abb. 71: Landkreise und kreisfreie Städte mit Werten oberhalb des Mittelwertes

Ausgeprägt hohe Werte gegenüber den anderen Kommunen ergeben sich neben dem Landkreis Osnabrück auch für die Landkreise Aurich (27,8), die Region Hannover (27,8), die Landkreise Oldenburg (26,0), Holzminden (25,8) und Wittmund (25,4). Nachfolgend zeigt sich eine kleinere „Lücke“ in der Abstufung zu den nachfolgenden Landkreisen. Ebenso wird deutlich, dass ab dem Landkreis Harburg zahlreiche Landkreise folgen, die sich nahe am Durchschnittswert in Niedersachsen befinden.

Den Abweichungen nach oben gegenübergestellt werden können die Landkreise und kreisfreien Städte, die eine unterdurchschnittliche Wertung erreichen. Hier zeigen sich in der Ausprägung keine „Sprünge“ zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten, sondern eher eine lineare Abnahme der Werte.

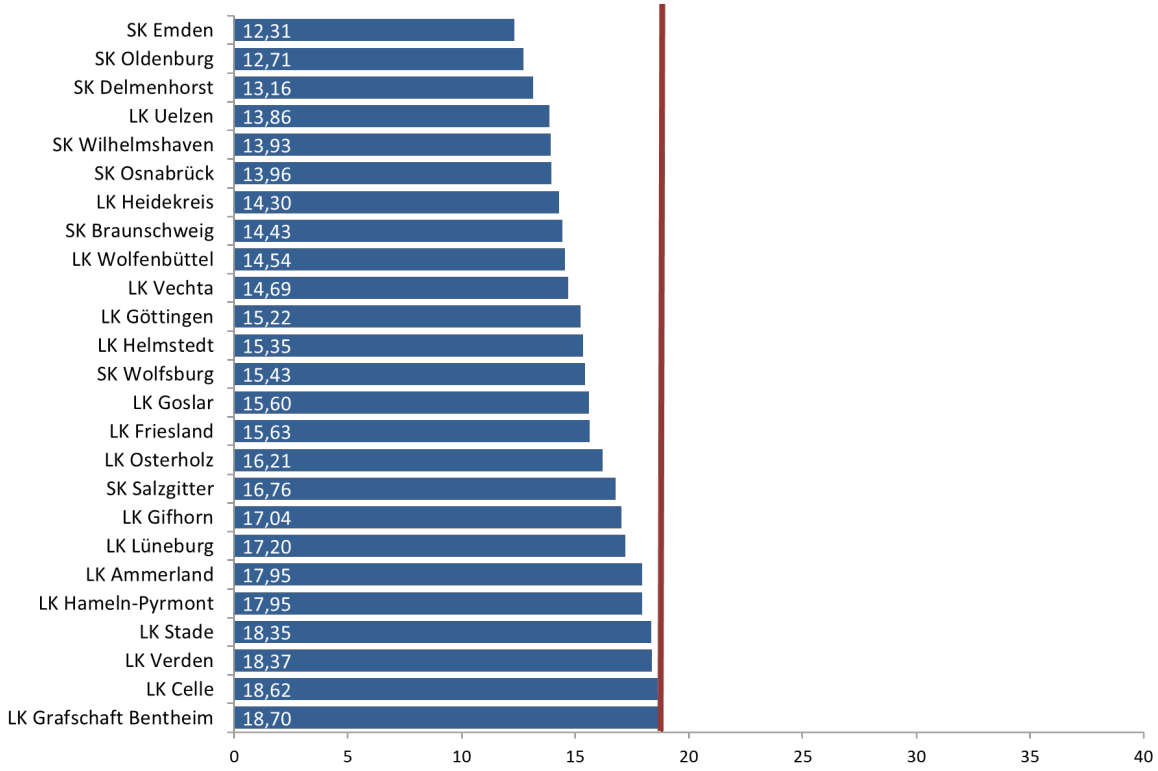


Abb. 72: Landkreise und kreisfreie Städte mit Werten unterhalb des Mittelwertes

In der Interpretation der Daten gilt es zu berücksichtigen, wie die einzelnen Indexwerte der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte ausfallen, wie sie in der oben vorgestellten Tabelle zu finden sind. Für die regionale Diskussion sollten die einzelnen Kennzahlen betrachtet werden, die zur Indexbildung herangezogen werden. Hier ergeben sich unterschiedliche Ansätze der Betrachtung, da sehr heterogene Einzelwerte zu einem hohen oder niedrigen Wert in der Gesamtbewertung führen können.

Am Beispiel der Stadt Emden, die aktuell den niedrigsten Wert in dem Index in Niedersachsen erreicht, soll dies verdeutlicht werden. Der niedrige Indexwert markiert dabei gegenüber anderen Landkreisen und kreisfreien Städte günstige Bedingungen zur Sicherung der Versorgung aus der fachpflegerischen Perspektive. Die Werte kommen aufgrund von sehr heterogenen Einzelwerten zustande.

Emden weist einen hohen Wert bei der regionalen Bindung und Bedarfsrelation auf (30,5). Hier liegt die Stadt Emden auf dem Rangplatz 31 von 45 Landkreisen und kreisfreien Städten. Dies verweist auf eine aktuell hohe bestehende Bindung von Personal im Vergleich zu anderen Landkreisen und kreisfreien Städten. In der Stadt werden in 2023 insgesamt 635 Pflegebedürftige durch ambulante Pflegedienste betreut. In Pflegeheimen werden 637 Pflegebedürftige betreut. Die Krankenhausstatistik weist 358 Betten in Krankenhäusern auf. Am Arbeitsort sind insgesamt 826 sozialversicherungspflichtig und geringfügig entlohnte Pflegekräfte (ohne Helferinnen und Helfer) beschäftigt. Vor Ort wohnen insgesamt 606 Pflegende, die auch am Ort tätig sind. Diese stehen aktuell zur Deckung der vorhandenen Bedarfe zur Verfügung. Kalkulatorisch ergibt sich damit eine Relation von 2,69 Pflegebedürftigen und einbezogenen Betten in Krankenhäusern, die pro Pflegekraft betreut werden.

Betrachtet man den zweiten Wert, der einbezogen wird, so ist dies die erwartete regionale demografische Entwicklung der Personen über 75 Jahre zwischen 2023 und 2040. In 2023 werden in der Altersklasse in der Bevölkerungsstatistik 5.348 Personen ausgewiesen. Zwischen 2017 und 2023 hat die Anzahl geringfügig um 67 Personen abgenommen. Der Anteil der hochbetagten Personen liegt aktuell bei 10,6 Prozent der Gesamtbevölkerung. Ausgehend von der Bevölkerungsprognostik für das Jahr 2040 wird von 7.304 Personen in der Altersgruppe ausgegangen. Damit wird eine Zunahme um 1.956 erwartet. Relational betrachtet entspricht dies einer erwarteten Steigerung um 36,6 Prozent. Die absolute Zunahme jedoch ist die geringste, die in Niedersachsen erwartet wird. Damit wird der Rangplatz 1 bei der Bevölkerungsentwicklung ausgewiesen.

Der dritte Wert, der betrachtet wird, markiert die aktuelle Ausbildungsaktivität in der Stadt. Damit wird ermittelt, wie sich die Anzahl der Auszubildenden zur Anzahl der aktuell arbeitenden Pflegekräfte verhält. Berechnet wird, auf wieviel aktuell in der Stadt tätig und dort wohnende Pflegekräfte (ohne Helferinnen und Helfer) ein Auszubildender kommt. Eine niedrige Relation verweist auf eine hohe Ausbildungsaktivität; ein hoher Wert demgegenüber auf eine perspektivisch unzureichende Aktivität bezogen auf die Möglichkeit, Pflegende zu ersetzen oder zusätzliche Pflegende regional in die Beschäftigung zu bringen, um die Versorgung zu sichern oder angesichts der Demografie auszuweiten. Für die Stadt Emden werden 606 Pflegekräfte verzeichnet, die regional in der Stadt wohnen und in der Stadt arbeiten. Die Anzahl der Auszubildenden am 31.12.2023 wird mit 92 angegeben. Kalkulatorisch ergibt sich damit, dass auf 6,59 aktive Pflegekräfte ein neuer Auszubildender kommt. Dies ist ein im Vergleich zu den anderen Landkreisen und kreisfreien Städten hoher Wert. Im Teilindex belegt Emden hier hinter der Stadt Osnabrück den zweiten Rangplatz.

In der Gesamtschau kann damit beschrieben werden, dass in Emden aktuell eine hohe Versorgungsdichte besteht, die durch das Personal beantwortet wird. Perspektivisch aber wird mit keinem extremen Zuwachs an älterer Bevölkerung gerechnet. Im Zeitraum von 17 Jahren werden dies keine 2.000 zusätzlichen Personen in der Altersgruppe der über 75-Jährigen sein. Die bestehende Ausbildungsaktivität weist im Vergleich zu anderen Landkreisen und kreisfreien Städten hohe Werte der Aktivität aus, sodass mit einer möglichen Stabilisierung und auch weiterhin existierenden Möglichkeit der Versorgung gerechnet werden kann. Nicht einbezogen werden können perspektivische Veränderungen, die sich ggf. ergeben, wenn die geplante Klinik in Uthwerdum (Zentralklinik Georgsheil) fertiggestellt werden wird und sich ggf. aufgrund der Veränderung der Krankenhauslandschaft in Emden auch Ausbildungskennzahlen verändern könnten. Da hier jedoch nicht mit einer Fertigstellung vor dem Jahr 2029 gerechnet werden kann, wird sich in den kommenden Jahren voraussichtlich keine substanzielle Änderung ergeben.

Im Kontrast dazu soll exemplarisch der Landkreis Aurich vorgestellt werden, der in unmittelbarer Nähe zu Emden liegt und von den 45 Landkreisen und kreisfreien Städten auf dem Rangplatz 44 liegt. Aurich ist nicht nur vor dem Hintergrund der direkten Nachbarschaft interessant; perspektivisch wird auch Aurich mit der Zentralklinik in Georgsheil eine Änderung der Krankenhausstruktur erfahren.

Aktuell ergeben sich in der Bewertung der Einzelfaktoren die folgenden Hinweise zur Versorgungssicherheit im Landkreis: Gegenüber der Stadt Emden weist der Landkreis Aurich eine günstigere Relation bei der Bedarfsrelation aus und belegt den Rangplatz

14 von 45. In 2023 werden 3.180 Pflegebedürftige durch ambulante Pflegedienste betreut. Die Anzahl der in Pflegeheimen betreuten Pflegebedürftigen liegt bei 2.256. Diese Zahl ist gegenüber dem Jahr 2021 gesunken (2.448). Im Krankenhaussektor werden 620 Betten geführt. In 2023 waren 2.692 Pflegekräfte (ohne Helferinnen und Helfer) am Arbeitsort tätig und wohnen im Landkreis. Kalkulatorisch ergibt sich damit eine Relation von 2,25 Pflegebedürftigen und Krankenhausbetten, die mit dem bestehenden Personal in der Versorgung abgesichert werden müssen. Dies ist eine bessere Relation, als sie sich in der Stadt Emden ergibt (2,69).

Bei der Bevölkerungsentwicklung hingegen ergeben sich gegenüber der Stadt Emden deutlich andere Kennzahlen. In 2023 wurden 21.476 Personen in der Altersgruppe über 75 Jahre geführt. Der Anteil der Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung betrug 11,2 Prozent und liegt damit oberhalb von der Kennzahl der Stadt Emden. Perspektivisch wird bis 2040 in der Bevölkerungsprognose mit 34.196 Personen in der Altersgruppe über 75 Jahre gerechnet. Das entspricht einer Zunahme gegenüber dem Jahr 2023 von 12.720 Personen. Relativ betrachtet ist dies eine erwartete Zunahme um 59,2 Prozent. Dies liegt deutlich oberhalb der Werte in der Stadt Emden. Damit werden höhere Zuwächse erwartet als z.B. im Landkreis Cloppenburg oder Hildesheim, die deutlich mehr Einwohnerinnen und Einwohner aufweisen. Im Gegensatz zur Stadt Emden sank die Anzahl der älteren Bevölkerung in Aurich auch nicht zwischen 2017 und 2023, sondern stieg um 888 Personen weiter an. Die kalkulatorische Zunahme der älteren Bevölkerung bis 2040 führt dazu, dass der Landkreis Aurich im Teilindex der Bevölkerungsentwicklung auf dem Rangplatz 42 von 45 liegt. Lediglich in den Landkreisen Osnabrück, im Landkreis Emden sowie in der Region Hannover werden höhere Zunahmen der Anzahl der älteren Bevölkerung vorausberechnet.

Der dritte einbezogene Wert ist der der Ausbildungsaktivität. In Aurich werden in der Ausbildungsstatistik lediglich 38 Auszubildende (netto) im Berichtsjahr 2023 geführt. Gegenüber der Anzahl der im Landkreis tätigen und wohnenden Pflegenden (2.692) ergeben sich rechnerisch auf einen neuen Auszubildenden 70,84 Pflegende. Die Ausbildungsaktivität ist demnach tendenziell als gering zu bewerten und führt zum Rangplatz 44.

In der Gesamtschau ergeben sich somit erhöhte Risiken für den Landkreis Aurich durch eine starke regionale Bevölkerungszunahme der hochbetagten Personengruppe sowie einer vergleichsweise geringen Ausbildungsaktivität, die kaum hinreichend erscheint, um das bestehende Angebot dauerhaft aufrechterhalten zu können und die Fachkräfteabsicherung stabilisieren zu können.

Damit wird in der Summe aller einbezogenen Aspekte ein hoher Wert im Gesamtindex (27,8) berechnet, der zum Rang 44 bezogen auf die fachpflegerische Versorgungssicherheit führt.

Statistische Unsicherheiten und Unschärfen können hier vorliegen. So ist denkbar, dass Einrichtungen, die in Aurich tätig sind, Auszubildende in Pflegeschulen qualifizieren, die in Emden liegen. Damit könnte meldebezogen eine Überschätzung der regionalen Ausbildungsaktivität in Emden und zugleich eine Unterschätzung in Aurich vorliegen. Dies kann nur im Rahmen örtlicher Diskussionen und gemeinsamer Abstimmungen mit den Akteuren in Erfahrung gebracht werden; auf der Ebene der vorliegenden Kenn-

zahlen lassen sich keine Korrekturen vornehmen. Damit wird die Bedeutung der Diskussionen vor Ort untermauert, um die vorliegenden Befunde zu verifizieren und sie regional zu interpretieren.

Ergebnisse der Befragung

Im Rahmen der Erstellung des Landespflegeberichts Niedersachsen 2025 wurden die ambulanten Pflegedienste, die Krankenhäuser, die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen befragt. Die ca. vierwöchige Befragung fand von Ende Oktober 2024 bis Ende November 2024 als Online-Umfrage[81] statt.

Die Fragebögen nahmen Aspekte aus vorherigen Befragungen auf und wurden um Fragen zu aktuellen Entwicklungen ergänzt (z. B. PPR 2.0 oder Vorbereitungen auf PeBeM). Die Fragebogenentwürfe wurden mit dem zuständigen Fachreferat des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung abgestimmt. Für die Befragungsteilnahme erhielten alle einbezogenen Einrichtungen ein postalisches Anschreiben, in dem ein Zugangslink und Passwort enthalten war, um sicherzustellen, dass ausschließlich Einrichtungen aus Niedersachsen an der Online-Befragung teilnehmen. Zusätzlich erhielten alle ein Abschreiben des Ministers für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, in dem explizit um die Teilnahme gebeten wurde. Die relevanten Interessens- und Trägerverbände wurden informiert und gebeten, den Feldzugang zu befördern sowie an die Teilnahme zu erinnern.

Die nachfolgenden Ergebnisse umfassen die Angaben und Bewertungen aus den jeweiligen Versorgungssektoren. Sie werden sowohl grafisch dargestellt[82] als auch mit Interpretationsangeboten versehen. Die Ergebnisse werden weitestgehend aggregiert dargestellt, d. h. es werden vorzugsweise sektorenübergreifende Auswertungen in der Gesamtschau dargestellt. Wenn Abweichungen zwischen den Sektoren festgestellt werden können, wird darauf im Text Bezug genommen. Die folgenden Piktogramme weisen auf den jeweiligen Befragungssektor hin und dienen der Orientierung:

Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Ambulante Pflegedienste

teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen

[81] Um für die Teilnehmenden die Befragung im Onlineformat zu erleichtern, wurde eine Musterversion des Fragebogens als downloadbares PDF-Dokument zur Verfügung gestellt. Somit konnten Daten/Einschätzung z. B. abteilungsübergreifend eingeholt und anschließend in die Onlineeingabemaske übertragen werden.

[82] Zu den Grafiken: Aufgrund der besseren Darstellbarkeit werden Werte unterhalb von fünf Prozent nicht ausgewiesen. Wenn fehlende Angaben vorliegen oder die Antwortkategorie „nicht beurteilbar“ gewählt wurde, so ist dies mit einem abweichenden n hinter dem betreffenden Item ausgewiesen. Prozentwerte beziehen sich in diesem Fall auf die Anzahl gültiger Einschätzungen; andernfalls gilt das jeweilige N als Bezugsgröße für die dargestellten Prozentwerte. Der prozentuale Anteil der Antwortkategorie „nicht beurteilbar“ wird ab fünf Prozent in den Fußnoten ausgewiesen. Teilweise kann diese Antwortkategorie auch ein aussagekräftiges Ergebnis (beispielsweise bei Einschätzungsfragen zum PeBeM) darstellen. Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden ausschließlich absolute Werte dargestellt, um Verzerrungseffekte wegen der geringen Rücklaufquote (< 100 Einrichtungen) zu vermeiden.

Stichprobe und Verteilung

Nachfolgend wird die Stichprobenverteilung der teilnehmenden Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste differenziert nach den unterschiedlichen Sektoren vorgestellt. Vorab ist jedoch darauf zu verweisen, dass die Stichprobe nicht als repräsentativ angesehen werden kann, da (1) der Stichprobenumfang in allen Sektoren zu gering ist, (2) abweichende Rücklaufquoten aus den Regionen im Vergleich zur Grundgesamtheit vorliegen[83] und (3) bei den Krankenhäusern keine Hochschulkliniken /Universitätskliniken an der standardisierten Befragung teilgenommen haben, wodurch keine Übertragbarkeit auf die Grundgesamtheit möglich ist. Somit werden keine regionalen Berechnungen durchgeführt, und Subgruppenanalysen (z. B. nach Trägerschaft, Versorgungsangeboten, Einrichtungstyp etc.) sind nicht möglich. Die Ergebnisse können in ihrer Gesamtheit dennoch als wichtige Hinweise für das Bundesland Niedersachsen bewertet werden, da eine aussagekräftige hohe Informationsdichte erreicht wurde und damit die Sekundärdatenanalysen sinnvoll ergänzt werden.

Befragungsrücklauf und Stichprobenbeschreibung

Insgesamt lagen aus allen Versorgungssektoren 370 auswertbare Datensätze von Einrichtungen aus Niedersachsen vor: Es haben 163 ambulante Pflegedienste, 169 teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen und 38 Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen teilgenommen. Damit ist der Rücklauf insgesamt um knapp 14 Prozent geringer als beim vorherigen Landespflegebericht Niedersachsen.[84] Die nachfolgende Tabelle zeigt die jeweilige Abweichung der teilnehmenden Einrichtungen bezogen auf die angeschriebenen Einrichtungen und stellt somit die sektorale Rücklaufquote dar:

Befragungsrücklauf			
Grundgesamtheit (angeschrieben)	1.429	2.016	343
auswertbar teilgenommen[1]	163	169	38
Anteil an der Grundgesamtheit (%)	**11,4**	**8,4**	**11,1**

Im Krankenhaussektor haben 18 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen teilgenommen, 20 teilnehmende Einrichtungen entfallen auf den Einrichtungstyp der somatisch oder psychiatrisch ausgerichteten Krankenhäuser. Hochschulkliniken bzw. Universitätskliniken haben nicht teilgenommen.

Tab. 30: Stichprobenbeschreibung und Rücklaufquote

Bei der Befragung der Versorgungseinrichtungen liegt der höchste Rücklauf für die ambulanten Pflegedienste (11,4 Prozent) vor, gefolgt von den Krankenhäusern/Vorsorge-

[83] So sind beispielsweise in der statistischen Region Lüneburg sowohl bei den teil-/vollstationären Einrichtungen als auch bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen so geringe Rücklaufzahlen festzustellen, dass eine Übertragung der Ergebnisse auf die Grundgesamtheit aller Einrichtungen in dieser Region mit Fehlern behaftet sein könnte.

[84] Trotz der Corona-Pandemie haben im Rahmen des Landespflegeberichts Niedersachsen 2020 insgesamt 428 Einrichtungen teilgenommen: 192 ambulante Pflegedienste, 191 teil-/vollstationäre Einrichtungen und 45 Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

oder Rehabilitationseinrichtungen (11,1 Prozent). Bei den teil-/vollstationären Einrichtungen beträgt die Rücklaufquote 8,4 Prozent gemessen an der Anzahl der postalisch angeschriebenen Einrichtungen.

Die ambulanten Pflegedienste haben auch die höchste Beendigungsquote mit 65,2 Prozent. Das bedeutet in absoluten Zahlen, dass 250 ambulante Pflegedienste den Fragebogen begonnen und 163 diesen vollständig beendet haben. Von den Krankenhäusern/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen hat ca. jede zweite Einrichtung (50,6 Prozent) den Fragebogen vollständig ausgefüllt und bei den teil-/vollstationären Einrichtungen waren es 46,2 Prozent.

Trägerschaft	n = 159	n = 169	n = 38
freigemeinnützig	52 (32,7)	74 (43,8)	15
privat	100 (62,9)	87 (51,5)	15
öffentlich-rechtlich	7 (4,4)	8 (4,7)	8

Angaben in n (%). Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen als absolute Angaben.

Tab. 31: Teilnehmende Einrichtungen/Dienste nach Trägerschaft

Die Beteiligung der Einrichtungen an der Befragung variiert nach Trägerschaft. Unter den teilnehmenden ambulanten Pflegediensten stellen private Träger mit 62,9 Prozent die Mehrheit dar, gefolgt von freigemeinnützigen Trägern mit 32,7 Prozent. Öffentlich-rechtliche Träger machen hier lediglich 4,4 Prozent aus. Bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ist der Anteil der freigemeinnützigen Träger mit 43,8 Prozent höher als bei den ambulanten Pflegediensten, jedoch dominieren auch hier private Anbieter mit 51,5 Prozent. Öffentlich-rechtliche Träger sind mit 4,7 Prozent nur gering vertreten. Die Krankenhäuser sowie die Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zeigen mit jeweils 15 freigemeinnützigen und privaten Trägern eine vergleichsweise ausgeglichene Verteilung. Öffentlich-rechtliche Träger machen auch hier mit acht Einrichtungen den kleinsten Anteil aus.

Neben der Trägerschaft variiert auch die Verteilung der Einrichtungen nach Stadttypen. Bei den ambulanten Pflegediensten ist der größte Anteil in Kleinstädten vertreten (31,9 Prozent), gefolgt von Mittelstädten (30,7 Prozent) und Landgemeinden (21,5 Prozent). Der geringste Anteil entfällt mit 16 Prozent auf Großstädte. Auch bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigt sich eine ähnliche Tendenz: Der größte Anteil befindet sich in Kleinstädten (37,3 Prozent), gefolgt von Mittelstädten und Landgemeinden (jeweils 28,4 Prozent). Einrichtungen in Großstädten sind mit 5,9 Prozent weniger vertreten. Bei den Krankenhäusern sowie den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen verteilen sich die Einrichtungen nahezu gleichmäßig auf Mittel- und Kleinstädte (jeweils 13 Einrichtungen). Acht Einrichtungen sind in Großstädten angesiedelt, während vier in Landgemeinden liegen.

Beteiligung nach Stadttypen	n = 163	n = 169	n = 38
Großstadt (>100.000 Einwohner)	26 (16,0)	10 (5,9)	8
Mittelstadt (> 20.000 bis < 100.000 Einwohner)	50 (30,7)	48 (28,4)	13
Kleinstadt (> 5.000 bis 20.000 Einwohner)	52 (31,9)	63 (37,3)	13
Landgemeinde (< 5.000 Einwohner)	35 (21,5)	48 (28,4)	4

Angaben in n (%). Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen als absolute Angaben

Tab. 32: Rücklauf nach Wohnortgrößen

Auch die regionale Verteilung der Rückläufe zeigt Unterschiede zwischen den Statistischen Regionen, worauf bereits einleitend zu dem Kapitel hingewiesen wurde:

Statistische Region	n = 161	n = 166	n = 38
Braunschweig	28 (17,4)	33 (19,9)	11
Hannover	59 (36,6)	63 (38,0)	11
Lüneburg	31 (19,3)	21 (12,7)	2
Weser-Ems	43 (26,7)	49 (29,5)	14

Angaben in n (%). Krankenhäuser/Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen als absolute Angaben.

Tab. 33: Teilnahme der Einrichtungen/ambulanten Dienste nach Statistischer Region

Ergänzende Informationen zu den Einrichtungen

Nachfolgend werden weitere Angaben zu den ambulanten Diensten und Einrichtungen vorgestellt, wie z. B. die Einrichtungsgröße, Versorgungsangebote und -radius etc., um die Stichprobe näher zu beschreiben.

Die teilnehmenden ambulanten Pflegedienste weisen Unterschiede in Bezug auf die Anzahl der Personen mit vertraglichen Pflegeleistungen auf. Etwa ein Viertel der ambulanten Pflegedienste (25,8 Prozent) betreut bis zu 70 Personen, während 28,8 Prozent zwischen 71 und 135 Personen versorgen. Eine ähnlich große Gruppe (27 Prozent) umfasst ambulante Pflegedienste, die zwischen 136 und 230 Personen betreuen. Der kleinste Anteil entfällt auf die größten ambulanten Pflegedienste mit über 230 versorgten Personen, die 18,4 Prozent der teilnehmenden Dienste, also fast jeden fünften Dienst, ausmachen.

Die weiteste Distanz, die ein ambulanter Pflegedienst zu seinen Klienteninnen und Klienten zurücklegt, beträgt im Mittel 19,1 Kilometer bzw. die mittlere Distanz (Median) liegt bei 17 Kilometern. Die häufigste maximale Distanz (Modus) beträgt 20 Kilometer.

Die Standardabweichung von 14,5 Kilometern verdeutlicht die Spannweite der maximalen Versorgungsradien. Die Perzentilen[85] zeigen jedoch, dass sich die Mehrheit der teilnehmenden Pflegedienste innerhalb eines vergleichbaren Radius bewegt, während die obersten 25 Prozent der Pflegedienste deutlich größere Distanzen zurücklegen.

Die teilnehmenden teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen bieten unterschiedliche Versorgungsangebote an. Die häufigste Leistung ist die vollstationäre Dauerpflege ohne spezielle Ausrichtung auf den gerontopsychiatrischen Bereich, welche 58,6 Prozent der Einrichtungen der Befragung vorhalten. Ein spezialisierter gerontopsychiatrischer Bereich innerhalb der vollstationären Dauerpflege wird hingegen nur von 10,1 Prozent der Einrichtungen angeboten. Darüber hinaus stellen 49,1 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Tagespflege wird in einem ähnlichen Umfang von 43,8 Prozent der Einrichtungen angeboten, während Nachtpflege, mit 0,6 Prozent, kaum angeboten wird. Somit werden von den teilnehmenden Einrichtungen spezialisierte Versorgungsangebote (wie z. B. gerontopsychiatrische Bereiche) oder zeitlich begrenze Versorgungsformen (z. B. reine Nachtpflege) deutlich seltener angeboten.

Anhand der Anzahl der Pflegeplätze je Versorgungsangebot lässt sich auch die Größe der teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen beschreiben: Rund ein Viertel der Einrichtungen (24,8 Prozent) verfügt über bis zu 50 Pflegeplätze für die vollstationäre Dauerpflege, während 29,2 Prozent zwischen 51 und 80 Plätze bereitstellen. Mit 31,9 Prozent stellt die Gruppe der Einrichtungen mit 81 bis 120 Plätzen den größten Anteil in der Stichprobe dar. Größere Einrichtungen, mit mehr als 120 Pflegeplätzen für die vollstationäre Dauerpflege, machen hingegen nur 14,2 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen aus.

Bezogen auf das Versorgungsangebot der Kurzzeitpflege bieten die Pflegeeinrichtungen, die an der Befragung teilnahmen, überwiegend (n = 54) keine solitäre Kurzzeitpflege an. 65 Pflegeinrichtungen weisen1 bis 50 Pflegeplätze für die eingestreute Kurzzeitpflege aus; mehr vorgehaltene Pflegeplätze für die eingestreute Kurzzeitpflege werden nur vereinzelt angeboten. Ein ähnliches Bild zeigt sich gegenüber dem Angebot von Tagespflege. Denn die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen (n = 71) bieten 1 bis 50 Tagespflegeplätze an. Die Pflegeinrichtung, bei der auch Nachtpflege zum Versorgungsangebot zählt, hält hierfür zwischen 51 und 80 Pflegeplätze vor.

Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen lassen sich zur Stichprobenbeschreibung auch die Einrichtungstypen differenzieren. Unter den teilnehmenden Einrichtungen befinden sich 15 somatisch ausgerichtete Krankenhäuser und fünf psychiatrisch ausgerichtete Krankenhäuser. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind mit 18 Einrichtungen am stärksten vertreten.

Zur Bestimmung der Einrichtungsgröße der teilnehmenden Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wurde zudem nach der Anzahl an Planbetten beziehungsweise der Behandlungsplätze gefragt. Anhand der Verteilung wird die Heterogenität der teilnehmenden Einrichtungen verdeutlicht: Sieben Einrichtungen verfügen über bis zu 99 Betten, acht Einrichtungen halten zwischen 100 und 199 Betten

[85] Die unteren 25 Prozent der Dienste legen eine maximale Distanz von bis 11,5 Kilometer zu ihren Klienteninnen und Klienten zurück. 75 Prozent der Dienste gaben eine Maximaldistanz bis zu 20 Kilometer an. Der höchste angegebene Wert beträgt 125 Kilometer.

vor. Mit 20 Einrichtungen stellt die Gruppe mit 200 bis 499 Betten den größten Anteil dar. Große Krankenhäuser mit 500 und mehr Betten sind dreimal vertreten.

Einschätzungen zum Pflegepersonalbedarf

In einem ersten Befragungsteil wurden Kennzahlen zu offenen aktuell zu besetzenden Stellen (aktueller Personalbedarf/Akutbedarf), dem erfolgreich ersetzten Pflegepersonal in 2024 (Ersatzbedarf) und dem prospektiven Personalaufbau bzw. -abbau (Veränderungsbedarf) ermittelt. Die Angaben zu den Personal- bzw. Bedarfskennzahlen wurden in Vollzeitäquivalenten[86] vorgenommen.

Personalfluktuation und ersetztes Personal im Jahr 2024

Die Personalfluktuation und Wiederbesetzung von Stellen sind, insbesondere vor dem Hintergrund der geringen Arbeitsmarktreserven (vgl. Kapitel „Arbeitslosigkeit und Arbeitsstellen in Pflegeberufen") und der anhaltenden Wettbewerbssituation, eine Herausforderung in allen Versorgungssektoren. Daneben erfordert die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in bestehende Strukturen und Standards in der Regel umfangreiche personelle Aufwendungen und hat damit organisatorische sowie wirtschaftliche Auswirkungen. Gründe für die Personalfluktuation liegen beispielsweise in Elternzeit, Renteneintritt, beruflicher Neuorientierung oder Berufsunfähigkeit.

Alle Einrichtungen wurden gebeten, die Summe des Pflegepersonals anzugeben oder realitätsnah einzuschätzen, das im Jahr 2024 erfolgreich ersetzt wurde. Insgesamt haben 286 Einrichtungen Angaben für das Pflegefachpersonal, 245 Einrichtungen für das Pflegeassistenzpersonal und 275 Einrichtungen für sonstiges Pflegehilfspersonal vorgenommen. Die Summen je Sektor stellen den sogenannten Ersatzbedarf im Jahr 2024 dar:

Ersetztes Personal in 2024	**Insgesamt**			
Summe Pflegefachpersonal[1]	863,0 (n = 286)	169,6 (n = 133)	230,1 (n = 117)	463,3 (n = 36)
Pflegeassistenzpersonal[2]	164,7 (n = 245)	57,4 (n = 111)	74,0 (n = 102)	33,3 (n = 32)
sonstiges Pflegehilfspersonal[3]	547,0 (n = 275)	215,7 (n = 125)	324,3 (n = 120)	7,0 (n = 30)
Summe Pflegehilfspersonal	711,7	273,1	398,3	40,3

Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ).
[1] mind. dreijährig ausgebildetes Personal.
[2] mind. einjährig ausgebildetes Personal.
[3] hierunter wird Pflegehilfspersonal ohne formale Qualifikation verstanden.

Tab. 34: Ersetztes Pflegepersonal in 2024

Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede bei der Wiederbesetzung von Pflegepersonal in den verschiedenen Versorgungssektoren und Qualifikationsgruppen.

[86] VZÄ = Vollzeitäquivalente, synonym Vollzeitkräfte oder Stellen, ausgedrückt als eine Stelle mit einem Beschäftigungsanteil von 100 Prozent.

Mit insgesamt 863 VZÄ war das Pflegefachpersonal die größte Personalgruppe, in der im Jahr 2024 Stellen ersetzt wurden. Ein besonders hoher Anteil wurde im Krankenhaussektor wiederbesetzt (463,3 VZÄ), was sektorenübergreifend rund 54 Prozent aller ersetzten Pflegefachpersonalstellen ausmachte, obwohl die Angaben aus diesem Sektor (n = 36) wegen des Rücklaufs vergleichsweise gering waren. Ambulante Pflegedienste und teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen folgten mit 169,6 VZÄ (ca. 19 Prozent der Gesamtmenge) bzw. 230,1 VZÄ (ca. 27 Prozent der Gesamtmenge). Die ambulanten Pflegedienste haben damit insgesamt die geringste Menge an Personal erfolgreich ersetzt, bei zeitgleich der größten Anzahl an Angaben (n = 133).

In allen Sektoren zeigt sich ein hoher Ersatzbedarf, der aber im Krankenhaussektor deutlich ausgeprägter ist. Dieser wird erwartungsgemäß in den kommenden Jahren aufgrund der augenfälligen Berufsdemografie (ca. ein Drittel der Pflegenden in Niedersachsen ist über 50 Jahre alt) und insbesondere wegen des nahenden Renteneinritts der „Boomer-Generation“ deutlich ansteigen (vgl. Kapitel „Altersstruktur Pflegender in Niedersachsen“).

Beim Pflegeassistenzpersonal wurden insgesamt mit 164,7 VZÄ im Vergleich zu den anderen Personalgruppen weniger Stellen wiederbesetzt. Die Verteilung zeigt zudem eine tendenziell gleichmäßigere Verteilung zwischen den ambulanten Pflegediensten (57,4 VZÄ; ca. 35 Prozent der Gesamtmenge) und den teil- und vollstationären Einrichtungen (74 VZÄ; ca. 45 Prozent der Gesamtmenge). Im Krankenhaussektor machen die 33,3 ersetzten VZÄ nur ca. 20 Prozent der Wiederbesetzungen in dieser Personalgruppe aus.

Mit 547 VZÄ war die Personalgruppe „sonstiges Pflegehilfspersonal“ quantitativ die zweitgrößte Gruppe an ersetztem Personal. Hervorzuheben ist die vergleichsweise hohe ersetzte Personalmenge in den teil- und vollstationären Einrichtungen, die mit 324,3 VZÄ ca. 59 Prozent des Anteils aller Stellen in dieser Personalgruppe ausmachten. Dies unterstreicht die Bedeutung von „sonstigem Pflegehilfspersonal“ für die Arbeit in teil- und vollstationären Einrichtungen. Die ambulanten Pflegedienste ersetzten 215,7 VZÄ, was fast 40 Prozent der Wiederbesetzung ausmachte. Auch hier zeigt sich, dass „sonstiges Pflegehilfspersonal“ eine wichtige Rolle in der ambulanten Pflege spielt. Im Krankenhaussektor wurden hingegen nur sieben VZÄ ersetzt (ca. 1 Prozent der Gesamtmenge). Hier nimmt das Hilfspersonal eine nachrangige Rolle ein.

Aktueller Personalbedarf

Neben den wiederbesetzten Personalstellen waren weiterhin zum Stichtag (01.10.2024) offene aktuell zu besetzende Stellen in den Pflegediensten und Einrichtungen zu beobachten, was auf ein Defizit in der Stellenbesetzung hinweist.

Im Folgenden sind die summierten offenen aktuell zu besetzenden Stellen gegenüber allen Personalgruppen der Pflege differenziert nach den jeweiligen Sektoren dargestellt:

Offene aktuell zu besetzende Stellen	Insgesamt			
Summe Pflegefachpersonal[1]	675,9 (n = 213)	163,0 (n = 140)	44,9 (n = 37)	468,0 (n = 36)
Pflegeassistenzpersonal[2]	228,0 (n = 201)	120,7 (n = 126)	28,9 (n = 41)	78,4 (n = 34)
sonstiges Pflegehilfspersonal[3]	187,2 (n = 189)	158,2 (n = 125)	27,0 (n = 34)	2,0 (n = 30)
Summe	415,2	278,9	55,9	80,4

Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ).
[1] mind. dreijährig ausgebildetes Personal.
[2] mind. einjährig ausgebildetes Personal.
[3] hierunter wird Pflegehilfspersonal ohne formale Qualifikation verstanden.

Tab. 35: Offene aktuell zu besetzende Stellen in den Sektoren

Mit insgesamt 675,9 VZÄ war das Pflegefachpersonal die Gruppe mit der höchsten Anzahl offener Stellen. Auch hier ist v. a. bei den Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die größte Personalbedarfsmenge zu beobachten, die mit 468 VZÄ ca. 69 Prozent der offenen aktuell zu besetzenden Stellen ausmachen, obwohl lediglich 36 Einrichtungen eine Kennzahl angegeben haben. Die Ergebnisse verweisen auf einen anhaltenden Fachkräftemangel. Dies drückt sich auch im sektorenübergreifenden Vergleich der Mittelwerte aus: Im Krankenhaussektor sind es im Mittel 13 offene aktuell zu besetzende Stellen, wohingegen der Mittelwert bei den ambulanten Pflegediensten und teil- und vollstationären bei ungefähr 1,2 VZÄ liegt.

Die ambulanten Pflegedienste meldeten in Summe 163 VZÄ offene aktuell zu besetzende Stellen (ca. 24 Prozent der Gesamtzahl). Im Sektor der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen hingegen fällt die Nachfrage nach Pflegefachpersonal mit nur 44,9 VZÄ (ca. 7 Prozent der Gesamtzahl) am niedrigsten aus. Auffällig ist die geringe Anzahl an Angaben seitens der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Gefragt wurde hier nach der Differenz der Gesamtanzahl des Pflegepersonals zu den vereinbarten Personalmengen gemäß der Vergütungsverhandlungen.[87]

Für das Pflegeassistenzpersonal wurden insgesamt 228 VZÄ offene aktuell zu besetzende Stellen angegeben. Der ambulante Bereich zeigte dabei mit 120,7 VZÄ (ca. 53 Prozent) die höchste Nachfrage, was die Bedeutung dieser Personalgruppe für die ambulante Pflege unterstreicht. Die Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen meldeten 78,4 VZÄ offene aktuell zu besetzende Stellen (ca. 34 Prozent). Auffällig ist hier, dass die Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrich-

[87] Diese Form der Abfrage geht auf Hinweise aus dem Feld zurück, dass sich diese Fragestellung leichter beantworten ließe. Zum besseren Verständnis der Frage wurden zudem Rechenbeispiele angeführt, um die Eingabe der Kennzahl exemplarisch zu illustrieren. Ob die hier geringe Rückmeldequote auf ein erschwertes Fragenverständnis zurückzuführen ist oder ob die Einrichtungen diese Information für zu sensibel eingeschätzt haben (trotz Pseudonymisierung), lässt sich abschließend nicht beurteilen.

tungen im Jahr 2024 in dieser Personalgruppe die wenigsten Stellen wiederbesetzt bekommen haben (33,3 VZÄ) und zum 01.10.2024 noch den Bedarf (im Mittel 2,3 VZÄ) anzeigen. Im Vergleich dazu ist die Nachfrage nach Pflegeassistenzpersonal in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen mit 28,9 VZÄ (ca. 13 Prozent) in Summe deutlich niedriger, was aber auch auf die geringe Anzahl an Angaben zurückzuführen ist.

