Landespflegebericht Niedersachsen
Zukunftswerkstatt des LPA

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung
Innovation
Pflegeforschung GmbH

Prof. Dr. Michael Isfort
Vorstand DIP e.V., Köln
Geschäftsführer DIP GmbH
Katholische Hochschule NRW, Köln

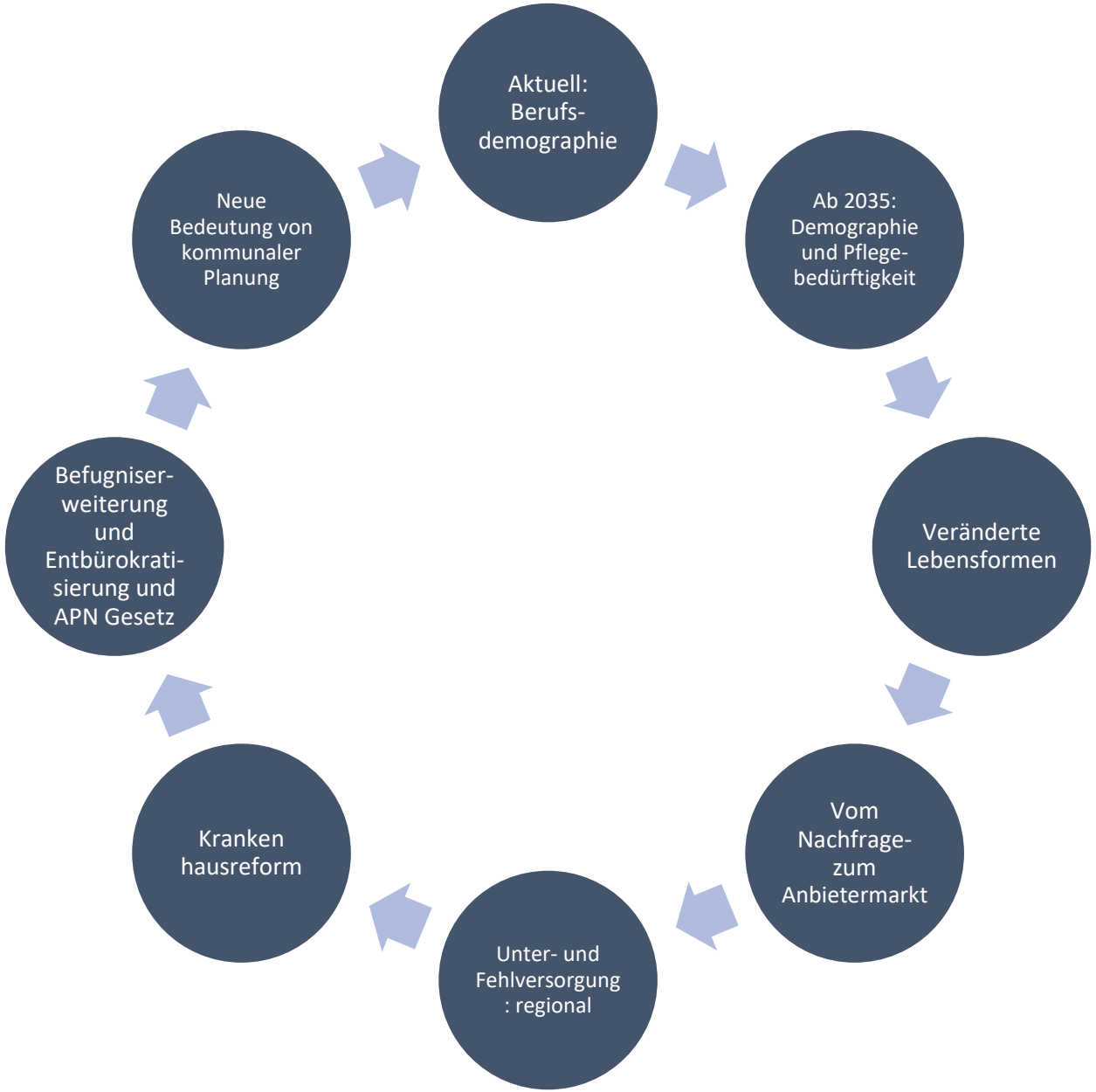
Prof. Dr. Thomas Klie
Institutsleiter AGP Sozialforschung
Prof. em. Ev. Hochschule Freiburg

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Hannover, 18.08.2025

Pflegepolitische Kontexte



© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

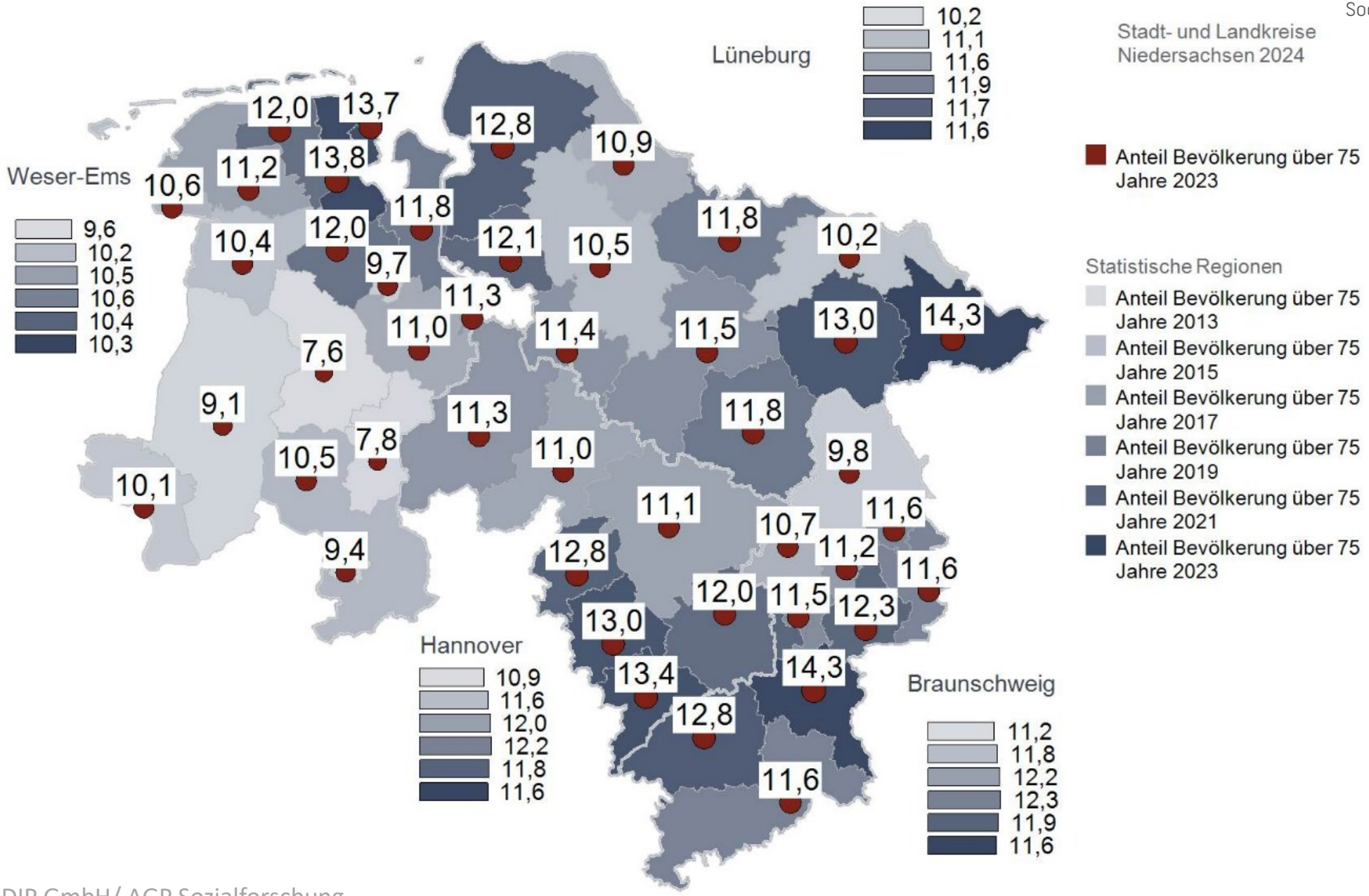
Demografie und Pflegebedürftigkeit

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Bevölkerung über 75 Jahre in Niedersachsen

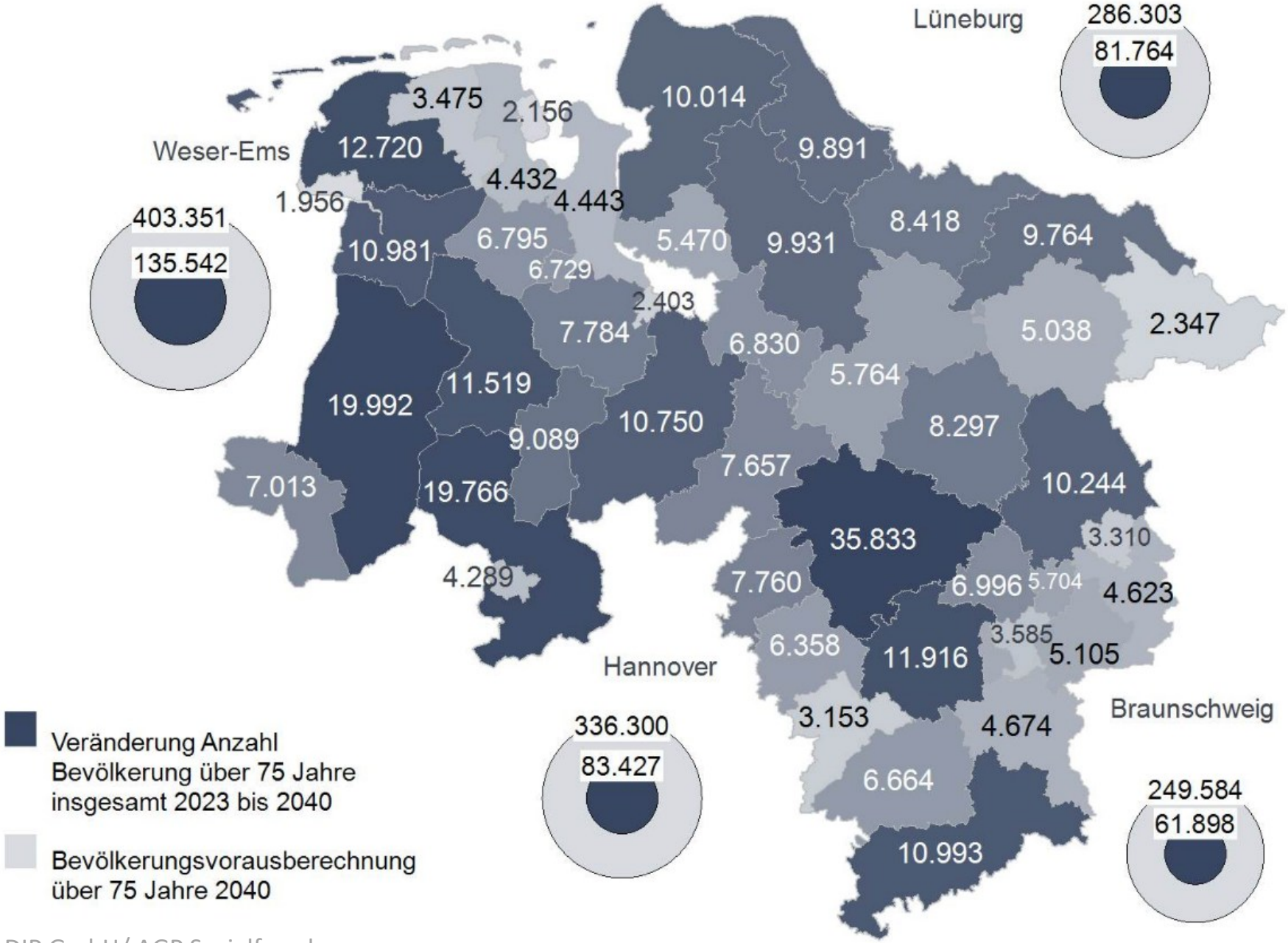
AGP Sozialforschung
Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH



© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Prognose Bevölkerung über 75 Jahre in Niedersachsen

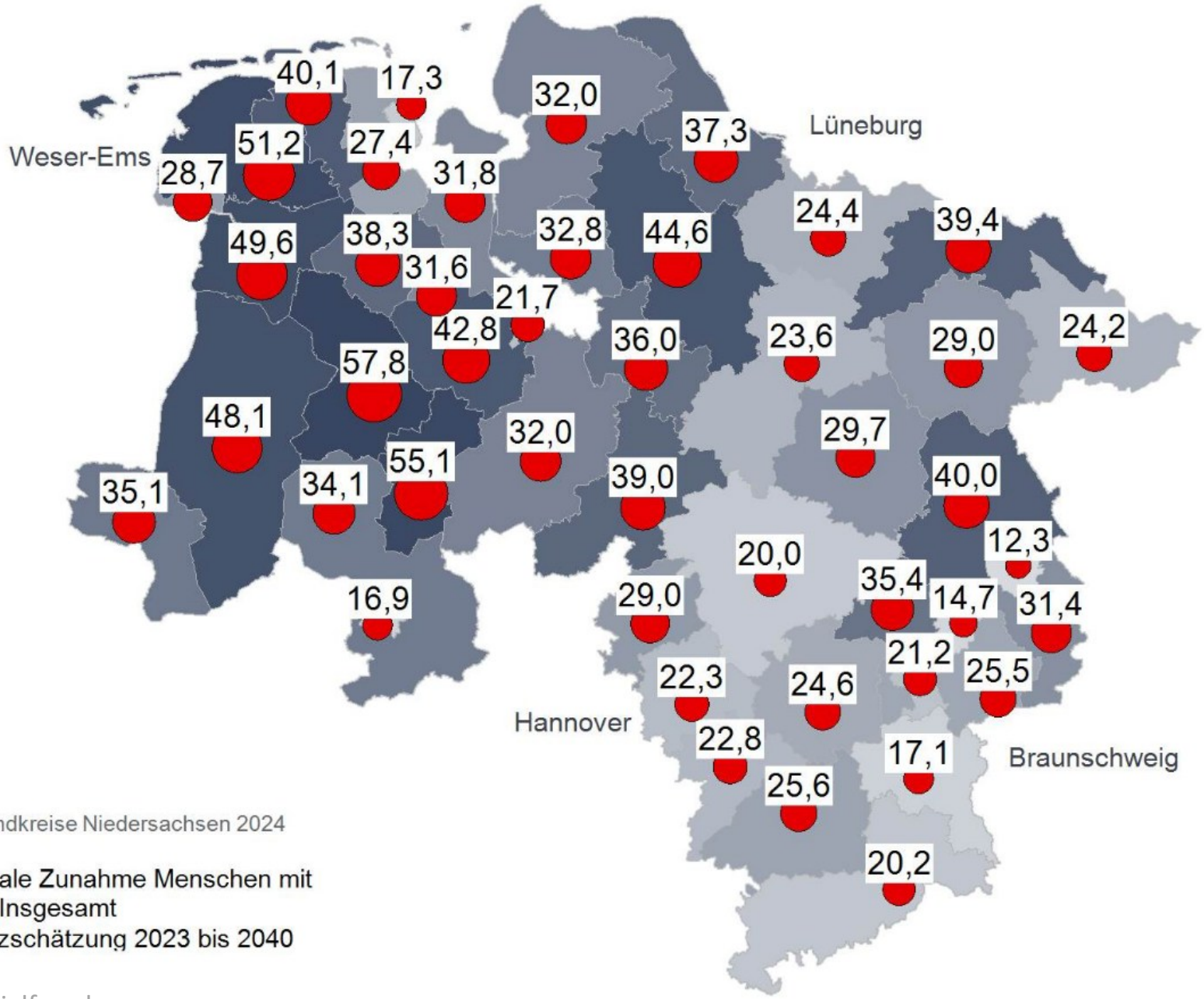


© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Prognose Menschen mit Demenz in Niedersachsen 2023

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung
Innovation
Pflegeforschung GmbH



© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

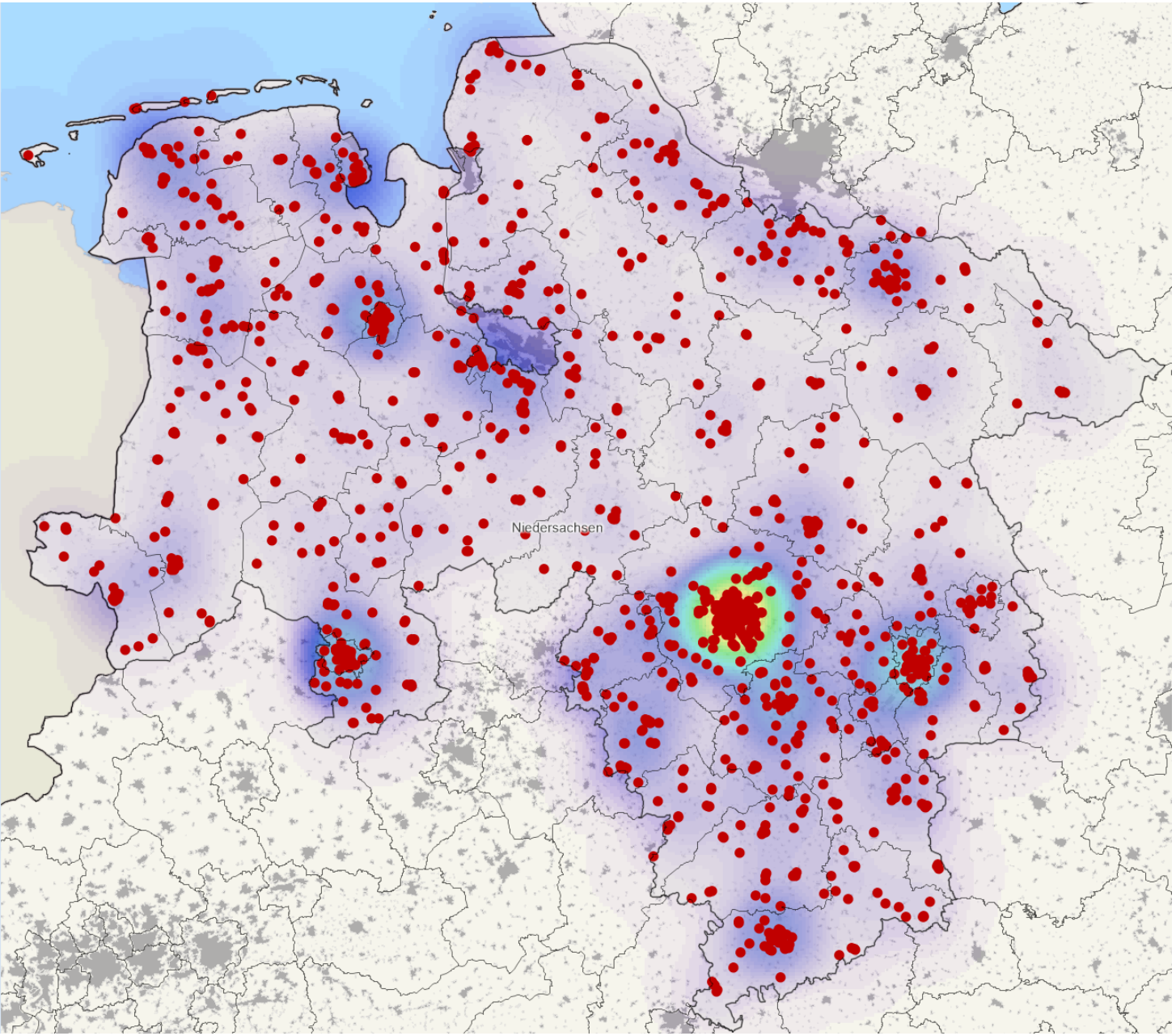
Pflegeinfrastruktur in Niedersachsen

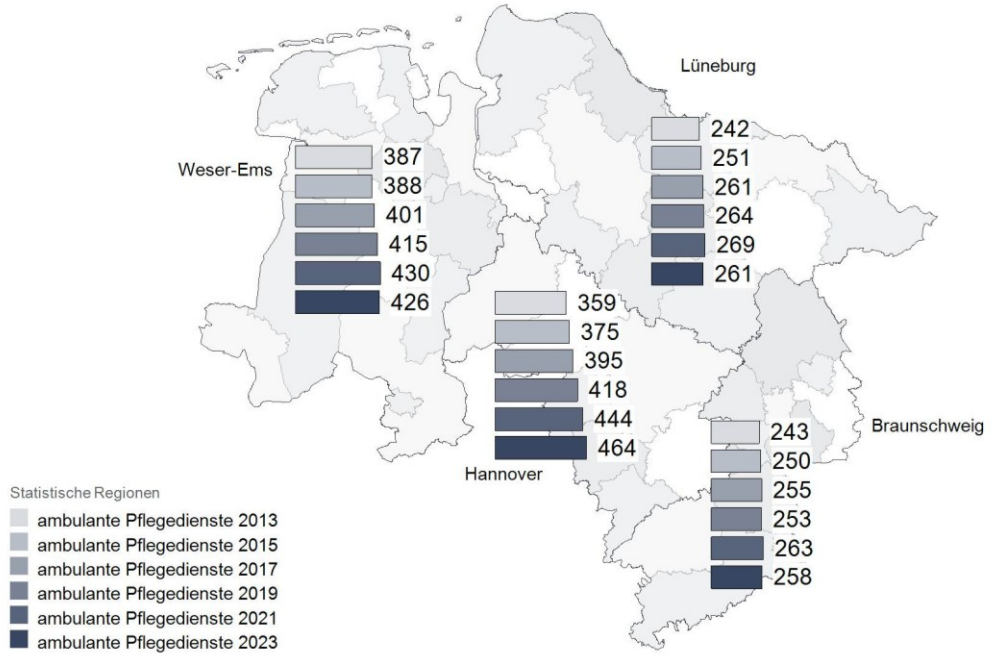
© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Infrastruktur ambulante Pflegedienste in Niedersachsen 2023