Mit insgesamt 187,2 VZÄ offenen zu besetzenden Stellen zeigt sich auch bei der Gruppe des sonstigen Pflegehilfspersonals ein klarer Schwerpunkt im ambulanten Bereich. Dort entfallen 158,2 VZÄ (ca. 85 Prozent der Gesamtanzahl). In den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden nur 27 VZÄ (ca. 14 Prozent der Gesamtanzahl) angegeben. In Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wird kein Bedarf angezeigt (zwei VZÄ als offene aktuell zu besetzende Stellen).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die Herausforderungen der Personalbesetzung je nach Sektor und Qualifikationsanforderung variieren, müssen aber vor dem Hintergrund des in 2024 bereits ersetzten Personals betrachtet werden. So wurden beispielsweise von den teilnehmenden teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen lediglich 27 VZÄ als offene zu besetzende Stellen ausgewiesen, jedoch wurden in dieser Personalgruppe im letzten Jahr in Summe 324,3 VZÄ (n = 120) wiederbesetzt, was zum einen auf die Bedeutung dieser Personalgruppe in diesem Sektor hinweist und zum anderen die verhältnismäßig geringe Anzahl an aktuellen zu besetzenden Stellen als Erfolg gewertet werden kann.[88] Im Vergleich des Akutbedarfs (offene aktuell zu besetzende Stellen) und des Ersatzbedarfs lässt sich aber auch beobachten, dass beispielsweise die Krankenhäuser und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen v. a. einen hohen Bedarf an Pflegefachpersonal haben und die Personalgruppe „sonstiges Pflegehilfspersonal" in diesem Sektor eine geringe Bedeutung für die Sicherstellung der Versorgungssituation hat.

Zusammenfassend deuten die dargestellten Kennzahlen auf strukturelle und sektorenübergreifende Herausforderungen bei der Besetzung von Personalstellen in der Pflege hin. Die Ergebnisse ergänzen die Informationen von der Bundesagentur für Arbeit, wie sie bereits im Rahmen der Sekundärdatenanalyse dargestellt wurden (vgl. Kapitel „Arbeitslosigkeit und Arbeitsstellen in Pflegeberufen"). An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass bei den Kennzahlen der Bundesagentur für Arbeit von einer deutlichen Unterschätzung auszugehen ist. Grundsätzlich melden nur 43,6 Prozent der ambulanten Pflegedienste, 44,4 Prozent der teil-/vollstationären Einrichtungen sowie 21 von 38 Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen offene Stellen bei der Arbeitsagentur.

Prospektiver Personalbedarf

Neben dem aktuellen Personalbedarf hat der prospektive Personalbedarf im Pflegebereich ebenfalls eine hervorgehobene Bedeutung. Die befragten Einrichtungen sollten Angaben machen, ob und wie viel Pflegefach-, Pflegeassistenz- und Pflegehilfspersonal sie im Jahr 2025 auf- oder abbauen möchten; diese Kennzahlen stellen den sogenannten Veränderungsbedarf dar. Der Veränderungsbedarf im Bereich der Pflege kann bei-

[88] Einschränkend ist hier auf die geringe Rückmeldequote der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verweisen.

spielsweise erforderlich sein, um strategische Ziele für das Jahr 2025 erreichen zu können. Dies kann sowohl einen Abbau von Personalstellen als auch einen Aufbau von Personalstellen (z. B. durch Erweiterung der Leistungen oder Expansion) umfassen.

Geplanter Stellenaufbau in 2025	Insgesamt			
Summe Pflegefachpersonal[1]	1.004,2 (n = 208)	248,3 (n = 96)	284,5 (n = 84)	471,4 (n = 28)
Pflegeassistenzpersonal[2]	606,4 (n = 196)	187,6 (n = 88)	320,3 (n = 92)	98,5 (n = 16)
sonstiges Pflegehilfspersonal[3]	358,4 (n = 135)	248,8 (n = 91)	108,6 (n = 43)	1,0 (n = 1)
Summe Pflegehilfspersonal	964,8	436,4	428,9	99,5

Angaben in Vollzeitäquivalenten (VZÄ).
[1] mind. dreijährig ausgebildetes Personal.
[2] mind. einjährig ausgebildetes Personal.
[3] hierunter wird Pflegehilfspersonal ohne formale Qualifikation verstanden.

Tab. 36: Veränderungsbedarfe nach Sektoren und Berufsqualifikationen

Mit insgesamt 1.004,2 VZÄ bildet das Pflegefachpersonal die Gruppe mit dem größten geplanten Stellenaufbau für 2025. Dabei verzeichnen die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen den höchsten sektoralen Anteil mit 471,4 VZÄ (ca. 47 Prozent der Gesamtsumme), trotz vergleichsweise weniger Angaben (n = 28). Dies deutet auf eine starke Konzentration des prospektiven Bedarfs im Krankenhaussektor hin und unterstreicht die hohe Nachfrage nach Pflegefachpersonal. Auch die teil- und vollstationären Einrichtungen planen einen Aufbau von 284,5 VZÄ (ca. 28 Prozent der Gesamtsumme), was die Bedeutung dieser Qualifikationsgruppe insbesondere vor dem Hintergrund eines Qualifikationsmix in der teil- und vollstationären Pflege verdeutlicht. Im ambulanten Bereich liegt der geplante Aufbau bei 248,3 VZÄ (ca. 25 Prozent), wobei die höhere Anzahl an antwortenden Pflegediensten (n = 96) zeigt, dass die Nachfrage stärker auf viele kleinere Einheiten verteilt ist[89] und sich weniger in größeren Pflegediensten konzentriert.

Für das Pflegeassistenzpersonal ist ein geplanter Stellenaufbau von 606,4 VZÄ angegeben worden. Die teil- und vollstationären Einrichtungen haben mit 320,3 VZÄ (ca. 53 Prozent der Gesamtsumme) den höchsten prospektiven Bedarf, was auf die hohe Bedeutung des Assistenzpersonals für die Sicherstellung der Pflege in diesem Sektor hinweist. Die ambulanten Pflegedienste folgen mit 187,6 VZÄ (ca. 31 Prozent), was ebenfalls die wichtige Rolle des Assistenzpersonals in der ambulanten Pflege unterstreicht. Im Krankenhaussektor ist hingegen ein vergleichsweise geringer Aufbau in Höhe von

[89] 75 Prozent der ambulanten Dienste würden im Jahr 2025 bis zu 2,9 VZÄ aufbauen, d. h. weitere 25 Prozent würden mehr Pflegefachpersonal einstellen wollen. Im Vergleich dazu möchten 75 Prozent der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bis zu 25,8 VZÄ aufbauen; der Maximalwert liegt hier bei 40 VZÄ.

98,5 VZÄ (ca. 16 Prozent der Gesamtsumme) vorgesehen, was die stärkere Fokussierung auf Pflegefachpersonal betont.

Bezogen auf das sonstige Pflegehilfspersonal ist insgesamt der geringste prospektive Veränderungsbedarf festzustellen. Während die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bereits überwiegend (n = 27) angegeben haben, in dieser Personalgruppe keine Veränderungen zu planen, so spiegelt sich dies auch in den konkreten Kennzahlen wider: Nur eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung möchte im Jahr 2025 eine weitere VZÄ-Stelle aufbauen. Bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen ist hingegen einen Aufbau von 108,6 VZÄ (ca. 30 Prozent der Gesamtsumme) vorgesehen. Mit 248,8 VZÄ (ca. 69 Prozent der Gesamtsumme) ist hier der geplante Stellenaufbau auf den ambulanten Sektor konzentriert, was im Mittel 2,7 VZÄ umfasst.[90]

In der sektorenspezifischen Analyse zeigen sich die nachfolgend beschriebenen Entwicklungen: Im Jahr 2025 plant ein großer Teil der ambulanten Pflegedienste, die Personalstellen in der Pflege unverändert zu lassen, d. h. weder einen strategischen Auf- noch Abbau anzuvisieren. Dies zeigt sich für alle abgefragten Berufsgruppen gleichermaßen. Konkret gaben 56 Pflegedienste (34,8 Prozent) an, keine Veränderungen beim Pflegefachpersonal vorzunehmen. Für das Pflegeassistenzpersonal waren es 55 Pflegedienste (36,2 Prozent), während ebenso 54 Pflegedienste (35,1 Prozent) angaben, auch beim sonstigen Pflegehilfspersonal keine Änderungen zu planen. Diese Zahlen verdeutlichen bei ca. einem Drittel der ambulanten Pflegedienste eine weitgehende Stabilität in der Personalplanung bzw. dass keine Anpassung der Personalsituation für das Jahr 2025 angestrebt wird. Im Gegensatz dazu planen zwei von drei Pflegediensten eine personelle Ausweitung für das Jahr 2025.

Ein großer Anteil der teil- und vollstationären Pflegeinrichtungen plant für das Jahr 2025 ihre Personalstellen in der Pflege unverändert zu lassen. Dies betrifft alle Qualifikationsgruppen, wenn auch in unterschiedlichem Umfang. Konkret gaben 65 Einrichtungen (40,4 Prozent) an, keine Veränderungen beim Pflegefachpersonal vorzunehmen. Für das Pflegeassistenzpersonal waren es 58 Einrichtungen (36,7 Prozent), während 88 Einrichtungen (54,7 Prozent) angaben, auch beim sonstigen Pflegehilfspersonal keine Änderungen zu planen. Diese Zahlen verdeutlichen, dass insbesondere im Bereich des sonstigen Pflegehilfspersonals eine weitgehende Stabilität in der Personalplanung besteht. Gleichzeitig zeigt sich, dass fast die Hälfte bis zwei Drittel der Einrichtungen eine personelle Anpassung für das Jahr 2025 planen, die sich fast ausschließlich in einem gezielten Stellenaufbau äußert. Als Abweichung davon sticht jedoch heraus, dass in Summe 82,5 VZÄ (n = 23) sonstiges Pflegehilfspersonal (im Mittel 3,6 ±2,4 VZÄ) abbauen möchten.

Bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zeigt sich ein heterogeneres Bild, denn die anstrebte Veränderung im Jahr 2025 variiert je nach Qualifikationsgruppe. Konkret gaben 10 von 38 Einrichtungen an, keine Veränderungen beim Pflegefachpersonal vorzunehmen. Für das Pflegeassistenzpersonal gaben 16 Einrichtungen an, keine Anpassung zu planen. Beim sonstigen Pflegehilfspersonal werden überwiegend (n = 27) keine Veränderungen angestrebt. Im Gegensatz dazu zeigen die Angaben, dass der Großteil der Einrichtungen für 2025 personelle Anpassungen plant,

[90] Die unteren 25 Prozent aller teilnehmenden Dienste wollen bis zu einer VZÄ-Stelle und die oberen 25 Prozent mehr als drei VZÄ aufbauen.

die nur mit einer Ausnahme auf einen Stellenabbau abzielen; ansonsten soll überwiegend Pflegepersonal aufgebaut werden.

Einschätzungen zur Personalsituation

Neben den Kennzahlen zur Personalsituation bzw. zum Personalbedarf wurden den teilnehmenden Versorgungseinrichtungen unterschiedliche Aussagen zur Bewertung vorgestellt. Die Aussagen konnten mit den Antwortoptionen „*trifft voll zu*", „*trifft eher zu*", „*trifft eher nicht zu*" oder „*trifft gar nicht zu*" bewertet werden. Zusätzlich stand den Einrichtungen die Kategorie „*nicht beurteilbar*" zur Auswahl. Die Verteilung der Antworten gemäß der Likert-Skala kann den entsprechenden Abbildungen entnommen werden. Divergente Einschätzungen in den Sektoren werden im Textteil beschrieben.

Einschätzungen zur Stellensituation

Die Einrichtungen wurden einleitend gefragt, wie sie die derzeitige Personalsituation im Jahr 2024 bewerten:

Im Jahr 2024 berichteten etwa zwei von drei Einrichtungen (63,1 Prozent), dass sie spürbare Schwierigkeiten gehabt hätten, ihre Personalausstattung stabil zu halten. Demgegenüber äußerte sich rund ein Drittel (36,9 Prozent) ablehnend gegenüber dieser Aussage. Trotz geringfügiger sektorenspezifischer Abweichungen ist diese Einordnung in sich konsistent über alle Einrichtungsarten hinweg.

Damit korrespondierend gaben 67 Prozent an, offene Stellen, die durch Personalfluktuation entstanden sind, nicht problemlos besetzt zu haben. Die sektorenspezifischen Einschätzungen der ambulanten Pflegedienste und teil- und vollstationären Einrichtungen fallen sehr ähnlich aus. Dagegen berichten die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen tendenziell häufiger (18 von 38 Nennungen) von Problemen bei der Besetzung offener Stellen, was auch auf den in Summe deutlich ausgeprägteren Personalbedarf zurückzuführen ist. Die angespannte Personalsituation in den Einrichtungen sowie die fehlenden Personalreserven auf dem Arbeitslosenmarkt können in einer konkurrierenden Personalakquisition zwischen den Einrichtungen oder Sektoren münden. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen (53,7 Prozent) generell[91] Abwerbeversuche anderer Einrichtungen festgestellt hat. Größere sektorale Unterschiede können hierzu nicht im Einschätzungsverhalten der jeweiligen Einrichtungen beobachtet werden.

Besonders kritisch bewerteten die Einrichtungen die Bewerberlage für die Ausbildung. Weniger als jede dritte Einrichtung (27,1 Prozent) konnte ausreichend qualifizierte Bewerbungen verzeichnen, um die gewünschten Ausbildungsplätze zu besetzen. Diese Zahlen verdeutlichen die aktuell bestehende Herausforderung, bedarfsgerecht Nachwuchspersonal für die Pflege zu gewinnen. Hier lassen sich allerdings deutliche sektorale Unterschiede feststellen: Bei den ambulanten Pflegediensten konnte in 2024 nur ca. jeder fünfte Pflegedienst (20,9 Prozent) die gewünschte Besetzung von Ausbildungsplätzen erzielen, während es bei den Krankenhäusern deutlich mehr waren (8 von 19 Krankenhäuser). Bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen konnte ca. jede dritte Einrichtung (31,3 Prozent) die gewünschte Besetzung erreichen.

[91] Diese Frage war nicht auf den Bezugszeitraum 2024 limitiert, sondern wurde als Gesamteindruck abgefragt.

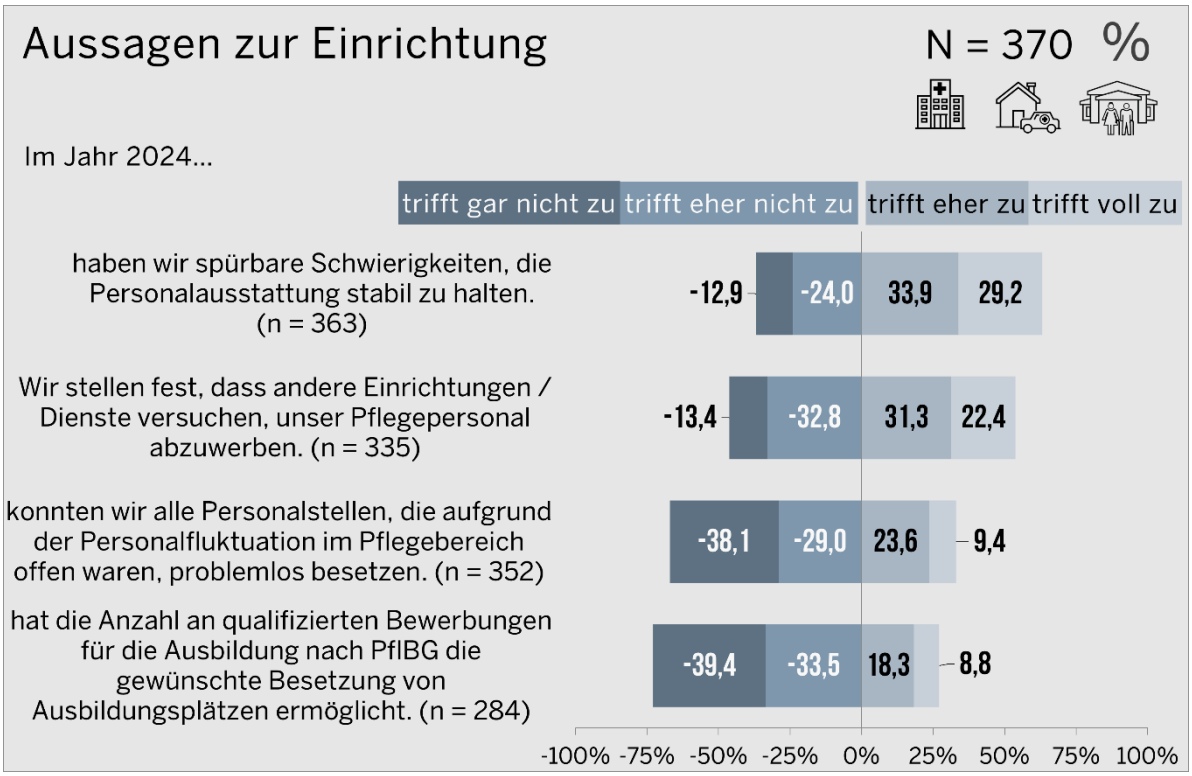


Abb. 73: Aussagen zur Personalsituation in 2024

Die Limitierungen der Personalgewinnung sind von hervorgehobener Bedeutung, wenn es um die Personalplanung und die Entwicklung einer langfristigen Strategie im Personalmanagement geht. Die Ausbildung von Pflegepersonal und Übernahme der Absolventinnen und Absolventen stellt hierbei eine wichtigste Strategie bei der Personalakquisition dar.

Bei der Gewinnung von Pflegeassistenzpersonal für die Ausbildung stellt sich die Herausforderung noch deutlicher dar: Dem überwiegenden Teil der teil- und vollstationären Einrichtungen (81,9 Prozent)[92] und ambulanten Pflegedienste (89 Prozent)[93] gelang es in 2024 nicht, die angestrebten Ausbildungsplätze für eine Pflegeassistenz zu besetzen.

Auswirkungen des Fachkräftemangels in 2024

Im Jahr 2024 berichteten mehr als sieben von zehn ambulanten Pflegediensten (73,6 Prozent), dass sie aufgrund des Pflegepersonalmangels vermehrt Versorgungsanfragen von Klientinnen und Klienten ablehnen mussten. Davon stimmten 39,9 Prozent der Aussage voll zu und 33,7 Prozent stimmten eher zu. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass der Personalmangel bereits versorgungsrelevant und limitierend einwirkt.

Darüber hinaus berichten 21 Prozent der ambulanten Pflegedienste, dass sie aufgrund des Pflegepersonalmangels bestehende Versorgungsverträge mit Klientinnen und Klienten in 2024 kündigen mussten. Davon stimmten 11,1 Prozent der Aussage voll zu und 9,9 Prozent stimmten eher zu.

[92] 45 von 169 Einrichtungen (26,6 Prozent) konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[93] 62 von 163 Diensten (38 Prozent) konnten diese Aussage nicht beurteilen.

Der bestehende Personalmangel führt ggf. in einer abgeschwächten Form nicht zu einer Kündigung des Versorgungsvertrags, sondern zu einer Modifikation mit einer Leistungseinschränkung. 42 Prozent der ambulanten Pflegedienste gaben an, dass sie Versorgungsumfänge in 2024 im Vergleich zum Vorjahr reduzieren mussten. Davon stimmten 13,6 Prozent der Aussage voll zu und 28,4 Prozent stimmten eher zu. Auch bei den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen lassen sich Auswirkungen durch den Fachkräftemangel feststellen. Im Jahr 2024 berichteten 38,6 Prozent der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, dass sie aufgrund des Pflegepersonalmangels vermehrt Anfragen zur vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflege ablehnen mussten; davon stimmten 24,1 Prozent dieser Aussage voll zu. Daneben berichtete knapp ein Drittel (30,7 Prozent) der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, dass sie aufgrund des Pflegepersonalmangels ihre Versorgungskapazität im Vergleich zum Vorjahr reduzieren mussten; davon stimmten 17,8 Prozent dieser Aussage voll zu. Etwas weniger als die Hälfte aller antwortenden Einrichtungen (48,5 Prozent) gab an, dass diese Problematik nicht besteht. Auch die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mussten in 2024 teils ihre Versorgungskapazitäten reduzieren. 13 von 38 Einrichtungen mussten aufgrund des Pflegepersonalmangels Bettenplätze sperren; davon stimmten vier Einrichtungen dieser Aussage voll zu. Die Mehrheit der Einrichtungen (25 von 38 Einrichtungen) aber scheint aktuell nicht von dieser Problematik betroffen zu sein.

Einschätzungen zur Versorgungssituation in der Region

Im Rahmen der Befragungen wurden zudem Einschätzungen zur regionalen Versorgungssicherheit erhoben. Die Einrichtungen sollten bewerten, wie sie die regional verfügbaren Ausbildungskapazitäten oder regionale Kooperation zwischen den Einrichtungen wahrnehmen. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Akteure vor Ort als Experteninnen und Experten über einen umfassenden Überblick zu den regionalen Versorgungsstrukturen verfügen und aussagekräftige Einschätzungen vornehmen können.

Einschätzungen zur regionalen Ausbildungskapazität

Die teil- und vollstationären Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste wurden gebeten, für ihren Sektor eine Einschätzung abzugeben, ob die Ausbildungskapazität im Bereich der Pflegefach- und Pflegeassistenzausbildung für die Bedarfsabdeckung (z. B. in Bezug auf die Bettenbelegung/Fallzahlen, Anfragen von Klientinnen und Klienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern) in deren Region ausreichend erscheint.

Die Mehrheit der befragten Einrichtungen bewertete die Ausbildungskapazitäten in ihrer Region als unzureichend. Bezüglich der Ausbildungskapazität für Pflegefachpersonal gaben 75,8 Prozent der Einrichtungen an, dass diese nicht ausreiche; davon stimmten 33,5 Prozent der Aussage, dass die Ausbildungskapazität ausreichend sei, gar nicht zu. Nur rund jede vierte Einrichtung (24,1 Prozent) bewertete die Ausbildungskapazitäten für das Pflegefachpersonal als ausreichend, wobei lediglich 6,9 Prozent voll zustimmten.[94]

[94] 32 von 370 Einrichtungen (8,6 Prozent) konnten diese Aussage nicht beurteilen.

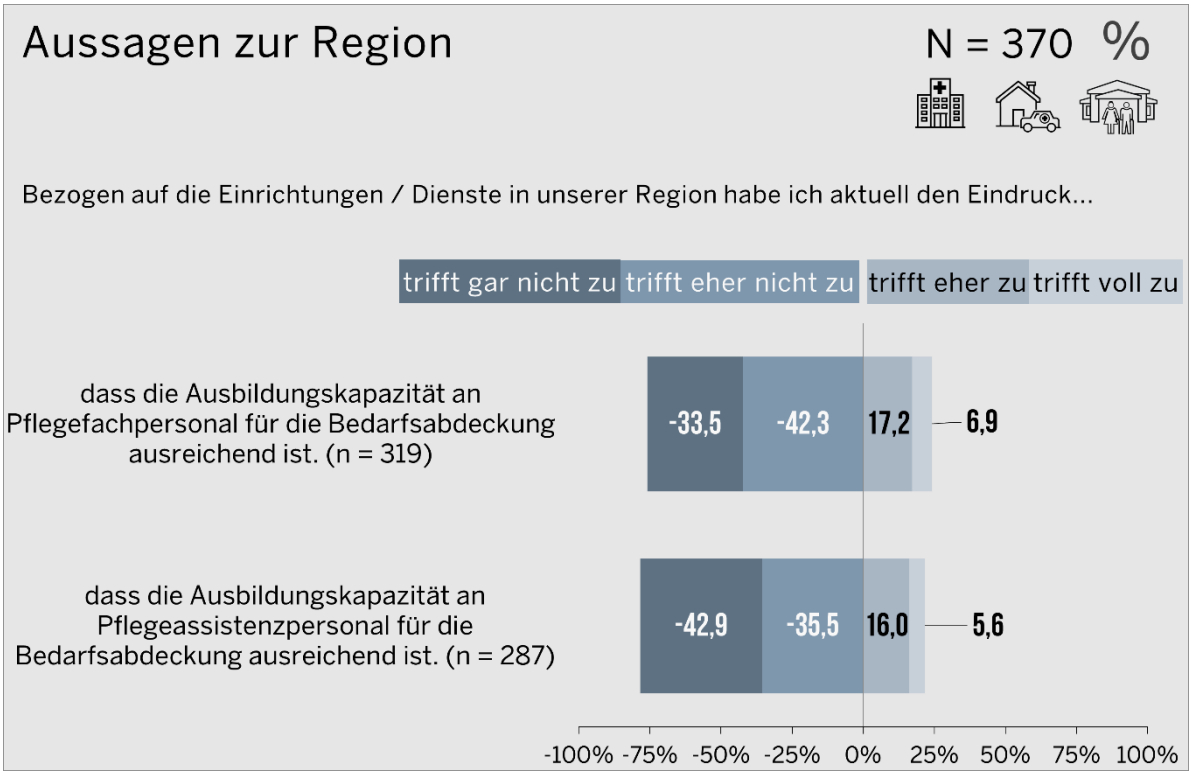


Abb. 74: Aussagen zur regionalen Personalabdeckung

Betrachtet man die sektorenspezifischen Bewertungen, so fällt auf, dass die Einschätzungen der Krankenhäuser von der Gesamteinschätzung aller Einrichtungen abweichen: Acht von 19 Einrichtungen bestätigten eine ausreichende Bedarfsabdeckung bezogen auf die Ausbildungskapazitäten des Pflegefachpersonals. Die Einschätzung der ambulanten Pflegedienste sowie teil- und vollstationären Einrichtungen aber entspricht der zuvor dargestellten Gesamteinschätzung.

Ähnlich fällt die Einschätzung zur Ausbildungskapazität für Pflegeassistenzpersonal aus. Auch hier bewerteten 78,4 Prozent der Einrichtungen die Kapazitäten als gar nicht (42,9 Prozent) bzw. eher nicht (35,5 Prozent) ausreichend.[95] Nennenswerte sektorale Abweichungen im Einschätzungsverhalten lassen sich hier nicht beobachten.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Ausbildungskapazitäten für Pflegefach- und Pflegeassistenzpersonal aus Sicht der deutlichen Mehrheit der Einrichtungen in ihren Regionen nicht ausreichen, um den bestehenden Bedarf zu decken.

Einschätzungen zur strukturellen Bedarfsabdeckung in der Region

Neben den regionalen Ausbildungskapazitäten wurden auch Einschätzungen zur strukturellen Abdeckung, wie z. B. Versorgungskapazitäten, Anzahl an Pflegeplätzen oder Planbetten/Behandlungsplätzen, in der Region vorgenommen.

Die Mehrheit der befragten ambulanten Pflegedienste bewertete die Kapazitäten im ambulanten Sektor in ihrer Region als nicht bedarfsgerecht.

Darüber hinaus gibt es auch inhaltliche kritische Aspekte bezogen auf die Leistungen und die konkret beobachteten Bedarfe. Insgesamt gaben 80,7 Prozent der teilnehmenden ambulanten Pflegedienste an, dass die vertraglichen Pflegeleistungen nach SGB V

[95] Ein verhältnismäßig hoher Anteil konnte diese Aussage nicht beurteilen: 64 von 370 Einrichtungen (17,3 Prozent) nahmen keine Einschätzung vor.

und XI nicht ausreichen, um die Bedarfslage zu decken. Davon stimmten 39,4 Prozent dieser Aussage gar nicht zu und 41,3 Prozent stimmten eher nicht zu. Nur ca. jeder fünfte ambulante Pflegedienst (19,3 Prozent) bewertete die Versorgungskapazitäten als ausreichend, wobei lediglich 1,9 Prozent voll zustimmten. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines gezielten Ausbaus der Kapazitäten, um die pflegerische Versorgung besser an die bestehenden Bedarfe anzupassen. Ein Ausbau der Kapazitäten muss jedoch mit der tatsächlichen Menge an Versorgungsanfragen und einer entsprechenden Personalplanung synchronisiert werden, um höhere Versorgungskapazitäten tatsächlich bedarfsgerecht realisieren zu können.

Die ambulanten Pflegedienste wurden in diesem Zusammenhang gefragt, inwieweit diese im Zuge der Personalplanung den tatsächlichen Pflegepersonalbedarf aus den Versorgungsabfragen ableiten können. Die ambulanten Pflegedienste zeigen hierzu ein geteiltes Bild hinsichtlich der Einschätzung, wie valide sie den Personalbedarf aus den Versorgungsanfragen ableiten und in ihre Personalplanung integrieren können. Insgesamt gaben 46,9 Prozent an, dass sie Schwierigkeiten haben; davon stimmten 15,6 Prozent voll zu. Rund die Hälfte der Pflegedienste (53,2 Prozent) gibt an, dass es für sie eher nicht (36,9 Prozent) bzw. gar nicht (16,3 Prozent) schwierig sei, aus den Versorgungsanfragen den tatsächlichen Pflegepersonalbedarf ihres Pflegedienstes einzuschätzen und dementsprechende Personalplanungen vorzunehmen.

Ergänzend wurden die ambulanten Pflegedienste gefragt, welche Informationen sie benötigen würden, um die Nachfragesituation oder mögliche Wachstumspotenziale ihres Pflegedienstes besser einschätzen zu können. Ziel war es herauszufinden, welche Daten und Planungsgrundlagen erforderlich sind, um die Personalausstattung anpassen zu können. Die Ergebnisse zeigen, dass eine umfassende Daten- und Informationsbasis – die sowohl interne als auch externe Einflussfaktoren berücksichtigt – grundlegend für eine Planung der ambulanten Pflegedienste sein kann. Thematisch wurden sechs übergeordnete Bereiche aus den Antworten von 47 antwortenden ambulanten Pflegedienste extrahiert, die insgesamt auf eine komplexe Dynamik und Herausforderung gegenüber einer realistischen Einschätzung der Nachfragesituation oder entsprechenden Wachstumspotenzialen hinweisen:

1. Personalmanagement und Ausbildung,
2. Pflegebedarfs- und Nachfragesituation,
3. Finanzierung/wirtschaftlicher Rahmen,
4. Regulatorischer Rahmen/Gesetze,
5. Kooperation und Kommunikation sowie
6. Marktsituation und Wettbewerb.

Aus den Antworten ließen sich zu den Themenfeldern exemplarische Subthemen zuordnen, die aus Sicht der ambulanten Pflegedienste benötigt werden, um geordnete planerische Grundlagen zu entwickeln:

Abb. 75: Bedarf ambulanter Pflegedienste zur strategischen Entwicklung

In diesen Themenfeldern werden nicht nur vielschichtige Dynamiken beobachtet, sondern es wurde weitestgehend auch auf eine wechselseitige Beeinflussung dieser Themenfelder verwiesen. Daneben sind diese Themenfelder sowie die Subthemen nicht überschneidungsfrei und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern stellen die Antworten der Pflegedienste zusammenfassend dar; die Themenfelder und Subthemen können selbstverständlich diskutiert und ergänzt werden.

Zusammengefasst wurden im Themenfeld „Personalmanagement und Ausbildung“ Unsicherheiten gegenüber effektiveren Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung betont, um bestehende Kapazitätsengpässe zu überwinden. Insbesondere die Fluktuation der eigenen Auszubildenden zu anderen Versorgungseinrichtungen wurde hervorgehoben. In diesem Themenfeld wurden v. a. strukturelle Limitationen in Bezug auf Wachstumspotenziale, aber auch der Bedarf an einer verlässlicheren Personalplanung geäußert, um Anfragen von Klientinnen und Klienten realistisch bedienen zu können bzw. Versorgungsangebote zu unterbreiten. Gleichzeitig wünschen sich die ambulanten Pflegedienste gemäß dem Themenfeld „Pflegebedarfs- und Nachfragedaten“ aktuell abrufbare und regionalisierte Daten, um die derzeit erwartbaren Pflege- bzw. Leistungsumfänge in ihrer Versorgungregion besser abschätzen (aktuelles Marktpotenzial) oder sogar prospektiv die Entwicklung prognostizieren bzw. antizipieren zu können. Daneben wären Modellberechnungen zu Auswirkungen der Kostensteigerungen auf die Nachfragebedarfe der Klientinnen und Klienten hilfreich, um die erwartbaren Leistungsumfänge besser einordnen zu können. Beobachtet wird, dass sich die Kostensteigerungen tendenziell in einer geringeren Inanspruchnahme von Leistungen niederschlägt, da sich die Klientinnen und Klienten bzw. deren An- und Zugehörige die Kosten nicht leisten können oder wollen. Insgesamt wird in diesem Themenfeld auf große Unsicherheiten verwiesen, weil zu große Schwankungen im Versorgungsbedarf (z. B. durch Krankenhausaufenthalte, Zunahme der Pflegebedarfe) vorliegen und sich so Angebot und Nachfrage nur schwer kalkulieren lässt.

Im Themenfeld „Finanzierung und wirtschaftlicher Rahmen“ wird v. a. eine gesicherte Refinanzierung der Pflegeleistungen als essenziell erachtet, um den steigenden Kosten – etwa für Löhne, Material und Betriebsausgaben – entgegenzuwirken. Eine unzureichende Kostendeckung stellt hierbei eine erhebliche Barriere für Wachstumspotenziale, aber auch eine Herausforderung in der derzeitigen Versorgungsituation dar. Ergänzend dazu wurden im Themenfeld „Regulatorischer Rahmen/Gesetze“ sowohl klare gesetzliche Vorgaben als auch eine Reduzierung bürokratischer Hürden von den ambulanten Pflegediensten gefordert, um mehr Planungssicherheit, aber auch reduzierte Arbeitsaufwände zu haben. Im Themenbereich „Kooperation und Kommunikation“ wurde v. a. eine verbesserte Zusammenarbeit mit anderen Akteuren als notwendig herausgestellt. Insbesondere eine verbesserte Schnittstellenkommunikation ist wichtig, etwa mit Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen, um den Informationsfluss zu optimieren bzw. eine konsistente Übergabe sicherzustellen und infolgedessen benötigte Leistungsumfänge realistischer einschätzen zu können. Daneben wurde auch auf die Rolle der Pflegekassen verwiesen, die eine realistische und bedarfsgerechte Aufklärung ihrer Versicherten zu Finanzierungsaspekten fokussieren sollen. Denn nach Beobachtungen der ambulanten Pflegedienste bestünden bei den Klientinnen und Klienten bzw. deren An- und Zugehörigen häufig Informationsdefizite sowie falsche Vorstellungen zur Kostenübernahme. Die Analyse des Themenbereichs „Marktsituation und Wettbewerb“ verweist auf einen hohen Informationsbedarf gegenüber regionalen Versorgungsstrukturen, der Wettbewerbssituation und dem Marktpotenzial. Ferner unterliegen den ambulanten Pflegediensten auch Wachstumsgrenzen: Die organisatorische Herausforderung im Personal- und Klientenmanagement würde sich nach Angabe einiger Pflegedienste ab einem gewissen Größengrad (z. B. über 250 Klientinnen und Klienten) überfordernd darstellen.

Die Analyse unterstreicht insgesamt, dass ein hoher Bedarf an Daten zur Prognose von Leistungsangeboten und Wachstumspotenzialen besteht. Es ist festzuhalten, dass eine Daten- und Planungsgrundlage, die interne Faktoren (z. B. Personal und Ausbildung) sowie externe Rahmenbedingungen (z. B. Finanzierung, gesetzliche Vorgaben, Kooperation und Marktdynamiken) berücksichtigt, zentral sind, um die Personalausstattung nachhaltig an den realen Versorgungsanforderungen auszurichten.

Zum Thema der regionalen Versorgungssituation bewertete auch die Mehrheit der befragten teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen die Versorgungskapazitäten in ihrem Sektor, d. h. die Anzahl der verfügbaren Pflegeplätze mit Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI), in ihrer Region als nicht ausreichend: Insgesamt gaben 76,4 Prozent an, dass die vorhandenen Kapazitäten nicht der Bedarfslage entsprechen. Davon stimmten 41,8 Prozent dieser Aussage gar nicht zu, und 34,6 Prozent stimmten eher nicht zu. Das bedeutet im Gegenzug auch, dass nur beinahe jede vierte Einrichtung (23,5 Prozent) die Zahl der Pflegeplätze für angemessen hielt. Diese Einschätzungen verdeutlichen, dass aus Sicht der Einrichtungen ein Mangel an Pflegeplätzen besteht, der einer bedarfsgerechten Versorgungssicherung entgegensteht.

Anders stellt sich die Einschätzung zur regionalen Abdeckung der Versorgungskapazitäten bei den Krankenhäusern dar (n = 20), denn 13 Krankenhäuser äußerten, dass die verfügbare Anzahl an Planbetten und Behandlungsplätze in ihrer Region der Bedarfslage entsprechen; allerdings bestätigten nur drei Krankenhäuser diese Aussage vollständig.

Dagegen empfanden sechs Krankenhäuser die Versorgungskapazitäten als nicht bedarfsgerecht; nur eine Einrichtung gab an, dass dies gar nicht zutreffe. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Menge an Planbetten und Behandlungsplätzen in den Krankenhäusern von der Mehrheit als ausreichend wahrgenommen werden. Einzelne Einrichtungen nehmen aber auch Defizite gegenüber ihrer regionalen Versorgungskapazitäten wahr.

Einschätzungen zur regionalen Kooperation

Die Einschätzungen verdeutlichen, dass sowohl im ambulanten als auch im teil- und vollstationären Pflegebereich überwiegend sektorale und regionale Defizite gegenüber den Versorgungskapazitäten wahrgenommen werden. Während viele Einrichtungen die bestehenden Pflegeplätze oder Pflegedienste die ambulanten Versorgungsangebote, im Sinne von anbietbaren vertraglichen Pflegeleistungen nach SGB V und XI, als unzureichend bewerten, bleibt die Herausforderung bestehen, die pflegerische Versorgungsicherheit trotz begrenzter Ressourcen sicherzustellen. Das Nadelöhr besteht hier, neben strukturellen Kapazitäten, hauptsächlich in personellen Ressourcen, worauf auch die Einschätzungen zur regionalen Ausbildungskapazität hindeuten.

Ein Ansatzpunkt zur Bewältigung bzw. Kompensation von sektoralen Versorgungsengpässen könnte in einer verstärkten regionalen Kooperation zwischen den jeweiligen Einrichtungenarten liegen. Durch eine engere Zusammenarbeit könnten Synergien geschaffen, Ressourcen genutzt und Versorgungsengpässe möglicherweise kompensiert werden. Diese Aspekte wurden auch von den ambulanten Pflegediensten im Themenfeld „Marksituation und Wettbewerb" skizziert (vgl. vorheriges Teilkapitel). Vor diesen Hintergründen wurden die Einrichtungen um eine Einschätzung gebeten, inwieweit sie in ihrer Region bereits Kooperationsmöglichkeiten wahrnehmen und anstreben.

Die Ergebnisse zur regionalen Kooperation unter den ambulanten Pflegediensten zeigen insgesamt, dass der Austausch über freie Kapazitäten bislang nur eingeschränkt genutzt wird. Insgesamt gaben 70,4 Prozent der befragten Pflegedienste an, dass sie keine anderen Pflegedienste nach freien Kapazitäten anfragen, wenn sie Klientinnen und Klienten aufgrund fehlender Ressourcen ablehnen müssen. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Umkehrung der Situation: 70,2 Prozent der Pflegedienste gaben an, keine Anfragen von anderen Pflegediensten nach freien Kapazitäten zu erhalten, wenn diese Klientinnen oder Klienten aufgrund fehlender Ressourcen ablehnen müssen. Lediglich 29,8 Prozent berichteten, dass sie in solchen Fällen kontaktiert werden.

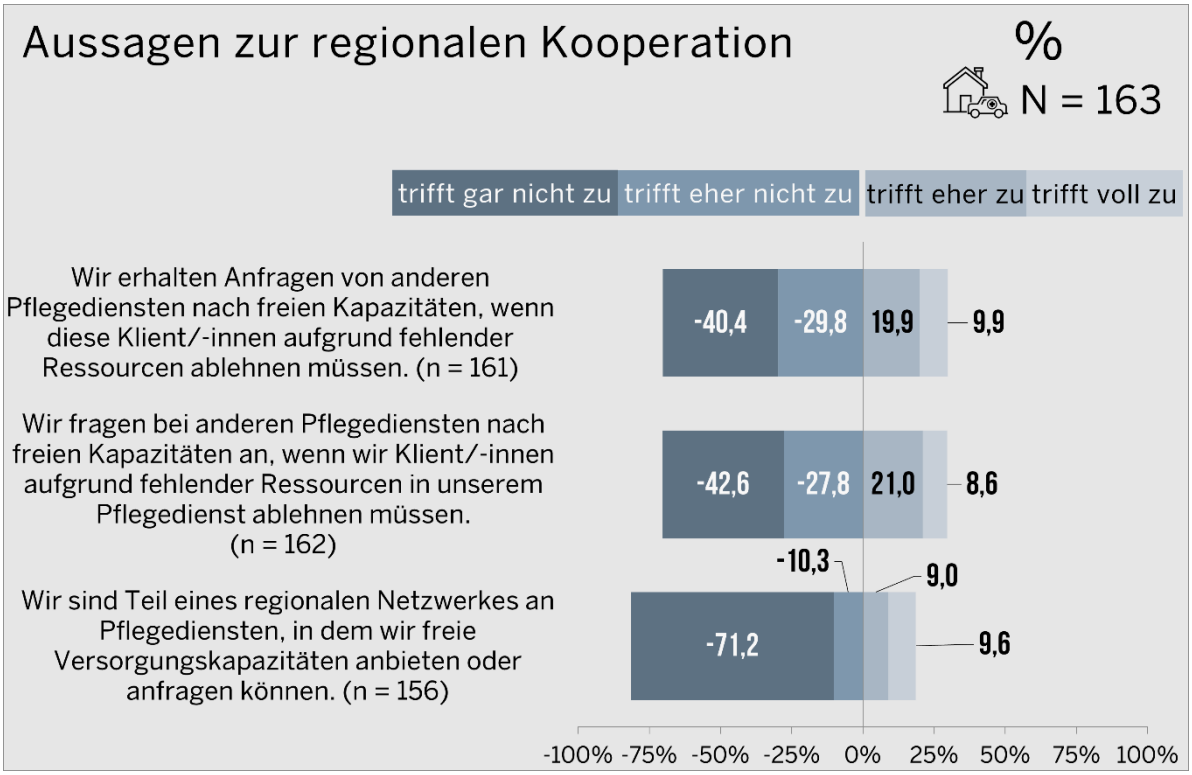


Abb. 76: Aussagen zur regionalen Kooperation ambulanter Pflegedienste

Besonders deutlich werden die geringen Ausprägungen einer regionalen Zusammenarbeit im ambulanten Bereich durch die seltene Beteiligung an regionalen Netzwerken. Nur beinahe jeder fünfte Pflegedienst (18,6 Prozent) gab an, Teil eines solchen Netzwerks zu sein, in dem freie Versorgungsplätze aktiv angeboten oder angefragt werden können. Eine große Mehrheit, nämlich rund acht von zehn ambulanten Pflegediensten (81,5 Prozent), beteiligt sich nicht an einem entsprechenden regionalen Netzwerk. Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass regionale Kooperationen zur Kompensation von Versorgungsengpässen von Klientinnen und Klienten im ambulanten Bereich bisher nur vereinzelt genutzt werden. Trotz bestehender Kapazitätsdefizite bleibt der systematische Austausch über Ressourcen zwischen den Pflegediensten ein noch zu selten genutztes Instrument. Dies kann darin begründet sein, dass generell kaum freie Kapazitäten vorliegen und deshalb ein kooperativer Austausch selten stattfindet. Damit korrespondieren auch die negativen Einschätzungen zur regionalen Bedarfsabdeckung. Ein anderer Erklärungsansatz kann sein, dass sich die ambulanten Pflegedienste als Konkurrenz betrachten oder aber mit der Bewältigung der Alltagsarbeit so ausgelastet sind, dass die notwendigen Ressourcen zur Vernetzung schlicht nicht zur Verfügung stehen, weil diese auch nicht integraler Bestandteil einer finanzierten Leistung sind.

Die Ergebnisse der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigen, dass der Austausch freier Kapazitäten auch in diesem Sektor bisher nur begrenzt erfolgt. Mehr als sieben von zehn Einrichtungen (74,2 Prozent) gaben an, dass sie nicht bei anderen stationären Pflegeeinrichtungen nach freien Kapazitäten anfragen, wenn sie Bewohnerinnen oder Bewohner aufgrund fehlender Ressourcen ablehnen müssen. Eine ähnliche Tendenz zeigt sich auch im Falle der Anfragen aus anderen Einrichtungen: 74,8 Prozent der Einrichtungen gaben an, keine Anfragen von anderen teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen nach freien Kapazitäten zu erhalten.

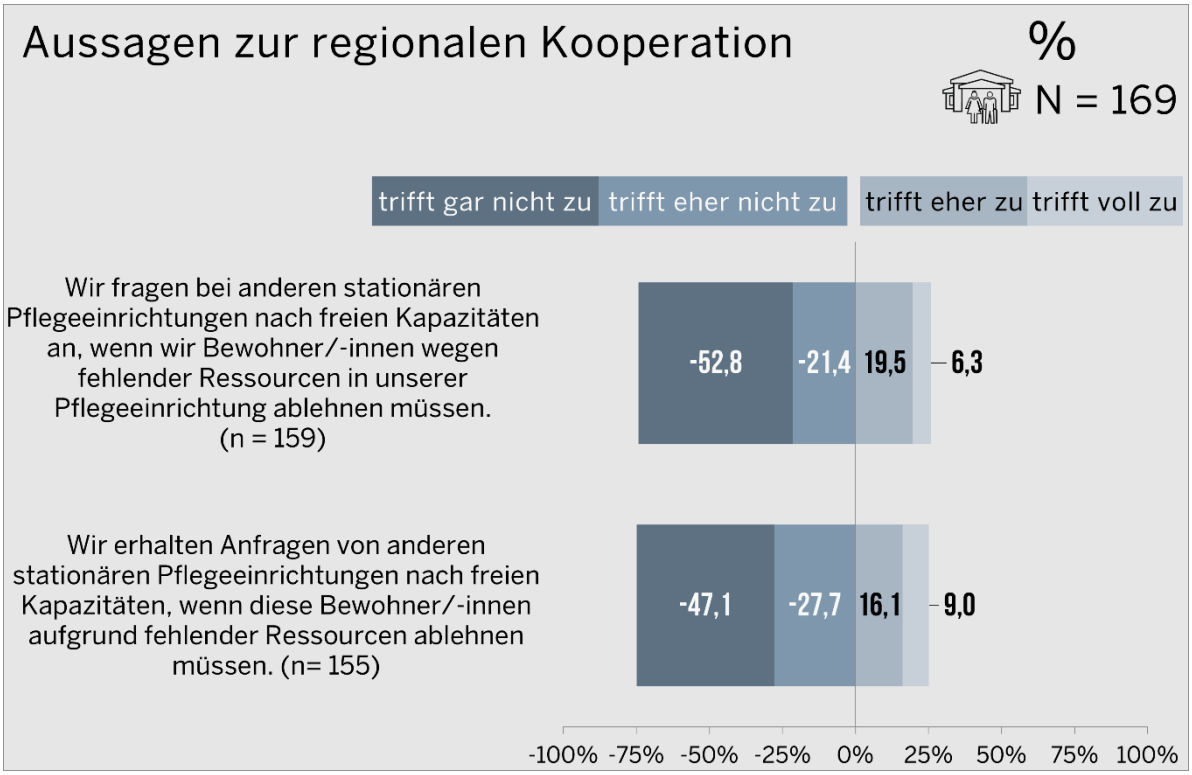


Abb. 77: Aussagen zur regionalen Kooperation teil- und vollstationärer Einrichtungen

Die Einschätzungen zeigen, dass teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen bislang nur wenig regional vernetzt sind, um Kapazitäten zu koordinieren oder andere Einrichtungen einzubinden. Trotz bestehender Engpässe wird eine regionale Zusammenarbeit nur vereinzelt genutzt. Dies deutet darauf hin, dass entsprechende Strukturen und/oder Netzwerkbestrebungen fehlen. Auch hier können Gründe darin liegen, dass sich die stationären Pflegeeinrichtungen als regionale Konkurrenz verstehen und daher keine Anfragen stellen; ggf. gehen diese aber auch von einer generellen Auslastung aus und fragen deshalb nicht an.

Einschätzungen zu aktuellen Entwicklungen

Im letzten Befragungsteil wurden die Versorgungseinrichtungen um Einschätzungen zu ausgewählten aktuellen Entwicklungen gebeten. So wurden die ambulanten Pflegedienste sowie teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu Auswirkungen steigender Kosten befragt, nämlich inwieweit sich die Kostenveränderung in den letzten zwei Jahren (z. B. Kraftstoffpreise oder Energie- u. Nahrungsmittelpreise) auf pflegerische Versorgungsfragen ausgewirkt haben. Daneben standen aber auch gesetzliche Veränderungen im Fokus dieses Befragungsteils: Die teil- und vollstationären Einrichtungen wurden zu ihren Vorbereitungen auf die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens (PeBeM) und die Krankenhäuser zur Umsetzung der PPR 2.0 befragt. Darüber hinaus wurden allen Versorgungseinrichtungen Einschätzungsfragen zu den Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen gestellt.

Im Folgenden werden die Einschätzungen zu diesen Entwicklungen mit einem Blick in die einzelnen Sektoren, aber auch sektorenübergreifend (Einschätzungen zu den Vorbehaltsaufgaben) dargestellt.

Die Ergebnisse der ambulanten Pflegedienste zeigen, dass steigende Kosten (hier v. a. die Kraftstoffpreise) Auswirkungen auf die ambulante Versorgung haben. Besonders deutlich wird dies bei der Ausweitung des Versorgungsangebots. Mehr als sieben von zehn ambulanten Pflegediensten (71,9 Prozent) berichteten, bezogen auf die letzten zwei Jahre, von Schwierigkeiten, ihr Versorgungsangebot auszuweiten. Ein geteiltes Bild zeigte sich gegenüber der Notwendigkeit, den Versorgungsradius reduzieren zu müssen: ca. jeder zweite Pflegedienst (50,3 Prozent) gab an, dass sie in den letzten zwei Jahren aufgrund von steigenden Kosten den Aktionsradius des Pflegedienstes deutlich reduzieren mussten; dagegen blieb er bei 49,4 Prozent tendenziell stabil.

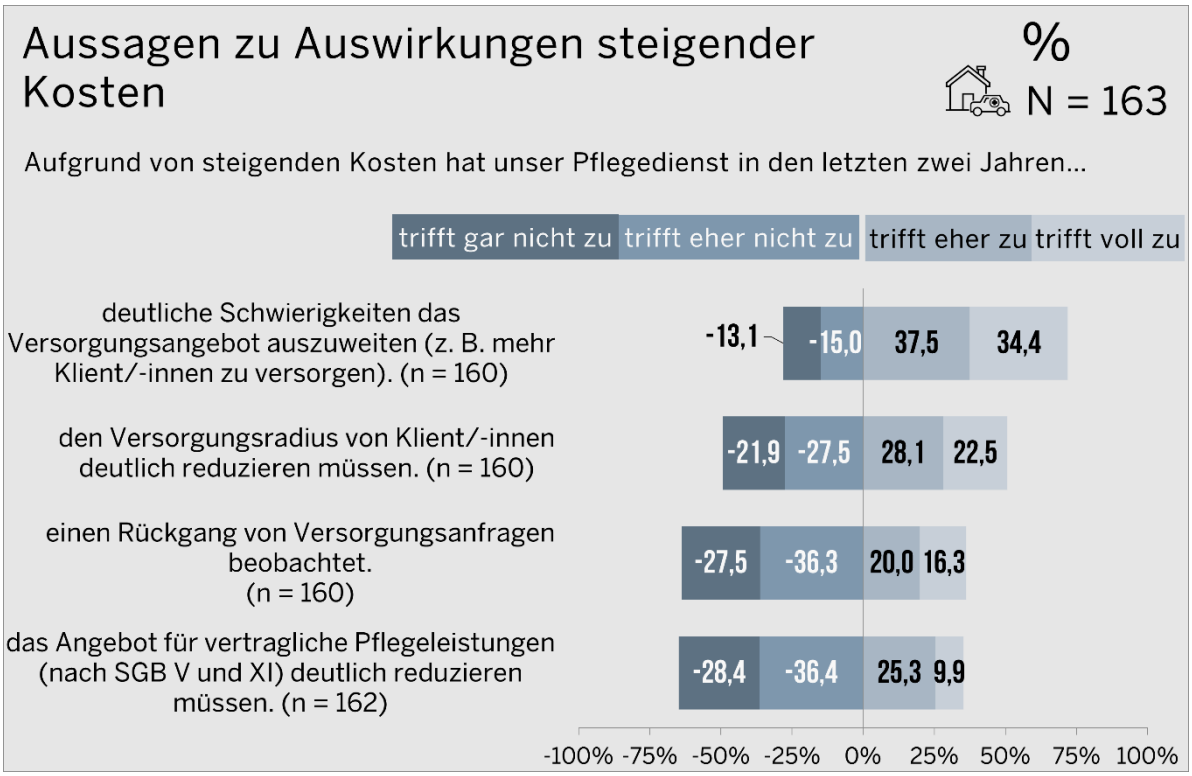


Abb. 78: Auswirkungen aktueller Entwicklungen auf die Leistungsangebote in der ambulanten Pflege

Ein Rückgang der Versorgungsanfragen aufgrund der Kostensteigerungen für die Leistungskomplexe wurde seltener wahrgenommen, aber dennoch von ca. jedem dritten Pflegedienst (36,3 Prozent) beobachtet. Für fast zwei Drittel der ambulanten Pflegedienste aber scheint dies nicht der Fall zu sein (63,8 Prozent). Korrespondierend dazu verhält sich auch das Angebot vertraglicher Pflegeleistungen nach SGB V und SGB XI: Die steigende Kostenentwicklung hat nach Angaben der Mehrheit (64,8 Prozent) nicht dazu geführt, dass das entsprechende Angebot der ambulanten Pflegedienste in den letzten zwei Jahren deutlich reduziert werden musste.

Die Ergebnisse der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigen, dass beispielsweise steigende Energie- und Nahrungsmittelpreise Auswirkungen auf die stationäre Pflege bzw. auf die Situation der Bewohnerinnen und Bewohner haben können. Besonders deutlich wird dies bei der finanziellen Belastung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehöriger und zeigt ein klares Bild: Mehr als neun von zehn Einrichtungen (92,6 Prozent) haben in den letzten zwei Jahren eine finanzielle Überforderung durch die Steigerung der Eigenanteile beobachtet; 4,3 Prozent stimmten dieser Aussage eher nicht bzw. 3,1 Prozent gar nicht zu.

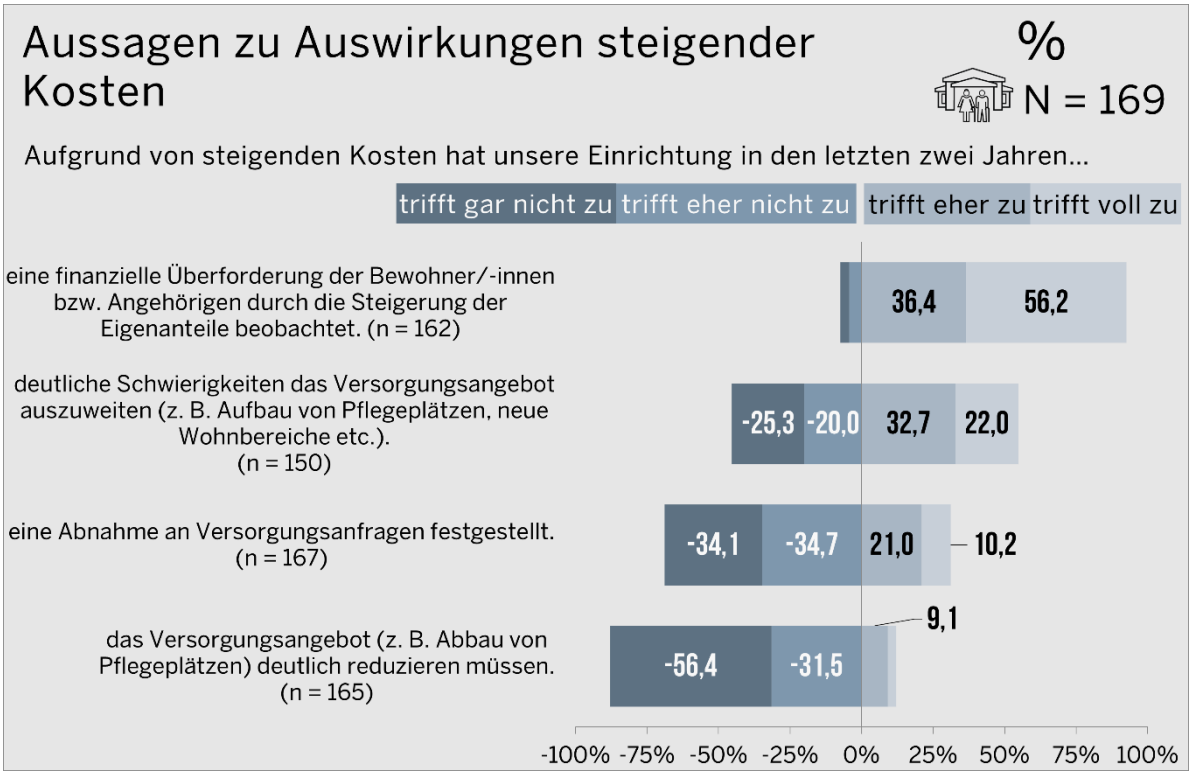


Abb. 79: Auswirkungen aktueller Entwicklungen auf die teil- und vollstationäre Pflege

Bezogen auf die Einrichtungen lassen sich jedoch auch bedeutende Limitierungen bei ca. jeder zweiten Einrichtung feststellen (54,7 Prozent), denn es wurden Schwierigkeiten gegenüber der Ausweitung des Versorgungsangebots beobachtet. Dies bedeutet, dass auch aufgrund der Kostenentwicklung der Aufbau von Pflegeplätzen oder die Errichtung neuer Wohnbereiche eingeschränkt sein kann, was mit Blick auf die zuvor als nicht bedarfsgerecht eingeschätzte regionale Versorgungskapazität ein weiteres Problem darstellt. Aber hierbei handelt es sich um ein geteiltes Stimmungsbild, denn die anderen 45,3 Prozent der befragten Einrichtungen sehen hierin keine zentralen Hürden bei der Erweiterung der strukturellen Kapazitäten.

Hinsichtlich der Nachfrageentwicklung zeigt sich ein anderes Bild. Während ca. jede dritte Einrichtung (31,2 Prozent) eine Abnahme der Versorgungsanfragen aufgrund der steigenden Kosten in den letzten zwei Jahren wahrgenommen hat, konnte der überwiegende Teil (68,8 Prozent) dies nicht feststellen. Im Kontext der steigenden Kosten ist auffällig, dass nur 12,1 Prozent der Einrichtungen ihr Versorgungsangebot, z. B. Pflegeplätze, reduzieren mussten; nur drei Prozent stimmten dieser Aussage vollumfänglich zu.

Diese Einschätzungen verdeutlichen, dass die steigenden Energie- und Nahrungsmittelkosten in erster Linie die finanzielle Belastung der Bewohnerinnen und Bewohner und derer Angehörigen verschärfen.

Vorbereitungen auf die Umsetzung der Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege

Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit der Einführung des Personalbemessungsverfahrens gemäß § 113c des SGB XI, das zum 1. Juli 2023 im vollstationären Pflegebe-

reich in Kraft getreten ist und bis zum 31. Dezember 2025 vollständig umgesetzt werden soll. Ziel dieser gesetzlichen Regelung ist die Einführung eines bundeseinheitlichen und verbindlichen Systems zur Personalbemessung, das eine vergleichbare sowie regelbasierte Personalausstattung sicherstellen soll. Das zugrundeliegende Personalbemessungsverfahren wurde über mehrere Jahre hinweg auf Grundlage von Berechnungen und Verhandlungen entwickelt und exemplarisch in Pflegeeinrichtungen getestet (Teigeler 07.08.2020; Rothgang 2020b, 2020a). Im Zuge von PeBeM entfällt die Fachkraftquote und künftig kann mit breiteren Personalmix gerechnet werden (Wipp 2023). In Anbetracht der Vorbereitungsphase auf die Umsetzung von PeBeM wurden den Pflegeeinrichtungen relevante Einschätzungsfragen gestellt, um den aktuellen Stauts Quo zu erheben.

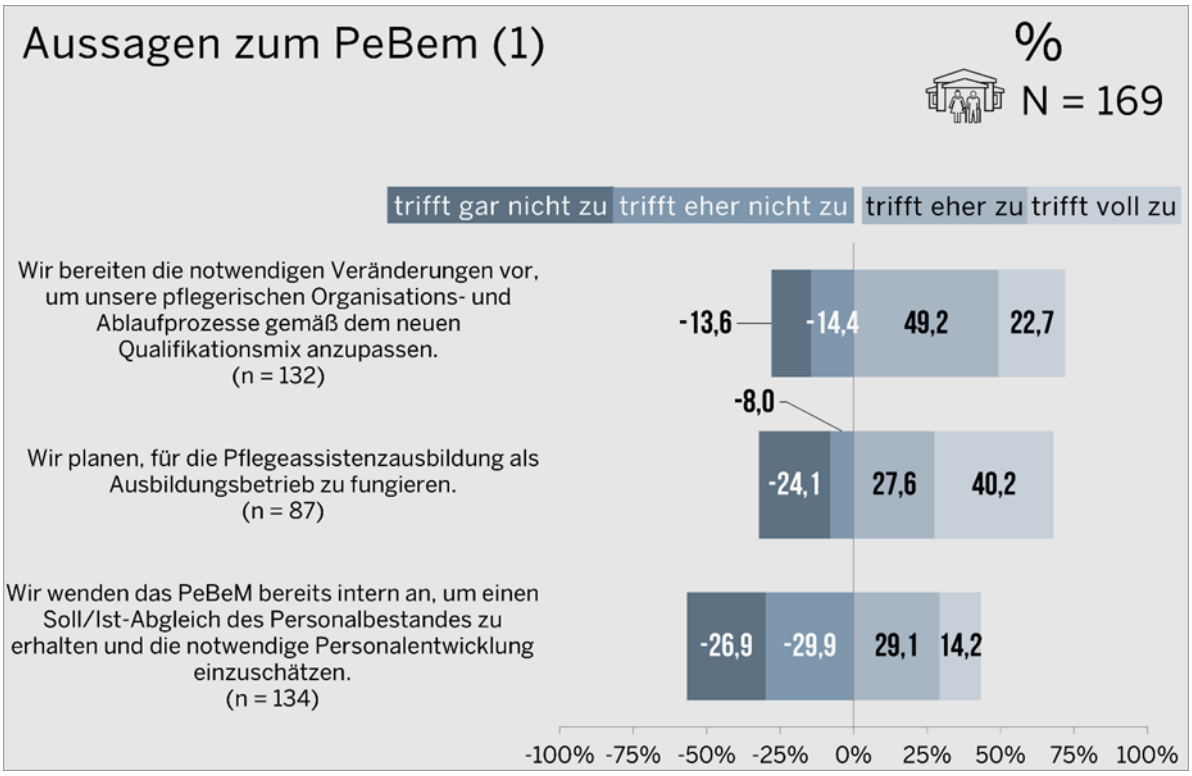


Abb. 80: Aussagen zum PeBeM (1)

Erwartungsgemäß verdeutlichen die Befragungsergebnisse, dass die meisten Pflegeeinrichtungen sich derzeit auf die Einführung des Personalbemessungsverfahrens vorbereiten. Rund 71,9 Prozent der befragten Einrichtungen gaben an, dass sie notwendige Vorbereitungen treffen, indem sie ihre pflegerischen Organisations- und Ablaufprozesse an den neuen Qualifikationsmix anpassen.

Insgesamt zeigt sich gegenüber der vorzeitigen Umsetzung des PeBeM ein ambivalentes Bild, denn 43,3 Prozent der Einrichtungen wenden das PeBeM bereits intern an, um einen Soll/Ist-Abgleich des Personalbestandes zu erhalten und dadurch die notwendige Personalentwicklung einschätzen zu können, während dies bei mehr als der Hälfte (56,8 Prozent) noch keine gängige Praxis darstellt.

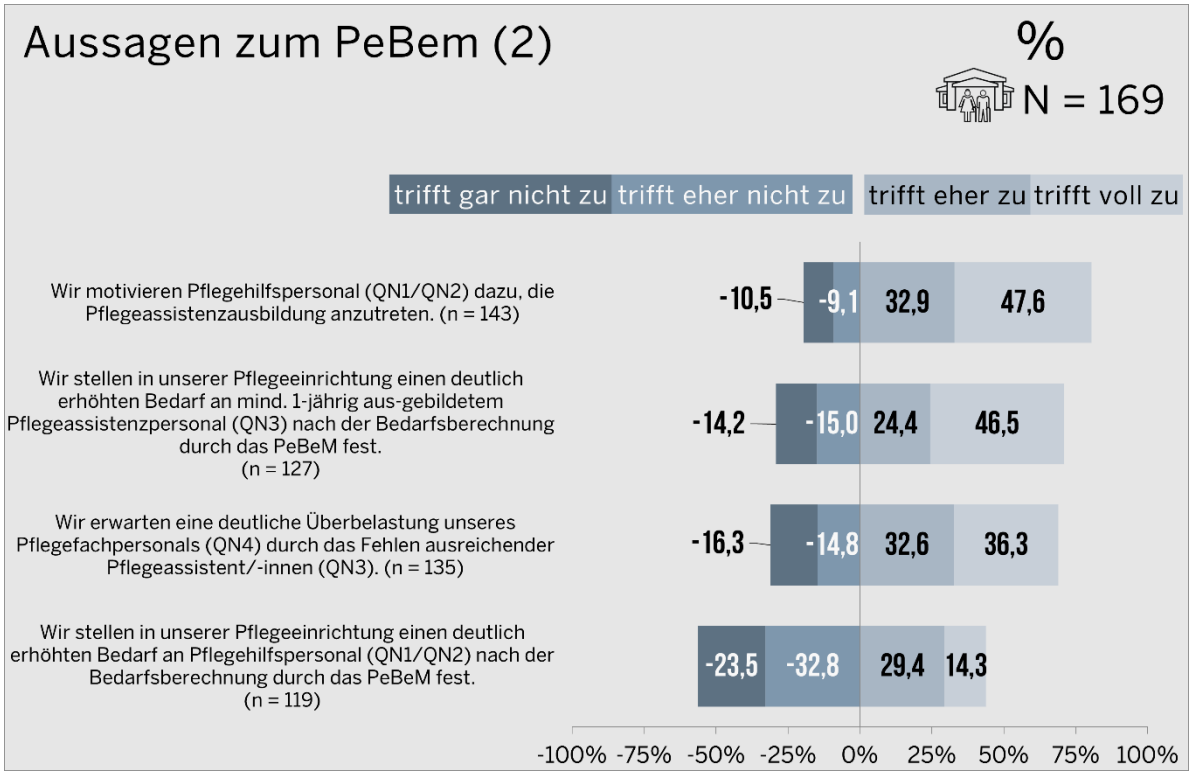


Abb. 81: Aussagen zum PeBeM (2)

Zur Sicherstellung der Personalsituation gemäß PeBeM kann es zudem förderlich sein, als Ausbildungsbetrieb für Pflegeassistenzausbildung tätig zu sein.[96] Der überwiegende Teil der Pflegeeinrichtungen (59 von 87 Einrichtungen) plant als Ausbildungsbetrieb anzutreten. Auffällig ist, dass 21 Einrichtungen dies bislang nicht einplanen. Dagegen gaben acht von zehn Einrichtungen (80,5 Prozent) an, Pflegehilfspersonal (QN1/QN2) zur Aufnahme einer Pflegeassistenzausbildung zu motivieren; davon stimmten 47,6 Prozent dieser Aussage voll zu. Ungefähr jede vierte Einrichtung (19,6 Prozent) motiviert ihr Pflegehilfspersonal für eine entsprechende Weiterqualifikation. Hier sind demnach deutliche Bemühungen der Einrichtungen zu erkennen, um intern das Fachkräftepotenzial zu steigern. Die Einschätzung zum Bedarf an Pflegeassistenzpersonal geht trotz der Abweichungen in eine ähnliche Richtung: 70,9 Prozent stellen einen deutlich erhöhten Bedarf an mindestens einjährig ausgebildetem Pflegeassistenzpersonal (QN3) nach der Bedarfsberechnung durch das PeBeM fest. Im Gegensatz dazu verneinten 29,2 Prozent diesen erhöhten Bedarf.

Betrachtet man den Bedarf gegenüber dem Pflegeassistenzpersonal (vgl. auch Kapitel „Sektorenübergreifende Ergebnisse zum Pflegepersonalbedarf“ und „Einschätzungen zur Personalsituation“), so deuten auch die Erwartungen der Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Belastung des Pflegefachpersonals (QN4) in eine klare Richtung: 68,9 Prozent der Einrichtungen erwarten eine deutliche Überbelastung ihres Pflegefachpersonals aufgrund der fehlenden Anzahl an Pflegeassistentinnen und -assistenten. Nur beinahe jede dritte Einrichtung (31,1 Prozent) erwartet keine deutliche Überlastung des

[96] 79 von 169 Einrichtungen (46,7 Prozent) sind bereits ein Ausbildungsbetrieb für die Pflegeassistenzausbildung. Die Einrichtungen wurden für diese Aussage gebeten „nicht beurteilbar“ auszuwählen, wenn sie bereits als Ausbildungsbetrieb fungieren. Daher haben nur 87 Einrichtungen eine Einschätzung vorgenommen; fehlende Angabe von drei Einrichtungen.

Pflegefachpersonals durch das Fehlen ausreichender Pflegeassistentinnen und -assistenten. Im Gegensatz dazu zeigt sich hinsichtlich des Bedarfs an Pflegehilfspersonal ein gemischteres Bild. Weniger als die Hälfte der Einrichtungen (43,7 Prozent) stellten einen deutlich erhöhten Bedarf nach der Bedarfsberechnung durch das PeBeM fest. Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (56,1 Prozent) sehen bei dieser Personalgruppe keinen deutlich erhöhten Bedarf; fast jede vierte Einrichtung (23,5 Prozent) stellt dies gar nicht fest.

Umsetzung und Einschätzungen zur Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0)

Mit dem Krankenhausentlastungsgesetz wurde unter anderem der § 137k des SGB V zum 01. Januar 2023 eingeführt. Dieser Paragraph sieht vor, dass die Krankenhäuser dazu verpflichtet sind, eine angemessene Personalausstattung bzw. das notwendige Personal vorzuhalten, um eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Im Rahmen der Personalbemessungsverordnung (PPBV) ist die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) ein entsprechendes Instrument zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs in deutschen Krankenhäusern. Sie wurde gemeinsam von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Deutschen Pflegerat und der Gewerkschaft ver.di entwickelt, um eine bedarfsgerechte Patientenversorgung sicherzustellen und die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals zu reduzieren (Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. 2023b, 2023a). Nach einer schrittweisen Implementierung und einer deutschlandweiten Erprobungsphase[97] in 44 Kliniken (Fleischer 2019) ist die PPR 2.0 als verbindliches Pflegepersonalbemessungsinstrument[98] verspätet zum 01. Juli 2024 bundesweit in Kraft getreten.

Seit Oktober 2024 sind die Krankenhäuser dazu verpflichtet, die ermittelten Daten zum Pflegepersonalbedarf (nach §§ 4, 5 und 6 PPBV) auf Monatsbasis zu erheben und umfassen gemäß § 1 Abs. 2 PPBV die Daten für alle bettenführenden Normalstationen der somatischen Versorgung für erwachsene Personen. Erstmalig wurde die Meldung an das InEK-Datenportal für das vierte Quartal 2024, mit einer Frist bis zum 31.01.2025, vorgenommen.

Somit ist die PPR 2.0 zwar in 2024 in Kraft getreten, jedoch stellt die sogenannte Konvergenzphase eine Erweiterung der Rechtsverordnung dar, in der die vollständige Umsetzung und Anpassung der Personalstrukturen erfolgen soll. Hier sind konkret die technischen Voraussetzungen zu schaffen und die Anpassungen der Ist-Personalbesetzung an den erforderlichen Erfüllungsgrad der Soll-Personalbemessung vorgesehen, die zur vollständigen Erfüllung der PPR 2.0 erforderlich sind – voraussichtlich ist dies nach Einschätzungen der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di erst für das Jahr 2027

[97] Für die Prüfung der PPR 2.0 und einer spezifischen Anpassung für den Bereich der Kinderversorgung (Kinder-PPR 2.0) wurde die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft beauftragt(KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft 2023.)

[98] Zur Erläuterung: Patient/ -innen werden täglich anhand von je vier Leistungsstufen der allgemeinen und speziellen Pflege in eine sogenannte Pflegeaufwandskategorie eingestuft. Aktualisierte Minutenwerte (im Vergleich zur PPR) und zusätzliche Aufwandsgruppen für hochaufwendige Pflege ergänzen diese Einstufung. Ein täglicher Grundwert erfasst weiterhin Leistungen ohne direkten Patientenbezug, während zudem ein Fallwert pro Aufenthalt beispielsweise das Aufnahme- und Entlassungsmanagement abdeckt. Diese Werte summieren sich zu einem individuellen Pflegezeitbedarf, d. h. ein Zeitwert pro Patient/-in, der den Pflegepersonalbedarf abbildet. Die zusammengefassten Werte aller Patient/-innen lassen sich dann in Pflegepersonalstellen umrechnen und bestimmen den gesamten Pflegepersonalbedarf eines Krankenhauses.

geplant (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft 25.04.2024). Diese Verzögerung resultiert hauptsächlich aus der Notwendigkeit, den Krankenhäusern ausreichend Zeit für die schrittweise Anpassung zu geben. Entsprechende Sanktionen bei Nichteinhaltung der Vorgaben sind ebenfalls erst ab 2027 vorgesehen.

Die Einführung der PPR 2.0 wurde von unterschiedlichen Organisationen kontrovers diskutiert und war bzw. ist umstritten (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) 27.11.2023; Deutscher Pflegerat 27.11.2023; Bundesverband Deutsche Privatkliniken e.V. 2023; Bundesverband Pflegemanagement e.V. 24.11.2023).

Vor diesen Hintergründen wurden die befragten Krankenhäuser (n = 20) um Einschätzungen zur Konzeption (z. B. Abdeckung eines realistischen Pflegepersonalbedarfs, Dokumentationsaufwände) und Auswirkungen (z. B. auf Arbeitszufriedenheit, Attraktivität des Pflegeberufs, Pflegepersonalmangel) der PPR 2.0, aber auch zu bestehenden Bedarfen gegenüber der derzeitigen Umsetzung (z. B. Personalausstattung, Fortbildungsbedarfe) gebeten.

Zunächst wurden die Krankenhäuser gefragt, ob die PPR 2.0-Dokumentation einen realistischen Pflegepersonalbedarf aufzeigt. Hier zeigt sich eine differenzierte Einschätzung: denn der überwiegende Teil stellt dies nicht fest. Andererseits erachten sieben Krankenhäuser die Berechnung des Pflegepersonalbedarfs als realistisch.[99] Eine Herausforderung liegt diesbezüglich in der derzeitig bestehenden Pflegepersonalausstattung. Gefragt wurde, ob der berechnete Pflegepersonalbedarf mit der bestehenden Personalausstattung ausreichend gedeckt ist. Hier zeigt sich, dass nur vier Krankenhäuser dies bestätigen können. Bei den meisten Krankenhäusern ist die bestehende Personalausstattung nicht ausreichend, um den berechneten Pflegepersonalbedarf abdecken zu können.[100]

Daneben sind auch Aufwendungen mit der PPR 2.0-Dokumentation verbunden. So stellen 12 Krankenhäuser einen hohen Bedarf an zeitlichen Ressourcen der Pflegefachpersonen für die Durchführung der PPR 2.0-Dokumentation fest; fünf Krankenhäuser verneinen diese Aussage.[101] Ähnlich sieht es bei der Einschätzung zum Fortbildungsbedarf der Pflegefachpersonen aus. 13 Krankenhäuser stellen einen starken Fortbildungsbedarf bei den Pflegefachpersonen fest, damit diese die PPR 2.0-Dokumentation korrekt durchführen können. Dagegen sehen 4 Krankenhäuser keinen starken Fortbildungsbedarf.[102]

Neben der bedarfsgerechten Versorgung der Patientinnen und Patienten ist auch eine angemessenere Arbeitsbelastung des Pflegepersonals bzw. die Einhaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der Beschäftigten eine anvisierte Zieldimension. Wenn die PPR 2.0 in der Lage ist diese Zieldimension zu erreichen, könnten beispielsweise eine höhere Arbeitszufriedenheit oder Attraktivität des Pflegeberufs mittelbare Nebeneffekte sein. Die befragten Krankenhäuser gehen hier insgesamt von geringen Effekten durch die PPR 2.0 aus: Nur zwei Krankenhäuser gehen davon aus, dass durch die Einführung der PPR 2.0 die Arbeitszufriedenheit der Pflegefachpersonen im Krankenhaus

[99] Vier von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[100] Fünf von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[101] Drei von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[102] Drei von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.

deutlich ansteigen wird. Überwiegend wird keine deutliche Steigerung der Arbeitszufriedenheit prognostiziert.[103]

Bezogen auf die Attraktivität des Pflegeberufs im Krankenhaus erwartet sogar nur ein Krankenhaus einen deutlich positiven Effekt durch die Einführung der PPR 2.0. Ein deutliches Stimmungsbild mit insgesamt 15 Einschätzungen zeigt, dass die Krankenhäuser die PPR 2.0 nicht für ein Instrument halten, das eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs im Krankenhaus zur Folge haben könnte.[104]

Nicht so deutlich zeigt sich hingegen die Einschätzung bezogen auf die Aussage, dass die Einführung der PPR 2.0 einen wichtigen Beitrag darstellt, um dem Pflegepersonalmangel entgegenzuwirken: fünf Krankenhäuser stimmten hier zu. Aber auch hier erachtet die Mehrheit der Krankenhäuser (13) die PPR 2.0 nicht als eine zentral wirksame Maßnahme gegen den Pflegepersonalmangel.[105]

Einschätzungen zu Vorbehaltsaufgaben in der Pflege

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) hat mit § 4 erstmals berufliche Tätigkeiten definiert, die ausschließlich „Pflegefachfrauen" und „Pflegefachmännern" gem. § 1 Abs. 1 PflBG vorbehalten sind.[106] Diese sogenannten (absoluten) Vorbehaltsaufgaben umfassen zentrale Elemente des Pflegeprozesses (vgl. § 5 Abs. 3 PflBG), die für die Sicherstellung der Pflegequalität und den Schutz der zu pflegenden Menschen und/oder Patientinnen und Patienten von besonderer Bedeutung sind. Der Pflegeprozess wird dabei als eine professionsspezifische, analytische Methode verstanden, die eine systematische Strukturierung und Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermöglicht (Deutscher Bundestag).

Die Vorbehaltsaufgaben umfassen nach § 4 die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess, für dessen selbstständige Ausgestaltung die Ausbildung nach § 5 Abs. 3 PflBG insbesondere zu folgenden Aufgaben befähigen soll:

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege[107],
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
- Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen sowie
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Pflegequalität.

Diese Tätigkeiten dürfen seit dem 01. Januar 2020 überwiegend verantwortlich oder ausschließlich nur von Pflegefachpersonen nach PflBG durchgeführt werden, wodurch die Rolle und Verantwortung der professionellen Pflege in Deutschland gestärkt wurde,

[103] Drei von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[104] Vier von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[105] Zwei von 20 Krankenhäusern konnten diese Aussage nicht beurteilen.
[106] Unklar ist bislang, ob die Vorbehaltsaufgaben auch für Personen mit den gesonderten Ausbildungsabschlüssen „Altenpflege" und „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege" sowie für Absolventinnen und Absolventen der Abschlüsse nach Krankenpflegegesetz (KrPflG) und Altenpflegegesetz (AltenPflG) gelten und wie die Ausgestaltung in der Praxis dann erfolgen soll. Laut § 58 Abs. 3 PflBG sind für die genannten Berufe „Die §§ 2 bis 4 entsprechend anzuwenden.", was Raum für Spekulationen zulässt. Allerdings wird nach § 64 PflBG die Gleichwertigkeit des Führens der Berufsbezeichnungen Altenpflege und Gesundheits- u. (Kinder-)Krankenpflege (bis 2019) beschrieben und „gilt zugleich als Erlaubnis nach § 1 Satz 1". Damit liegt im Umkehrschluss nahe, dass die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG auch für diese Berufsqualifikationen gilt.
[107] Pflegeplanung wird in § 4 Abs. 2 PflBG nicht explizit genannt, aber § 4 verweist auf die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess. Die Gestaltung des Pflegeprozesses, z. B. vierstufig nach der WHO, ist ohne den vorausgehenden Schritt der Pflegeplanung weder theoretisch noch praktisch umsetzbar.

aber auch arbeitsorganisatorische Anpassungen notwendig sind. Ausgehend von diesen neueren Entwicklungen wurden die Versorgungseinrichtungen um Einschätzungen zu ihrem Kenntnisstand gebeten und zur Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben gefragt:

Die Befragungsergebnisse zu den Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG zeigen überwiegend ein deutliches Bild hinsichtlich der Umsetzung in den befragten Einrichtungen. Beispielsweise geben mehr als neun von zehn Einrichtungen (93,7 Prozent) an, dass der Leitungsebene die Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben für die Arbeitsorganisation vollständig bewusst ist. Nur auf 4,3 Prozent der Einrichtungen trifft dies eher nicht bzw. auf zwei Prozent gar nicht zu. Die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bestätigen diese Aussage tendenziell seltener: 25 von 34 Einrichtungen stimmten zu (vier Einrichtungen nahmen hier keine Beurteilung vor).