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH





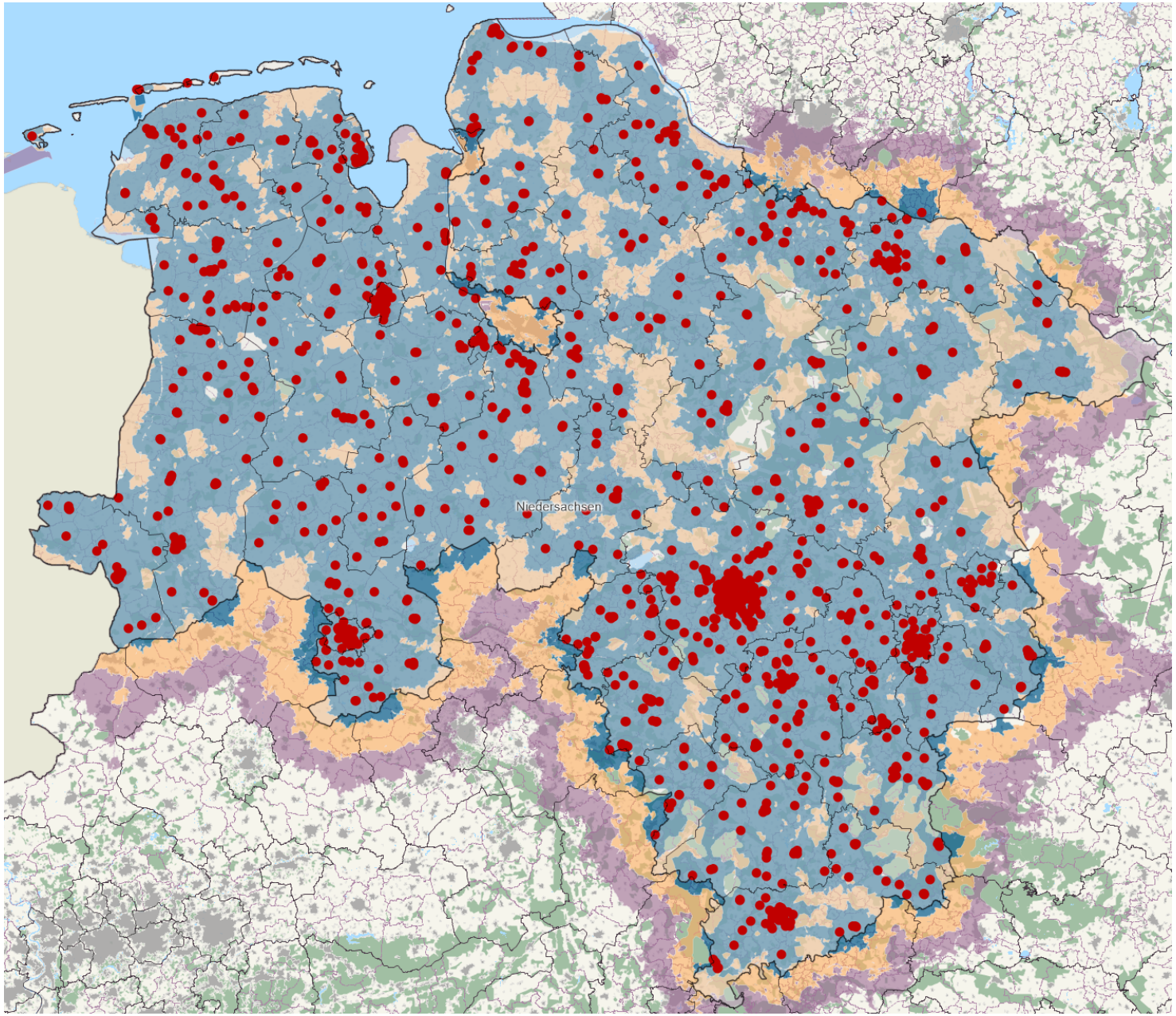
Entwicklungen ambulante Pflegedienste	2013	2017	2019	2021	2023	Änderung 2013 bis 2023 in %
Anzahl der Einrichtungen	1.231	1.312	1.350	1.406	1.409	14,5
Pflegebedürftige	67.997	96.524	104.279	110.608	116.020	70,6

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Erreichbarkeit ambulante Pflegedienste in Niedersachsen 2023

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung
Innovation
Pflegeforschung GmbH



Legende

- DACH Gemeinde
- Drive-Time Rings ambulante Pflegedienste
- Niedersachsen
- Ambulante Pflegedienste

Travel Time (Minutes)

- 0.00 to 10.00
- 10.00 to 20.00
- 20.00 to 30.00

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Hannover, 18.08.2025

Einschätzungen der ambulanten Dienste

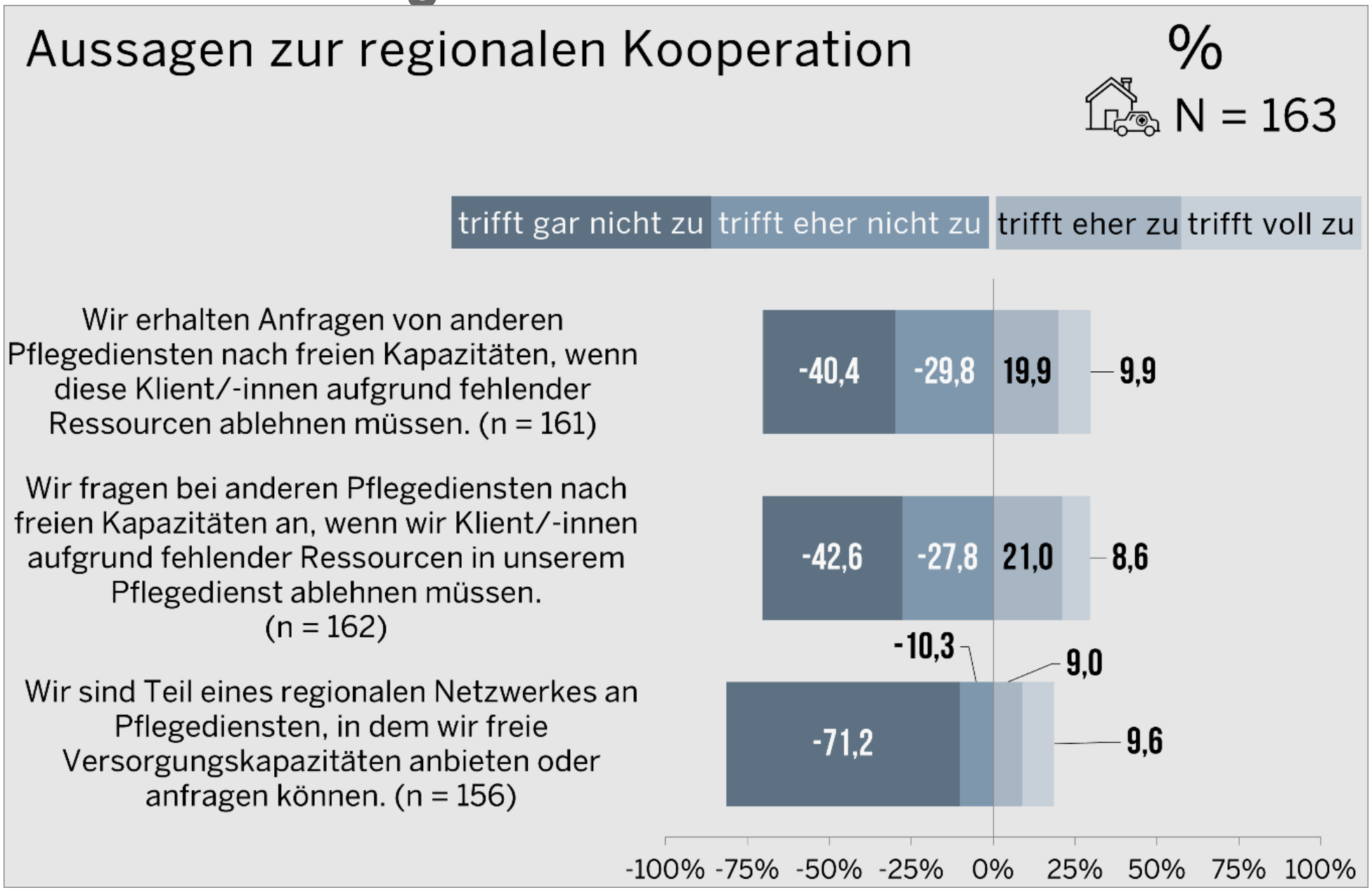
AGP Sozialforschung Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH

Aussagen zur regionalen Kooperation

%

N = 163

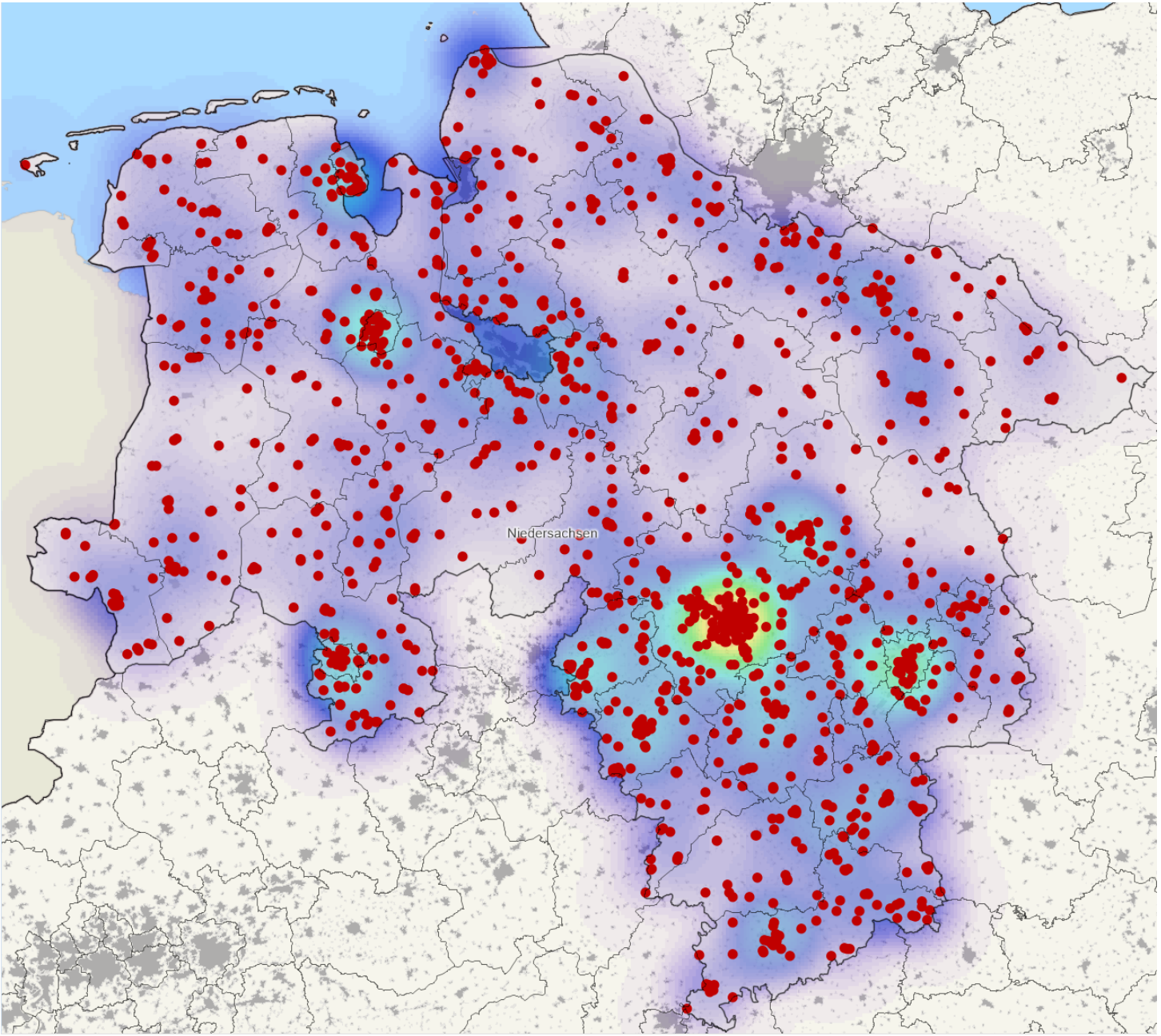


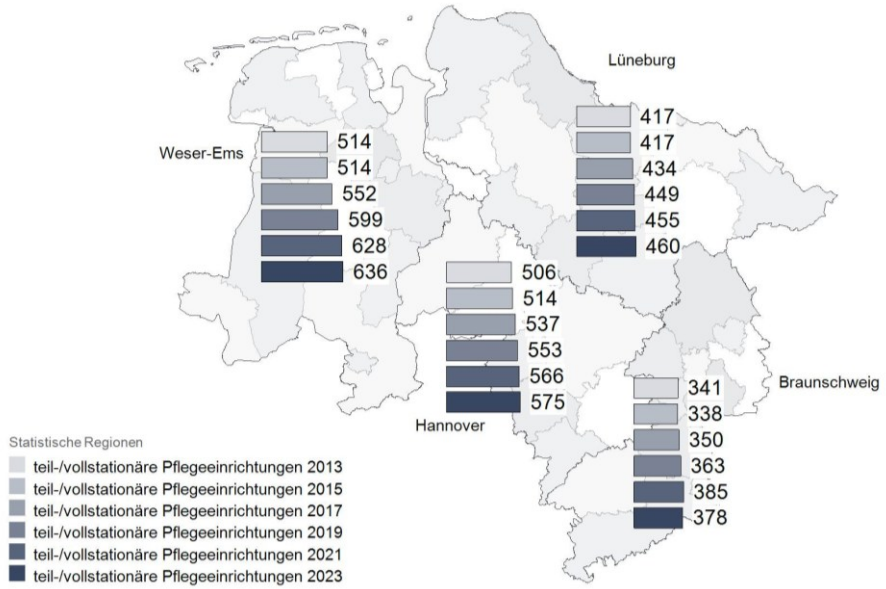
© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Infrastruktur vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen 2023

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH





Entwicklungen teil- und vollstationärer Einrichtungen

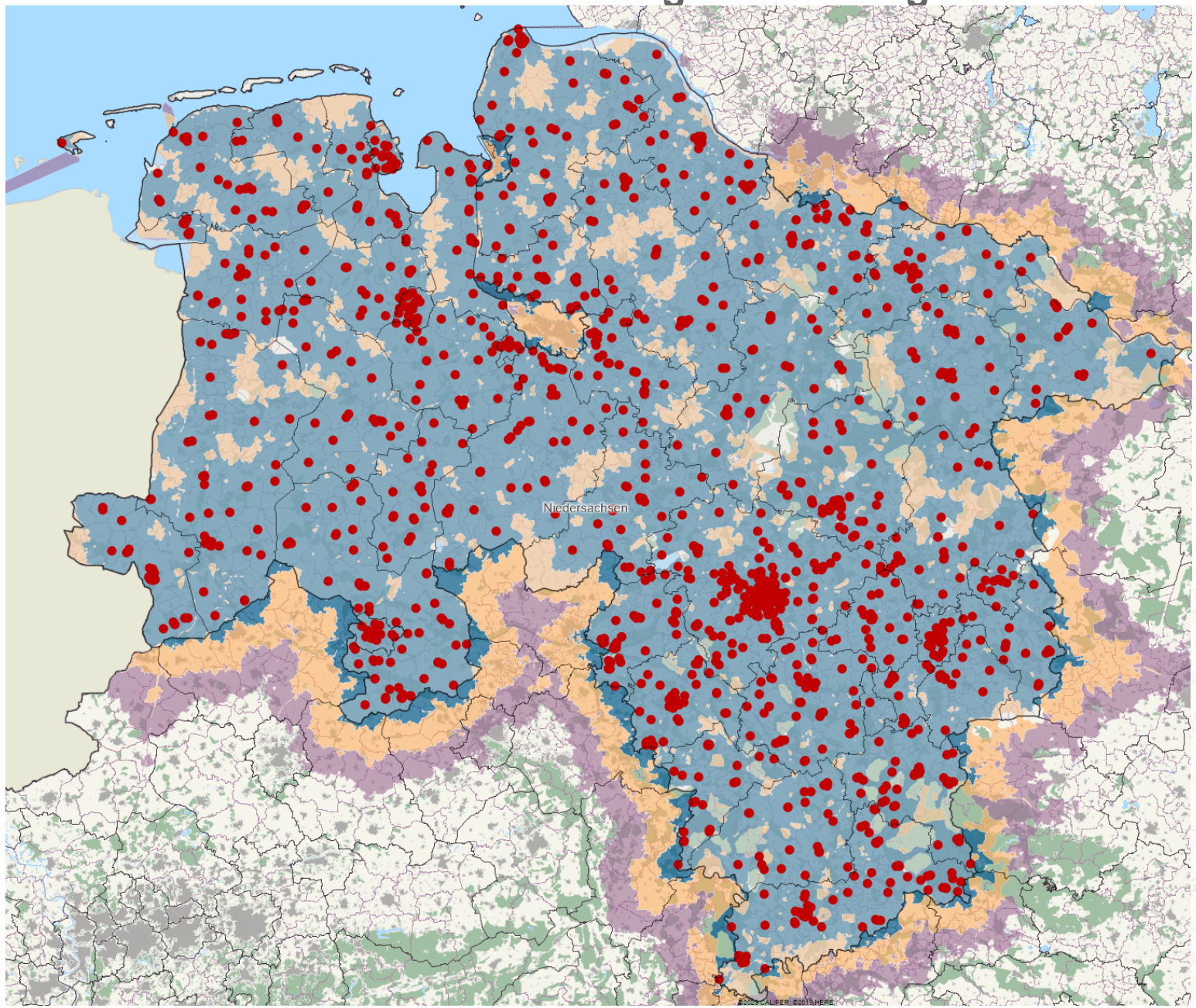
	2013	2017	2019	2021	2023	Änderung 2013 bis 2023 in %
Anzahl der Einrichtungen	1.778	1.873	1.964	2.034	2.049	15,2
Pflegebedürftige mit vollstationärer Dauerpflege	85.945	92.285	93.364	90.734	90.281	5,0
Verfügbare Plätze insgesamt	107.618	113.492	116.626	119.891	120.050	11,6
Pflegebedürftige gesamt (teil- 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

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Erreichbarkeit vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen 2023

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung
Innovation
Pflegeforschung GmbH



Legende

- DACH Gemeinde
- Drive-Time Rings vollstationär
- Niedersachsen
- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Travel Time (Minutes)

- 0.00 to 10.00
- 10.00 to 20.00
- 20.00 to 30.00

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Hannover, 18.08.2025

Einschätzungen der der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen

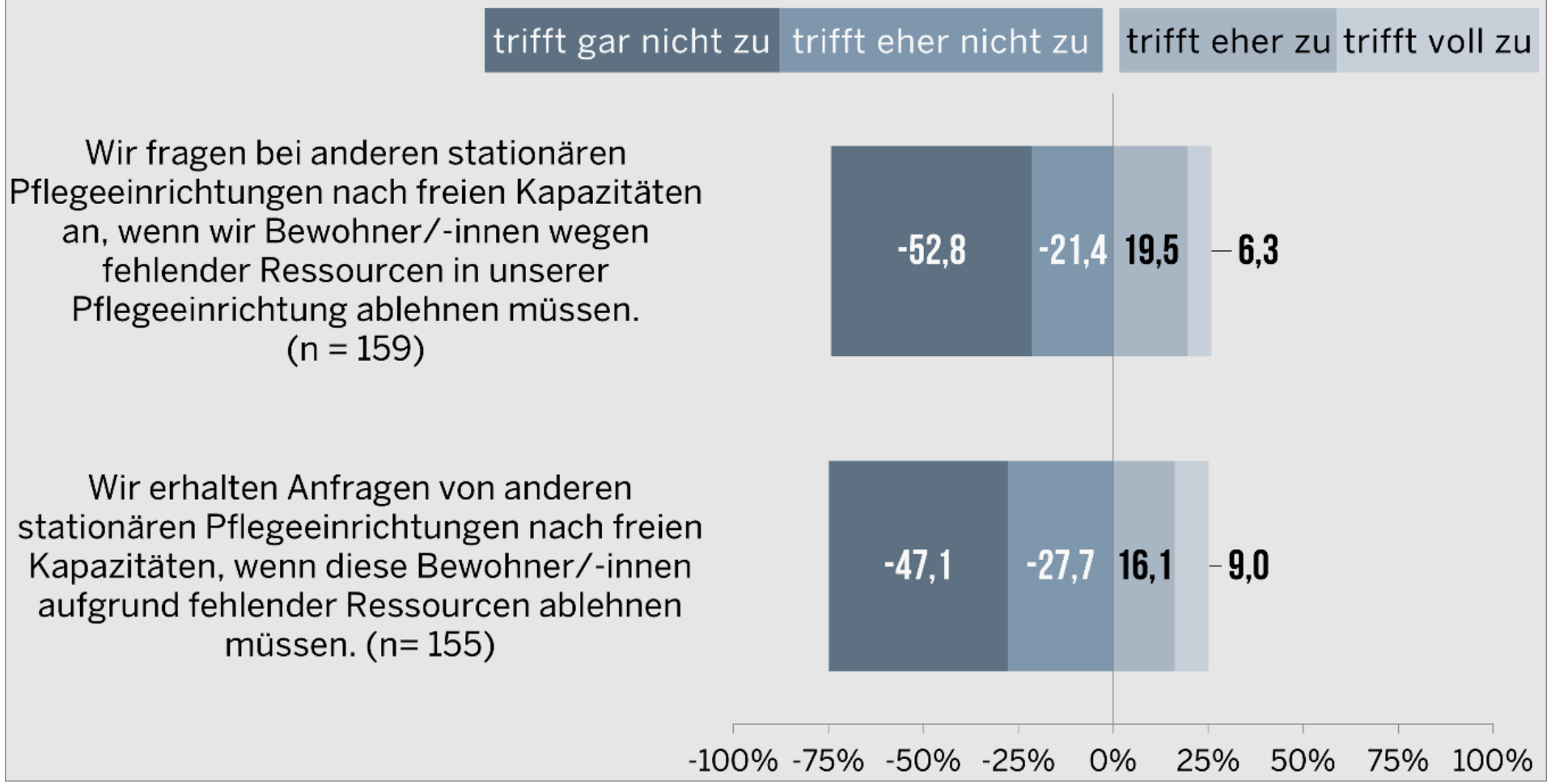
AGP Sozialforschung
Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH