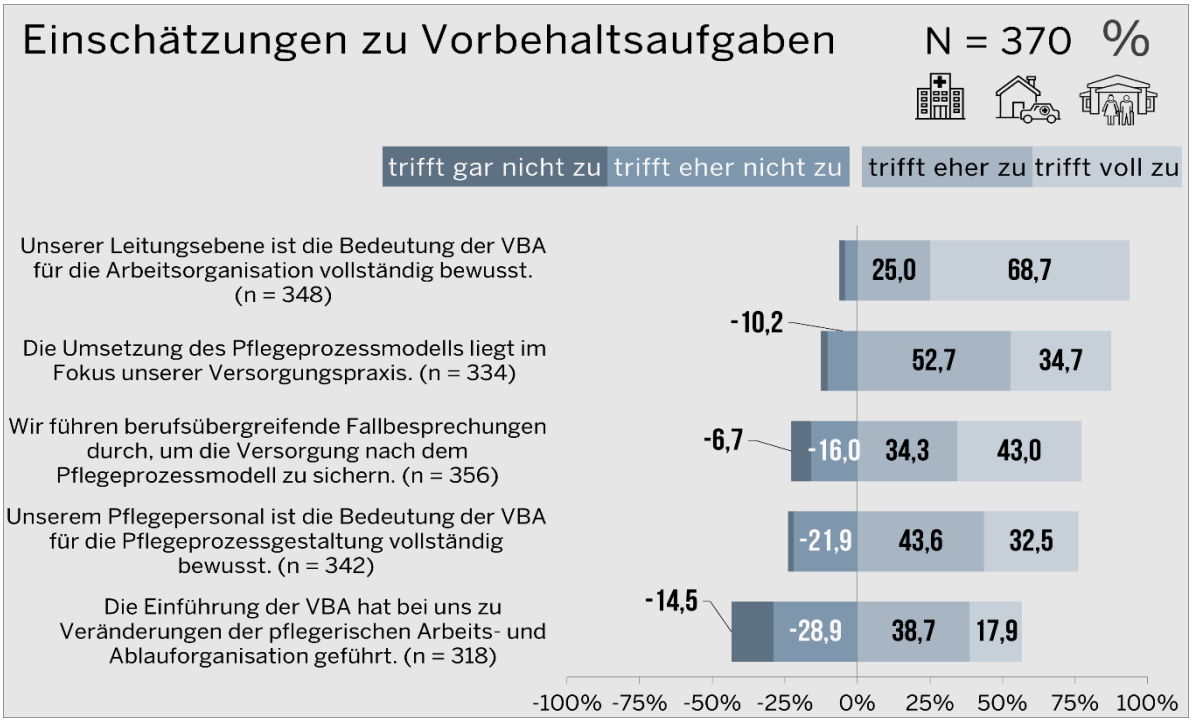


Abb. 82: Einschätzungen zu den Vorbehaltsaufgaben

Ähnlich verhielten sich die Einschätzungen gegenüber der Aussage, dass die Umsetzung des Pflegeprozessmodells im Fokus der Versorgungspraxis liegt: Beinahe neun von zehn Einrichtungen (87,4 Prozent) bestätigten diese Aussage. Lediglich etwa jede zehnte Einrichtung äußerte, dass dies eher nicht (10,2 Prozent) oder gar nicht zutreffe (2,4 Prozent). Auch dieser Aussage stimmten die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen seltener zu: 28 von 35 Einrichtungen (drei Einrichtungen nahmen hier keine Beurteilung vor).

Etwas differenzierter fällt die Einschätzung zur interdisziplinären Zusammenarbeit aus: 77,3 Prozent der Einrichtungen führen berufsübergreifende Fallbesprechungen durch, um die Versorgung nach dem Pflegeprozessmodell zu sichern. Fast jede vierte Einrichtung (22,7 Prozent) führt hingegen entsprechende Fallbesprechungen nicht durch. Nennenswerte sektorenspezifische Unterschiede liegen hierzu nicht vor. Betrachtet man die Einschätzungen zum Pflegepersonal so fällt auf, dass diesen die Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben für die Pflegeprozessgestaltung – nach Angaben der Leitungen – zwar seltener vollständig bewusst ist, jedoch immer noch auf die Mehrheit (76,1 Prozent)

zutrifft. Dagegen geht ca. jede vierte Einrichtung (23,9 Prozent) davon aus, dass diese Aussage auf ihr Pflegepersonal eher nicht (21,9 Prozent) bzw. gar nicht (zwei Prozent) zutreffe. Zu dieser Bewertungen zeigen sich je nach Sektor unterschiedliche Einschätzungen: Während die ambulanten Pflegedienste tendenziell häufiger davon ausgehen, dass ihrem Pflegepersonal die Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben für die Pflegeprozessgestaltung vollständig bewusst ist (85,9 Prozent), trifft dies auf 71,5 Prozent der teil- und vollstationären Einrichtungen zu und bei den Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen bestätigte nur jede zweite Einrichtung diese Aussage (18 von 35 Einrichtungen[108]).

Im Gegensatz zu den bisherigen Ergebnissen zeigt sich bei der Einschätzung der Auswirkungen der Einführung der Vorbehaltsaufgaben auf die pflegerische Arbeits- und Ablauforganisation ein ambivalentes Bild: Mehr als die Hälfte der Einrichtungen (56,5 Prozent) berichten von entsprechenden Veränderungen, während bei 43,4 Prozent es gar nicht (14,5 Prozent) bzw. eher nicht (28,9 Prozent) zu Veränderungen geführt hat. Diese Diskrepanz könnte u. a. darin begründet sein, dass der Pflegeprozess in vielen Einrichtungen (n = 180) tatsächlich schon vorher nur von Pflegefachpersonen verantwortet wurde.

Insgesamt werfen die Ergebnisse zu den Vorbehaltsaufgaben allerdings die Frage auf, ob die Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben tatsächlich im vollen Umfang erfasst wurde, denn von der Antwortkategorie „nicht beurteilbar" wurde bei den meisten Fragen verhältnismäßig häufig Gebrauch gemacht: So konnten 32 Einrichtungen nicht beurteilen, ob die Umsetzung des Pflegeprozessmodells im Fokus der Versorgungspraxis liegt, oder 49 Einrichtungen wussten nicht, ob die Einführung der Vorbehaltsaufgaben zu Veränderungen der pflegerischen Arbeits- und Ablauforganisation geführt hat. Andererseits bieten 173 von 334 antwortenden Einrichtungen eigene Fortbildungen zu dem Thema der pflegerischen Vorbehaltsaufgaben an, weshalb mindestens bei diesen von einem adäquaten Kenntnisstand auszugehen wäre. Daneben geht aber nur ca. jede zweite Einrichtung (51,8 Prozent) davon aus, dass das Angebot an Fortbildungen zu diesem Thema völlig ausreichend sei.

Die Befragungsergebnisse zeigen zusammengefasst, dass die überwiegende Mehrheit der Einrichtungen davon ausgeht, sich der Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben vollständig bewusst zu sein und diese bzw. das Pflegeprozessmodell in der Praxis weitestgehend etabliert ist. Daneben lassen sich jedoch auch Unsicherheiten im Einschätzungsverhalten erahnen, was auf weitere Sensibilisierungs- und Fortbildungsbedarfe hindeutet. Auch lassen sich teils sektorenspezifische Unterschiede beobachten: Die Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zeigen tendenziell niedrigere Zustimmungsraten, was ggf. auf die anders verlagerten Arbeitsschwerpunkte bei einer kurz- und mittelfristigen Versorgung von Patientinnen und Patienten zurückzuführen ist. Denn die Ausgestaltung des Pflegeprozesses im Rahmen einer längerfristigen pflegerischen Versorgung, wie es in der teil- und vollstationären oder ambulanten Pflege die Regel ist, nimmt in diesen Sektoren einen hervorgehobeneren Stellenwert ein.

[108] Drei Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nahmen hier keine Beurteilung vor.

Ergebnisse der Befragung der Pflege- und Pflegeassistenzschulen

Neben den Versorgungseinrichtungen wurden auch die Schulen in Niedersachsen befragt, die eine Pflegeausbildung nach PflBG oder die Pflegeassistenzausbildung anbieten. Die Befragung der Schulen fand von Mitte November 2024 bis Mitte Dezember 2024 statt.

Für den Bildungsbereich wurde ein spezifischer Fragebogen in Absprache mit dem Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung entwickelt. Der Fragebogen lag zudem den zuständigen regionalen Landesämtern für Schule und Bildung (RLSB) zur Begutachtung vor. Die Befragung der Schulen wurde im November 2024 genehmigt.

Analog zu den Versorgungseinrichtungen erhielten auch alle zu befragenden Schulen ein postalisches Anschreiben, in dem ein Zugangslink und ein Passwort enthalten war, um die ausschließliche Teilnahme niedersächsischer Schulen sicherzustellen. Auch für diese Befragung lag ein ministerielles Schreiben des Ministers für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung bei, um die Befragungsteilnahme zu fördern und für die Befragungsteilnahme zu werben.

Im Folgenden werden die Befragungsergebnisse zu Stichprobe, Personalsituation und -bedarfen und Einschätzungen zur Personal- und Ausbildungssituation an den Bildungseinrichtungen in absoluten Zahlen vorgestellt.

Stichprobe und Verteilung

An der Schulbefragung haben 65 Schulen teilgenommen[109], was im Vergleich zum letzten Landespflegebericht Niedersachsen einer Steigerung des Rücklaufs um ca. 63 Prozent entspricht.[110] Auch im Vergleich zu den Befragungen der Versorgungseinrichtungen kann bei der Befragung der Schulen insgesamt der höchste Rücklauf mit 32,5 Prozent verzeichnet werden. Daneben liegt hier auch die höchste Beendigungsquote[111] mit 80,3 Prozent vor.

An der Befragung haben aus allen vier Zuständigkeitsbereichen der RLSB Schulen an der Befragung teilgenommen. Die meisten Rückläufe kamen aus dem Zuständigkeitsbereich des RLSB Osnabrück mit 26 Teilnahmen, gefolgt von 17 aus dem RLSB Hannover. Aus dem RLSB Braunschweig gingen 12 Rückläufe ein, während das RLSB Lüneburg mit zehn Bildungseinrichtungen den geringsten Rücklauf verzeichnete.

Im Hinblick auf die Trägerschaft der teilnehmenden Schulen zeigt sich, dass der Großteil der Rückläufe von Pflegeschulen in freier Trägerschaft stammt: Insgesamt nahmen 40 Pflegeschulen in freier Trägerschaft an der Befragung teil, während 24 Rückläufe von öffentlichen Pflegeschulen kamen.[112]

Die Verteilung der Bildungseinrichtungen nach Stadttypen zeigt zudem, dass ausschließlich Bildungseinrichtungen aus Klein- bis Großstädten teilgenommen haben; nicht vertreten sind Schulen aus Landgemeinden. Von den 65 Rückläufen stammen 35

[109] Es wurden 200 Bildungseinrichtungen angeschrieben.
[110] An der Schulbefragungen im Kontext des Landespflegeberichts Niedersachsen 2020 hatten 40 Schulen teilgenommen.
[111] Gemessen anhand derer, die den Fragebogen angefangen und tatsächlich auch beendet haben.
[112] Eine Bildungseinrichtung hat keine Angabe zur Trägerschaft gemacht.

Schulen aus Mittelstädten, was den größten Anteil ausmacht. Aus Großstädten beteiligten sich 17 Pflegeschulen, während 13 Rückläufe aus Kleinstädten zu verzeichnen sind.

Als Grundvoraussetzung zur Befragungsteilnahme mussten die Schulen eine Ausbildung im Bereich Pflege anbieten. Fast alle der befragten Schulen (57 von 65 Bildungseinrichtungen) bieten eine Ausbildung nach PflBG an; die anderen acht Schulen bieten ausschließlich die Pflegeassistenzausbildung an. Parallel zur Ausbildung nach PflBG haben 26 Bildungseinrichtungen die Pflegeassistenzausbildung in ihrem Bildungsangebot.

Zusammenfassend sind hier die abgefragten Stichprobencharakteristika tabellarisch dargestellt:

		N = 65
Zuständiges RLSB		
	Osnabrück	26
	Hannover	17
	Braunschweig	12
	Lüneburg	10
Trägerschaft (n = 64)		
	Pflegeschule in freier Trägerschaft	40
	öffentliche Pflegeschule	24
Stadttyp		
	Großstadt	17
	Mittelstadt	35
	Kleinstadt	13
	Landgemeinde	0
Angebotene Berufsabschlüsse		
	Ausbildung nach PflBG	57
	Ausbildung zur Pflegeassistenz	26

Absolute Angaben. Gültige Angaben ausgewiesen.
Großstadt: > 100.000 Einwohner; Mittelstadt: > 20.000 bis < 100.000 Einwohner; Kleinstadt: > 5.000 bis 20.000 Einwohner; Landgemeinde: < 5.000 Einwohner.

Tab. 37: Stichprobencharakteristika der Schulbefragung

Betrachtet man die Entwicklung der Schulklassen in der Pflegeausbildung nach PflBG, zeigt sich für die vergangenen Jahre eine kontinuierliche Zunahme. Während im Schuljahr 2021/2022 insgesamt 213 Klassen für die Pflegeausbildung nach PflBG angeboten wurden, stieg deren Zahl im Schuljahr 2022/2023 auf 252 und erreichte im Schuljahr 2023/2024 schließlich 267 Klassen.

Für die einzelnen Schulen zeigt sich, dass im Schuljahr 2021/2022 im Durchschnitt 3,8 Klassen[113] für die Pflegeausbildung nach PflBG anboten wurden. Die meisten Bildungseinrichtungen boten jedoch zwei Klassen an. 75 Prozent der Bildungseinrichtungen hatten in diesem Schuljahr bis zu fünf Klassen in ihrem Bildungsangebot. Für das Schuljahr 2022/2023 wurden im Durchschnitt 4,4 Klassen[114] für die Pflegeausbildung nach PflBG angeboten. Die meisten Schulen boten drei Klassen an, d. h. im Vergleich zum Vorjahr eine weitere Klasse. Zudem boten 75 Prozent der Schulen in diesem Schuljahr bis zu sechs Klassen an.

Im Schuljahr 2023/2024 wurden im Durchschnitt 4,7 Klassen[115] für die Pflegeausbildung nach PflBG angeboten. Diese leichte Steigerung drückt sich auch in der höheren Summe an Klassen in diesem Schuljahr aus. Die meisten Bildungseinrichtungen boten weiterhin drei Klassen an, während 75 Prozent der Bildungseinrichtungen auch in diesem Schuljahr bis zu sechs Klassen in ihrem im Bildungsangebot hatten.

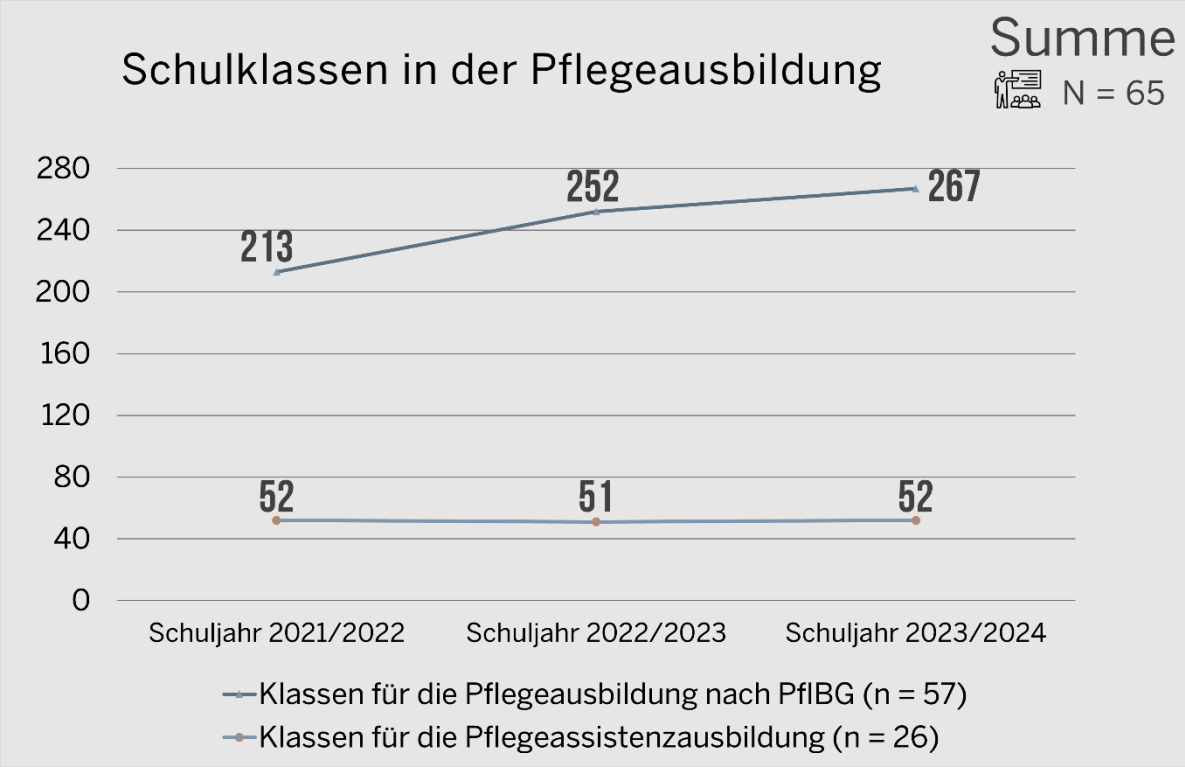


Abb. 83: Anzahl der Schulklassen in der Pflegeausbildung (2021 bis 2024)

Im Vergleich zur Pflegeausbildung nach PflBG hat die Auswertung ergeben, dass die Anzahl der Klassen für die Pflegeassistenzausbildung im gleichen Zeitraum relativ stabil blieb: 52 Klassen im Schuljahr 2021/2022, 51 Klassen im Schuljahr 2022/2023 und 52 Klassen im Schuljahr 2023/2024.

Diese Entwicklung verdeutlicht einen anhaltenden Ausbau der Pflegeausbildung nach PflBG, während die Pflegeassistenzausbildung im ausgewählten Beobachtungszeitraum bisher konstant blieb. Dies drückt sich auch in den Durchschnittswerten aus: Für alle

[113] Die Standardabweichung umfasst ±3,3 und der Median lag bei drei.
[114] Die Standardabweichung umfasst ±3,6 und der Median lag bei drei.
[115] Die Standardabweichung umfasst ±3,6 und der Median lag bei vier.

abgefragten Schuljahre wurden im Mittel zwei Klassen für die Pflegeassistenzausbildung angeboten, was auch jeweils die häufigste Nennung darstellte.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Entwicklungen der Schülerinnen- und Schüleranzahl, so zeigt sich damit einhergehend ein Anstieg der Kennzahlen in der Ausbildung nach PflBG (vgl. Kapitel „Schülerzahlentwicklung der Pflegefachausbildung im Überblick"). Wohingegen die Kennzahlen der Pflegeassistenzausbildung seit 2021 in allen Regionen gesunken sind und erst ab 2023 wieder beginnen zu steigen, aber immer noch unterhalb des Niveaus von 2021 liegen („Schülerzahlentwicklung der Pflegefachassistenz im Überblick"). Dies deutet darauf hin, dass die Klassen, bei einer nahezu gleichbleibenden Anzahl, insgesamt mit weniger Auszubildenden besetzt sind.

Personalsituation und -bedarf an den Bildungseinrichtungen

Die Bildungseinrichtungen wurden auch zu Kennzahlen ihrer Personalsituation (Stichtag 15.11.2024) befragt. Betrachtet wurden Lehrende, die im Bildungsbereich Pflege unterrichten oder zukünftig unterrichten sollen. Bei den teilnehmenden Schulen unterrichten aktuell in Summe 675 Personen (n = 61) im Bildungsbereich der Pflege, d. h. in Klassen der Pflegeausbildung nach PflBG und der Pflegeassistenzausbildung. In diesem Bildungsbereich sind im Durchschnitt 11,1 Lehrende tätig.[116] Die häufigste Anzahl an Lehrenden pro Bildungseinrichtung liegt bei sieben; 75 Prozent der Schulen beschäftigen bis zu 12,5 Lehrende.

Neben der Anzahl an Lehrenden wurde die Altersstruktur des Lehrpersonals an den Bildungseinrichtungen erfragt, indem die Altersgruppen der über 50-Jährigen erhoben wurden. Hintergrund ist, dass bei den Personalentwicklungen die Personalfluktuation im Bildungsbereich der Pflege berücksichtigt werden muss und die Hauptgründe hierfür v. a. in der Berentung liegen. Die Altersstruktur der Lehrenden im Bildungsbereich Pflege zeigt einen hohen Anteil älterer Personen: 265 (Angaben von 65 Bildungseinrichtungen) von insgesamt 675 Lehrenden lassen sich dem Altersspektrum 51 bis über 65 Jahre (39,3 Prozent) zuordnen. Betrachtet man die abgefragten Altersgruppen getrennt, sind 92 Personen zwischen 51 und 55 Jahren alt und der größte Anteil, mit 105 Lehrenden, entfällt auf die Gruppe der 56- bis 60-Jährigen. Weitere 56 Lehrpersonen sind zwischen 61 und 65 Jahre alt, während 12 Personen sogar schon über 65 Jahre alt sind. Dies bedeutet auch, dass konservativ betrachtet – d. h. nicht im Zuge einer vorzeitigen Personalfluktuation – v. a. ein erheblicher Anteil (197 Personen; 29,2 Prozent) in den nächsten fünf bis fünfzehn Jahren (Altersgruppengruppen: 51 und 55 Jahre sowie 56 bis 60 Jahre) in die Rente eintreten wird und damit ersetzt werden muss.

Neben dem aktuellen Bestand und dem zukünftigen Ersatzbedarf haben die Bildungseinrichtungen auch ihre offenen aktuell zu besetzenden Stellen für Lehrende (Personenköpfe) angegeben, die im Bildungsbereich Pflege unterrichten sollen. Die Erhebung zeigt einen geringen aktuellen Personalbedarf, da die antwortenden Bildungseinrichtungen (n = 58) im Durchschnitt derzeit 0,9 offene Stellen zu besetzen haben. Zu betonen ist hierbei jedoch, dass die meisten Bildungseinrichtungen keine Lehrpersonen (Modus) suchen und die maximale Angabe bei drei lag. Damit stellt sich mit insgesamt 50

[116] Die Standardabweichung umfasst ±6,9 und der Median liegt bei neun. Die unteren 25 Prozent der Bildungseinrichtungen beschäftigen bis zu sieben Lehrende in dem Bildungsbereich Pflege.

gesuchten Personen der Akutbedarf bzw. die Vakanz gegenüber dem Lehrpersonal für den Bildungsbereich Pflege überschaubar dar.[117]

Ergänzend zu den bisherigen Personalkennzahlen wurden die Bildungseinrichtungen um eine Einschätzung zur Personalentwicklung bzw. dem Veränderungsbedarf gebeten. Konkret sollten sie anhand Ihrer aktuellen Erfahrungen zu Anmeldungen von Bewerberinnen und Bewerbern für die Pflegeausbildung einschätzen, ob sie voraussichtlich für das Jahr 2025 die Anzahl an Lehrenden an Ihrer Schule verändern müssten, um das nachgefragte Bildungsangebot bereitstellen zu können. Diesbezüglich zeigt sich ein differenziertes Bild bei den darauf antwortenden Bildungseinrichtungen (n = 63), denn 26 Bildungseinrichtungen wollen die Anzahl der Lehrenden erhöhen, wohingegen die meisten Bildungseinrichtungen (n = 34) keine Veränderung für notwendig erachten. Dagegen ist ein Personalabbau beinahe nicht vorgesehen (in Summe vier Personen; n = 2).

Im Jahr 2025 wird in Summe an insgesamt 26 Bildungseinrichtungen ein Aufbau von 75 Lehrenden angestrebt werden. Im Mittel umfassen die Angaben der Bildungseinrichtungen 2,8 Personen und die meisten gaben einen Aufbau von zwei (Modus) an. 75 Prozent der Bildungseinrichtungen möchten im Jahr 2025 bis zu drei Personen mehr beschäftigen.[118]

Zusammengefasst zeigen diese Personalkennzahlen, dass der akute Personalbedarf derzeit gering ist (im Durchschnitt 0,9 Personen) und die Bildungseinrichtungen somit ihre Stellen weitestgehend ausreichend besetzt bekommen haben. Im Jahr 2025 wird dafür ein Personalaufbau von insgesamt 75 Lehrpersonen (n = 26) angestrebt, um dem erwarteten nachgefragten Bedarf im Bildungsbereich Pflege bzw. den Bewerbungen gerecht werden zu können. Die Mehrheit der Einrichtungen sieht hingegen aktuell keinen Veränderungsbedarf gegenüber ihrer Personalsituation (n = 34). Dagegen zeigt sich der zukünftige Ersatzbedarf deutlich ausgeprägter und stellt eine Herausforderung dar, denn beinahe 30 Prozent (197 Lehrende) des im Bildungsbereich Pflege eingesetzten Lehrpersonals wird voraussichtlich in den nächsten fünf bis fünfzehn Jahren (bezogen auf die Altersgruppe 51 bis 60 Jahre) altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Die Kompensation dieses Ersatzbedarfs sollte rechtzeitig in den Blick genommen werden, wenn es personalbedingt zukünftig nicht zu Kapazitätseinbußen in der Pflegeausbildung kommen soll.

Einschätzungen zur Personalsituation an den Bildungseinrichtungen

Ergänzend zu den Personalkennzahlen wurden die Bildungseinrichtungen um Einschätzungen zur Personalsituation und zu Personalentwicklungen gebeten. Dabei ging es v. a. um Fragen der bedarfsgerechten Personalausstattung, den Einsatz der Personalressourcen und die Bewerbungslage.

Die Einschätzungen zur generellen Personalsituation im Bildungsbereich Pflege zeigen ein differenziertes Bild. Zwar gaben über die Hälfte der Bildungseinrichtungen (n = 34) an, dass sich der Lehrpersonalmangel seit dem Schuljahr 2020/2021 deutlich verstärkt

[117] Die Standardabweichung umfasst ±1,0 und der Median liegt bei 0,5. Die unteren 25 Prozent der Bildungseinrichtungen suchen keine Personen und 75 Prozent der Bildungseinrichtungen bis zu zwei Lehrende in dem Bildungsbereich Pflege.

[118] Die Standardabweichung umfasst ±2,7 Personen. Die unteren 25 Prozent der Bildungseinrichtungen wollen bis zu zwei und 75 Prozent der Bildungseinrichtungen möchten bis zu drei Personen mehr einstellen.

habe, wohingegen 29 Bildungseinrichtungen dieser Aussage widersprachen. Trotz der mehrheitlich eingeschätzten Zunahme des Lehrpersonalmangels hatte dieser jedoch überwiegend nicht dazu geführt, dass die Bildungseinrichtungen Anfragen für die Pflegeausbildung ablehnen mussten. Denn eine deutliche Mehrheit der Bildungseinrichtungen (n = 53) gab an, dass sie in der Regel alle Anfragen für eine Pflegeausbildung bedienen können; nur zehn Bildungseinrichtungen konnten dies gar nicht (n = 2) oder eher nicht (n = 8).

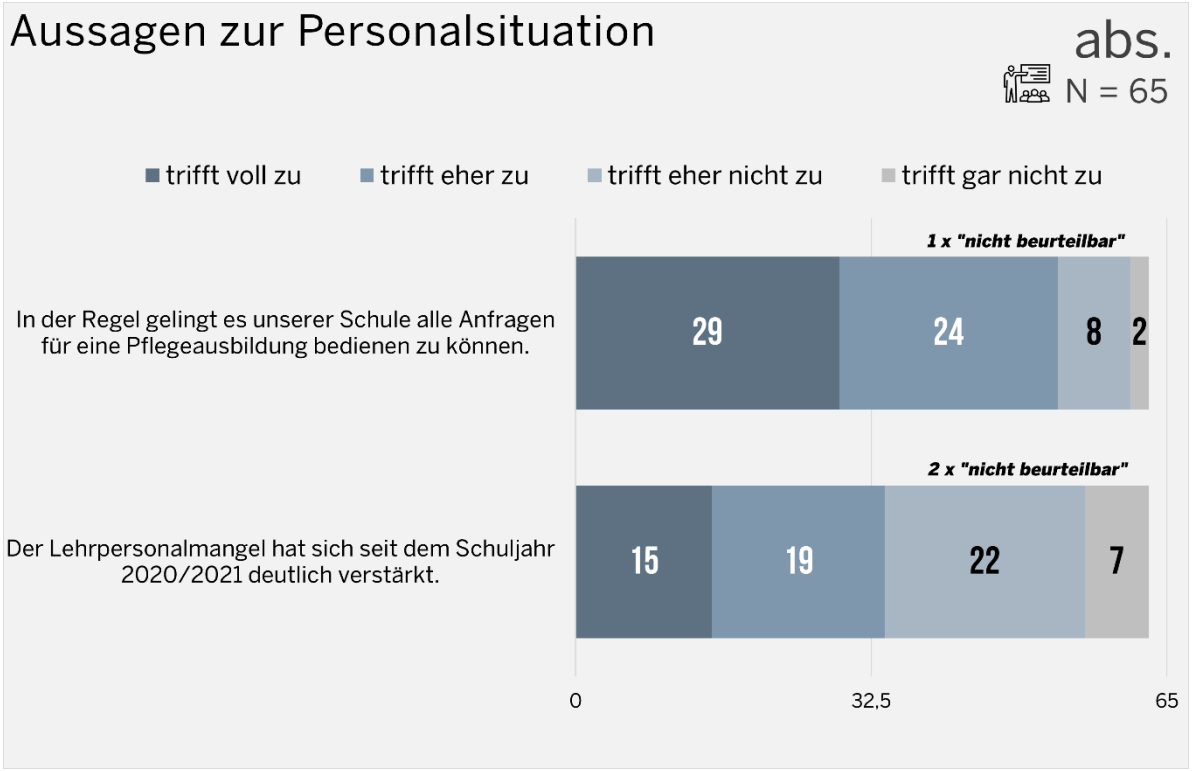


Abb. 84: Einschätzungen zur generellen Personalsituation

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die meisten Bildungseinrichtungen grundsätzlich in der Lage sind, Ausbildungsanfragen bedarfsgerecht zu berücksichtigen. Zeitgleich nimmt jedoch ein relevanter Teil der Schulen eine Verschärfung des Lehrpersonalmangels wahr, was sich beim Fortschreiten und vor dem Hintergrund der berufsdemografischen Entwicklung zukünftig problematischer darstellen könnte (vgl. Kapitel „Ergebnisse zu Personalsituation und -bedarf an den Bildungseinrichtungen“).

Daneben verdeutlichen in Teilen weitere Einschätzungen zur Personalsituation im Jahr 2024 verschiedene Herausforderungen. Mehr als die Hälfte der Bildungseinrichtungen (n = 35) gab an, dass ihnen deutlich weniger zeitliche Ressourcen für Tätigkeiten außerhalb des Lehrbetriebs zur Verfügung standen. Dies ist ein relevanter Befund, insbesondere vor dem Hintergrund steigender Unterstützungsbedarfe der Auszubildenden (vgl. Kapitel „Ausbildungssituation an den Bildungseinrichtungen“).

Auch die Besetzung von offenen Stellen für Lehrende kann eine Schwierigkeit darstellen. Im Jahr 2024 gelang es 25 Bildungseinrichtungen, entsprechende Lehrpersonen für ihre offenen zu besetzenden Stellen innerhalb von drei Monaten einzustellen, jedoch schaffte dies der überwiegende Teil (n = 32) nicht innerhalb dieses Zeitraums. Acht Einrichtungen konnten hierzu keine Einschätzung abgeben, da sie ggf. keine offenen Stel-

len zu besetzen hatten.[119] Die im vorherigen Kapitel dargestellten geringen Personalbedarfe zum Ende des Jahres 2024 verdeutlichen insgesamt, dass die Bildungseinrichtungen im Verlauf des Jahres ihre Stellen gut besetzt bekommen haben; und somit die 32 Bildungseinrichtungen nur länger als drei Monate für die Stellenbesetzung gebraucht haben. Damit sollte die Dauer bis zur Besetzung einer offenen zu besetzenden Stelle gegenüber den absehbaren Personalbedarfen berücksichtigt werden, sodass keine kurzfristigen Engpässe entstehen.

Dass die Personalsituation überwiegend als ausreichend gegenüber Ausbildungsnachfragen eingeschätzt wird, stellt sich auch anhand der beiden folgenden Aussagen zur Personalsituation im Jahr 2024 dar und untermauert die derzeit stabile Personalsituation. Eine deutliche Mehrheit der Bildungseinrichtungen (n = 52) gab an, dass sie Anfragen im Bildungsbereich Pflege aufgrund von Lehrpersonalmangel gar nicht (n = 47) bzw. eher nicht (n = 5) ablehnen mussten; lediglich 11 Einrichtungen mussten dies tun. Ein noch deutlicheres Bild zeigt sich hinsichtlich des Starts vorgesehener Klassen: Während nur vier Bildungseinrichtungen aufgrund eines Lehrpersonalmangels vorgesehene Klassen im Bildungsbereich Pflege nicht starten konnten,[120] war dies bei 60 Schulen gar nicht (n = 53) bzw. eher nicht (n = 7) der Fall.

Im Weiteren wurden diejenigen Schulen, die sowohl eine Ausbildung nach PflBG als auch die Pflegeassistenzausbildung anbieten (n = 18), zudem gefragt, welches Ausbildungsangebot sie priorisieren würden, wenn die Anfragen die Personalressourcen übersteigen würden. Bezogen auf eine Priorisierung des pflegerischen Bildungsangebots lässt sich eine klare Tendenz feststellen: nur eine Schule würde eher die Pflegeassistenzausbildung vor der Ausbildung nach PflBG priorisieren. Die restlichen Bildungseinrichtungen widersprachen dieser Aussage. Dagegen würden elf Bildungseinrichtungen den Einsatz ihrer Lehrpersonalressourcen bevorzugt in das Ausbildungsangebot nach PflBG investieren, für den Fall, dass die Anfragen die Personalressourcen übersteigen.

[119] Zumindest hatten nur zwei dieser acht Bildungseinrichtungen jeweils eine offene zu besetzende Stelle zum 15.11.2024.

[120] Die Antwortoption „trifft eher zu“ wurde bei dieser Aussage nicht ausgewählt.

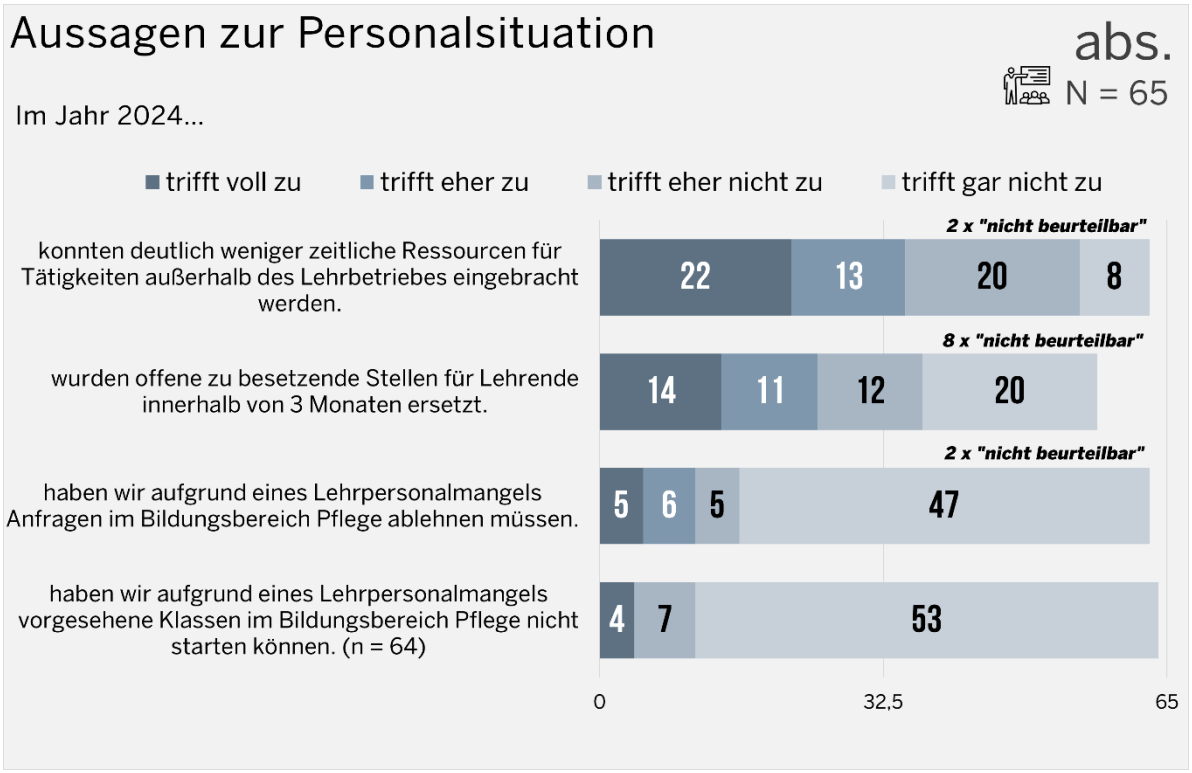


Abb. 85: Einschätzungen zur Personalsituation in 2024

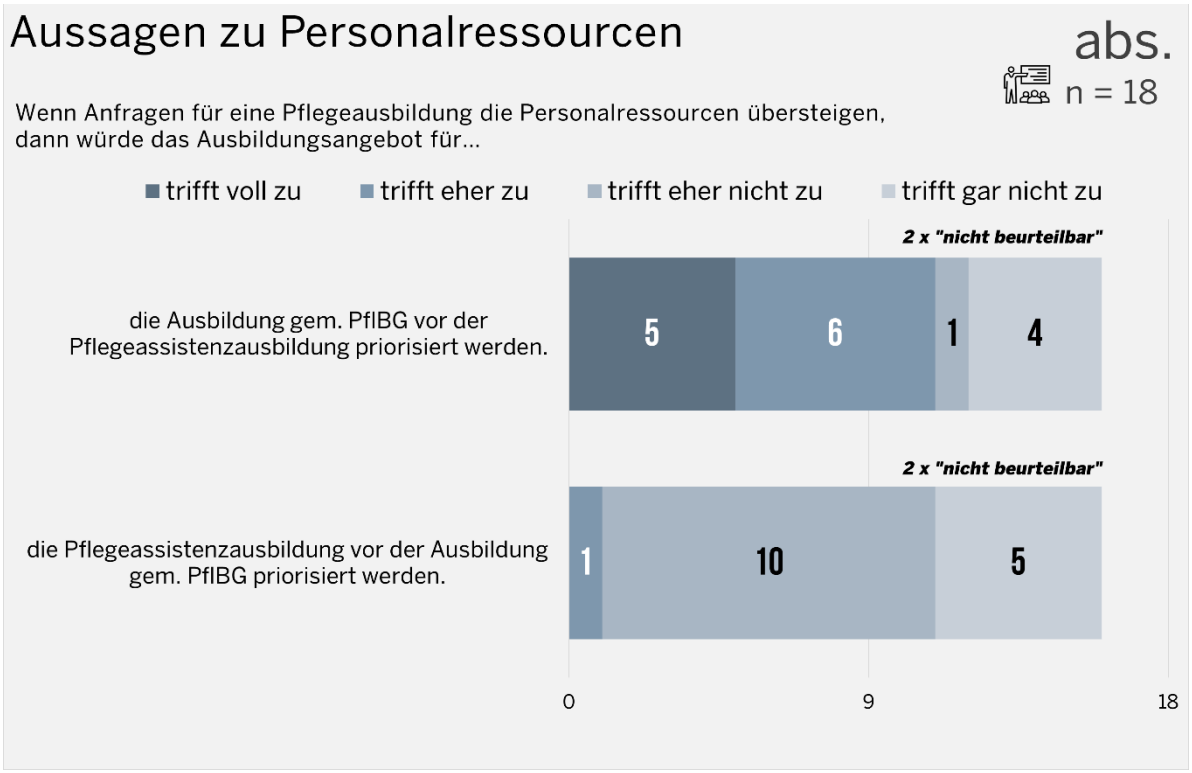


Abb. 86: Einschätzungen zur Priorisierung des Ausbildungsangebots

Ein wenig unklar bleibt hier das Einschätzungsverhalten der Schulen. Denn während 15 Schulen eher nicht oder gar nicht die Pflegeassistenzausbildung vor der Ausbildung nach PflBG priorisieren würden, verneinen in der Gegenprobe nur fünf Schulen die Aus-

sage, dass sie die Ausbildung gemäß PflBG vor der Pflegeassistenzausbildung bevorzugen würden. Die Interpretation bleibt an dieser Stelle etwas offen. Die Aufnahme der Bildungsgänge an den Berufsfachschulen wird insoweit bedient, wie es die Personalressourcen zulassen, und führt nicht unmittelbar zum generellen Wegfall eines Bildungsangebots, sondern es wird intern bedarfsgerecht (nach)gesteuert. Die Einschätzungen zur generellen Personalsituation und zum Jahr 2024 untermauern, dass ein Lehrpersonalmangel überwiegend nicht zur Reduktion des Bildungsangebots im Bereich Pflege geführt hat, sondern in der Regel alle Ausbildungsanfragen bedient werden. Andersherum stellt sich aber die Frage, inwieweit Wachstumspotenziale im Bildungsangebot Pflege ausgeschöpft und realisiert werden können.

Die Bildungseinrichtungen wurden zusätzlich im Hinblick auf die erwartete die Personalsituation im Jahr 2025 befragt. Hier zeigt sich für die angebotenen Aussagen ein deutlich differenziertes Bild:

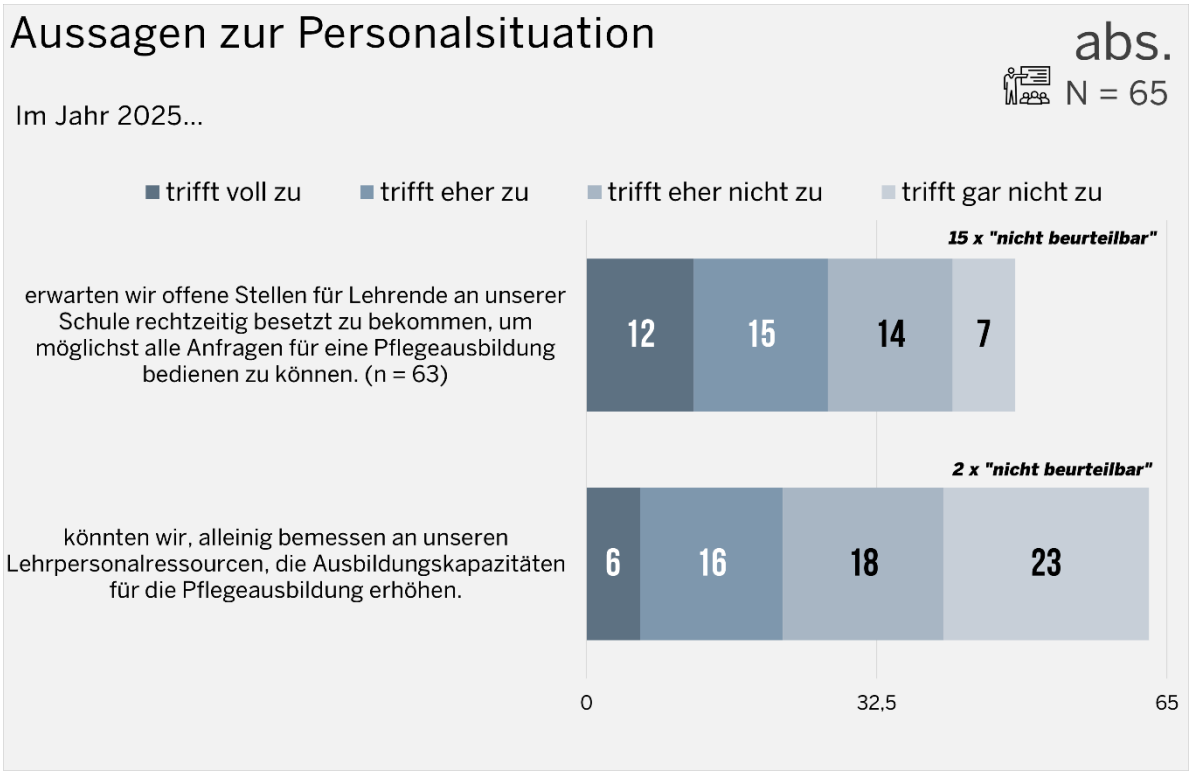


Abb. 87: Einschätzungen zur erwartbaren Personalsituation in 2025

Während die Aussage „Im Jahr 2025 erwarten wir offene Stellen für Lehrende an unserer Schule rechtzeitig besetzt zu bekommen, um möglichst alle Anfragen für eine Pflegeausbildung bedienen zu können“ durchaus ambivalent eingeschätzt wird (Zustimmung: n = 27; Widerspruch: n = 21), könnte in der verhältnismäßig häufigen Auswahl der Antwortoption „nicht beurteilbar“ (n = 15) ein wichtiger Hinweis liegen. Diesbezüglich können unterschiedliche Interpretationsmöglichkeiten vorgenommen werden. So könnte zunächst der Eindruck entstehen, dass ggf. keine offenen Stellen zu besetzen sind. Dem würde allerdings auf den ersten Blick der für 2025 geplante Personalaufbau von insgesamt 75 Lehrpersonen (n = 26) widersprechen. Betrachtet man nur diejenigen Fälle, die „nicht beurteilbar“ gewählt haben, so fällt auf, dass neun Schulen keine Personalveränderung im Jahr 2025 vorsehen und nur drei Bildungseinrichtungen einen Aufbau von insgesamt sieben Stellen planen; zwei Schulen wollen sogar vier Stellen im

Bildungsbereich Pflege abbauen. Eine Interpretation für die drei Bildungseinrichtungen, die einen Personalaufbau anstreben und „nicht beurteilbar" gewählt haben, könnte sein, dass diese schlicht nicht abschätzen können, ob die Stellenbesetzung rechtzeitig gelingen wird. Dadurch ließe sich also insgesamt die fehlende Beurteilung dieser Aussage aufklären.

Auch zur zweiten Aussage zur Personalsituation in 2025 lässt sich ein gemischtes Einschätzungsverhalten erkennen: 22 Bildungseinrichtungen stimmten der Aussage zu, dass sie alleinig bemessen an den Lehrpersonalressourcen die Ausbildungskapazitäten für die Pflegeausbildung erhöhen könnten. Der überwiegende Teil (n = 41) widersprach dagegen der Aussage. Dies könnte bedeuten, dass entweder die Lehrpersonalressourcen für den Bildungsbereich Pflege ausgelastet sind oder es noch weitere Gründe (z. B. Bewerbungslage oder Entkopplung des strategischen Personalaufbaus von der Nachfragesituation) gibt, die ein Wachstum der Ausbildungskapazitäten limitieren.

Zusammengefasst zeigen die Einschätzungen der Bildungseinrichtungen zur aktuellen und zukünftigen Personalsituation im Bildungsbereich Pflege eine grundsätzlich stabile, jedoch nicht spannungsfreie Lage. Zwar wird von vielen Bildungseinrichtungen (n = 34) eine Verschärfung des Lehrpersonalmangels seit dem Schuljahr 2020/2021 wahrgenommen, dennoch konnten Ausbildungsanfragen weitestgehend bedient und geplante Klassen realisiert werden. Gleichzeitig berichten viele Schulen von eingeschränkten zeitlichen Ressourcen außerhalb des Lehrbetriebs und von Verzögerungen (über drei Monate: n = 32) bei der Stellenbesetzung. Während der akute Personalbedarf gering erscheint, bleibt die Frage offen, inwieweit zukünftig Kapazitätssteigerungen realisierbar sind.

Die Mehrheit der Schulen (n = 41) sieht derzeit keine Möglichkeit, die Ausbildungskapazitäten vor dem Hintergrund der vorhandenen Lehrpersonalressourcen zu erweitern. Daneben lässt sich eine ausgeprägte Berufsdemografie bei dem Lehrpersonal feststellen, da aktuell 29,2 Prozent zwischen 51 und 60 Jahre alt sind, was mittelfristig einen deutlichen Ersatzbedarf zur Folge haben wird. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit einer strategischen Personalplanung und eines rechtzeitigen sowie der Bewerberlage entsprechenden Personalaufbaus. Wenn alleinig die Sicherstellung des bestehenden Bildungsangebots hierbei in den Blick genommen wird, würde sich dies in einer Stagnation der Ausbildungsmöglichkeiten niederschlagen. Dies wirft allerdings die Frage auf, ob diese Ausbildungskapazitäten sich gegenüber der sich verändernden Versorgungs- bzw. Personalbedarfe bedarfsgerecht zeigen wird. Betrachtet man nämlich die stetig steigenden Pflegepersonalbedarfe der Versorgungseinrichtungen und die demografischen Entwicklungen in der Bevölkerung, so sollte verstärkt in den Blick genommen werden, inwieweit sich auch an den Bildungseinrichtungen im Bildungsbereich Pflege Wachstumsdynamiken zukünftig realisieren lassen können.

Situation der Auszubildenden

Die Schulen wurden zu diversen Themen der aktuellen Ausbildungssituation befragt. Es wurden z. B. Kennzahlen der Prüfungszulassungen, zur Berufseinmündungs- und Durchstiegsquote[121] erfragt, aber auch Einschätzungen zu relevanten Themenbereichen, wie z. B. Kompetenzentwicklung, Unterstützungsbedarfe sowie Hauptgründe für vorzeitige Ausbildungslösungen eingeholt.

Prüfungszulassungs-, Berufseinmündungs- und Durchstiegsquoten

Betrachtet man die Anteile der Auszubildenden, die nicht in der regulären Ausbildungszeit zur Abschlussprüfung in den Jahren 2023 und 2024 zugelassen werden konnten (z. B. wegen zu hoher Fehlzeiten), so zeigt sich im Durchschnitt eine geringe, aber zunehmende Quote von 6 Prozent (2023)[122] auf 7,7 Prozent (2024).[123] Zwar lag in beiden Jahren die häufigste Angabe bei null Prozent (im Jahr 2023: n = 19; im Jahr 2024: n = 12), jedoch lässt sich durchaus eine Streuung erkennen. Dies bedeutet, dass einige Schulen teilweise auch deutlich über den zuvor genannten Durchschnittswerten lagen: So gaben 75 Prozent der Einrichtungen für das Jahr 2023 einen Anteil von bis zu zehn Prozent an und für das Jahr 2024 waren es bis zu 15 Prozent. Daneben wurde vereinzelt in beiden Betrachtungsjahren ein prozentualer Anteil von 20 bis 25 Prozent angegeben (2023/2024: jeweils fünf Nennungen), die nicht zur staatlichen Prüfung zugelassen wurden. Diese Varianz zeigt, dass einzelne Schülerinnen und Schüler deutliche Probleme hatten, in der regulären Ausbildungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen zu werden.

Ein deutlich einheitlicheres Bild zeigt sich bei der Berufseinmündungsquote der Absolventeninnen und Absolventen der Ausbildung nach PflBG: Nach Einschätzungen von 56Schulen nahmen im Schnitt im Jahrgang 2022/2023 rund 92,4 Prozent[124] nach der Berufsausbildung eine Beschäftigung im Pflegeberuf auf. Die meisten (n = 22) gaben sogar eine 100-prozentige Berufseinmündungsquote an.

Deutlich heterogener sieht es hingegen bei der Pflegeassistenzausbildung aus. Die einschätzenden 26 Bildungseinrichtungen gaben im Mittel 61,7 Prozent[125] an, was bedeutet, dass schätzungsweise ca. zwei von fünf Absolventinnen und Absolventen im Anschluss an ihre Ausbildung keine direkte Beschäftigung im Zielberuf aufgenommen haben. Die häufigsten Angaben umfassten eine Berufseinmündungsquote von 70 bzw. 80 Prozent (jeweils n = 4). Auffällig ist hier besonders die ausgeprägte Varianz, denn es liegt eine Spannweite der Werte von 20 Prozent (n = 3) bis 100 Prozent (n = 2) vor, was

[121] Unter der sogenannten Durchstiegsquote wird erfasst, wie viel Prozent der Absolventeninnen und Absolventen der Pflegeassistenzausbildung unmittelbar eine Pflegefachausbildung nach PflBG angeschlossen haben und somit nicht nach der Ausbildung eine dauerhafte Beschäftigung als Pflegeassistenz aufgenommen haben.

[122] Durchschnittliche Angabe von 55 Bildungseinrichtungen mit einer Standardabweichung von ±7,1 Prozent. Der Median beträgt fünf. 18 Nennungen liegen bei ≥ 10 Prozent.

[123] Durchschnittliche Angabe von 54 Bildungseinrichtungen mit einer Standardabweichung von ±7,5 Prozent. Der Median beträgt fünf. 25 Nennungen liegen bei ≥ 10 Prozent.

[124] Die unteren 25 Prozent der Bildungseinrichtungen gaben eine Berufseinmündungsquote von bis zu 90 Prozent an und der Median liegt bei 95 Prozent. Vereinzelt wurden auch geringere Quoten genannt: 50 Prozent (n = 1), 60 Prozent (n = 2), 70 Prozent und 80 Prozent (jeweils n = 1) oder 85 Prozent (n = 5).

[125] Die unteren 25 Prozent der Bildungseinrichtungen gaben eine Berufseinmündungsquote von bis zu 37,5 Prozent an und der Median liegt bei 67,5 Prozent. Eine Berufseinmündungsquote von bis zu 80 Prozent gaben 75 Prozent der Bildungseinrichtungen an.

sich auch in der hohen Standardabweichung niederschlägt. Diese abweichenden Berufseinmündungsquoten bieten in jedem Fall Raum für Diskussionen.

Berufseinmündungsquote im Jahrgang 2022/2023	Schulen MW ±SA
Pflegefachausbildung1	92,4 ±10,8 (n = 56)
Pflegeassistenzausbildung2	61,7 ±25,8 (n = 26)

Angaben als Mittelwert (MW) und Standardabweichung (±SA). Gefragt wurde nach dem Anteil in Prozent. Gültige Angaben ausgewiesen.
1 mind. dreijährig ausgebildetes Personal.
2 mind. einjährig ausgebildetes Personal.

Tab. 38: Berufseinmündungsquote in den Pflegeberufen

Als Erklärungsansatz kann teilweise, aber nicht vollständig, die Durchstiegsquote der Absolventinnen und Absolventen herangezogen werden. Diesbezüglich sollten die Bildungseinrichtungen ihren Erfahrungen nach den Anteil ihrer Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenzausbildung einschätzen, die im Schnitt seit 2021 unmittelbar eine Pflegefachausbildung gem. PflBG angeschlossen haben. 24 Bildungseinrichtungen gaben im Durchschnitt eine Durchstiegsquote von 14,2 Prozent[126] an. Die häufigsten Angaben umfassten hier zehn und 20 Prozent (jeweils n = 6). Zwar liegt bei der Durchstiegsquote auch eine gewisse Varianz vor, allerdings lassen sich nicht alle niedrigen Berufseinmündungsquoten bei der Pflegeassistenzausbildung dadurch aufklären. Das heißt, ein relevanter Anteil der Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenzausbildung mündet weder in den vorgesehenen Beruf noch in einer anschließenden Ausbildung nach PflBG und steht damit nicht dem Arbeitsmarkt Pflege zur Verfügung. Addiert man die Mittelwerte der Berufseinmündungsquote (61,7 Prozent) und Durchstiegsquote (14,2 Prozent), so zeigt sich, dass rund 75,9 Prozent der Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenzausbildung dem Ausbildungsbereich oder Berufsfeld der Pflege treu bleiben. Damit geht aus diesem Qualifikationsbereich rund jede vierte Person dem Berufsfeld verloren.[127]

Ergänzend hierzu sollten die Schulen, die derzeit eine Pflegeassistenzausbildung anbieten, zwei Aussagen zur Pflegeassistenzausbildung einschätzen: Zum einen wurde nach der aktiven Motivation von Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenz zur Aufnahme einer Pflegefachausbildung nach PflBG gefragt. Zum anderen wurden diese um eine Einschätzung zur erwarteten Nachfragesituation gegenüber der Pflegeassistenzausbildung ab 2027 gebeten – Hintergrund für letzteres ist das Pflegeassistenzeinführungsgesetz (PflAssEinfG).

[126] Die Standardabweichung beträgt 8,4 Prozent und der Median liegt bei 15 Prozent. Die Spannweite umfasst 39 Prozentpunkte (Minimum 1 Prozent; Maximum 40 Prozent). 25 Prozent der Bildungseinrichtungen gaben eine Durchstiegsquote von bis zu zehn Prozent und 75 Prozent der Bildungseinrichtungen eine Quote von bis zu 20 Prozent an.

[127] Einschränkend ist hierzu zu erwähnen, dass es sich nicht exakt um die gleichen Beobachtungszeiträume handelt (Jahrgang 2022/2023 vs. „im Schnitt seit 2021“) und zwei Bildungseinrichtungen keine Angabe bei der Durchstiegsquote gemacht haben. Daneben ist dies eine Kombination zweier Mittelwerte, für die bereits eine deutliche Varianz beschrieben wurde, und somit dieses Ergebnis im Einzelfall abweichen kann und in der vorliegenden Stichprobe teilweise auch stark abweicht.

Bezüglich der Motivation zur Aufnahme der Pflegefachausbildung nach PflBG gaben die 26 befragten Schulen, die die Pflegeassistenzausbildung anbieten, fast ausschließlich (n = 24) an, dass sie ihre Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenzausbildung dazu motivieren würden; neun stimmten voll zu und 15 stimmten eher zu.

Hinsichtlich der künftigen Nachfrageentwicklung für die Pflegeassistenzausbildung ab 2027 zeigt sich ein differenzierteres Bild: Während 16 Schulen mit Pflegeassistenzausbildung steigende Anfragen durch Ausbildungsbetriebe erwarten, widersprechen sechs Schulen dieser Einschätzung (fünf „trifft eher nicht zu"). Vier Schulen konnten hierzu keine Einschätzung vornehmen.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die Schulen sehr bemüht sind, Absolventinnen und Absolventen der Pflegeassistenz für die Pflegefachausbildung zu gewinnen. Gleichzeitig erwartet die Mehrheit der befragten Schulen eine gesteigerte Nachfrage der Ausbildungsbetriebe für die Pflegeassistenzausbildung ab dem Jahr 2027.

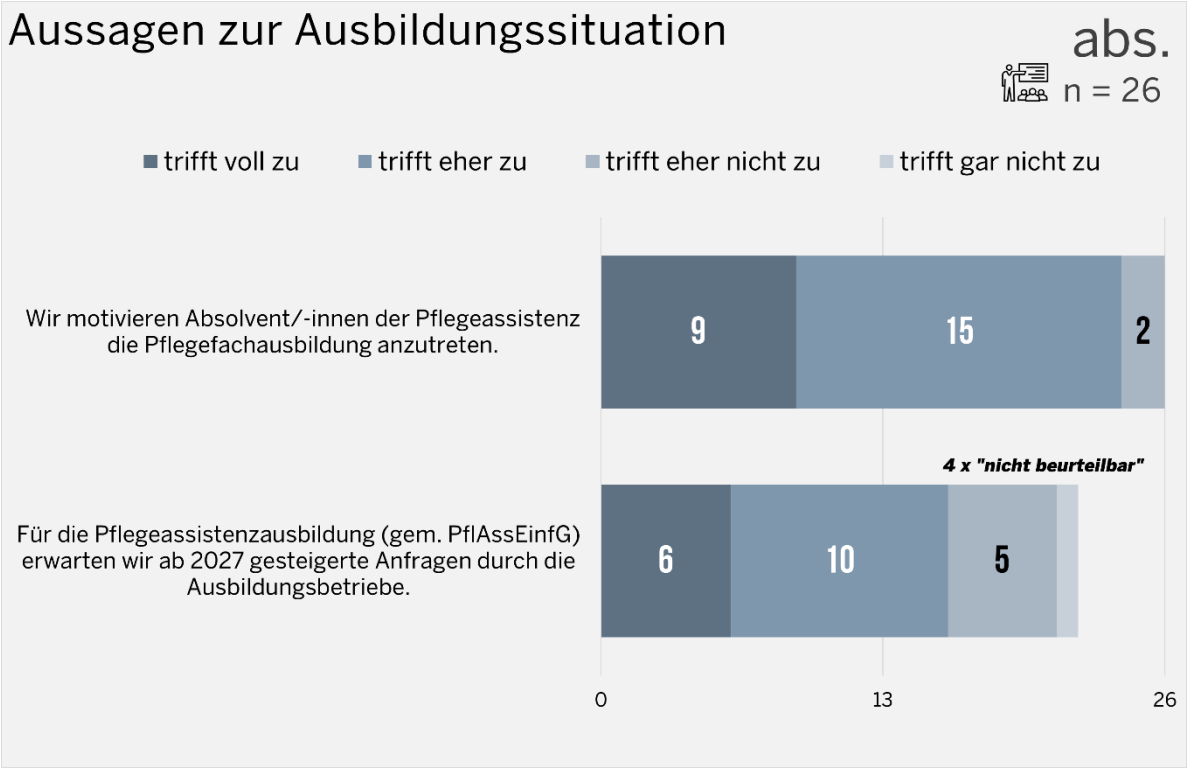


Abb. 88: Einordnung der Förderung der Pflegeassistenzausbildung

Kompetenzentwicklungen, Unterstützungsbedarfe der Auszubildenden und Vertragslösungen

Betrachtet man die Einschätzungen der Pflegeschulen zur aktuellen Ausbildungssituation in der Pflegeausbildung nach PflBG, zeigen sich deutliche Defizite in der Kompetenzentwicklung der Auszubildenden, was zunehmend eine Herausforderung darstellt und spezifische Unterstützungsleistungen erfordert.

Mehrheitlich gaben die befragten Schulen (n = 52) an, dass sie Defizite in der Kompetenzentwicklung der Auszubildenden feststellen; 16 Bildungseinrichtungen stimmten dieser Aussage voll zu, während 36 dies eher bestätigten. Lediglich fünf Schulen widersprachen dieser Einschätzung. Entsprechend dieser Wahrnehmung gaben auch 48 Bil-

dungseinrichtungen an, vermehrt spezifische Unterstützungsleistungen für ihre Auszubildenden der Ausbildung nach PflBG anzubieten; sogar 30 Bildungseinrichtungen stimmten dieser Aussage voll zu, während nur sieben Bildungseinrichtungen diese Entwicklung nicht bestätigten.

Daneben wird allerdings die Zusammensetzung der Klassen mehrheitlich positiv bewertet: 40 Bildungseinrichtungen gaben an, dass ihre Klassen überwiegend aus Auszubildenden bestehen würden, die sie als geeignet für die Ausbildung zur Pflegefachperson einschätzen; für 37 Bildungseinrichtungen trifft dies eher zu. Gleichzeitig äußerte sich aber auch ein relevanter Teil kritisch und stimmte dieser Aussage eher nicht (n = 17) zu. Keine Bildungseinrichtung verneinte diese Aussage vollständig.

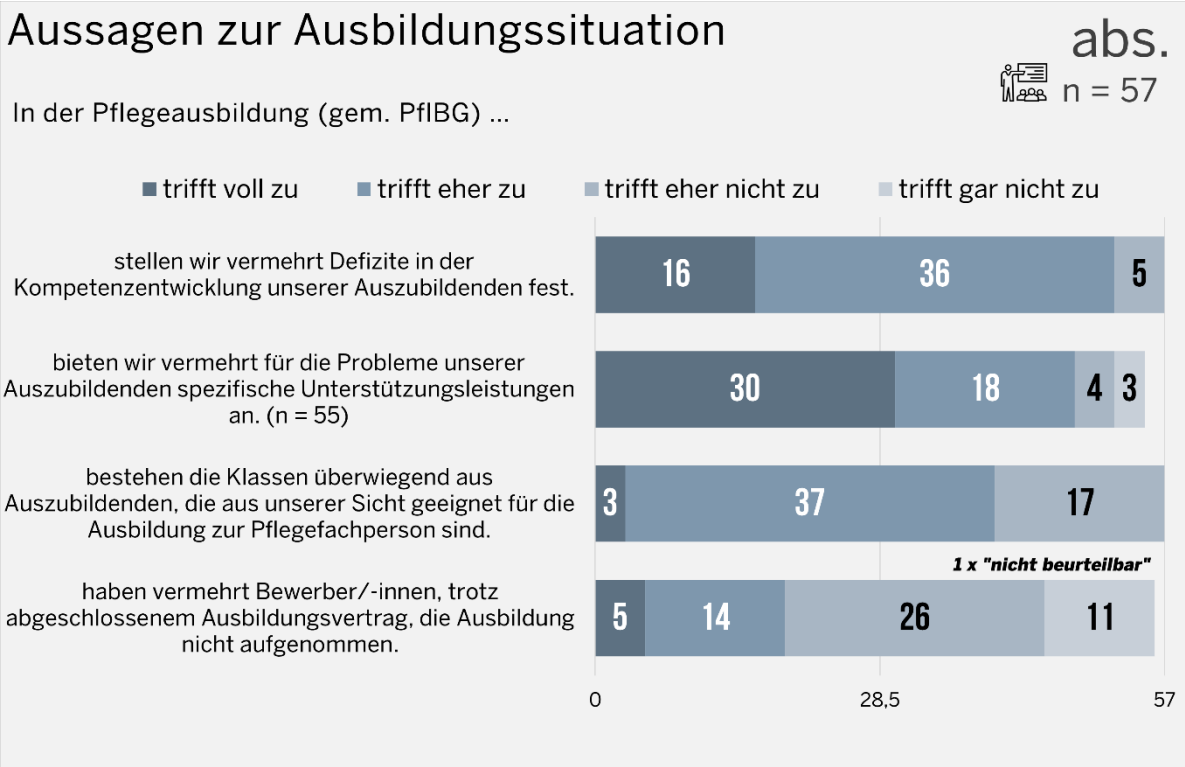


Abb. 89: Beobachtungen zur Ausbildungssituation

Ein differenziertes Bild zeigt sich bei der Frage, ob vermehrt Bewerberinnen und Bewerber trotz abgeschlossenem Ausbildungsvertrag die Ausbildung nicht antraten. Während ungefähr jede dritte Bildungseinrichtung (n = 19) dies bestätige, gab der überwiegende Teil (n = 37) an, dass sie dieses Problem nicht feststellen (26 „trifft eher nicht zu“, 11 „trifft gar nicht zu“) konnten.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass zwar die Mehrheit der Bildungseinrichtungen (n = 40) die Eignung ihrer Auszubildenden nach PflBG grundsätzlich positiv sieht, jedoch ein großer Teil der Bildungseinrichtungen wachsende Herausforderungen in der Kompetenzentwicklung der Auszubildenden wahrnimmt (n = 52). Dies stellt sich als zunehmendes und ernst zu nehmendes Problem dar, weshalb bereits die meisten Bildungseinrichtungen (n = 48) mit spezifischen Unterstützungsangeboten reagieren. Betrachtet man die Unterstützungsbedarfe differenziert, so lassen sich zunehmende psychosoziale, sprachliche wie auch fachliche Unterstützungsbedarfe erkennen: Die Bildungseinrichtungen gaben fast ausschließlich (n = 56) an, dass sie bei ihren Auszubildenden der

Ausbildung nach PflBG vermehrt psychosoziale Unterstützungsbedarfe feststellen; sogar 31 Bildungseinrichtungen

stimmten dieser Aussage voll zu und nur eine Bildungseinrichtung stimmte eher nicht zu. Eine ähnliche Einschätzung zeigt sich gegenüber einem sprachlichen Unterstützungsbedarf. 54 Bildungseinrichtungen äußerten, dass sie diesbezüglich eine Zunahme beobachten. Lediglich drei Bildungseinrichtungen widersprachen dieser Aussage („trifft eher nicht zu"). Neben diesen Problemlagen stellen beinahe alle Bildungseinrichtungen (n = 52) auch zunehmend fachliche Unterstützungsbedarfe fest; dagegen äußerten nur fünf Bildungseinrichtungen, dass dies eher nicht zutreffe.

Zusammengefasst verdeutlichen diese Ergebnisse, dass einerseits grundsätzlich vermehrt Kompetenzentwicklungsdefizite der Auszubildenden nach PflBG wahrgenommen werden und v. a. psychosoziale, sprachliche sowie fachliche Problemlagen eine zunehmende und zentrale Herausforderung in der Ausbildung nach PflBG darstellen:

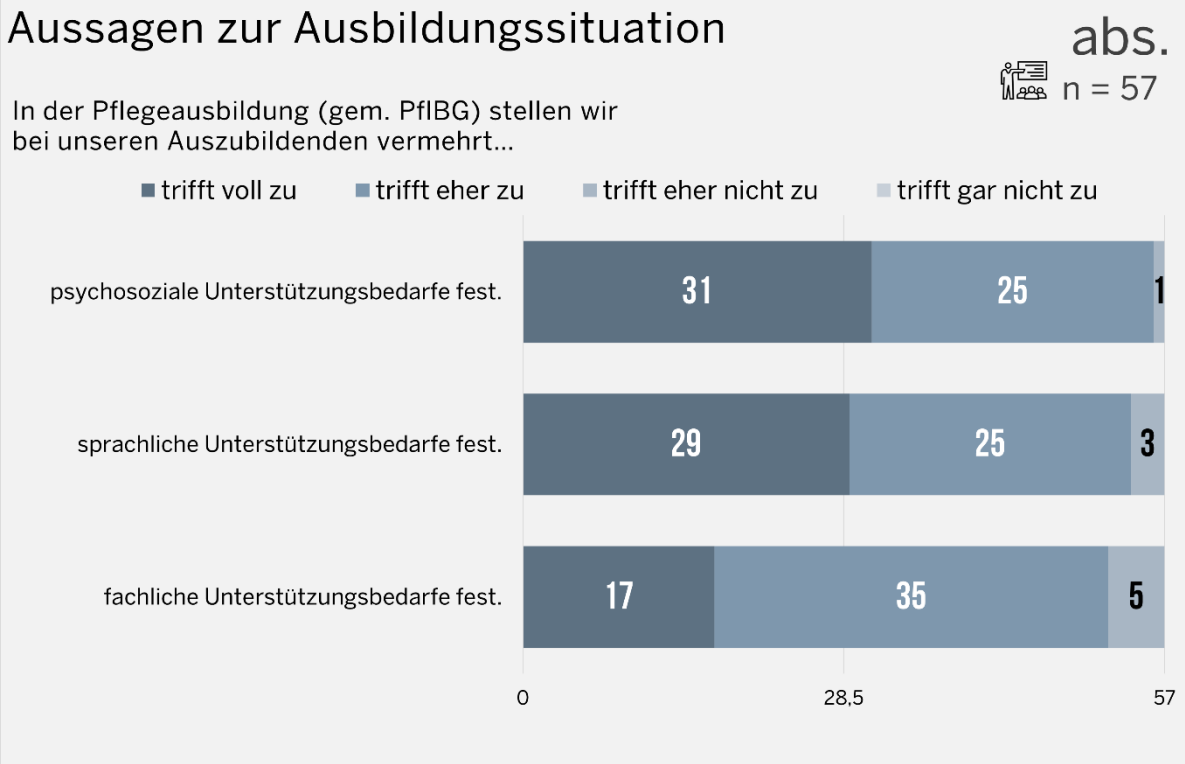


Abb. 90: Beobachtungen zu Unterstützungsbedarfen von Auszubildenden

Entsprechende Schwierigkeiten der Auszubildenden kann auch in vorzeitigen Ausbildungs- bzw. Vertragslösungen[128] münden und damit Einbußen in den Ausbildungserfolgen haben (vgl. hierzu auch Kapitel „Ausbildungserfolge und Absolventinnen und Absolventen Pflegefachausbildung"/„Ausbildungserfolge und Absolventinnen und Absolventen Pflegefachassistenz"). Die Bildungseinrichtungen wurden daher zu Hauptgründen für Ausbildungslösungen im Sinne von Vertragslösungen im ersten Ausbildungsjahr gefragt.

[128] Dies bedeutet, dass Auszubildende bei ihrem Träger die Ausbildung abbrechen. Im günstigsten Fall nehmen diese die Ausbildung bei einem anderen Träger wieder auf und bleiben somit der Pflegeausbildung nach PflBG erhalten. Andernfalls gehen diese Personen dem zuvor angestrebten Arbeitsmarkt Pflege verloren.

Die befragten Bildungseinrichtungen gaben eine Vielzahl an Faktoren für vorzeitige Ausbildungslösungen an: Als Hauptgrund wurden am häufigsten (n = 55) persönliche psychosoziale Problemlagen genannt, was mit den zuvor dargestellten Ergebnissen zur Zunahme entsprechender Unterstützungsbedarfe einhergeht. Dies zeigt aber auch, dass die Bildungseinrichtungen dieses Problem nicht mit Unterstützungsangeboten vollständig bzw. bedarfsgerecht kompensieren können. Auch die weiteren zuvor dargestellten spezifischen Unterstützungsbedarfe finden sich in den Hauptgründen für vorzeitige Ausbildungslösungen wieder und weisen auf diese anhaltenden Problemlagen hin: Mangelnde Sprachkenntnisse (n = 39) und eine fachliche Überforderung in der Schule (n = 38) sowie in der Praxis (n = 35) wurden häufig als wesentliche Ursachen für eine vorzeitige Ausbildungsauflösung genannt.

Daneben scheint auch die Personalsituation einen negativen Einfluss zu nehmen. So wurde die „abschreckende Personalsituation in der Praxis“ 34-mal genannt, gefolgt von der Einschätzung, dass die Praxisanleitung dem Lernbedarf nicht gerecht wird (n = 28). Eine bedarfsgerechte Praxisanleitung könnte im Umkehrschluss die häufig genannte fachliche Überforderung in der Praxis (n = 35) abmildern. Daneben stellt die Überforderung mit belastenden Situationen in der Praxis (n = 27) auch einen relevanten Grund für vorzeitige Ausbildungslösungen dar. Dass die Ausbildungsinhalte anders als ursprünglich vorgestellt ausfallen, ist dagegen seltener (n = 12) ein Grund.

Gründe können aber auch in der Veränderung persönlicher Lebensumstände liegen, was nach Einschätzung von 28 Bildungseinrichtungen einen Hauptgrund darstellt. Eine berufliche Umorientierung (z. B. Aufnahme eines Studiums) wurde dagegen deutlich seltener angegeben.

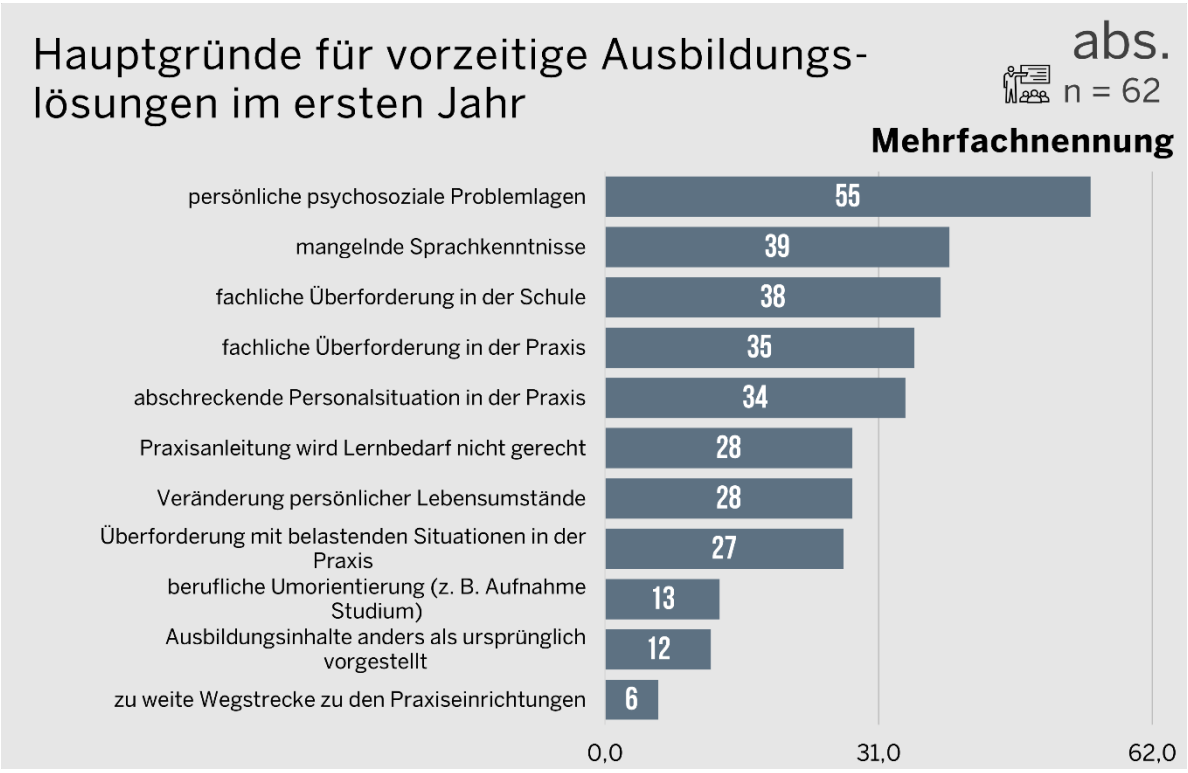


Abb. 91: Hauptgründe für vorzeitige Ausbildungslösungen

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass vorzeitige Ausbildungsabbrüche in der Ausbildung nach PflBG sowohl auf individuelle als auch auf strukturelle Herausforderungen zurückzuführen sind. Psychosoziale Problemlagen (n = 55) und sprachliche Defizite (n = 39) gehören zu den häufigsten Gründen und sollten gezielt und bedarfsgerecht gefördert werden, um die Quote der Ausbildungslösungen zu senken. Daneben nehmen die Auswirkungen des Pflegepersonalmangels (z. B. abschreckende Personalsituation und unzureichende Praxisanleitung) einen negativen Einfluss auf die Erfolgsquoten der Ausbildung nach PflBG. Der Personalmangel lässt sich jedoch nicht kurzfristig lösen und nur nachhaltig mit hohen Berufseinmündungsquoten kompensieren, was die Notwendigkeit passgenauer Unterstützungsangebote in den Bildungs- und Versorgungseinrichtungen unterstreicht.

Regionale Kreisprofile Langzeitpflege

Abschließend werden im Folgenden für alle 45 Regionen, d. h. die Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen, regionale Profile zur Langzeitpflege angefügt. Sie geben anhand verschiedener Kennziffern einen Überblick zum regionalen Pflegemix in der Langzeitpflege, zu Einflussfaktoren und Konsequenzen für den (zukünftigen) Personalbedarf. Sie können damit als kompakte, wissensbasierte Grundlage für regionale Planungen dienen. Die zugrundeliegenden Daten stammen aus dem Jahr 2023, primär aus der Pflegestatistik 2023. Für die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials wie auch für die zu erwartende Entwicklung der älteren Bevölkerung sind zudem Prognosen für 2032 und 2042 ausgewiesen, basierend auf der 4. regionalisierten Bevölkerungsvorausberechung des Landesamtes für Statistik Niedersachsen. Die Datenbasis wurde bereits im Detail erläutert. Alle Prozentzahlen wurden auf ganze Prozentwerte oder ggf. auf eine Kommastelle gerundet. Minimale Abweichungen von 100 Prozent können rundungsbedingt entstehen. Im Einzelnen sind folgende Kennziffern in den Profilen aufgeführt:

Basisdaten zur Langzeitpflege in den 45 Regionen:

- Bevölkerungszahl 2023
- Anzahl der Pflegebedürftigen 2023
- Anteil der Pflegebedürftigen 2023, die im Pflegegrad 1 allenfalls den Entlastungsbetrag als regelmäßigen Leistungsbezug in Anspruch nehmen
- die regionale Pflegequote 2023
- Daten zum regionalen Pflegemix (bezogen auf alle Vollleistungsempfängerinnen und -empfänger):
    - Anteil stationärer Pflege 2023
    - Anteil ambulanter Pflege 2023
    - Anteil an Pflegegeldleistungen 2023
- die Nutzungsquote teilstationärer Angebote 2023 (bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte)
- die Pflegequote in der Altersgruppe 80+ 2023
- der Anteil der Menschen mit hohem Pflegebedarf (Pflegegrade 4 und 5) nach Versorgungsarten (stationär/ambulant/Pflegegeldbezug)

Demografische Entwicklung in den 45 Regionen:

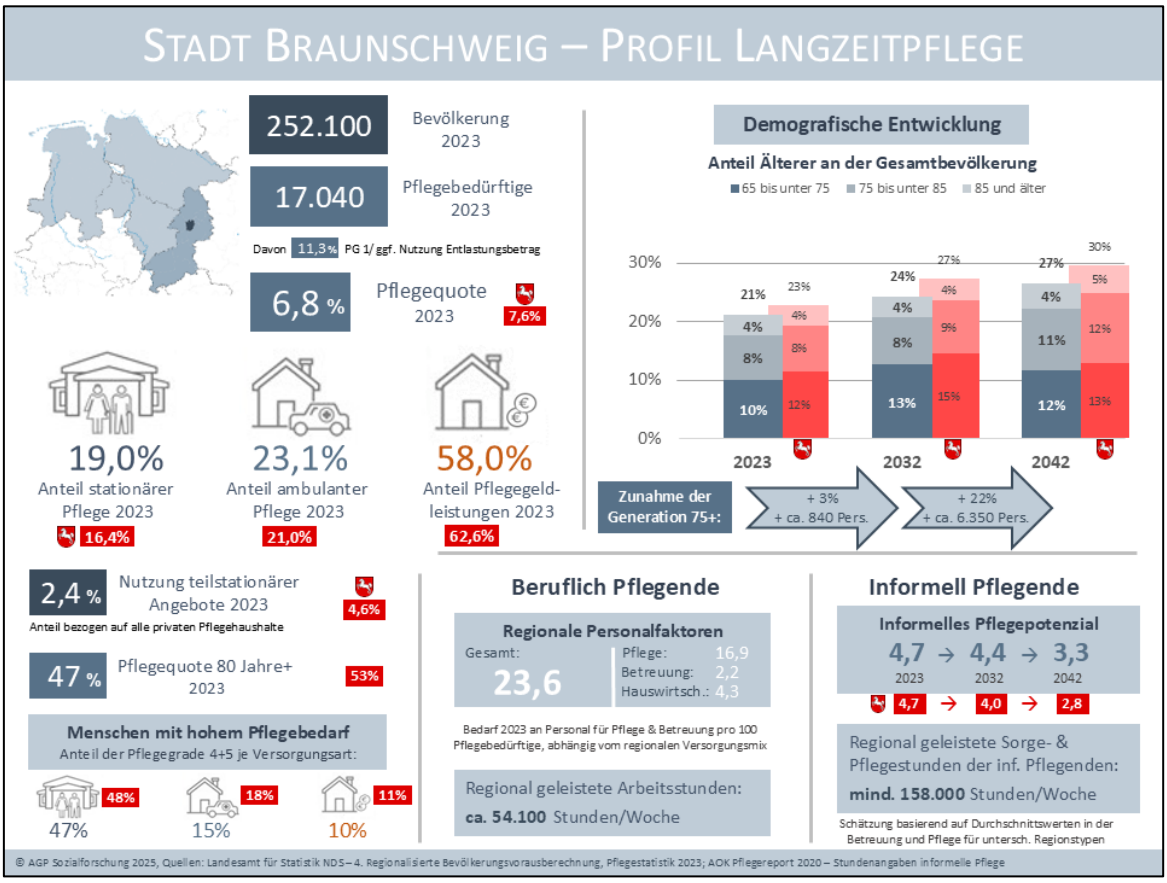
- Anteile der Altersgruppen 65-74 Jahre, 75-84 Jahre und 85 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung mit Basisjahr 2023 und Prognose für 2032, 2042
- Angabe zur Zunahme der Generation 75+ prozentual und absolut zwischen 2023 und 2032 sowie zwischen 2032 und 2042

Daten zum beruflichen und informellen Pflegeaufwand pro Region differenziert nach:

- beruflich Pflegende:
    - regionaler Personalfaktor 2023 inkl. Differenzierung nach den Berufsgruppen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft
    - Schätzung regional geleisteter Arbeitsstunden pro Woche (2023)
- informelle Pflege:
    - informelles Pflegepotenzial 2023 und Prognose für 2032, 2042

- Schätzung zu regional geleisteten Sorge- und Pflegestunden pro Woche (2023)

Statistische Region Braunschweig



STADT SALZGITTER – PROFIL LANGZEITPFLEGE

105.000 Bevölkerung 2023

9.460 Pflegebedürftige 2023

Davon 12,5% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,0 % Pflegequote 2023 — 7,6%

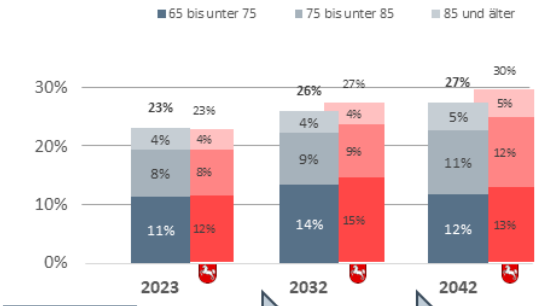
15,7% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

13,2% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

71,1% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 9% + ca. 1.040 Pers. → + 22% + ca. 2.930 Pers.