Aussagen zur regionalen Kooperation

%

N = 169

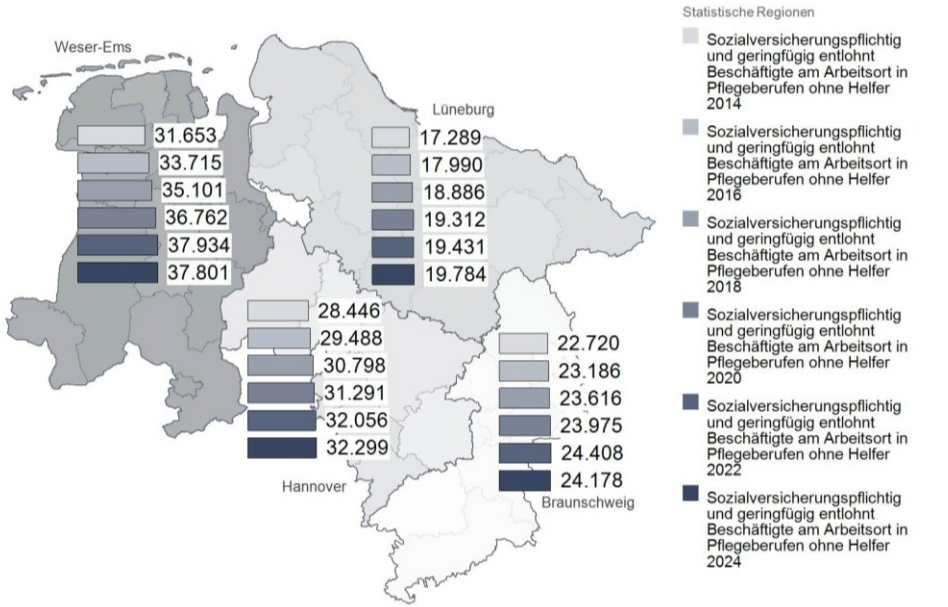


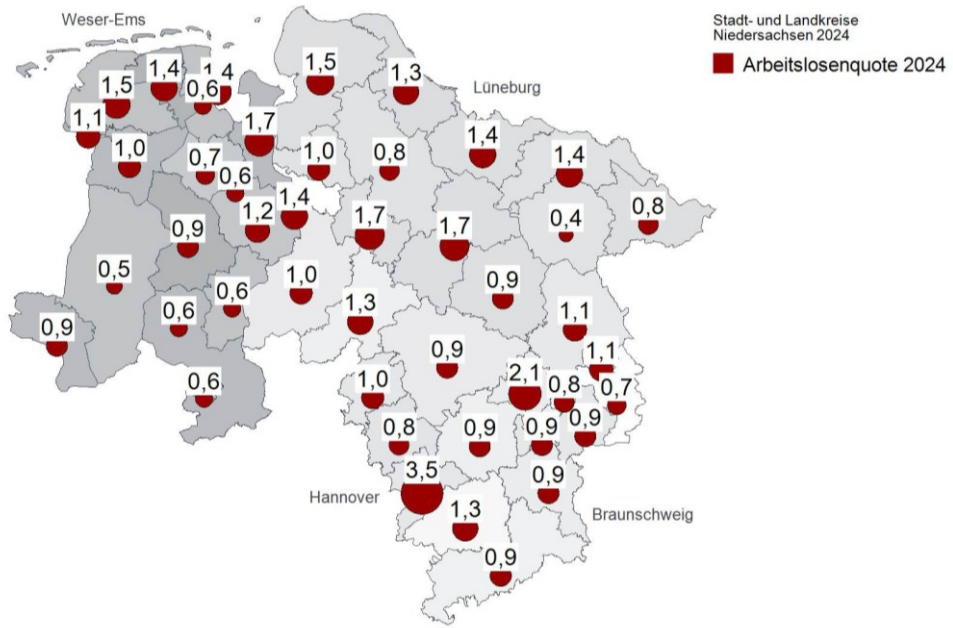
© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Arbeitsmarkt und Beschäftigung Pflege

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Pflegepersonal in Niedersachsen 2023





Anteile der Vollzeitbeschäftigung in 2023	ambulante Dienste	teil- und vollstationäre Einrichtungen	Krankenhäuser	Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen
Altenpflege	37,6%	45,7%	60%	50,4%
Altenpflegehilfe	16,1%	27,2%	-	-
Gesundheits- und Krankenpflege	31,3%	36,6%	47%	42,2%
Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	24,6%	29,9%	34,5%	
Krankenpflegeassistenz	18,7%	36,6%	59,8%	55,6%
Pflegefachmann/ Pflegefachfrau	39,6%	54,2%	-	-

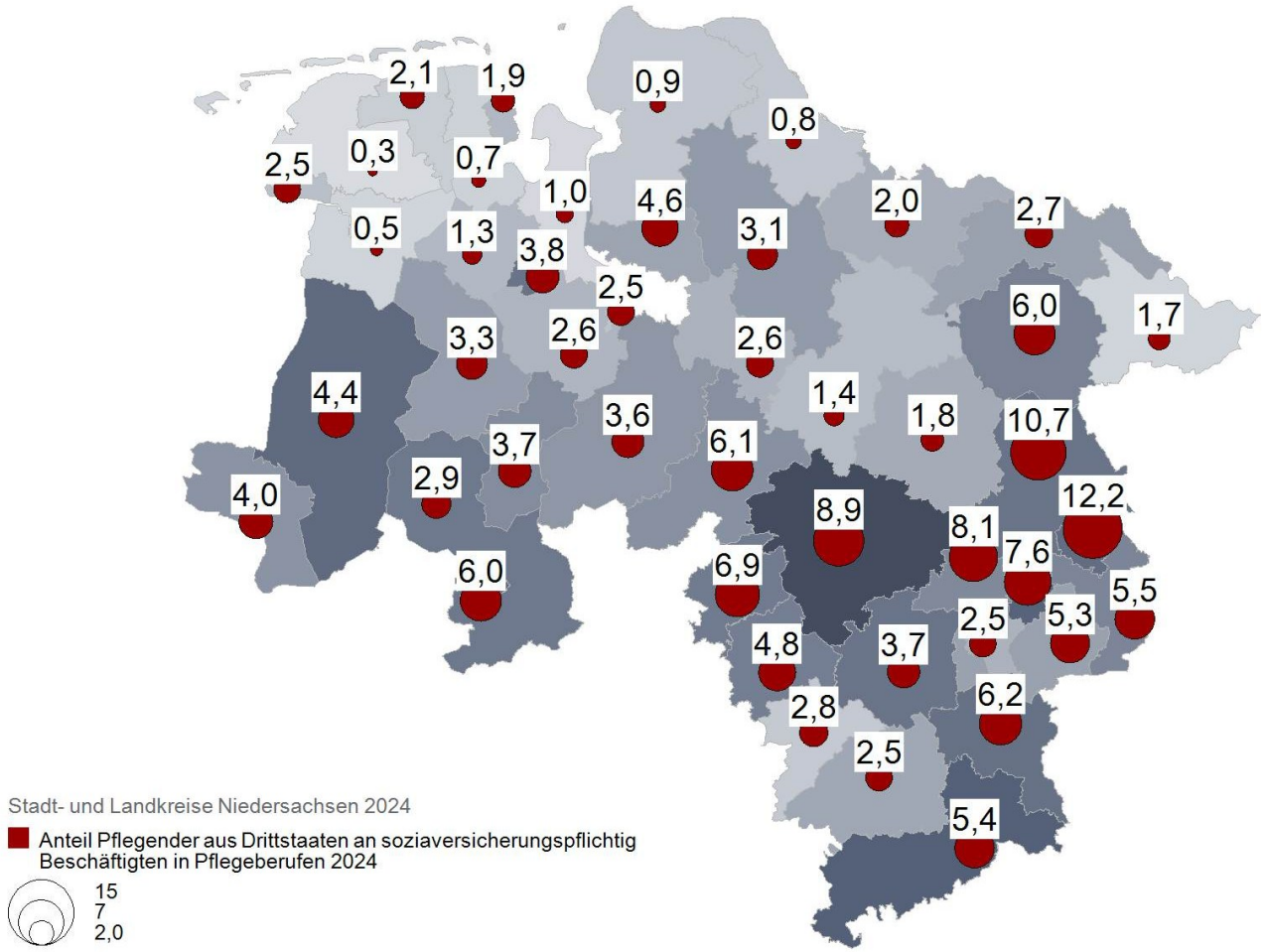
01 **Keine Arbeitsmarktreserve vorhanden**

02 **Beschäftigung steigt nur noch geringfügig an**

03 **Vollzeitanteile sinken tendenziell stärker in den teil- und vollstationären Einrichtungen**

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Pflegende aus Drittstaaten am Arbeitsmarkt 2024



Anzahl der Zulassungen Pflegender in den Arbeitsbereich im Jahr 2024/ Anzahl sozialvers. Beschäftigter Pflege in 2024

CAVE:

Zulassungen ggf. Mehrfachnennung in einem Jahr/ Zulassungen entsprechen nicht der Anerkennung oder der Anzahl der zugereisten im konkreten Jahr

Anerkennungsstatistik

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

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Pflegende in Leiharbeit (Zeitreihe)

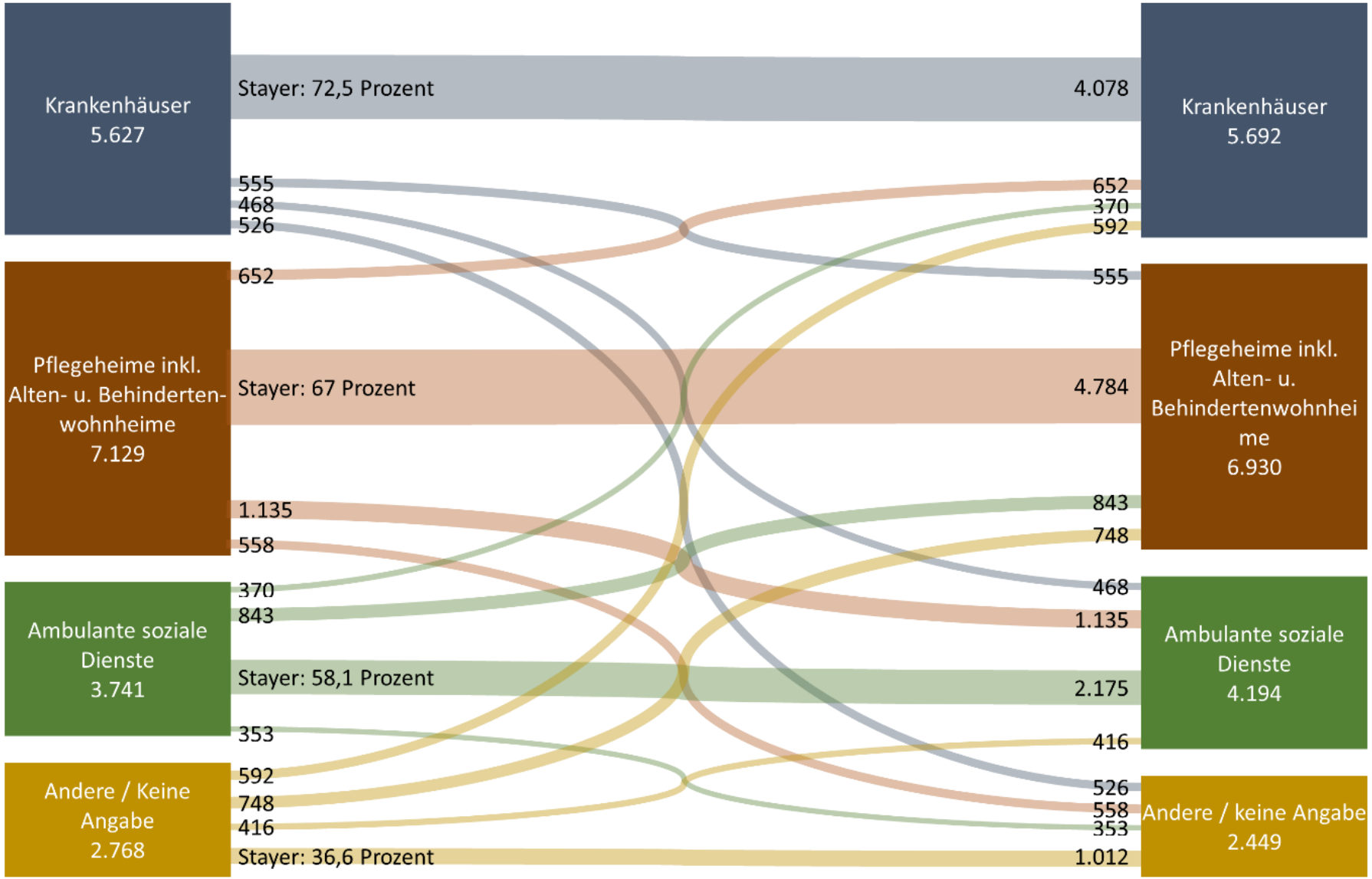
AGP Sozialforschung Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH

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 im Jahr
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%

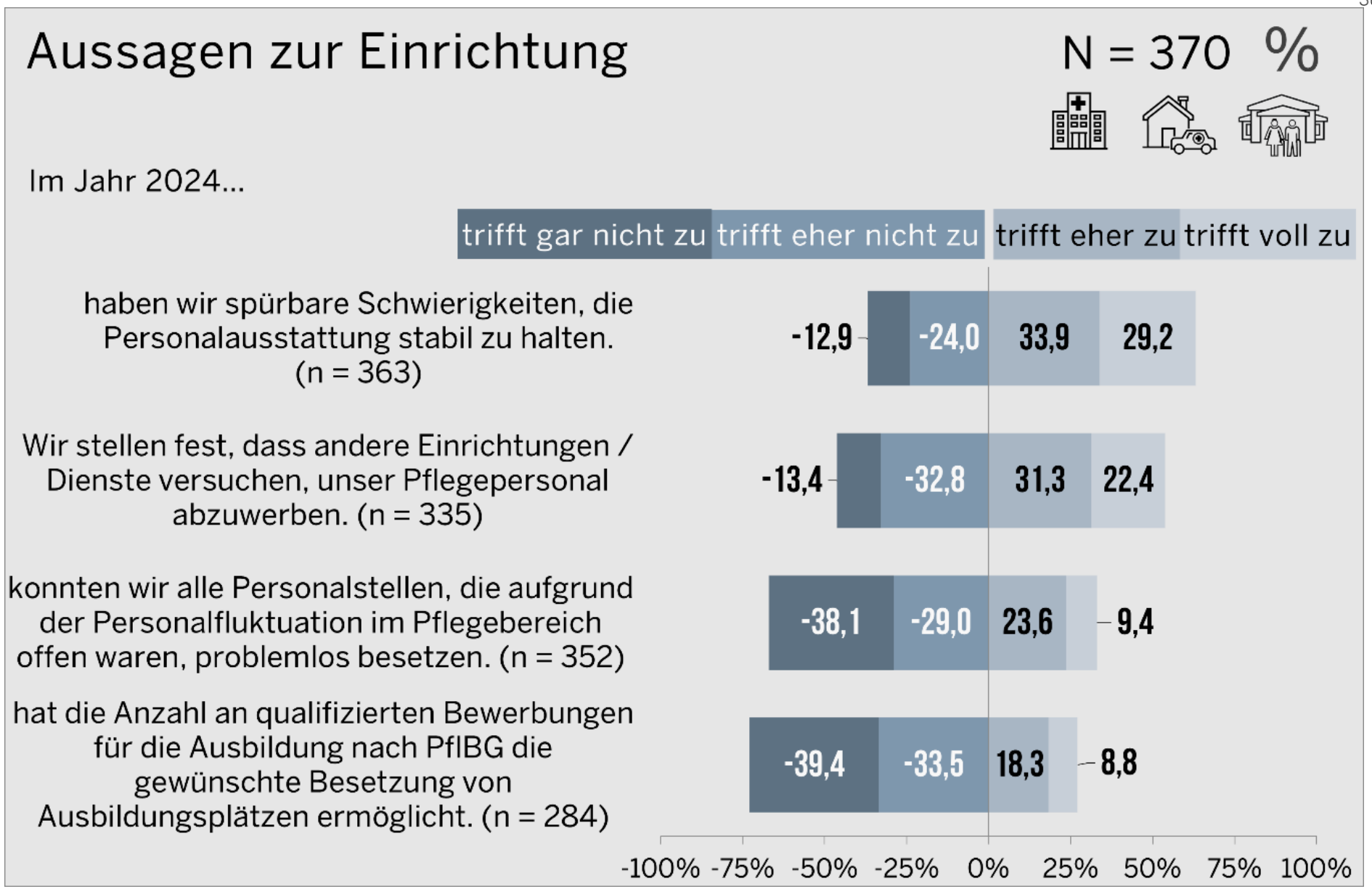
© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Intra- und intersektorielle Fluktuation zwischen und in Sektoren 2023



© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Einschätzungen der Einrichtungen zur Personalsituation



© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

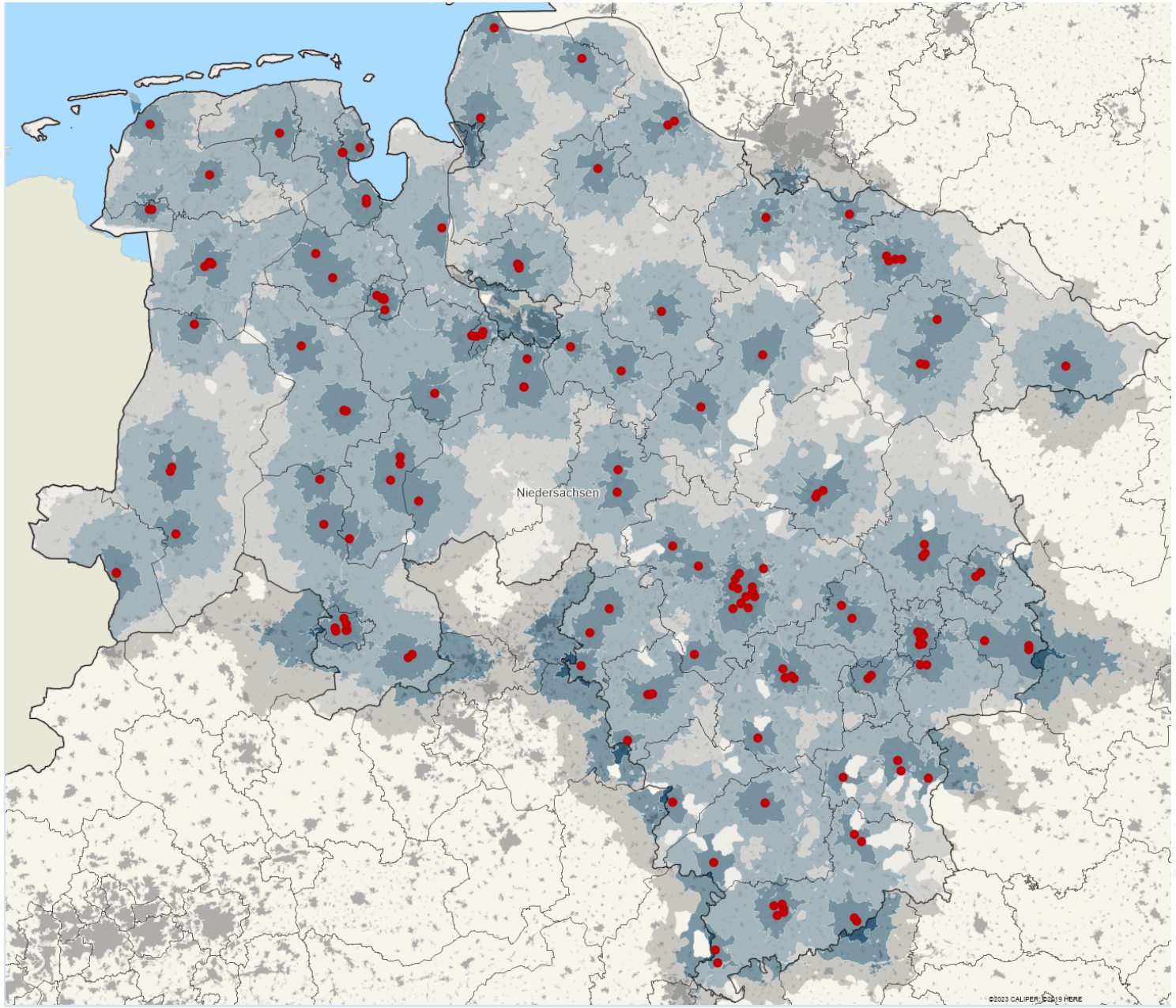
Ausbildung und Qualifizierung

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Pflegeschulen Pflegefachmann/-frau 2024

AGP Sozialforschung
Social Research

DIP
Dienstleistung
Innovation
Pflegeforschung GmbH



Legende

Drive-Time Rings Pflegeschulen:

Niedersachsen

Pflegeschulen Layer

Travel Time (Minutes)