2,3 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

53 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 46% | 18% 16% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 16,4

Pflege: 11,5
Betreuung: 1,7
Hauswirtsch.: 3,3

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 22.400** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,4 (2023) → 3,8 (2032) → 2,9 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 90.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

STADT WOLFSBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

127.300 Bevölkerung 2023

9.540 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,8% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,5 % Pflegequote 2023 — 7,6%

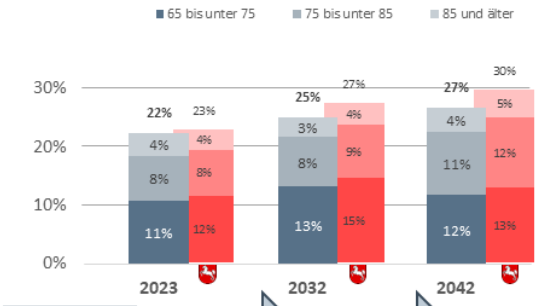
13,5% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

14,6% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

71,9% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 2% + ca. 270 Pers. → + 25% + ca. 3.780 Pers.

2,7 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

50 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 55% | 18% 18% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 17,6

Pflege: 12,4
Betreuung: 1,8
Hauswirtsch.: 3,3

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 27.100** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,6 (2023) → 4,4 (2032) → 3,3 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 94.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. GIFHORN – PROFIL LANGZEITPFLEGE

180.700 Bevölkerung 2023

13.320 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,7% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,4 % Pflegequote 2023 — 7,6%

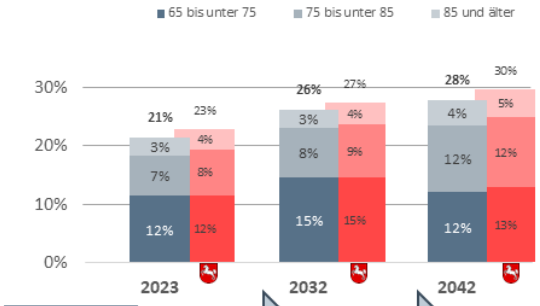
14,2% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

16,1% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

69,7% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 21% + ca. 3.810 Pers. → + 36% + ca. 7.760 Pers.

5,9 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

59 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 51% | 18% 22% | 11% 13%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 19,6

Pflege: 14,0
Betreuung: 1,9
Hauswirtsch.: 3,6

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 40.900** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,6 (2023) → 4,5 (2032) → 3,1 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 459.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. GOSLAR – PROFIL LANGZEITPFLEGE

134.500 Bevölkerung 2023

13.540 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,3% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

10,1% Pflegequote 2023 — 7,6%

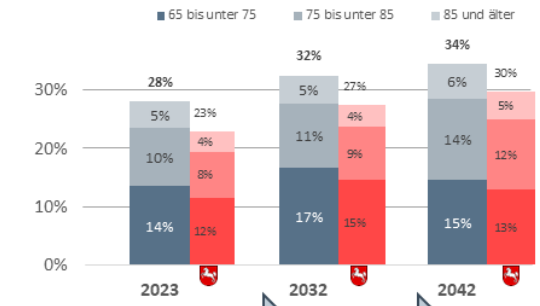
21,3% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

21,6% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

57,1% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 6% + ca. 1.100 Pers. → + 21% + ca. 4.250 Pers.

4,0 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

52 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 45% | 18% 13% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,9

Pflege: 16,1
Betreuung: 2,1
Hauswirtsch.: 4,3

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 43.900** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

3,7 (2023) → 3,2 (2032) → 2,4 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 427.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. HELMSTEDT – PROFIL LANGZEITPFLEGE

92.100 Bevölkerung 2023

7.140 Pflegebedürftige 2023

Davon 13,2% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,7% Pflegequote 2023 — 7,6%

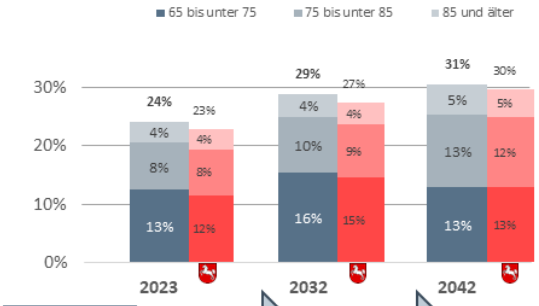
22,3% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

19,7% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

58,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 15% + ca. 1.610 Pers. → + 28% + ca. 3.520 Pers.

3,9% Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

50% Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% — 48%
18% — 12%
11% — 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 23,0

Pflege: 16,1
Betreuung: 2,4
Hauswirtsch.: 4,3

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 23.000** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,7 (2023) → 3,9 (2032) → 2,8 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 215.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. NORTHEIM – PROFIL LANGZEITPFLEGE

132.900 Bevölkerung 2023

13.180 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,8% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,9% Pflegequote 2023 — 7,6%

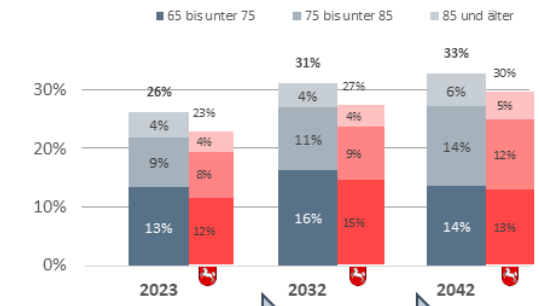
17,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

26,0% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

56,6% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 14% + ca. 2.340 Pers. → + 26% + ca. 5.060 Pers.

5,3% Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

64% Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% — 48%
18% — 12%
11% — 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,1

Pflege: 15,6
Betreuung: 2,3
Hauswirtsch.: 4,1

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 45.500** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,2 (2023) → 3,4 (2032) → 2,4 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 434.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. PEINE – PROFIL LANGZEITPFLEGE

139.200 Bevölkerung 2023

10.780 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,8% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,7 % Pflegequote 2023 — 7,6%

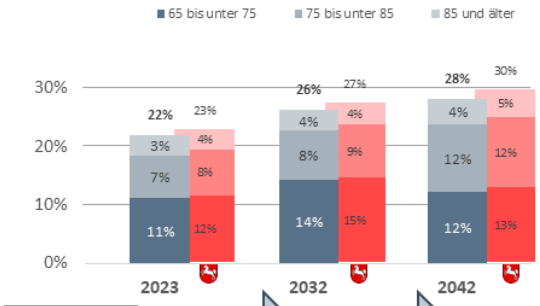
17,3% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

15,0% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

67,7% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 15% + ca. 2.220 Pers. → + 35% + ca. 5.970 Pers.

3,1 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

53 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 43% | 18% 16% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 19,1

Pflege: 13,4
Betreuung: 2,0
Hauswirtsch.: 3,3

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 31.800** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,0 (2023) → 4,4 (2032) → 3,0 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 234.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. WOLFENBÜTTEL – PROFIL LANGZEITPFLEGE

120.800 Bevölkerung 2023

8.830 Pflegebedürftige 2023

Davon 12,4% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,3 % Pflegequote 2023 — 7,6%

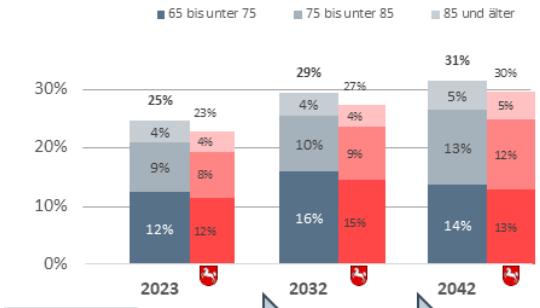
18,1% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

16,4% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

65,5% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 10% + ca. 1.430 Pers. → + 29% + ca. 4.720 Pers.

2,6 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

46 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 48% | 18% 11% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 18,7

Pflege: 13,0
Betreuung: 2,0
Hauswirtsch.: 3,5

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 23.800** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

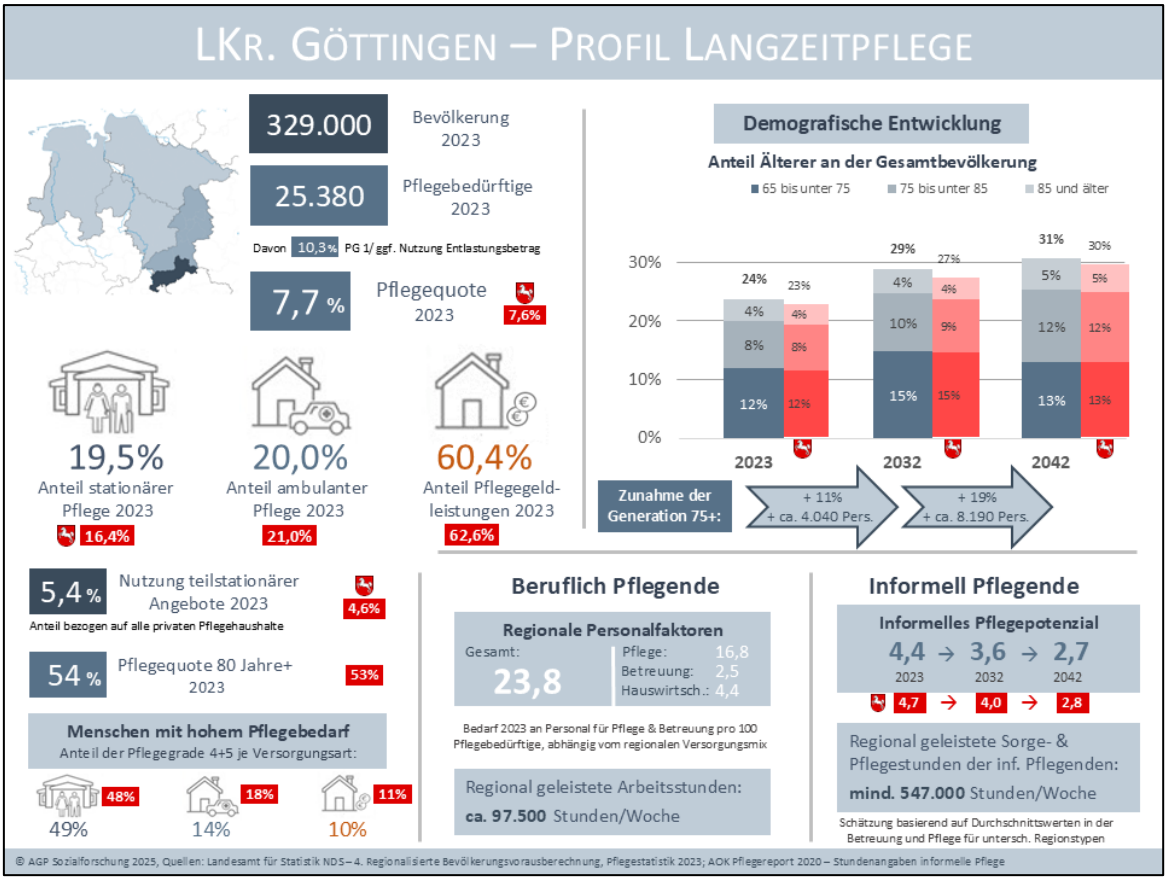
4,4 (2023) → 3,9 (2032) → 2,7 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

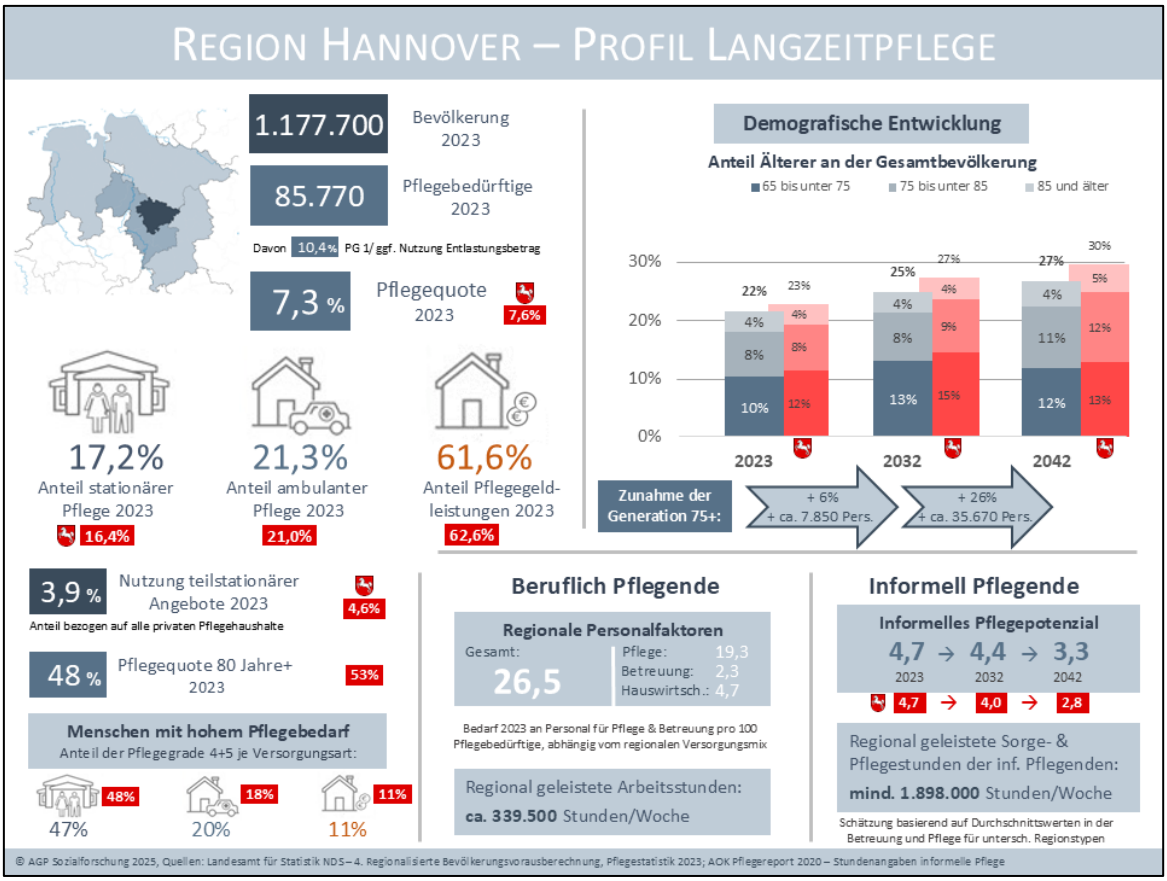
Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 282.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege



Statistische Region Hannover



LKR. DIEPHOLZ – PROFIL LANGZEITPFLEGE

223.800 Bevölkerung 2023

16.640 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,8% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,4 % Pflegequote 2023 — 7,6%

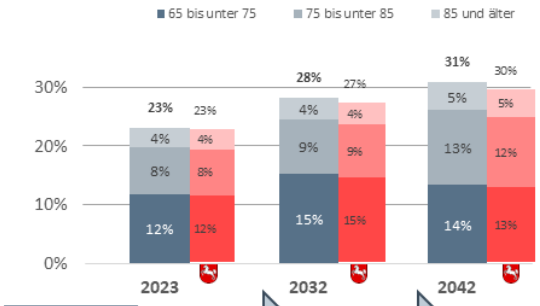
14,7% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

23,2% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

62,1% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 14% + ca. 3.550 Pers. → + 32% + ca. 9.120 Pers.

6,4 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

55 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 46% | 18% 20% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 23,4

Pflege: 16,8
Betreuung: 2,2
Hauswirtsch.: 4,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 63.500** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,8 (2023) → 4,0 (2032) → 2,7 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 560.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. HAMELN-PYRMONT – PROFIL LANGZEITPFLEGE

150.400 Bevölkerung 2023

13.230 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,9% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,8 % Pflegequote 2023 — 7,6%

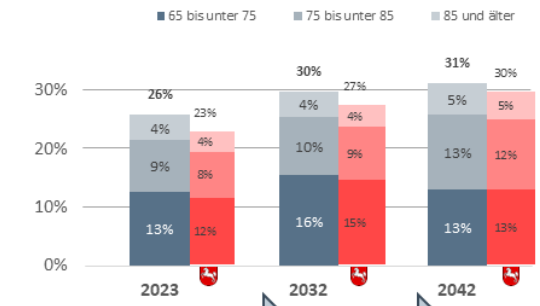
19,6% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

21,8% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

58,6% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 9% + ca. 1.830 Pers. → + 25% + ca. 5.380 Pers.

4,3 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

52 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 48% | 18% 15% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 25,6

Pflege: 18,1
Betreuung: 2,6
Hauswirtsch.: 4,8

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 56.600** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,0 (2023) → 3,5 (2032) → 2,6 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 424.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. HILDESHEIM – PROFIL LANGZEITPFLEGE

278.600 Bevölkerung 2023

23.530 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,2 % PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,4 % Pflegequote 2023 — 7,6%

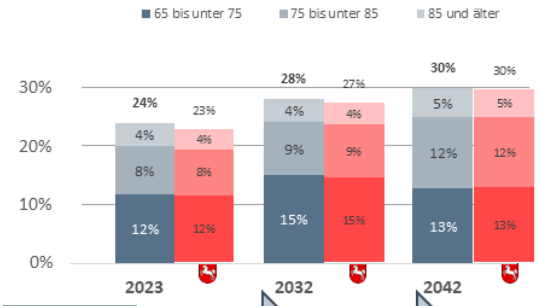
16,8% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

22,4% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

60,8% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 10% + ca. 3.330 Pers. → + 29% + ca. 10.580 Pers.

4,5 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

54 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 46% | 18% 16% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,9

Pflege: 16,4
Betreuung: 2,2
Hauswirtsch.: 4,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 82.200** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,4 (2023) → 3,9 (2032) → 2,7 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 518.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. HOLZMINDEN – PROFIL LANGZEITPFLEGE

70.700 Bevölkerung 2023

6.750 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,1 % PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,5 % Pflegequote 2023 — 7,6%

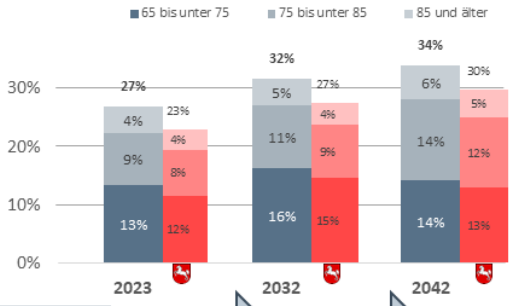
18,0% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

27,0% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

55,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 11% + ca. 1.100 Pers. → + 23% + ca. 2.440 Pers.

2,8 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

56 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 47% | 18% 15% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 21,7

Pflege: 15,4
Betreuung: 2,1
Hauswirtsch.: 4,0

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 20.300** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

3,9 (2023) → 3,3 (2032) → 2,4 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 219.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. NIENBURG (WESER) – PROFIL LANGZEITPFLEGE

123.900 Bevölkerung 2023

10.670 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,4% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,6 % Pflegequote 2023 — 7,6%

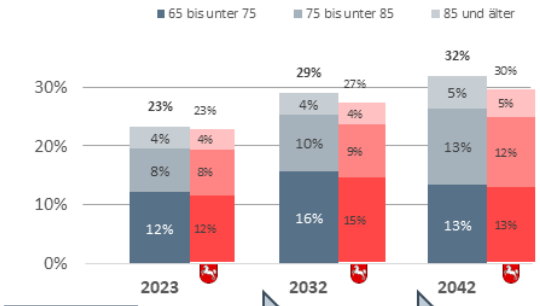
17,3% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

21,7% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

60,9% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 21% + ca. 2.860 Pers. → + 34% + ca. 5.670 Pers.

5,4 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

61 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 50% | 18% 16% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 21,3

Pflege: 15,0
Betreuung: 2,2
Hauswirtsch.: 4,0

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 38.000** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,8 (2023) → 3,7 (2032) → 2,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 348.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. SCHAUMBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

160.200 Bevölkerung 2023

15.640 Pflegebedürftige 2023

Davon 9,5% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,8 % Pflegequote 2023 — 7,6%

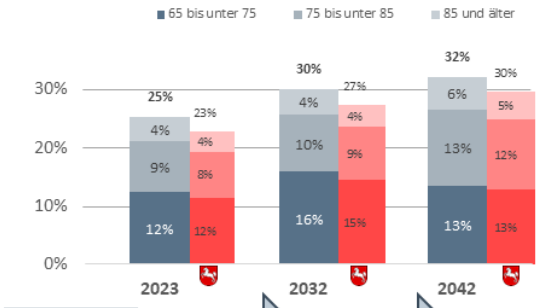
18,9% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

22,5% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

58,7% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 11% + ca. 2.370 Pers. → + 29% + ca. 6.600 Pers.

8,2 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

62 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 45% | 18% 15% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,8

Pflege: 16,1
Betreuung: 2,3
Hauswirtsch.: 4,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 55.000** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,2 (2023) → 3,6 (2032) → 2,6 (2042)

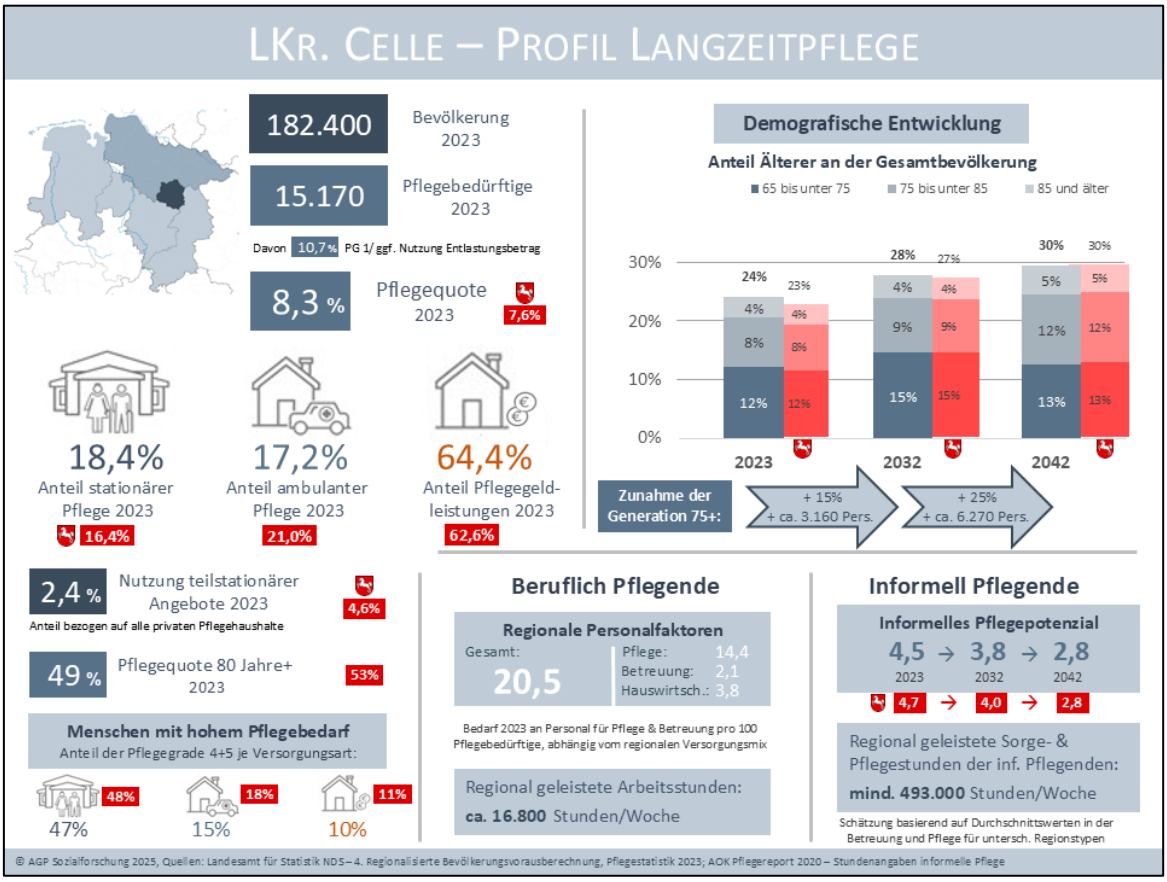
4,7 → 4,0 → 2,8

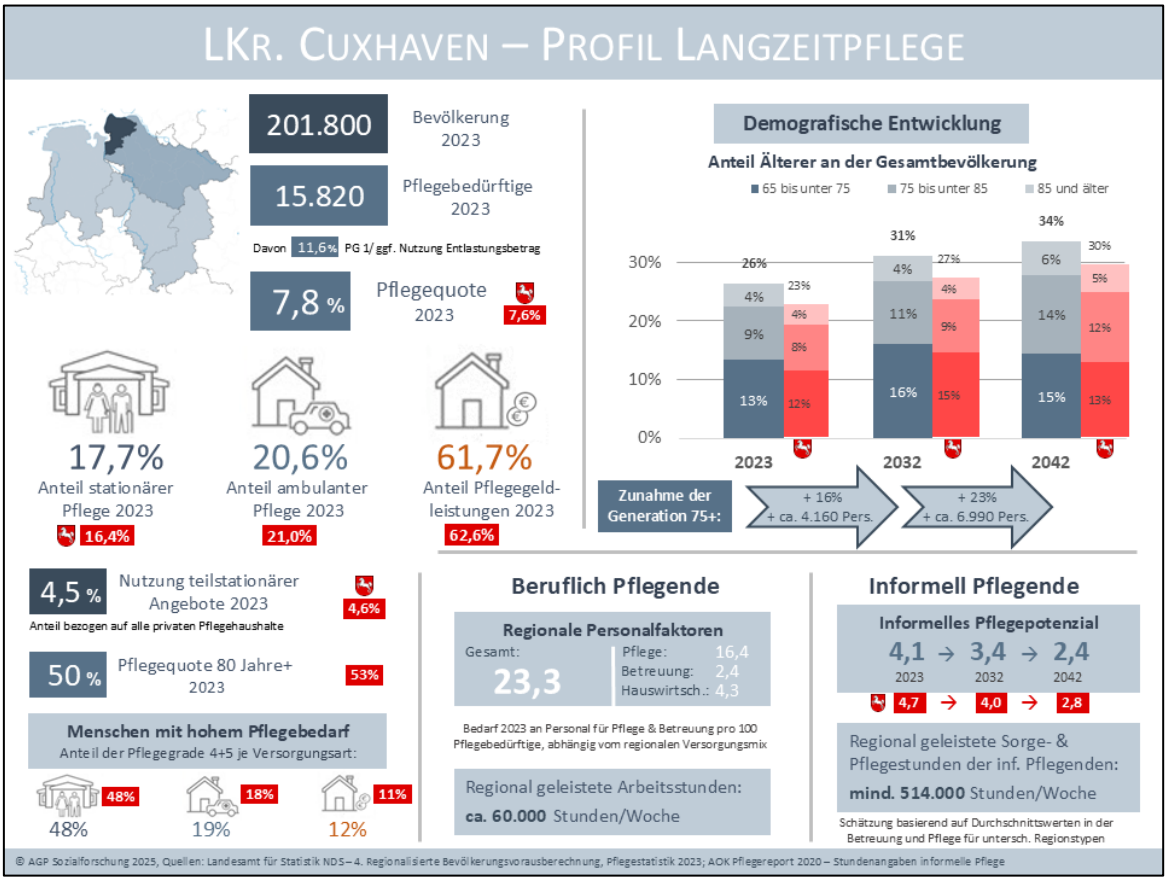
Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 342.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

Statistische Region Lüneburg





LKR. HARBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

263.600 Bevölkerung 2023

14.170 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,7% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

5,4 % Pflegequote 2023 — 7,6%

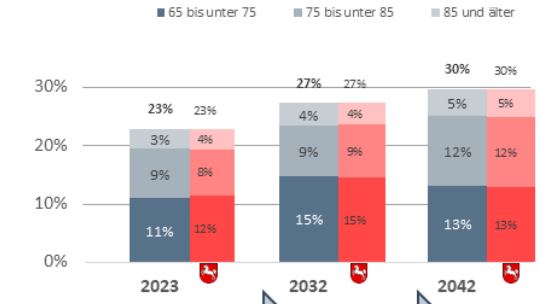
15,9% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

23,1% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

60,9% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 5% + ca. 1.640 Pers. → + 27% + ca. 8.920 Pers.

4,6 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

39 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 47% | 18% 19% | 11% 14%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,2

Pflege: 16,0
Betreuung: 2,1
Hauswirtsch.: 4,0

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 44.400** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,6 (2023) → 4,2 (2032) → 3,0 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 318.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. LÜCHOW-DANNENBERG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

49.200 Bevölkerung 2023

4.860 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,9% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,9% Pflegequote 2023 — 7,6%

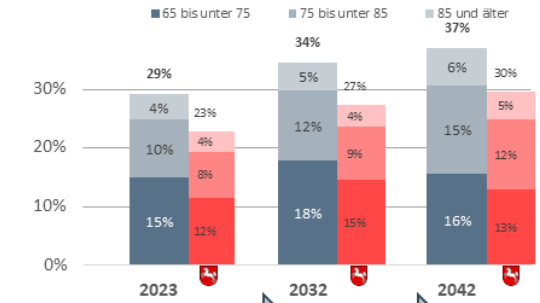
20,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

31,1% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

48,5% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 13% + ca. 950 Pers. → + 22% + ca. 1.720 Pers.

5,2 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

58 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 41% | 18% 14% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 27,6

Pflege: 19,7
Betreuung: 2,7
Hauswirtsch.: 5,1

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 20.200** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

3,7 (2023) → 3,0 (2032) → 2,2 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 155.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. LÜNEBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

188.900 Bevölkerung 2023

10.660 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,9% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

5,6 % Pflegequote 2023 — 7,6%

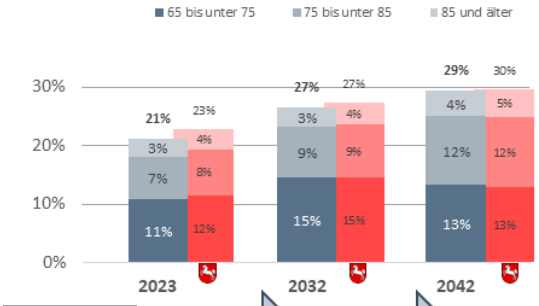
19,2% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

25,1% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

55,7% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 17% + ca. 3.330 Pers. → + 35% + ca. 8.090 Pers.

3,0 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

43 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 46% | 18% 18% | 11% 13%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,7

Pflege: 16,1
Betreuung: 2,3
Hauswirtsch.: 4,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 33.100** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,2 (2023) → 4,4 (2032) → 3,0 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 344.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. OSTERHOLZ – PROFIL LANGZEITPFLEGE

116.500 Bevölkerung 2023

8.040 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,2% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

6,9 % Pflegequote 2023 — 7,6%

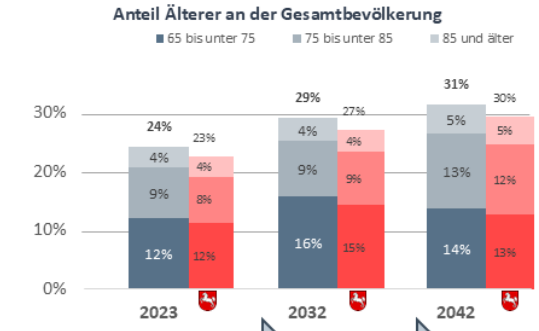
17,0% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

20,0% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

63,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 12% + ca. 1.690 Pers. → + 29% + ca. 4.700 Pers.

3,6 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

46 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 48% | 18% 19% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,3

Pflege: 15,9
Betreuung: 2,2
Hauswirtsch.: 4,1

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 26.800** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,5 (2023) → 3,9 (2032) → 2,7 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 179.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. ROTENBURG (WÜMME) – PROFIL LANGZEITPFLEGE

168.500 Bevölkerung 2023

11.710 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,3 % PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,0 % Pflegequote 2023 — 7,6%

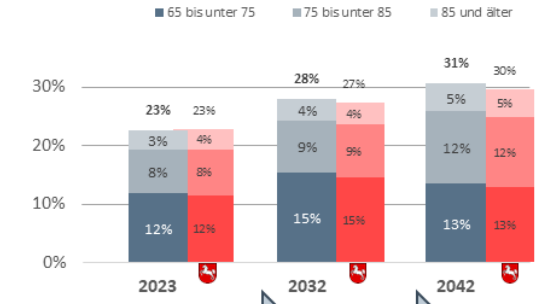
16,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

17,6% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

66,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 21% + ca. 3.720 Pers. → + 35% + ca. 7.580 Pers.

6,4 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

54 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 49% | 18% 19% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 20,4

Pflege: 14,4
Betreuung: 2,1
Hauswirtsch.: 3,8

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 38.300** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,1 (2023) → 4,1 (2032) → 2,8 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 392.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. HEIDEKREIS – PROFIL LANGZEITPFLEGE

143.200 Bevölkerung 2023

11.590 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,7 % PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,1 % Pflegequote 2023 — 7,6%

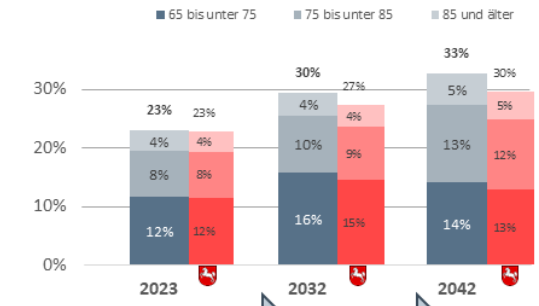
17,0% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

19,5% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

63,5% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 12% + ca. 1.920 Pers. → + 25% + ca. 4.640 Pers.

4,6 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

54 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 48% | 18% 18% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 19,8

Pflege: 14,0
Betreuung: 2,0
Hauswirtsch.: 3,7

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 33.700** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,7 (2023) → 3,7 (2032) → 2,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 384.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. STADE – PROFIL LANGZEITPFLEGE

211.500 Bevölkerung 2023

13.680 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,7 % PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

6,5 % Pflegequote 2023 — 7,6%

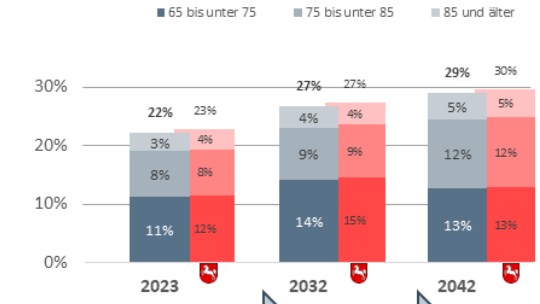
17,2% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

17,5% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

65,3% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 16% + ca. 3.660 Pers. → + 29% + ca. 7.750 Pers.

4,2 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

47 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 49% | 18% 19% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,7

Pflege: 16,1
Betreuung: 2,3
Hauswirtsch.: 4,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 49.800** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,8 (2023) → 4,1 (2032) → 2,9 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 453.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. UELZEN – PROFIL LANGZEITPFLEGE

95.100 Bevölkerung 2023

7.630 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,0 % PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,0 % Pflegequote 2023 — 7,6%

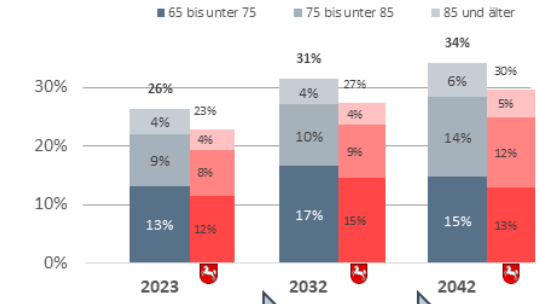
22,8% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

25,0% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

52,2% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 13% + ca. 1.620 Pers. → + 29% + ca. 4.080 Pers.