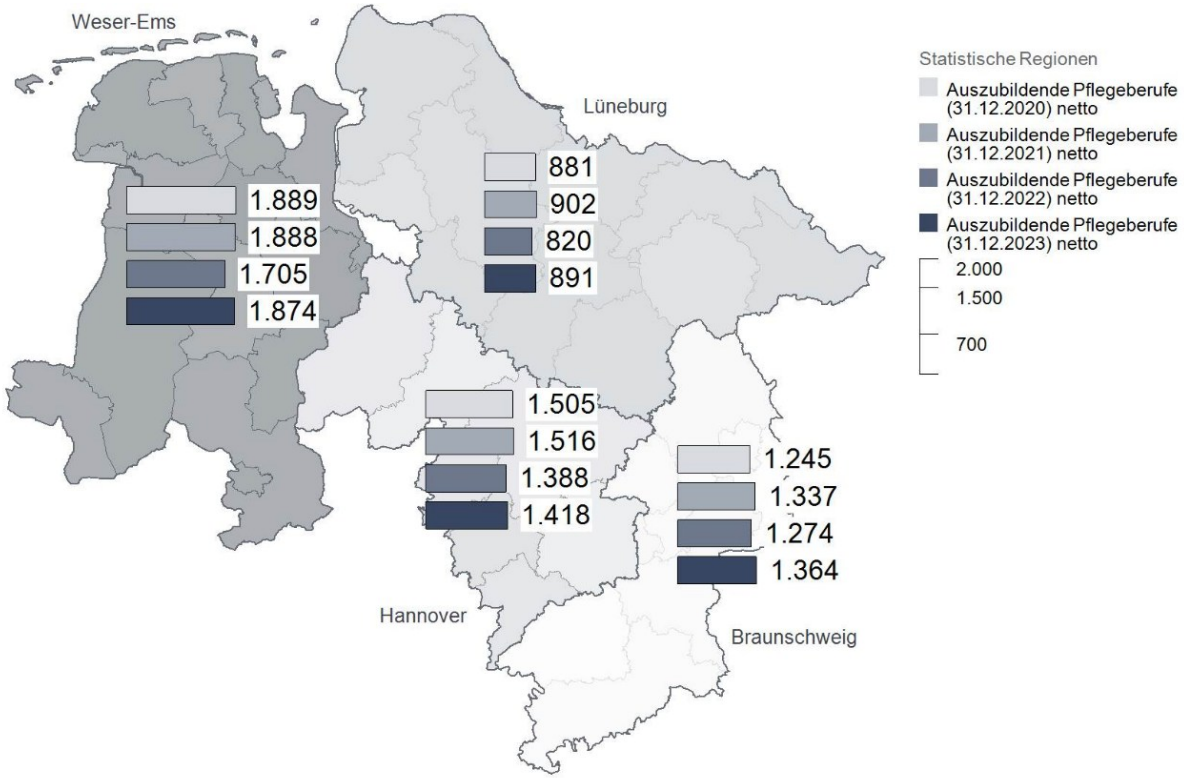
0.00 to 10.00

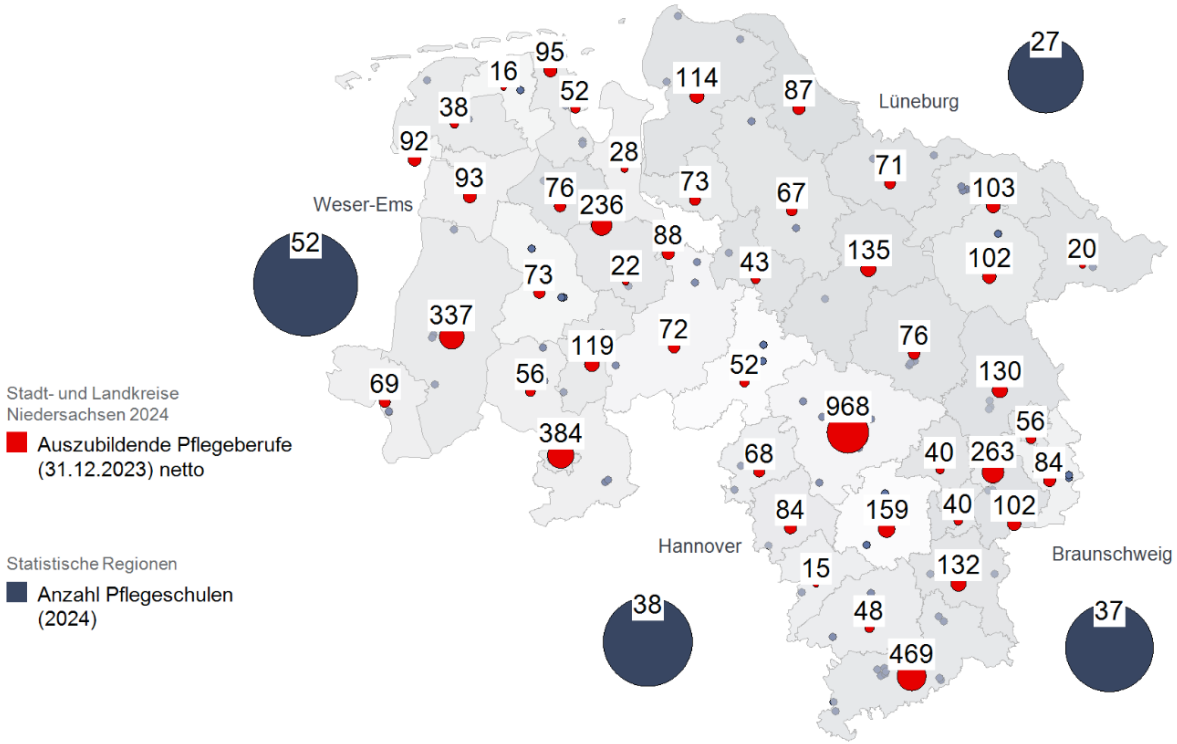
10.00 to 20.00

20.00 to 30.00

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

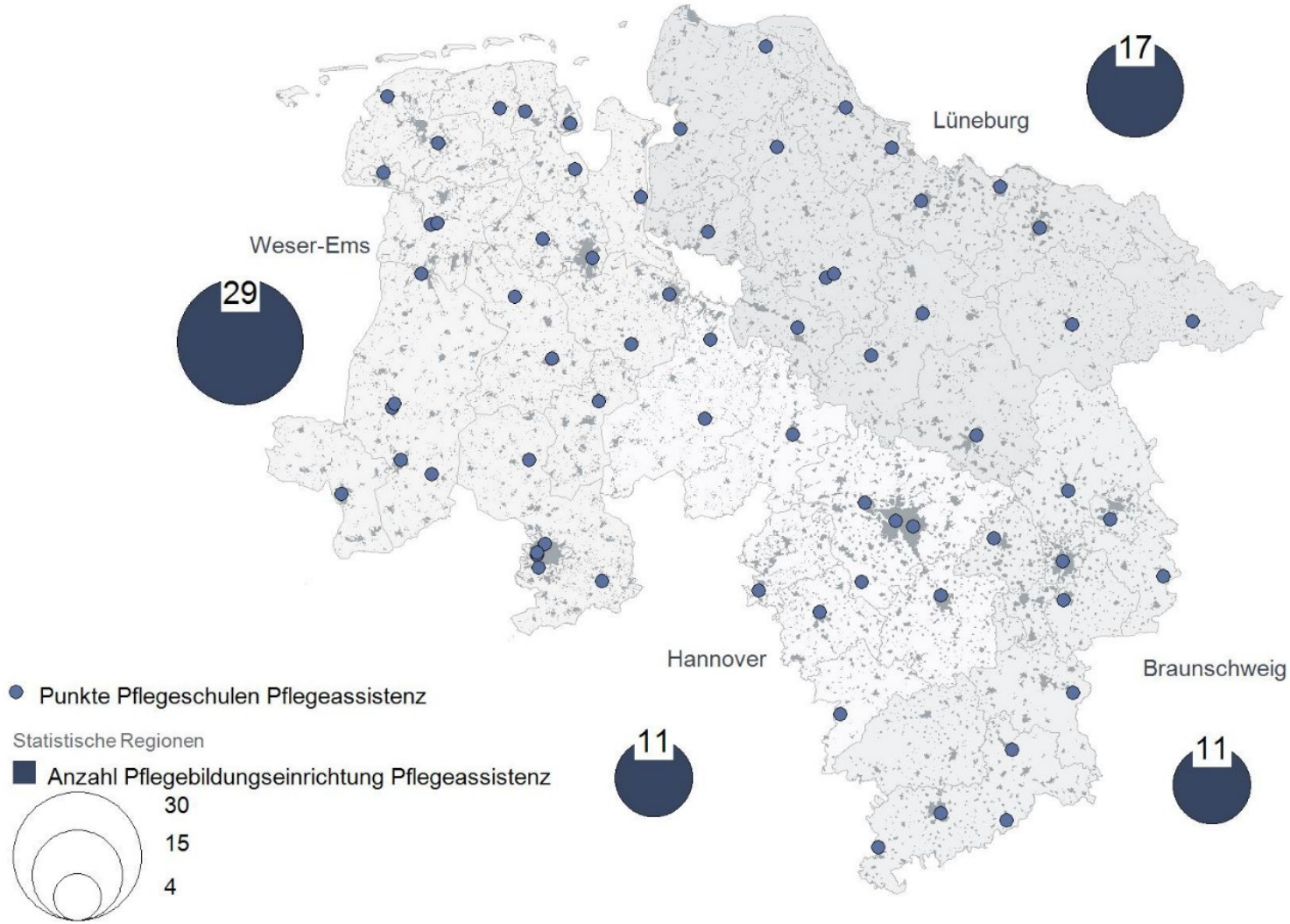
Auszubildende Pflegefachmann/-frau

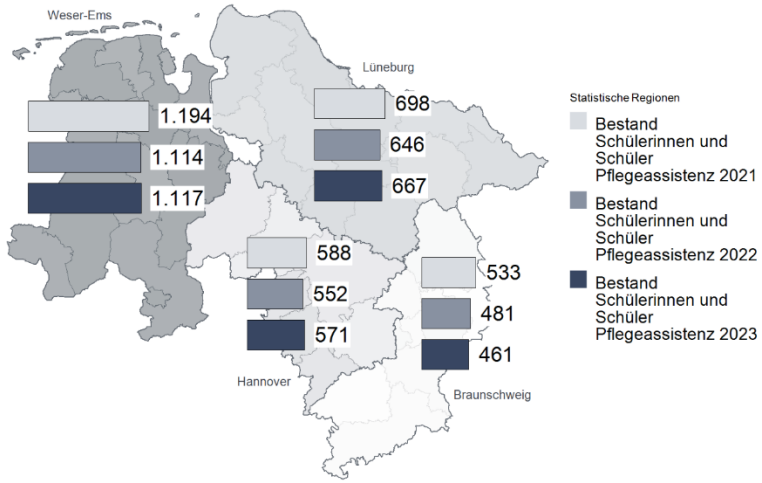


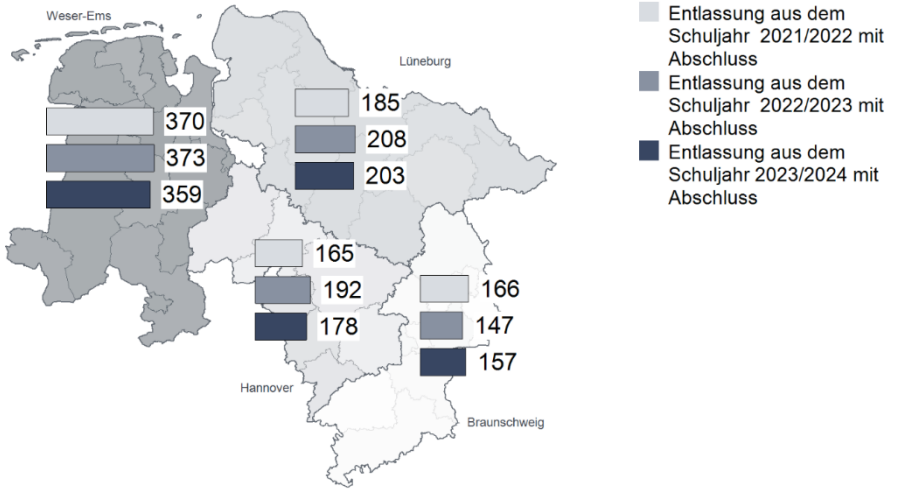


© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Auszubildende Pflegeassistenz







© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Einschätzungen der Einrichtungen zur Ausbildungskapazität