3,7 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

48 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 45% | 18% 16% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 27,8

Pflege: 19,6
Betreuung: 2,9
Hauswirtsch.: 5,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 33.100** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

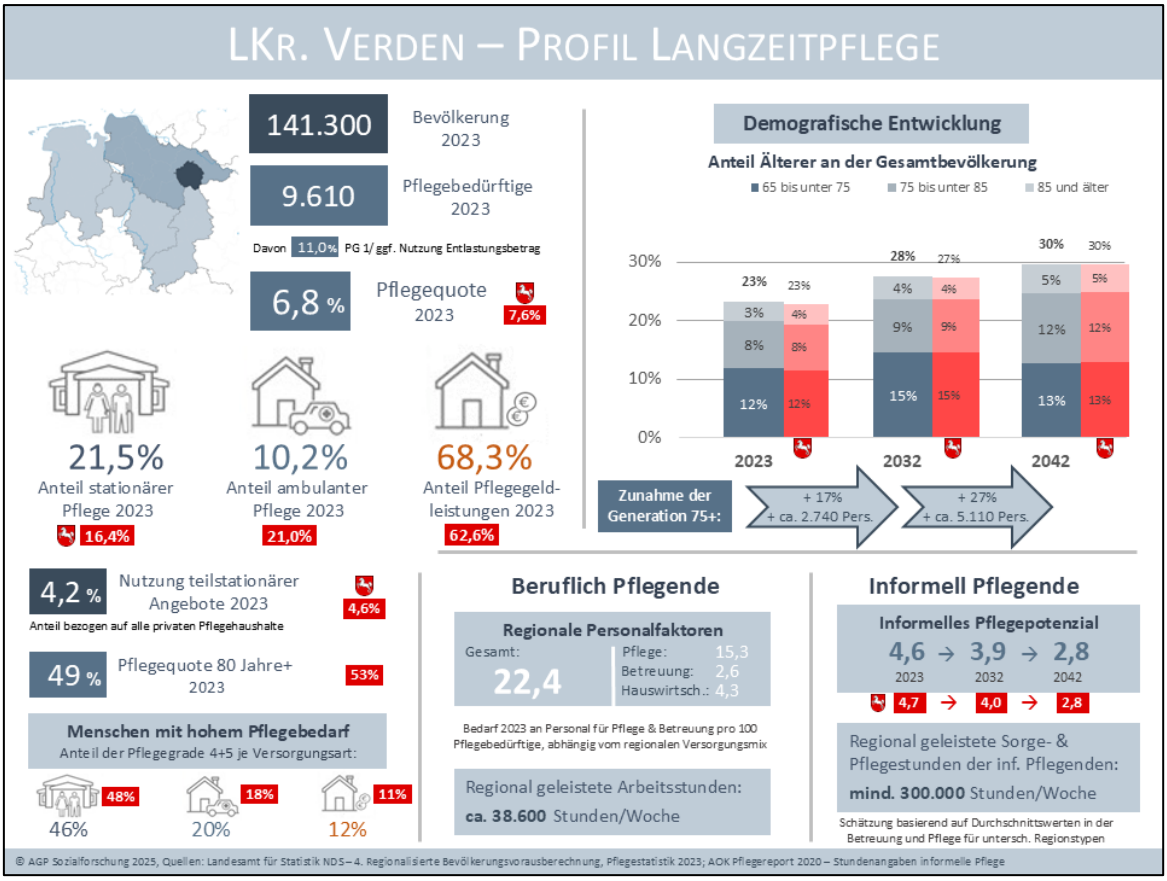
4,1 (2023) → 3,5 (2032) → 2,4 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

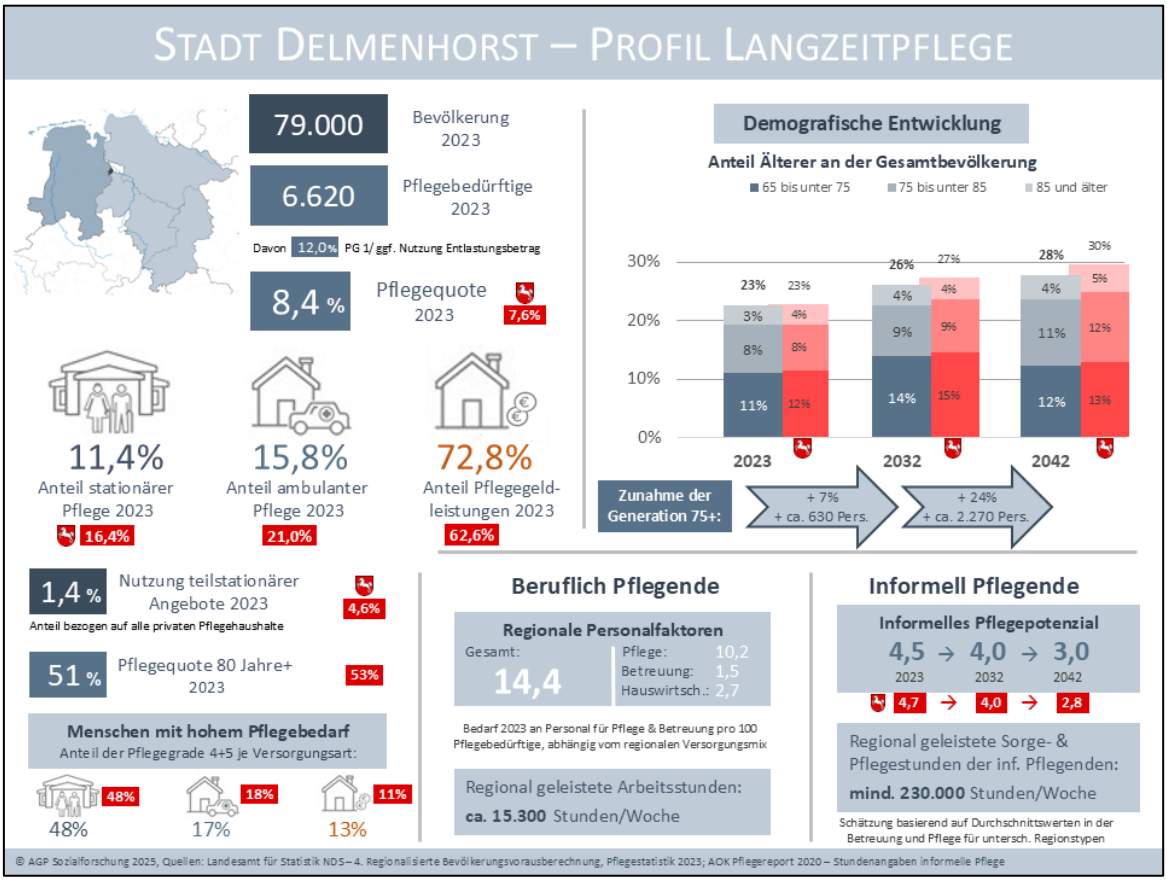
Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 234.000** Stunden/Woche

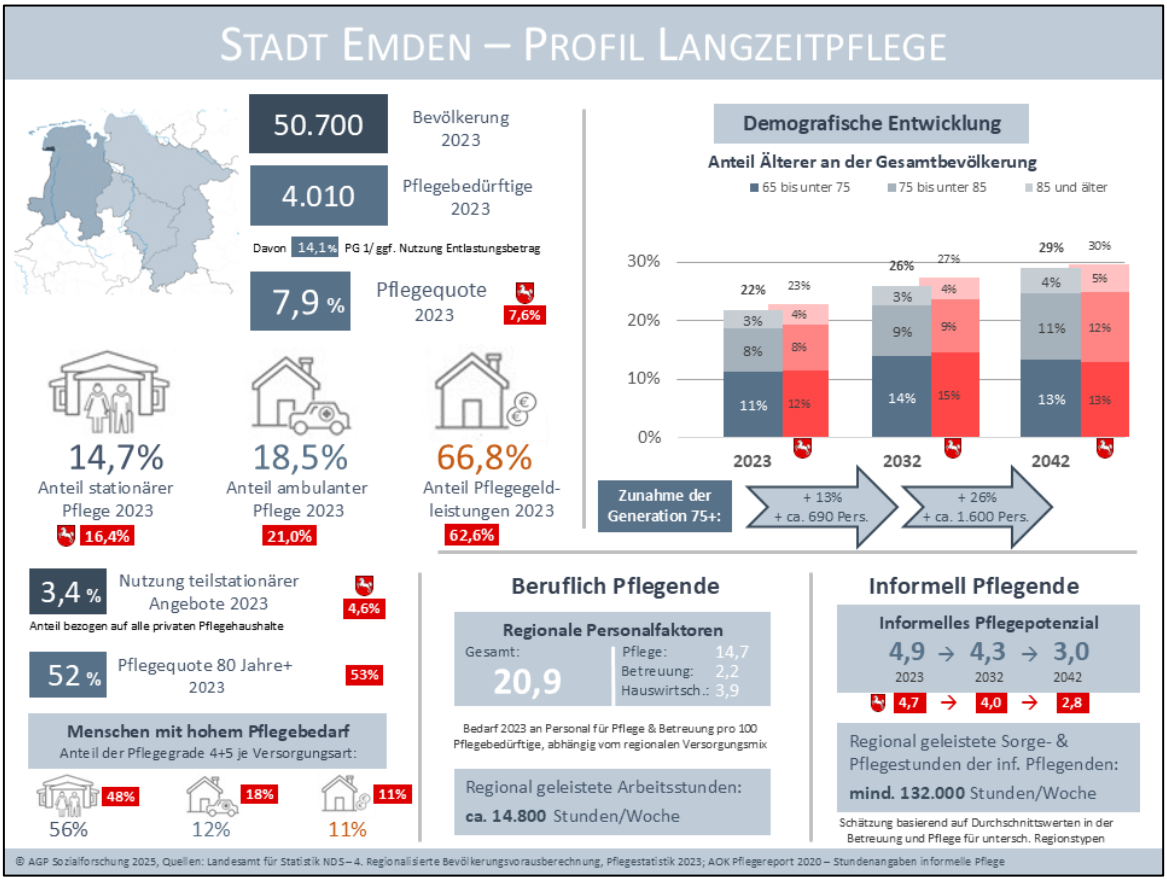
Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege


LKR. VERDEN – PROFIL LANGZEITPFLEGE
141.300
Bevölkerung 2023
9.610
Pflegebedürftige 2023
Davon 11,0% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag
6,8 %
Pflegequote 2023
7,6%
21,5%
Anteil stationärer Pflege 2023
16,4%
10,2%
Anteil ambulanter Pflege 2023
21,0%
68,3%
Anteil Pflegegeld-leistungen 2023
62,6%
Demografische Entwicklung
Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung
65 bis unter 75
75 bis unter 85
85 und älter
30%
20%
10%
0%
23%
23%
3%
4%
8%
8%
12%
12%
28%
27%
4%
4%
9%
9%
15%
15%
30%
30%
5%
5%
12%
12%
13%
13%
2023
2032
2042
Zunahme der Generation 75+:
+ 17%
+ ca. 2.740 Pers.
+ 27%
+ ca. 5.110 Pers.
4,2 %
Nutzung teilstationärer Angebote 2023
4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte
49 %
Pflegequote 80 Jahre+ 2023
53%
Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:
48%
46%
18%
20%
11%
12%
Beruflich Pflegende
Regionale Personalfaktoren
Gesamt:
22,4
Pflege: 15,3
Betreuung: 2,6
Hauswirtsch.: 4,3
Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix
Regional geleistete Arbeitsstunden:
ca. 38.600 Stunden/Woche
Informell Pflegende
Informelles Pflegepotenzial
4,6 → 3,9 → 2,8
2023
2032
2042
4,7 → 4,0 → 2,8
Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden:
mind. 300.000 Stunden/Woche
Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen
© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

Statistische Region Weser-Ems





STADT OLDENBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

174.600 Bevölkerung 2023

10.610 Pflegebedürftige 2023

Davon 12,1% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

6,1 % Pflegequote 2023 — 7,6%

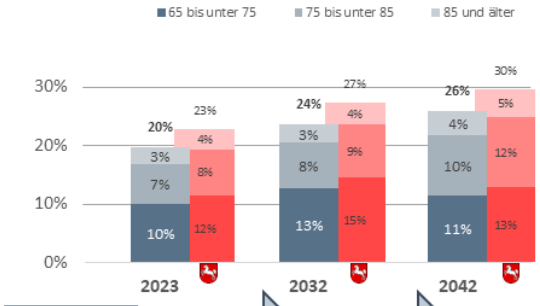
15,2% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

20,7% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

64,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 13% + ca. 2.290 Pers. → + 30% + ca. 5.770 Pers.

3,8 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

47 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 47% | 18% 23% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 25,6

Pflege: 18,7
Betreuung: 2,2
Hauswirtsch.: 4,6

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 42.500** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,3 (2023) → 4,6 (2032) → 3,3 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 102.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

STADT OSNABRÜCK – PROFIL LANGZEITPFLEGE

167.000 Bevölkerung 2023

10.940 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,6% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

6,6 % Pflegequote 2023 — 7,6%

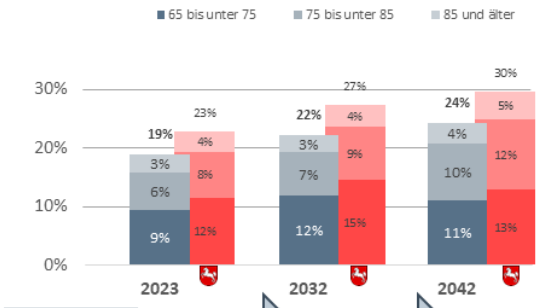
13,9% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

32,2% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

53,9% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 6% + ca. 880 Pers. → + 25% + ca. 4.220 Pers.

4,5 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

55 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 54% | 18% 15% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 24,1

Pflege: 15,4
Betreuung: 2,3
Hauswirtsch.: 4,1

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 24.100** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,3 (2023) → 4,8 (2032) → 3,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 109.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

STADT WILHELMSHAVEN – PROFIL LANGZEITPFLEGE

76.200 Bevölkerung 2023

6.990 Pflegebedürftige 2023

Davon 13,1% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,2 % Pflegequote 2023 — 7,6%

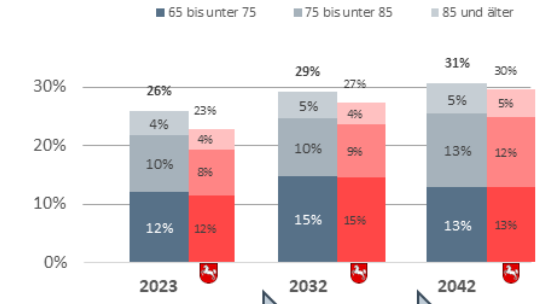
19,0% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

16,0% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

65,1% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 3% + ca. 350 Pers. → + 20% + ca. 2.160 Pers.

2,6 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

46 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 51% | 18% 13% | 11% 9%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,1

Pflege: 15,4
Betreuung: 2,3
Hauswirtsch.: 4,1

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 24.100** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

3,6 (2023) → 3,3 (2032) → 2,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 147.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. AMMERLAND – PROFIL LANGZEITPFLEGE

129.100 Bevölkerung 2023

9.750 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,7% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,6 % Pflegequote 2023 — 7,6%

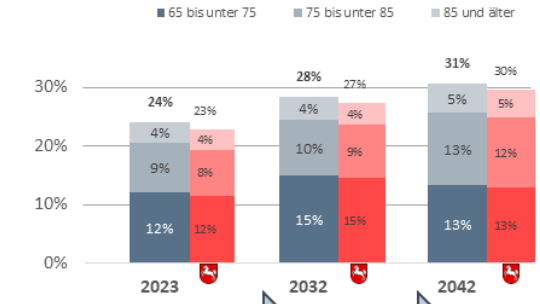
12,6% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

19,3% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

68,2% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 16% + ca. 2.550 Pers. → + 30% + ca. 5.350 Pers.

5,0 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

52 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 53% | 18% 17% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 19,5

Pflege: 14,0
Betreuung: 1,9
Hauswirtsch.: 3,6

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 32.000** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,4 (2023) → 3,8 (2032) → 2,7 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 226.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. AURICH – PROFIL LANGZEITPFLEGE

192.600 Bevölkerung 2023

18.020 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,7% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,4 % Pflegequote 2023 — 7,6%

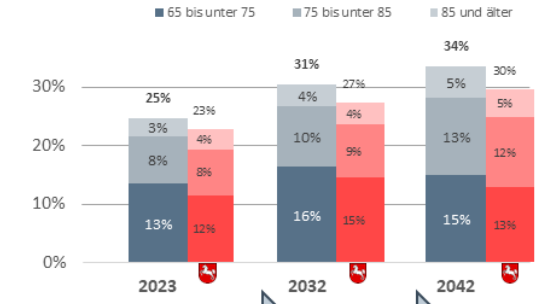
9,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

20,1% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

70,5% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 27% + ca. 5.840 Pers. → + 29% + ca. 8.050 Pers.

4,1 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

61 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 49% | 18% 22% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 18,4

Pflege: 13,4
Betreuung: 1,6
Hauswirtsch.: 3,3

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 56.700** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,7 (2023) → 3,6 (2032) → 2,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 644.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. CLOPPENBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

178.600 Bevölkerung 2023

13.040 Pflegebedürftige 2023

Davon 9,7% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,3 % Pflegequote 2023 — 7,6%

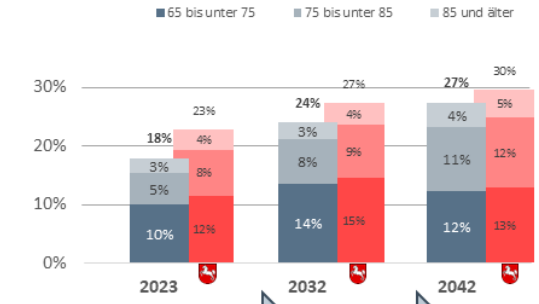
14,2% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

17,8% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

68,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 34% + ca. 4.650 Pers. → + 45% + ca. 8.250 Pers.

4,3 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

67 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 52% | 18% 21% | 11% 14%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 24,2

Pflege: 17,1
Betreuung: 2,5
Hauswirtsch.: 4,5

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 69.900** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

6,7 (2023) → 4,8 (2032) → 3,0 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 451.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. EMSLAND – PROFIL LANGZEITPFLEGE

340.300 Bevölkerung 2023

25.750 Pflegebedürftige 2023

Davon 12,1% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,6 % Pflegequote 2023 — 7,6%

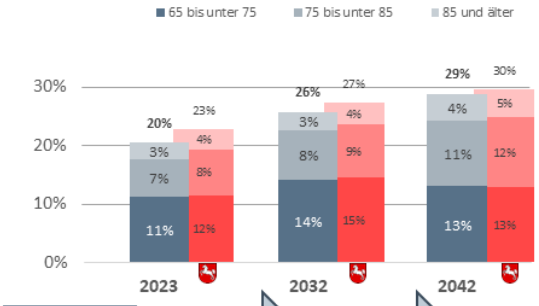
10,8% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

23,3% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

65,9% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 27% + ca. 8.360 Pers. → + 36% + ca. 14.200 Pers.

6,2 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

64 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 51% | 18% 21% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 20,3

Pflege: 14,7
Betreuung: 1,8
Hauswirtsch.: 3,6

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 88.200** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,9 (2023) → 4,5 (2032) → 3,0 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 903.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. FRIESLAND – PROFIL LANGZEITPFLEGE

100.600 Bevölkerung 2023

9.500 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,0% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

9,4 % Pflegequote 2023 — 7,6%

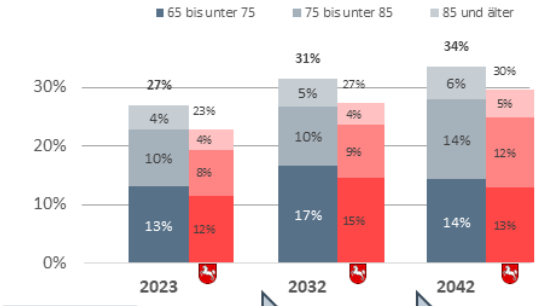
12,8% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

25,9% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

61,3% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 8% + ca. 1.180 Pers. → + 27% + ca. 4.050 Pers.

6,1 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

55 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 49% | 18% 15% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 22,3

Pflege: 15,9
Betreuung: 2,2
Hauswirtsch.: 4,1

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 41.800** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

3,8 (2023) → 3,5 (2032) → 2,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 221.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. GRAFSCHAFT BENTHEIM – PROFIL LANGZEITPFLEGE

141.900 Bevölkerung 2023

11.740 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,1% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,3 % Pflegequote 2023 — 7,6%

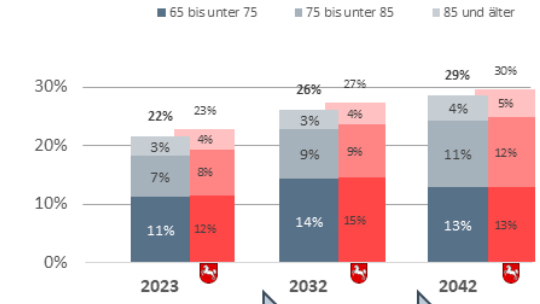
12,8% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

29,2% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

58,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 17% + ca. 2.510 Pers. → + 32% + ca. 5.480 Pers.

6,7 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

67 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 61% | 18% 18% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 28,7

Pflege: 20,8
Betreuung: 2,6
Hauswirtsch.: 5,2

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 66.100** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,2 (2023) → 4,4 (2032) → 3,1 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 408.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. LEER – PROFIL LANGZEITPFLEGE

173.900 Bevölkerung 2023

15.470 Pflegebedürftige 2023

Davon 12,0% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

8,9 % Pflegequote 2023 — 7,6%

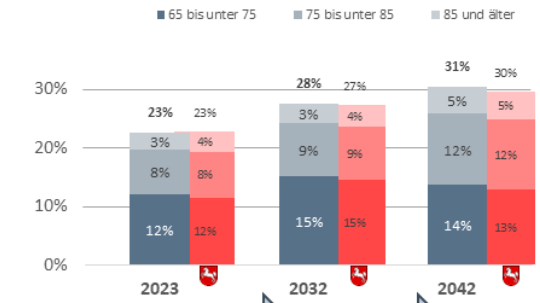
11,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

19,5% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

69,1% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 25% + ca. 4.560 Pers. → + 34% + ca. 7.770 Pers.

5,2 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

61 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 49% | 18% 17% | 11% 10%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 18,5

Pflege: 13,1
Betreuung: 1,8
Hauswirtsch.: 3,4

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 53.000** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,1 (2023) → 4,1 (2032) → 3,1 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 540.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. OLDENBURG – PROFIL LANGZEITPFLEGE

134.600 Bevölkerung 2023

9.480 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,3% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,0% Pflegequote 2023 — 7,6%

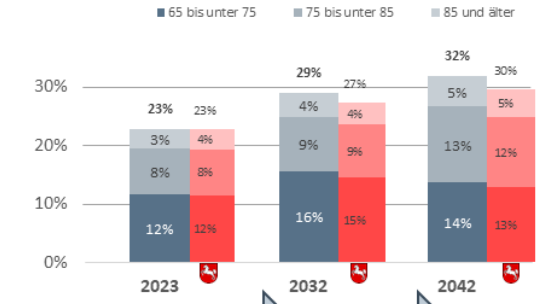
18,5% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

18,1% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

63,3% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 18% + ca. 2.760 Pers. → + 35% + ca. 6.190 Pers.

4,9% Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

54% Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 53% | 18% 23% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 25,8

Pflege: 18,3
Betreuung: 2,6
Hauswirtsch.: 4,8

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 42.000** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

4,9 (2023) → 3,9 (2032) → 2,5 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 311.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. OSNABRÜCK – PROFIL LANGZEITPFLEGE

366.200 Bevölkerung 2023

25.890 Pflegebedürftige 2023

Davon 10,5% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,1% Pflegequote 2023 — 7,6%

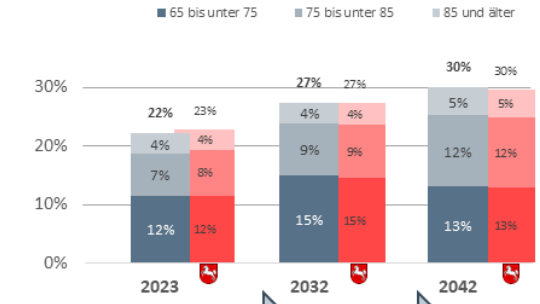
15,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

22,4% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

62,1% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 18% + ca. 6.860 Pers. → + 34% + ca. 15.520 Pers.

7,0% Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

57% Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 51% | 18% 20% | 11% 12%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 25,8

Pflege: 18,4
Betreuung: 2,5
Hauswirtsch.: 4,7

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 126.900** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

5,1 (2023) → 4,1 (2032) → 2,8 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 878.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. VECHTA – PROFIL LANGZEITPFLEGE

147.800 Bevölkerung 2023

8.670 Pflegebedürftige 2023

Davon 9,4% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

5,9 % Pflegequote 2023 — 7,6%

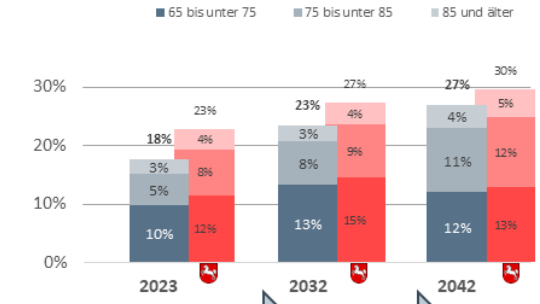
16,2% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

18,5% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

65,2% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 30% + ca. 3.510 Pers. → + 45% + ca. 6.730 Pers.

6,4 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

62 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 50% | 18% 22% | 11% 13%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 25,1

Pflege: 17,6
Betreuung: 2,7
Hauswirtsch.: 4,7

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 46.800** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

6,7 (2023) → 4,9 (2032) → 3,1 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 294.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

LKR. WESERMARSCH – PROFIL LANGZEITPFLEGE

89.800 Bevölkerung 2023

7.060 Pflegebedürftige 2023

Davon 11,3% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag

7,9 % Pflegequote 2023 — 7,6%

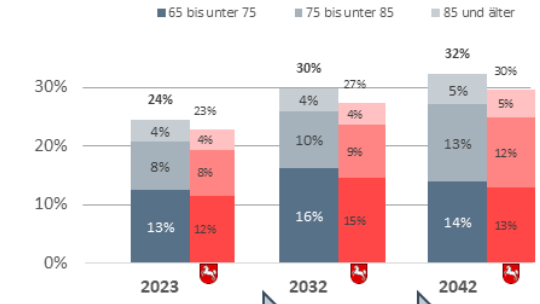
19,6% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

21,4% Anteil ambulanter Pflege 2023 — 21,0%

59,0% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 — 62,6%

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



Zunahme der Generation 75+: + 14% + ca. 1.490 Pers. → + 30% + ca. 3.650 Pers.

4,7 % Nutzung teilstationärer Angebote 2023 — 4,6%

Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte

51 % Pflegequote 80 Jahre+ 2023 — 53%

Menschen mit hohem Pflegebedarf

Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:

48% 45% | 18% 16% | 11% 11%

Beruflich Pflegende

Regionale Personalfaktoren

Gesamt: 24,7

Pflege: 17,5
Betreuung: 2,5
Hauswirtsch.: 4,6

Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden: **ca. 26.900** Stunden/Woche

Informell Pflegende

Informelles Pflegepotenzial

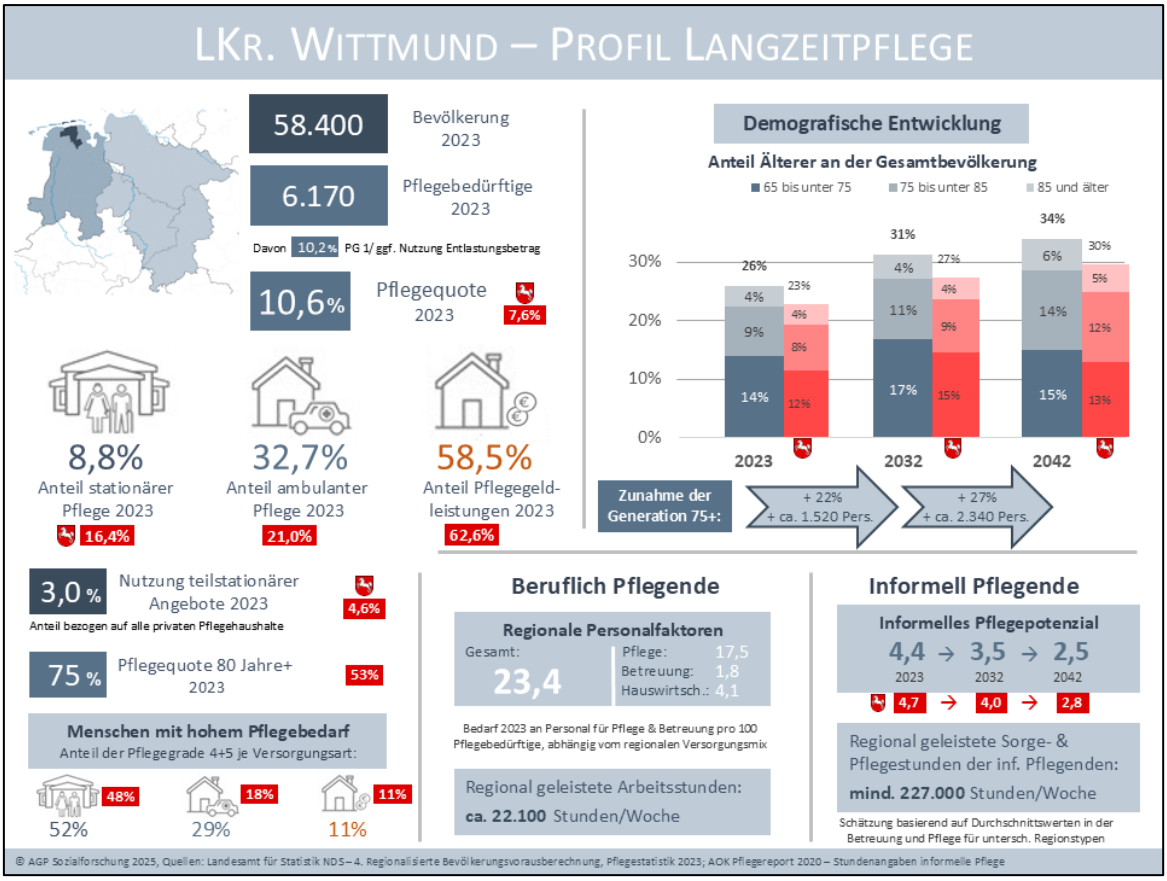
4,5 (2023) → 3,8 (2032) → 2,6 (2042)

4,7 → 4,0 → 2,8

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden: **mind. 225.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege


LKR. WITTMUND – PROFIL LANGZEITPFLEGE
58.400
Bevölkerung 2023
6.170
Pflegebedürftige 2023
Davon 10,2% PG 1/ ggf. Nutzung Entlastungsbetrag
10,6%
Pflegequote 2023
7,6%
8,8%
Anteil stationärer Pflege 2023
16,4%
32,7%
Anteil ambulanter Pflege 2023
21,0%
58,5%
Anteil Pflegegeld-leistungen 2023
62,6%
Demografische Entwicklung
Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung
65 bis unter 75
75 bis unter 85
85 und älter
30%
20%
10%
0%
26%
4%
9%
14%
23%
4%
8%
12%
31%
4%
11%
17%
27%
4%
9%
15%
34%
6%
14%
15%
30%
5%
12%
13%
2023
2032
2042
Zunahme der Generation 75+:
+ 22%
+ ca. 1.520 Pers.
+ 27%
+ ca. 2.340 Pers.
3,0 %
Nutzung teilstationärer Angebote 2023
4,6%
Anteil bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte
75 %
Pflegequote 80 Jahre+ 2023
53%
Menschen mit hohem Pflegebedarf
Anteil der Pflegegrade 4+5 je Versorgungsart:
48%
52%
18%
29%
11%
11%
Beruflich Pflegende
Regionale Personalfaktoren
Gesamt:
23,4
Pflege: 17,5
Betreuung: 1,8
Hauswirtsch.: 4,1
Bedarf 2023 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix
Regional geleistete Arbeitsstunden:
ca. 22.100 Stunden/Woche
Informell Pflegende
Informelles Pflegepotenzial
4,4 → 3,5 → 2,5
2023 2032 2042
4,7 → 4,0 → 2,8
Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden:
mind. 227.000 Stunden/Woche
Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen
© AGP Sozialforschung 2025, Quellen: Landesamt für Statistik NDS – 4. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Pflegestatistik 2023; AOK Pflegereport 2020 – Stundenangaben informelle Pflege

Literaturverzeichnis

AOK-Bundesverband (2024): Bericht der Bundesregierung. Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung - Kurzüberblick. Unveröffentlichte Präsentation zum Statement vom 26.06.2024. Online verfügbar unter https://www.aok.de/pp/bv/statement/bundesregierung-zur-pflege-finanzierung/, zuletzt geprüft am 16.09.2024.

Asam, Walter H. (2010): Kommunale Alten(hilfe-)planung und SGB XI. In: Kirsten Aner und Ute Karl (Hg.): Handbuch soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: Springer-Verlag, S. 59–67.

Blaumeiser, Heinz; Klie, Thomas; Blunck, Annette; Pfundstein, Thomas; Wappelshammer, Elisabeth (2002): Handbuch kommunale Altenplanung. Grundlagen - Prinzipien - Methoden. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hand- und Arbeitsbücher / Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, 8).

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2006): Die Zeiten der Pflege. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 39 (3), S. 202–210.

Böse, Carolin; Schmitz, Nadja; Zorner, Jonathan; Ord, Kevin (2023): Auswertung der amtlichen Statistik zum Anerkennungsgesetz des Bundes für 2022. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitorings. Version 1.0. Hg. v. Bundesinstitut für Berufsbildung.

Bräutigam, Christoph; Dahlbeck, Elke; Enste, Peter; Evans, Michaela; Hilbert, Josef (2010): Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege. Hg. v. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf (Arbeitspapier, 215).

Brück-Klingberg, Andrea; Althoff, Jörg (2021): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Arbeitsmärkte in Niedersachsen und Bremen. IAB Niedersachsen-Bremen. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg (IAB Regional).

Brück-Klingberg, Andrea; Harten, Uwe; Althoff, Jörg (2020): Arbeitsmarktsituation von Ausländerinnen und Ausländern in Niedersachsen. IAB Niedersachsen-Bremen. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg (IAB Regional).

Buchmann, Nina; Falkai, Peter; Foroutan, Naika; Haddadin, Sami; Harhoff, Dietmar; Jürgerns, Kerstin et al. (2021): Niedersachsen 2030 - Potenziale und Perspektiven. Gutachten der Kommission Niedersachsen 2030. Land Niedersachsen, vertreten durch die Niedersächsische Staatskanzlei. Hannover. Online verfügbar unter https://www.niedersachsen.de/2030/arbeitsergebnisse/arbeitsergebnisse-195289.html, zuletzt geprüft am 29.04.2021.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2024a): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2024).

Bundesagentur für Arbeit (2024b): Fachkräfteengpassanalyse 2023. Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. Hg. v. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg (Blickpunkt Arbeitsmarkt).

Bundesagentur für Arbeit; Statistik (Hg.) (2023): Statistik über die Arbeitsgenehmigungen-EU und Zustimmungen. Methodenbericht. Nürnberg (Grundlagen: Qualitätsbericht).

Bundesagentur für Arbeit -Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung (Hg.) (2024): Entwicklungen in der Zeitarbeit. Nürnberg (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt). Online verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Zeitarbeit/generische-Publikation/Arbeitsmarkt-Deutschland-Zeitarbeit-Aktuelle-Entwicklung.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 31.01.2023.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) (Hg.) (2023): Sorge und Pflege. Neue Strukturen in kommunaler Verantwortung (BAGSO Positionspapier). Online verfügbar unter https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2023/Positionspapier_Sorge_und_Pflege.pdf.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2025): Neunter Altersbericht. Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 20/14450. Berlin. Online verfügbar unter https://www.neunter-altersbericht.de/fileadmin/Redaktion/Bericht_Broschuere_Deckblaetter/neunter-altersbericht-bundestagsdrucksache_final.pdf, zuletzt geprüft am 29.01.2025.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2020): Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-11-13_1._Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_KAP.PDF, zuletzt geprüft am 03.02.2021.

Bundesverband Deutsche Privatkliniken e.V. (Hg.) (2023): Stellungnahme zum Referentenentwurf für eine Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV). Berlin.

Bundesverband Pflegemanagement e.V. (24.11.2023): Referentenentwurf zur Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) so nicht umsetzbar. Berlin. Sabrina Roßius, Alt-Moabit 91; 10559 Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., zuletzt geprüft am 14.08.2024.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Hg.) (2023a): Anwendungsvorschriften für die Pflege-Personalregelung 2.0. Stand 4.4.2023. Berlin.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Hg.) (2023b): Nutzungshinweise für die Anwendung der Pflege-Personalregelung 2.0 Erwachsene (≥ 18 Jahre). Berlin.

Deutscher Ärzteverlag GmbH (2020): Berlin startet Bundesratsinitiative zur Eindämmung von Leiharbeit in… Online verfügbar unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109298/Berlin-startet-Bundesratsinitiative-zur-Eindaemmung-von-Leiharbeit-in-der-Pflege, zuletzt geprüft am 13.02.2020.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (27.11.2023): Pflegepersonalbemessung endlich gesetzlich verankert! DBfK bewertet Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit positiv. Berlin. Anja Kathrin Hild, Alt-Moabit 91; 10559 Berlin.

Deutscher Bundestag: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz). PflBRefG, vom 17.07.2017. In: *Bundesgesetzblatt* 2017 (49), S. 2581–2614.

Deutscher Bundestag (17.07.2017): Gesetz über die Pflegeberufe. PflBG, vom 12.12.2023. Fundstelle: Bundesgesetzblatt. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html, zuletzt geprüft am 05.08.2024.

Deutscher Bundestag (02.10.2018): Verordnung über die Finanzierung der Ausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz sowie zur Durchführung statistischer Erhebungen, Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung - PflAFinV, vom 12.12.2023. In: Bundesgesetzblatt.

Deutscher Pflegerat (27.11.2023): Pflegepersonalbemessungsverordnung Ein Meilenstein für die Pflege und die Patientensicherheit. Auf den Weg machen und dabei Stolpersteine beseitigen. Berlin. Michael Schulz, Deutscher Pflegerat e.V. (DPR); Alt-Moabit 91, 10559 Berlin.

Fleischer, Stefan (2019): Pre-Test einer modernisierten Pflegepersonal-Regelung fur Erwachsene. Hg. v. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Halle.

Haumann, Wilhelm (2025, im Erscheinen): Bevölkerungsbefragung des Instituts für Demoskopie Allensbach. In: Thomas Klie: Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Hülsken-Giesler, Manfred; Teuteberg, Frank; Arlinghaus, Tim; Bläser, Philipp; Cordes, Janet; Hammer, Jonas et al. (2024): Erkenntnisse aus dem G-BA-Modellprojekt „Regionales Pflegekompetenzzentrum“ (ReKo). In: Andreas Storm (Hg.): Case Management - Ein Booster für die häusliche Pflege? Forschungsergebnisse aus dem Innovationsfondsprojekt "ReKo" - Regionales Pflegekompetenzzentrum. Unter Mitarbeit von Manfred Hülsken-Giesler, Frank Teuteberg, Tim Arlinghaus, Philipp Bläser, Janet Cordes, Jonas Hammer et al. Heidelberg: medhochzwei (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 52), S. 27–124.

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) e.V. Köln.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2023): Monitoring Pflegepersonalbedarf Baden-Württemberg 2022. Unter Mitarbeit von Johann-Moritz Hüsken und Pablo Rischard. Hg. v. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) e.V. und AGP Sozialforschung. Köln/Freiburg.

Klie, Thomas (2018): Pflegereport 2018. Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag. Online verfügbar unter https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/12770/data/b0588838d619c22d3571f9bbda18f13f/dak-pflegereport-2018.pdf, zuletzt geprüft am 10.01.2025.

Klie, Thomas (2019): Caring Community - ein Leitbild für innovative Mixturen moderner Solidarität vor Ort? In: *Bundes-Hospiz-Anzeiger* 17 (3), S. 2–3.

Klie, Thomas (2021): Junge Pflege - eine vernachlässigte Wirklichkeit mit großer Relevanz für die Zukunft. Die Essenzen des DAK-Pflegereports 2021. In: Thomas Klie: Pflegereport 2021. Junge Menschen und Pflege. Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen. Hg. v. Andreas Storm. Unter Mitarbeit von Wilhelm Haumann, Christine Moeller-Bruker, Isabel Schön, Lukas Stürner und Stefanie Oyoyo. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 35), S. 5–29.

Klie, Thomas (2022a): Caring Community. Tragfähiges Leitbild in Zeiten demographischen Wandels und gesellschaftlicher Umbruchsituationen? In: Andreas Frewer, Sabine Klotz, Stephanie Müller und Antonia Sahm (Hg.): Der ältere Mensch in der Medizin. Zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Würzburg: Königshausen et Neumann (15), S. 279-297.

Klie, Thomas (2022b): DAK-Pflegereport 2022. Häusliche Pflege - das Rückgrat der Pflege in Deutschland. Analysen, Befunde, Perspektiven. 1. Auflage. Hg. v. Andreas Storm. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 41).

Klie, Thomas (2024a): Pflegenotstand? Eine Streitschrift. Stuttgart: S. Hirzel Verlag.

Klie, Thomas (2024b): Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege - Teil 2. In: *NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* (10), S. 443–447.

Klie, Thomas (2024c): Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege. Teil 1. In: *NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* 104 (7), S. 303–309.

Klie, Thomas (2025, im Erscheinen): Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag. Online verfügbar unter https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64760/data/42a02e597e07646cc80c0ddbd1382a8f/240409-download-e-book-pflegereport.pdf, zuletzt geprüft am 24.10.2024.

Klie, Thomas; Monzer, Michael (2018): Kompetenzzentren - Innovationsstrategien für die Langzeitpflege. In: Thomas Klie: Pflegereport 2018. Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag, S. 283–312.

Klie, Thomas; Ranft, Michael; Szepan, Nadine-Michèle (2025 im Erscheinen): Strukturreform PFLEGE und TEILHABE III.

Klie, Thomas; Rischard, Pablo (2025): Kommunale Pflegeplanung. In: Antonio Brettschneider, Stephan Grohs und Nora Jehles (Hg.): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar unter https://doi.org/10.1007/978-3-658-38616-0_47-1.

Komm.Care (Hg.) (2024): Deskriptive Auswertung der örtlichen Pflegeberichte Niedersachsen. Bericht zur Vorlage an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LvGAfS).

Komm.Care; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (Hg.) (2023): Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte. Stand: Februar 2023. Hannover. Online verfügbar unter https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/mindestinhalte-optional-oertliche-pflegeberichte.pdf, zuletzt geprüft am 21.02.2025.

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Hg.) (2023): Erprobung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) und der Kinder-Pflegepersonalregelung 2.0 (Kinder-PPR 2.0). Abschlussbericht. keine Angabe.

Kremer-Preiß, Ursula (2021): Wohnen 6.0. Mehr gemeinsam entscheiden, verantworten, gestalten. In: *ProAlter* 53 (3), S. 8–12.

Kunaschk, Max; Stephan, Gesine (2024): Pflegeberufe und Covid-19-Pandemie: Befürchtete Kündigungswelle ist ausgeblieben. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB). Nürnberg (IAB Kurzbericht, 2).

Lampert, Thomas; Hoebel, Jens; Kuntz, Benjamin; Waldhauer, Julia (2022): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Robin Haring (Hg.): Gesundheitswissenschaften. 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer (Springer Nature Living Reference Medicine), S. 159–168.

Landtag Niedersachsen (16.06.2022): Niedersächsisches Krankenhausgesetz. NKHG, vom 28.06.2022. Fundstelle: Nds. GVBl. S. 376 - VORIS 21065.

Lauxen, Oliver; Blattert, Barbara (2020): Ausländisches Fachpersonal besser integrieren. In: *Pflegezeitschrift*, 2020 (5). Online verfügbar unter https://www.springerpflege.de/auslaendisches-fachpersonal-besser-integrieren/17880432?fulltextView=true&doi=10.1007%2Fs41906-020-0671-5.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2023a): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2023. Unter Mitarbeit von Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: DIP GmbH. Köln. Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2023b): Vorzeitige Ausbildungsvertragslösungen und Ausbildungsabbrüche in der Pflegeausbildung. Ergänzungsgutachten zur Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023. Unter Mitarbeit von Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: DIP GmbH. Köln. Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Düsseldorf.

Niedersächsischer Landtag (Hg.) (2021): Bericht der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“. Hannover. Online verfügbar unter https://www.landtag-niedersachsen.de/fileadmin/user_upload/redaktion/hauptseite/downloads/gremien/kommissionen/enquete_abgeschlossen/enquetebericht_medv_18-08650.pdf, zuletzt geprüft am 28.04.2023.

Niedersächsischer Landtag -18. Wahlperiode (2021): Bericht der Enquetekommission. Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“. Hannover (Drucksache, 18/8650).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Hannover. Online verfügbar unter https://www.ms.niedersachsen.de/download/170841/Landespflegebericht_2020.pdf.

Nussbaum, Martha (1999): Gerechtigkeit oder Das gute Leben. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.

Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH (Hg.) (2023): Jahresbericht 2022. Pflegeausbildungsfonds Niedersachsen GmbH. Hannover.

Räker, Miriam; Schwinger, Antje; Klauber, Jürgen (2020): Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden. In: Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmey, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger (Hg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Heidelberg: Springer-Verlag, S. 65–95.

Rand, Sigrid; Larsen, Christa (2019): Herausforderungen und Gestaltung betrieblicher Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland. Hg. v. Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf (Working Paper Forschungsförderung, 114).

Rothgang, Heinz (2020a): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Hg. v. SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Bremen.

Rothgang, Heinz (2020b): Zweiter Zwischenbericht. Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber. Im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Hg. v. SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Bremen. Online verfügbar unter https://www.gs-qsa-pflege.de/dokumente-zum-download/, zuletzt geprüft am 13.08.2020.

Sachverständigenrat für Integration und Migration (Hg.) (2022): Systemrelevant: Migration als Stütze und Herausforderung für die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Jahresgutachten 2022.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (2024): Fachkräfte im Gesundheitswesen. Gutachten 2024. Hg. v. Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege.

Schäfer, Holger; Stettes, Oliver (2023): Zeitarbeiterbefragung -Zeitarbeit in der Pflegebranche. Hg. v. Institut der deutschen Wirtschaft (IW).

Schmitz, Nadja; Winnige, Stefan (2019): Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Anträge aus dem Ausland im Spiegel der amtlichen Statistik. Ergebnisse des BIBB-Anerkennungsmonitoring. 1. Aufl. Bonn, zuletzt geprüft am 07.07.2020.

Schubert, Herbert (Hg.) (2019): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Wiesbaden: Springer-Verlag.

Schulz, Susanne (2022): Fachkräftemigrationsmonitor 2022. Fachkräfteengpässe von Unternehmen in Deutschland, Trends und Potenziale zum Zuzug ausländischer Fachkräfte. Hg. v. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.

Schwinger, Antje; Zok, Klaus (2024): Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. Hg. v. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Berlin (WIdO Monitor, 1).

Sempach, Robert; Steinebach, Christoph; Zängl, Peter (Hg.) (2023): Care schafft Community - Community braucht Care. 1. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Slotala, Lukas (2016): Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse in Deutschland. In: *Pflege* 29 (6), S. 281–288. DOI: 10.1024/1012-5302/a000513.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2008): Klassifikation der Wirtschaftszweige. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2023): Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070. Ergänzung zur Datenbank GENESIS-Online (EVAS-Nummer: 12421, 22421). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/_publikationen-innen-statistischer-bericht-pflegevorausberechnung.html, zuletzt aktualisiert am 11.04.2023.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2022a): 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2022b): Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024): Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2023. Statistischer Bericht. Wiesbaden (EVAS-NUmmer 21241).

Storm, Andreas (Hg.) (2024): DAK-Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege - Beruflich Pflegende im Fokus. Unter Mitarbeit von Thomas Klie. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH (47). Online verfügbar unter https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64760/data/42a02e597e07646cc80c0ddbd1382a8f/240409-download-e-book-pflegereport.pdf, zuletzt geprüft am 11.04.2024.

Teigeler, Brigitte (07.08.2020): Die Fachkraftquote geht, der Personalmix kommt. Interview mit Heinz Rothgang. pflegen-online.de.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) (Hg.) (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023. München. Online verfügbar unter https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2024/01/240115-Monitoring-Pflegepersonalbedarf-Bayern-2023-VdPB.pdf.

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (25.04.2024): ver.di fordert Zustimmung des Bundesrats zu bedarfsgerechten Personalvorgaben in der Krankenpflege. Berlin. Rother, Richard. Online verfügbar unter https://www.verdi.de/presse/pressemitteilungen/++co++3241a874-023b-11ef-a734-01c8c3fb3457, zuletzt geprüft am 10.02.2025.

Wipp, Michael (2023): Praxistransfer PeBeM nach Paragraph 113c SGB XI. In: *bpa Magazin*, S. 14–16.

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2024): Eigenanteile in der Pflege steigen weiter: Wirkung der erhöhten Zuschläge für Pflegeheimbewohnende bereits Mitte 2024 verpufft. Hg. v. WIDO. Berlin (WIDO Newsletter).

Wissenschaftsrat (Hg.) (2022): HQGplus-Studie zu Hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitssystem - Update. Quantitative und qualitative Erhebungen der Situation in Studium, Lehre, Forschung und Versorgung. Köln (Bericht).

Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe | Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Hg. v. Wissenschaftsrat. Köln (Drucksache, 1548-23).

Anhang Datentabellen und Grafiken

Regionaler Überblick zu Pflegebedürftigkeit und Hochbetagten

STADT- ODER LAND-KREIS	BEVÖLKERUNG ÜBER 75 JAHRE INSGESAMT 2023	ENTWICKLUNG ANZAHL BEVÖLKERUNG ÜBER 75 JAHRE 2017 BIS 2023	ENTWICKLUNG ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER 2017 BIS 2023
SK Braunschweig	28.154	-653	5.802
SK Salzgitter	12.100	-561	3.827
SK Wolfsburg	14.714	-1.077	4.130
LK Gifhorn	17.763	-42	4.749
LK Goslar	19.255	-1.145	4.366
LK Helmstedt	10.697	-726	2.591
LK Northeim	17.059	-1.255	4.275
LK Peine	14.836	-428	4.047
LK Wolfenbüttel	14.834	-97	3.151
LK Göttingen	38.274	-553	8.447
Region Hannover	130.895	-785	33.823
LK Diepholz	25.332	-11	6.658
LK Hameln-Pyrmont	19.538	-1.320	3.939
LK Hildesheim	33.538	-1.183	8.483
LK Holzminden	9.471	-670	2.132
LK Nienburg (Weser)	13.662	-621	3.943
LK Schaumburg	20.437	-542	5.969
LK Celle	21.592	-81	5.385
LK Cuxhaven	25.835	615	6.030
LK Harburg	31.026	2.071	4.685
LK Lüchow-Dannenberg	7.058	6	1.800
LK Lüneburg	19.321	720	3.130
LK Osterholz	14.153	810	3.159
LK Rotenburg (Wümme)	17.680	236	4.170
LK Heidekreis	16.412	-225	4.941
LK Stade	23.054	1.319	5.041
LK Uelzen	12.319	-448	2.406

LK Verden	16.089	947	3.722
SK Delmenhorst	8.928	236	2.955
SK Emden	5.348	-67	1.524
SK Oldenburg	17.015	720	3.983
SK Osnabrück	15.754	-1.103	5.133
SK Wilhelmshaven	10.483	-338	2.661
LK Ammerland	15.440	984	4.489
LK Aurich	21.476	888	7.147
LK Cloppenburg	13.654	-608	4.975
LK Emsland	30.956	410	9.442
LK Friesland	13.914	720	4.436
LK Grafschaft Bentheim	14.285	49	5.136
LK Leer	18.119	404	6.563
LK Oldenburg	14.791	771	3.746
LK Osnabrück	38.500	-779	10.316
LK Vechta	11.522	-7	3.230
LK Wesermarsch	10.607	-126	2.509
LK Wittmund	7.017	294	2.732

Regionaler Überblick zu demografischen Prognosen

STADT- ODER LAND-KREIS	ANTEIL BEVÖLKERUNG ÜBER 75 JAHRE 2023	VERÄNDERUNG ANZAHL BEVÖLKERUNG ÜBER 30 JAHRE BIS UNTER 75 JAHRE INSGESAMT 2023 BIS 2040	VERÄNDERUNG ANZAHL BEVÖLKERUNG ÜBER 75 JAHRE INSGESAMT 2023 BIS 2040
SK Braunschweig	11,2	-11.329	5.704
SK Salzgitter	11,5	-4.641	3.585
SK Wolfsburg	11,6	-3.201	3.310
LK Gifhorn	9,8	-4.598	10.244
LK Goslar	14,3	-8.633	4.674
LK Helmstedt	11,6	-4.515	4.623
LK Northeim	12,8	-8.483	6.664
LK Peine	10,7	-1.246	6.996
LK Wolfenbüttel	12,3	-5.540	5.105
LK Göttingen	11,6	-31.314	10.993
Region Hannover	11,1	-27.138	35.833
LK Diepholz	11,3	-12.125	10.750
LK Hameln-Pyrmont	13,0	-5.624	6.358
LK Hildesheim	12,0	-9.508	11.916
LK Holzminden	13,4	-4.803	3.153
LK Nienburg (Weser)	11,0	-8.001	7.657
LK Schaumburg	12,8	-5.712	7.760
LK Celle	11,8	-4.447	8.297
LK Cuxhaven	12,8	-11.695	10.014
LK Harburg	11,8	-11.324	8.418
LK Lüchow-Dannenberg	14,3	-4.082	2.347
LK Lüneburg	10,2	-4.092	9.764
LK Osterholz	12,1	-4.226	5.470
LK Rotenburg (Wümme)	10,5	-5.361	9.931
LK Heidekreis	11,5	-14.457	5.764
LK Stade	10,9	-6.451	9.891
LK Uelzen	13,0	-4.500	5.038

LK Verden	11,4	-4.352	6.830
SK Delmenhorst	11,3	-3.961	2.403
SK Emden	10,6	-1.938	1.956
SK Oldenburg	9,7	-3.946	6.729
SK Osnabrück	9,4	-7.339	4.289
SK Wilhelmshaven	13,7	-3.610	2.156
LK Ammerland	12,0	-2.103	6.795
LK Aurich	11,2	-8.832	12.720
LK Cloppenburg	7,6	-8.948	11.519
LK Emsland	9,1	-12.138	19.992
LK Friesland	13,8	-2.581	4.432
LK Grafschaft Bentheim	10,1	-3.603	7.013
LK Leer	10,4	-1.486	10.981
LK Oldenburg	11,0	-8.262	7.784
LK Osnabrück	10,5	-17.161	19.766
LK Vechta	7,8	-6.951	9.089
LK Wesermarsch	11,8	-5.022	4.443
LK Wittmund	12,0	-2.437	3.475

Versorgungsquoten nach Leistungsarten Pflegebedürftiger

STADT- ODER LAND-KREIS	QUOTE DER STATIONÄR VERSORGTEN PFLEGEBEDÜRF-TIGEN (DAUER-PFLEGE) IN 2023	QUOTE DER AMBULANT VER-SORGTEN PFLEGEBE-DÜRFTIGEN 2023	QUOTE DER PFLEGEGELDEMPFÄN-GERINNEN UND -EMPFÄNGER 2023
SK Braunschweig	16,7	20,4	51,2
SK Salzgitter	13,6	11,5	61,7
SK Wolfsburg	11,9	12,8	63,4
LK Gifhorn	12,6	14,4	62,2
LK Goslar	19,0	19,3	50,8
LK Helmstedt	19,2	17,0	50,0
LK Northeim	15,4	23,1	50,2
LK Peine	15,2	13,1	59,3
LK Wolfenbüttel	15,7	14,2	56,8
LK Göttingen	17,4	17,9	54,0
Region Hannover	15,3	18,9	54,8
LK Diepholz	12,9	20,4	54,4
LK Hameln-Pyrmont	17,4	19,3	51,9
LK Hildesheim	14,8	19,8	53,6
LK Holzminden	15,8	23,8	48,3
LK Nienburg (Weser)	15,2	19,1	53,5
LK Schaumburg	16,9	20,2	52,7
LK Celle	16,3	15,3	57,0
LK Cuxhaven	15,5	18,1	54,2
LK Harburg	14,2	20,6	54,2
LK Lüchow-Dannenberg	18,1	27,6	43,1
LK Lüneburg	17,1	22,3	49,5
LK Osterholz	15,2	17,9	56,3
LK Rotenburg (Wümme)	14,6	15,7	58,7
LK Heidekreis	15,0	17,3	56,3
LK Stade	15,3	15,6	58,1
LK Uelzen	20,2	22,0	46,1

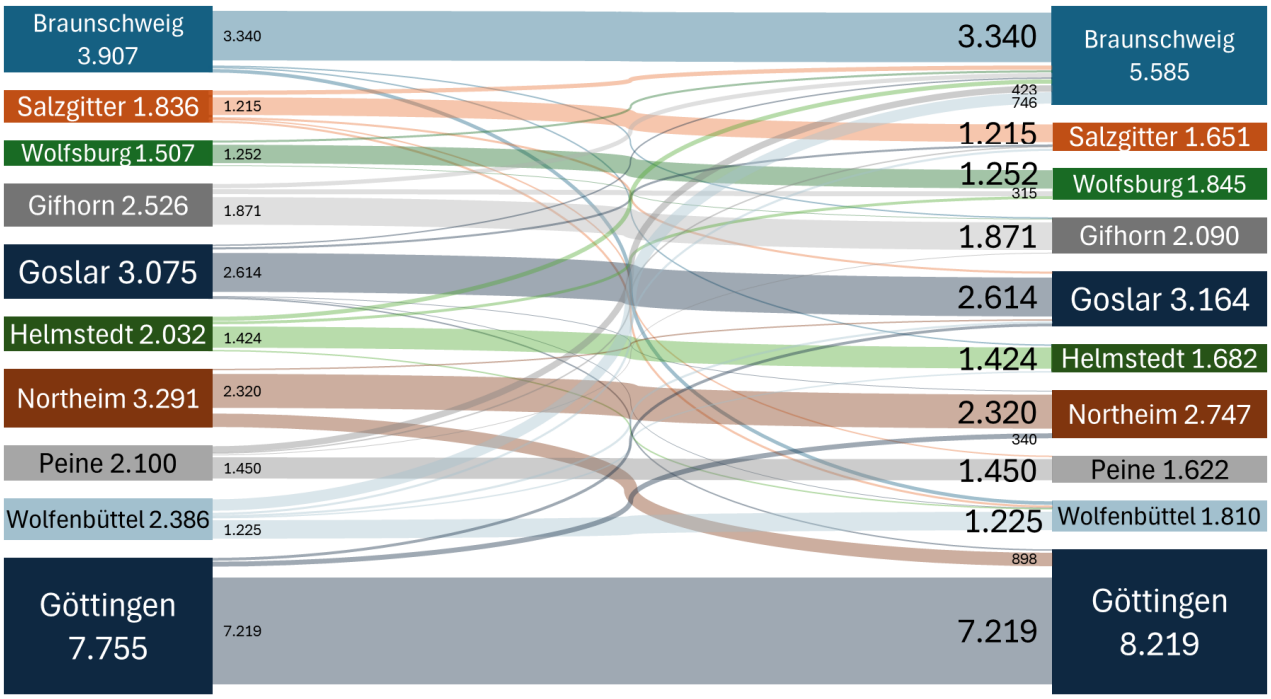
LK Verden	19,0	9,0	60,4
SK Delmenhorst	10,0	13,8	63,6
SK Emden	12,6	15,8	57,2
SK Oldenburg	13,3	18,1	56,0
SK Osnabrück	12,4	28,7	48,0
SK Wilhelmshaven	16,4	13,8	56,3
LK Ammerland	11,1	17,1	60,4
LK Aurich	8,2	17,7	61,8
LK Cloppenburg	12,7	15,9	60,9
LK Emsland	9,4	20,4	57,5
LK Friesland	11,3	23,0	54,3
LK Grafschaft Bentheim	11,3	25,8	51,4
LK Leer	10,0	17,0	60,5
LK Oldenburg	16,6	16,2	56,6
LK Osnabrück	13,8	20,0	55,4
LK Vechta	14,6	16,7	58,7
LK Wesermarsch	17,3	18,8	51,9
LK Wittmund	7,9	29,3	52,3

Regionaler Überblick Arbeitsmarkt Pflegende (ohne Helferinnen und Helfer)

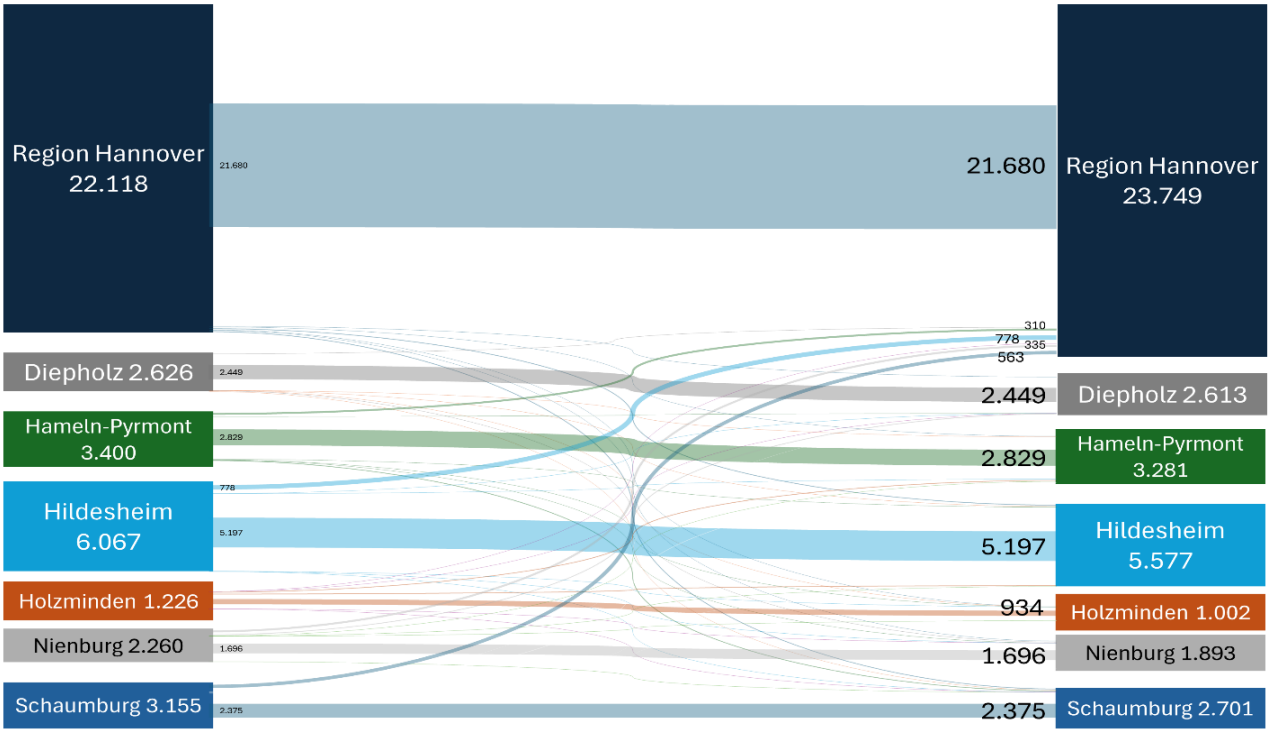
STADT- ODER LAND-KREIS	SOZIALVERSICHE-RUNGSPFLICHTIG UND GERINGFÜGIG ENT-LOHNT BESCHÄFTIGTE AM ARBEITSORT IN PFLEGEBERUFEN OHNE HELFER 2024	BESTAND AN ARBEITSLOSEN IN AUSGEWÄHLTEN PFLEGEBERUFEN OHNE HELFER 2024	BESTAND AN GEMELDETEN AR-BEITSSTELLEN IN AUSGEWÄHLTEN PFLEGEBERUFEN 2024
SK Braunschweig	4.202	35	107
SK Salzgitter	1.178	11	59
SK Wolfsburg	1.573	17	35
LK Gifhorn	1.460	16	43
LK Goslar	2.715	25	60
LK Helmstedt	1.602	12	90
LK Northeim	2.103	28	72
LK Peine	1.035	22	43
LK Wolfenbüttel	1.125	10	63
LK Göttingen	7.185	68	187
Region Hannover	19.612	183	242
LK Diepholz	2.097	22	57
LK Hameln-Pyrmont	2.525	21	41
LK Hildesheim	4.239	40	77
LK Holzminden	576	21	18
LK Nienburg (Weser)	1.294	17	16
LK Schaumburg	1.956	19	59
LK Celle	2.445	22	36
LK Cuxhaven	2.036	32	52
LK Harburg	2.106	30	57
LK Lüchow-Dannenberg	656	5	33
LK Lüneburg	2.259	31	46
LK Osterholz	1.164	12	43
LK Rotenburg (Wümme)	2.355	19	53
LK Heidekreis	1.615	28	5
LK Stade	2.224	29	34

LK Uelzen	1.797	7	39
LK Verden	1.127	20	26
SK Delmenhorst	762	11	22
SK Emden	844	9	6
SK Oldenburg	4.157	27	76
SK Osnabrück	4.184	25	72
SK Wilhelmshaven	1.359	19	40
LK Ammerland	1.977	13	37
LK Aurich	2.121	33	20
LK Cloppenburg	2.075	18	32
LK Emsland	5.166	26	79
LK Friesland	1.661	10	23
LK Grafschaft Bentheim	1.957	17	32
LK Leer	2.116	22	14
LK Oldenburg	1.088	13	40
LK Osnabrück	4.655	26	58
LK Vechta	2.163	14	18
LK Wesermarsch	891	15	30
LK Wittmund	625	9	7

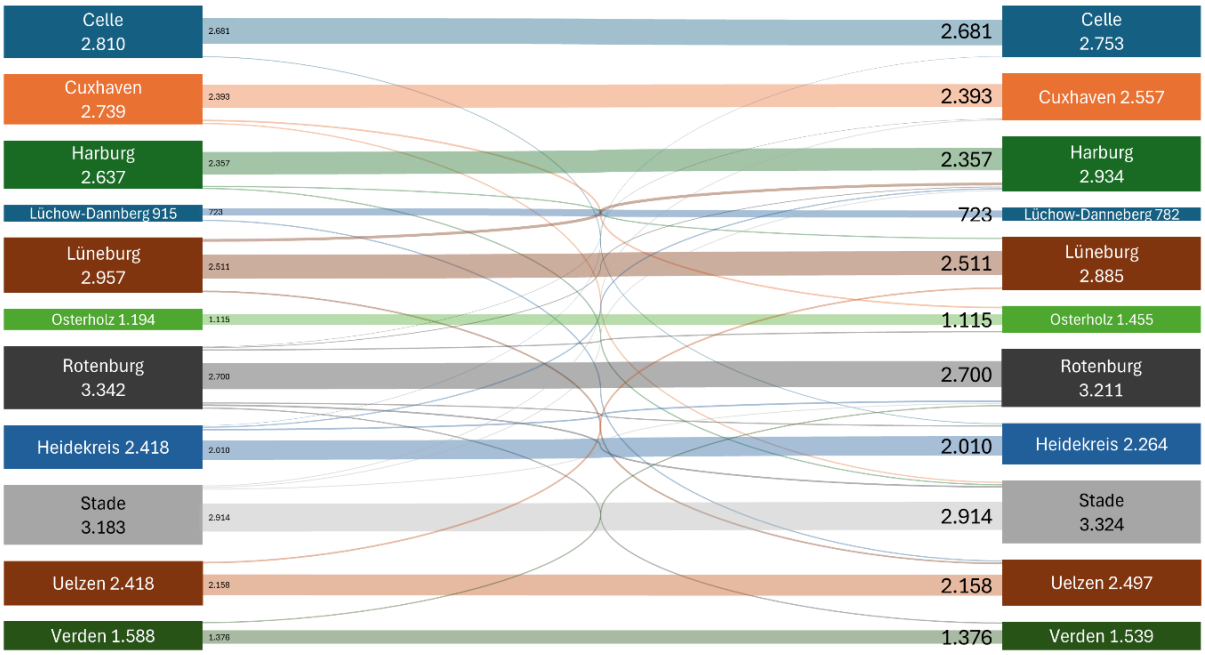
Regionale Pendlermatrix Braunschweig 2023



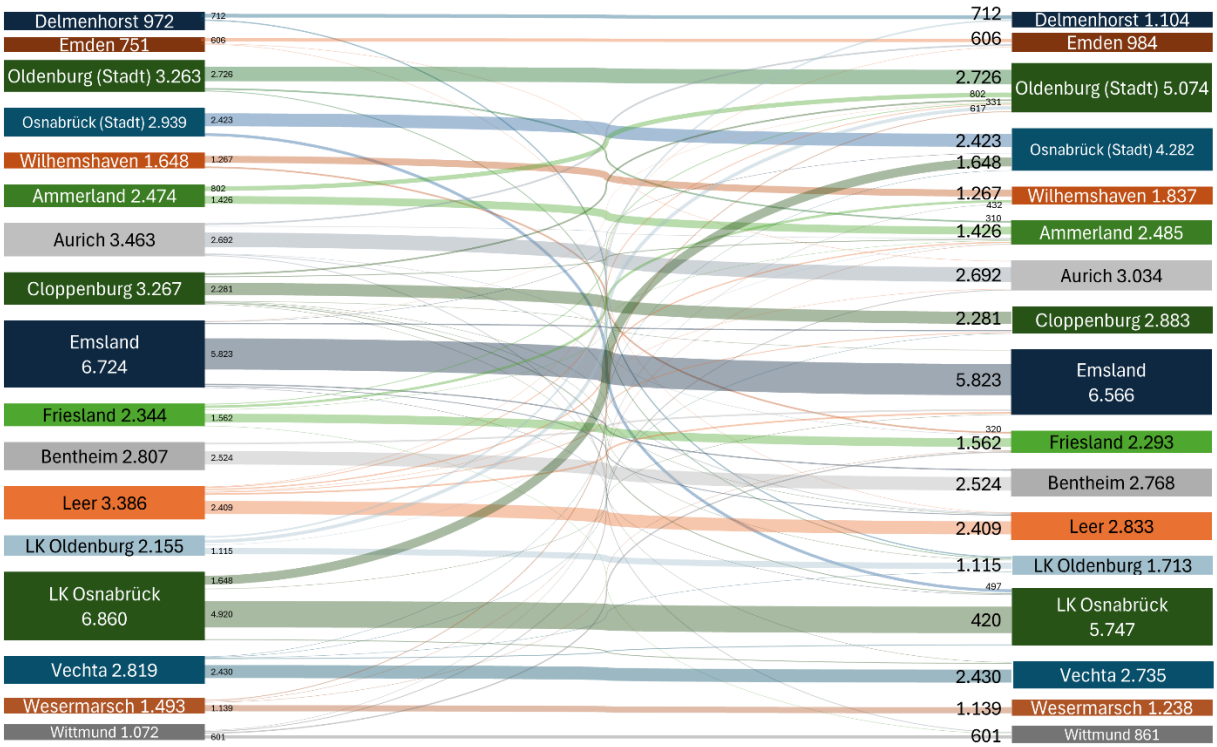
Regionale Pendlermatrix Hannover 2023



Regionale Pendlermatrix Lüneburg 2023



Regionale Pendlermatrix Weser-Ems 2023



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Regionale Bevölkerung 75+ Jahre in 2023 und Summe der Entwicklung 2013-2023 ... 27
Abb. 2: Regionale Anteile 75+ in 2023 und Entwicklung 2013-2023 ... 28
Abb. 3: Prognose der Entwicklung der Bevölkerung 75+ von 2020 bis 2040 ... 29
Abb. 4: Bevölkerungsstand und Entwicklung 30 bis <75 Jahre von 2023 bis 2040 ... 31
Abb. 5: Entwicklung 30 bis <75 Jahre und 75+ Jahre von 2023 bis 2040 (ausgewählte Kreise) ... 32
Abb. 6: Pflegebedürftigkeit in Niedersachsen im Überblick 2023 ... 34
Abb. 7: Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach Leistungsart 2013 bis 2023 ... 35
Abb. 8: Pflegebedürftige ambulant und stationär 2023 nach Altersklassen ... 37
Abb.9: Entwicklung Bevölkerung über 75 Jahre und Anzahl Pflegebedürftiger 2017 bis 2023 ... 38
Abb. 10: Entwicklung der Pflegebedürftigen in Regionen ... 40
Abb. 11: Pflegebedürftige im Jahr 2023 ... 41
Abb. 12: Heimversorgungsquote im Jahr 2023 ... 42
Abb. 13: Prognose der Pflegebedürftigen 2040 Niedersachsen ... 44
Abb. 14: Deutschland: Altersverteilung von Leistungsempfängerinnen und -empfängern „Hilfe zur Pflege" in Einrichtungen ... 45
Abb. 15: Regionale Anzahl in 2022 und Summe der Entwicklung 2013-2022 Hilfen zur Pflege ... 46
Abb. 16: Bruttoausgaben „Hilfen zur Pflege" in 1.000 Euro Niedersachsen 2013-2023 ... 48
Abb. 17: Prävalenzschätzung Menschen mit Demenz in 2023 ... 50
Abb. 18: Prävalenzschätzung nach Altersgruppen in 2023 ... 51
Abb. 19: Prävalenzschätzung Menschen mit Demenz in 2040 ... 52
Abb. 20: Relative Prävalenzerhöhung Menschen mit Demenz 2023 bis 2040 ... 53
Abb. 21: Entwicklung Anzahl teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen 2013 bis 2023 ... 54
Abb. 22: Standorte und Versorgungsdichte Einrichtungen der Tagespflege 2024 ... 56
Abb. 23: Standorte und Versorgungsdichte vollstationäre Pflegeinrichtungen 2024 ... 58
Abb. 24: Standorte solitärer Kurzzeitpflege 2024 AOK-Pflegenavigator ... 60
Abb. 25: Entwicklungen der ambulanten Pflegedienste 2013 bis 2023 ... 62
Abb. 26: Standorte und Versorgungsdichte ambulanter Pflegedienste 2024 ... 63
Abb. 27: Verteilung anerkannte Angebote zur Unterstützung nach Leistungsart 2024 ... 65
Abb. 28: Regionale Verteilung Anbieterinnen und Anbieter anerkannter Angebote 2025 ... 66
Abb. 29: Krankenhäuser und aufgestellte Betten in 2023 ... 69
Abb. 30: Krankenhäuser und Betten nach Versorgungsregionen 2023 ... 69
Abb. 31: Erreichbarkeit der Krankenhäuser für vollstationäre Pflegeeinrichtungen ... 71
Abb. 32: Erreichbarkeit der Krankenhäuser für ambulante Pflegedienste ... 73
Abb. 33: Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen und Betten insgesamt 2022 ... 74
Abb. 34: Basisdaten – Teil 1. Beispiel aus den regionalen Profilen Langzeitpflege (LKr. Hameln-Pyrmont) ... 76
Abb. 35: Basisdaten – Teil 2. Beispiel aus den regionalen Profilen Langzeitpflege (LKr. Aurich) ... 79
Abb. 36: Beruflich und informell Pflegende – Beispiel aus den regionalen Profilen Langzeitpflege (LKr. Lüchow-Dannenberg) ... 84
Abb. 37: Bevölkerungsvorausberechnung 2023-2042 – Beispiel LKr. Holzminden ... 86
Abb. 38: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Stadt Salzgitter ... 88
Abb. 39: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Landkreis Grafschaft Bentheim ... 90
Abb. 40: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Landkreis Oldenburg ... 94
Abb. 41: Umfang der örtlichen Pflegeberichte in Anzahl der Seiten ... 101
Abb. 42: Planung im öffentlichen Dialog ... 103
Abb. 43: Beschäftigungsentwicklung Pflegeberufe 2013-2023 ... 110
Abb. 44: Beschäftigung Pflegender im regionalen Überblick ... 111
Abb. 45: Arbeitslose Fachkräfte in Pflegeberufen 2014 bis 2024 ... 120
Abb. 46: Regionale Arbeitslosigkeitsquoten für Fachkräfte in Pflegeberufen 2024 ... 121
Abb. 47: Gemeldete Arbeitsstellen für Fachkräfte in Pflegeberufen 2024 ... 122
Abb. 48: Altersstruktur und Beschäftigungsbereich Pflegender 2024 ... 123
Abb. 49: Berufsdemografische Entwicklung Pflegender 2024 ... 124
Abb. 50: Zulassung Pflegender aus Drittstaaten 2014 bis 2024 und regional 2024 ... 126
Abb. 51: Anteile Pflegender aus Drittstaaten am Arbeitsmarkt regional 2024 ... 128
Abb. 52: Zulassung Pflegender aus Drittstaaten 2024 im Ländervergleich ... 129

Abb. 53: Anteil ortsgebundener Pflegender regional 2023 ... 131
Abb. 54 Pendlerinnen- und Pendleranalyse am Beispiel der Statistischen Region Braunschweig 2023 ... 133
Abb. 55: Berufstätigkeitsdauer Pflegender Juni 2024 ... 137
Abb. 56 Intra- und intersektorielle Beschäftigtenbewegungen in 2023 ... 139
Abb. 57: Standorte der Pflegeschulen für Pflegefachmann/Pflegefachfrau 2023 ... 145
Abb. 58: Erreichbarkeit der Pflegeschulen 2024- Ambulante Pflegedienste ... 147
Abb. 59: Erreichbarkeit der Pflegeschulen 2024- vollstationäre Einrichtungen ... 148
Abb. 60: Auszubildende Pflegefachperson 2020 bis 2023 (netto) zum Jahresende ... 150
Abb. 61: Regionale Verteilung der Anzahl Auszubildender in Pflegeschulen 2023 ... 151
Abb. 62: Altersverteilung Auszubildende in der Pflege in 2023 ... 152
Abb. 63: Standorte der Pflegeschulen für Pflegeassistenz 2024 ... 157
Abb. 64: Schülerinnen und Schüler der Pflegeassistenz 2021 bis 2023 ... 158
Abb. 65: Absolventinnen/Absolventen Pflegeassistenz 2021 bis 2023 ... 159
Abb. 66. Potenzielle Entwicklung von Berufseinmündung und Renteneintritten ... 162
Abb. 67: Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen 2022 ... 165
Abb. 68: Entwicklung Absolventinnen und Absolventen aus allgemeinbildenden Schulen ... 166
Abb. 69: Regionaler Anteil der Absolventinnen und Absolventen mit allg. Hochschulreife 2022 ... 167
Abb. 70: Regionale Betrachtung Indexwerte Niedersachsen 2023 ... 174
Abb. 71: Landkreise und kreisfreie Städte mit Werten oberhalb des Mittelwertes ... 175
Abb. 72: Landkreise und kreisfreie Städte mit Werten unterhalb des Mittelwertes ... 176
Abb. 73: Aussagen zur Personalsituation in 2024 ... 192
Abb. 74: Aussagen zur regionalen Personalabdeckung ... 194
Abb. 75: Bedarf ambulanter Pflegedienste zur strategischen Entwicklung ... 196
Abb. 76: Aussagen zur regionalen Kooperation ambulanter Pflegedienste ... 199
Abb. 77: Aussagen zur regionalen Kooperation teil- und vollstationärer Einrichtungen ... 200
Abb. 78: Auswirkungen aktueller Entwicklungen auf die Leistungsangebote in der ambulanten Pflege ... 201
Abb. 79: Auswirkungen aktueller Entwicklungen auf die teil- und vollstationäre Pflege ... 202
Abb. 80: Aussagen zum PeBeM (1) ... 203
Abb. 81: Aussagen zum PeBeM (2) ... 204
Abb. 82: Einschätzungen zu den Vorbehaltsaufgaben ... 208
Abb. 83: Anzahl der Schulklassen in der Pflegeausbildung (2021 bis 2024) ... 212
Abb. 84: Einschätzungen zur generellen Personalsituation ... 215
Abb. 85: Einschätzungen zur Personalsituation in 2024 ... 217
Abb. 86: Einschätzungen zur Priorisierung des Ausbildungsangebots ... 217
Abb. 87: Einschätzungen zur erwartbaren Personalsituation in 2025 ... 218
Abb. 88: Einordnung der Förderung der Pflegeassistenzausbildung ... 222
Abb. 89: Beobachtungen zur Ausbildungssituation ... 223
Abb. 90: Beobachtungen zu Unterstützungsbedarfen von Auszubildenden ... 224
Abb. 91: Hauptgründe für vorzeitige Ausbildungslösungen ... 225

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Versand und Rücklauf der Primärdatenanalyse ... 24
Tab. 2: Top Ten: Prozentuale Veränderung der älteren Bevölkerung 2023 zu 2040 ... 30
Tab. 3: Zuzüge und Wanderungssaldo älterer Personen zwischen 2018 und 2023 ... 33
Tab. 4: Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger 2013 bis 2023 ... 36
Tab. 5: Entwicklung Pflegebedürftiger in Statistischen Regionen 2017 bis 2023 ... 41
Tab. 6: Entwicklung der teil- und vollstationären Einrichtungen und der Pflegebedürftigen 2013 bis 2023 ... 55
Tab. 7: Entwicklung der ambulanten Pflegedienste 2013 bis 2023 und der Pflegebedürftigen ... 61
Tab. 8: Leistungsarten der Angebote zur Unterstützung im Alltag in Niedersachsen 2024 ... 64
Tab. 9: Rechtsformen der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter 2024 ... 67
Tab. 10: Ausgewählte Pflegequoten der Regionen in Niedersachsen bezogen auf die Gesamtbevölkerung ... 77
Tab. 11: Anteile der Versorgungsarten in den Regionen Niedersachsens – ausgewählte Regionen ... 78
Tab. 12: Anteile teilstationärer Pflege in ausgewählten Regionen, bezogen auf alle privaten Pflegehaushalte ... 80
Tab. 13: Pflegequoten Altersgruppe 80+ in ausgewählten Regionen, bezogen auf die Bevölkerung 80+ ... 81
Tab. 14: Anteil PG 4+5 je Versorgungsart in den Regionen Niedersachsens – ausgewählte Regionen ... 82
Tab. 15: Personalfaktoren 2023 in den Regionen Niedersachsens (Personal pro 100 Pflegebedürftige) ... 83
Tab. 16: Informelles Pflegepotential in den Regionen Niedersachsens ... 85
Tab. 17: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Pflegeberufen ohne Helferinnen und Helfer ... 109
Tab. 18: Entwicklung der Beschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen 2013 bis 2023 ... 112
Tab. 19: Entwicklung der Beschäftigung in ambulanten Diensten 2013 bis 2023 ... 113
Tab. 20: Entwicklung der Beschäftigung in Krankenhäusern 2017 bis 2023 ... 114
Tab. 21: Entwicklung der Beschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2017 bis 2023 ... 115
Tab. 22: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in teil-/vollstationären Einrichtungen 2013 bis 2023 ... 116
Tab. 23: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in ambulanten Pflegediensten 2013 bis 2023 ... 117
Tab. 24: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in Krankenhäusern 2019 bis 2023 ... 118
Tab. 25: Entwicklung Vollzeitbeschäftigung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2019-2023 ... 119
Tab. 26: Anerkennungsstatistik Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger/in inkl. Pflegefachmann/-frau ... 130
Tab. 27: Entwicklung Mitarbeitende in Zeitarbeit 2017 bis 2024 ... 135
Tab. 28: Entwicklung Auszubildende Stichtag 31.12. 2020 bis 2023 ... 150
Tab. 29: Index der fachpflegerischen Versorgungssicherheit ... 173
Tab. 30: Stichprobenbeschreibung und Rücklaufquote ... 181
Tab. 31: Teilnehmende Einrichtungen/Dienste nach Trägerschaft ... 182
Tab. 32: Rücklauf nach Wohnortgrößen ... 183
Tab. 33: Teilnahme der Einrichtungen/ambulanten Dienste nach Statistischer Region ... 183
Tab. 34: Ersetztes Pflegepersonal in 2024 ... 185
Tab. 35: Offene aktuell zu besetzende Stellen in den Sektoren ... 187
Tab. 36: Veränderungsbedarfe nach Sektoren und Berufsqualifikationen ... 189
Tab. 37: Stichprobencharakteristika der Schulbefragung ... 211
Tab. 38: Berufseinmündungsquote in den Pflegeberufen ... 221

Impressum

Wissenschaftliche Leitung
Dienstleistung, Innovation, Pflegeforschung GmbH (DIP-GmbH)
Hülchrather Straße 15
50670 Köln

Wissenschaftliche Begleitung
AGP Sozialforschung
Bugginger Straße 38
79114 Freiburg

Projektleitung und Berichtswesen (Autorinnen und Autoren):
Prof. Dr. Michael Isfort (DIP-GmbH)
Prof. Dr. Thomas Klie (AGP Sozialforschung)
Unter Mitarbeit von:
Dr. Daniel Tucman, Pablo Rischard, Helga Gessenich, Moritz Hüsken

Herausgeber:
Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Referat 104 – Pflege, Heimaufsicht
Gustav-Bratke-Allee 2
30169 Hannover

© 2025 Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Hannover