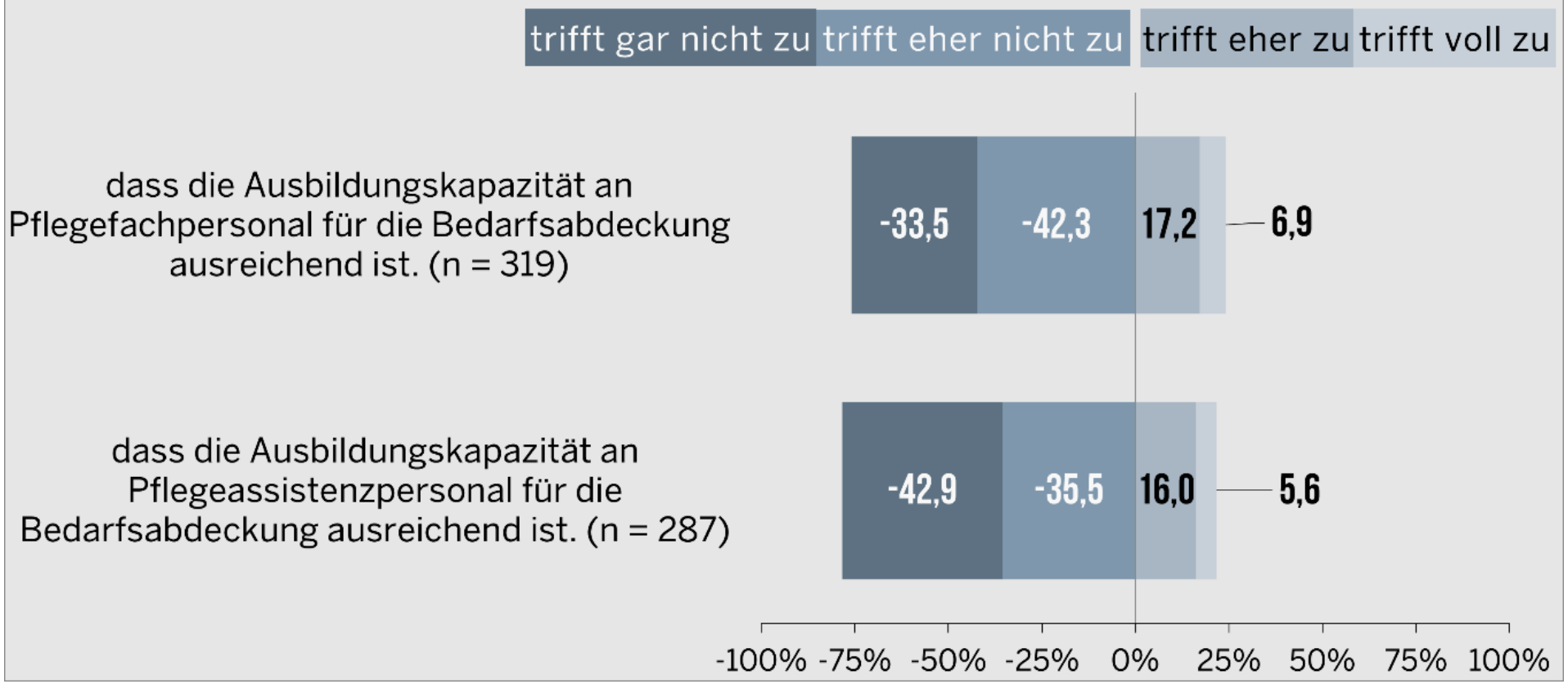
AGP Sozialforschung
Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH

Aussagen zur Region

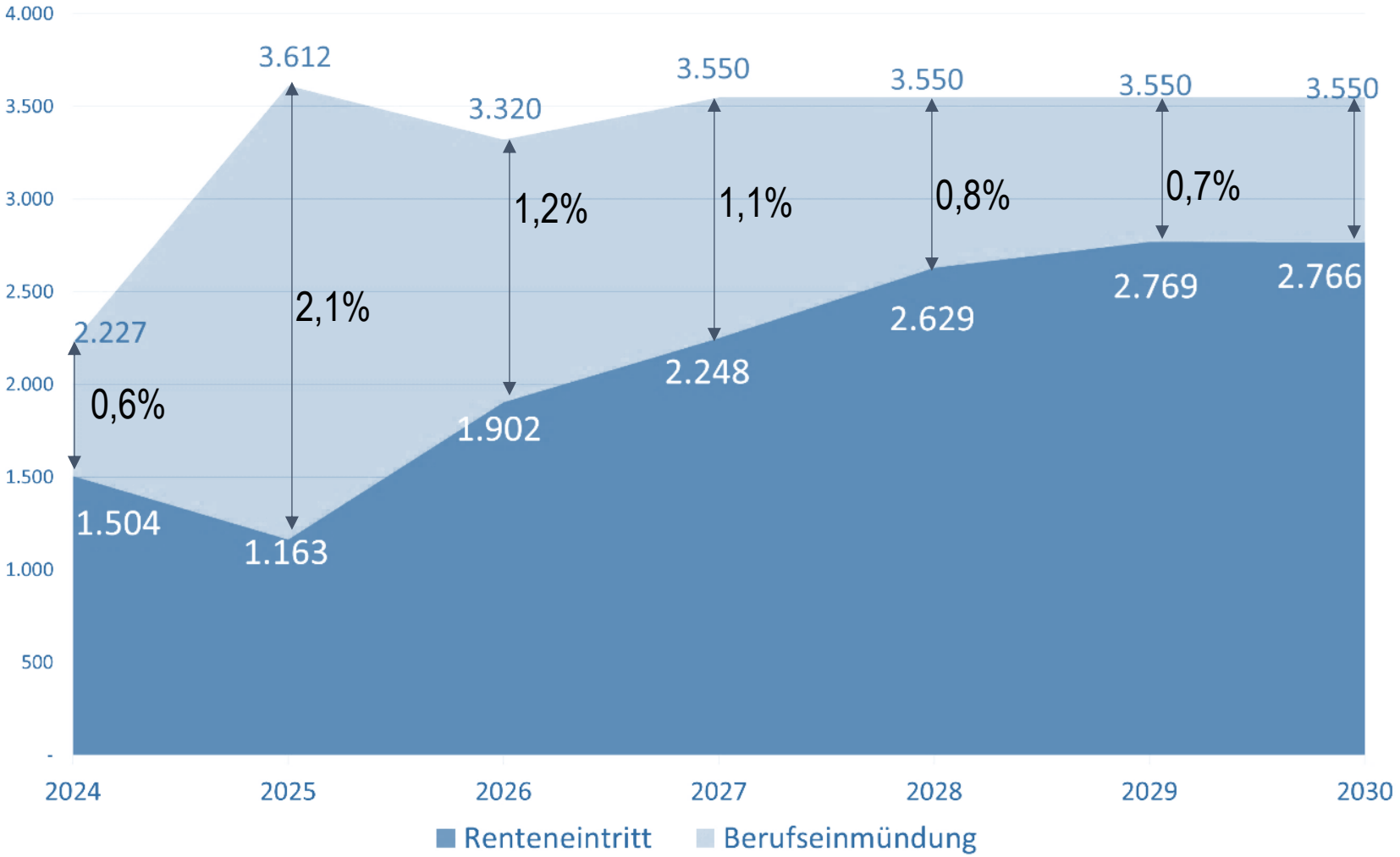
N = 370 %

Bezogen auf die Einrichtungen / Dienste in unserer Region habe ich aktuell den Eindruck...



© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Prognostik Berufseinmündung versus Renteneintritte Pflegefachmann/-frau

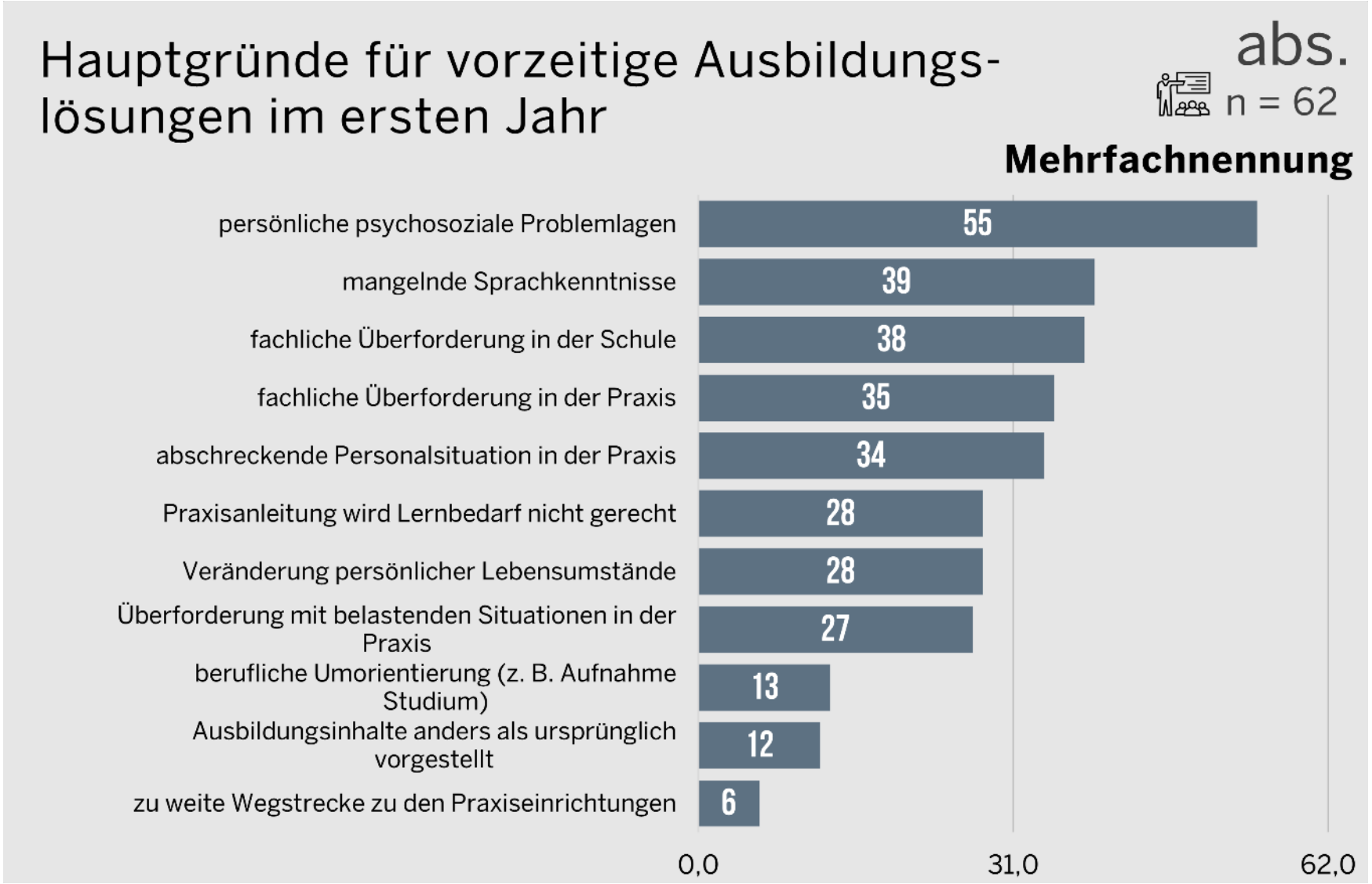


Prozentwerte:

Zusätzliches Potenzial gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Jahr 2024

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Einschätzungen der Pflegeschulen zu Gründen von Ausbildungsabbrüchen

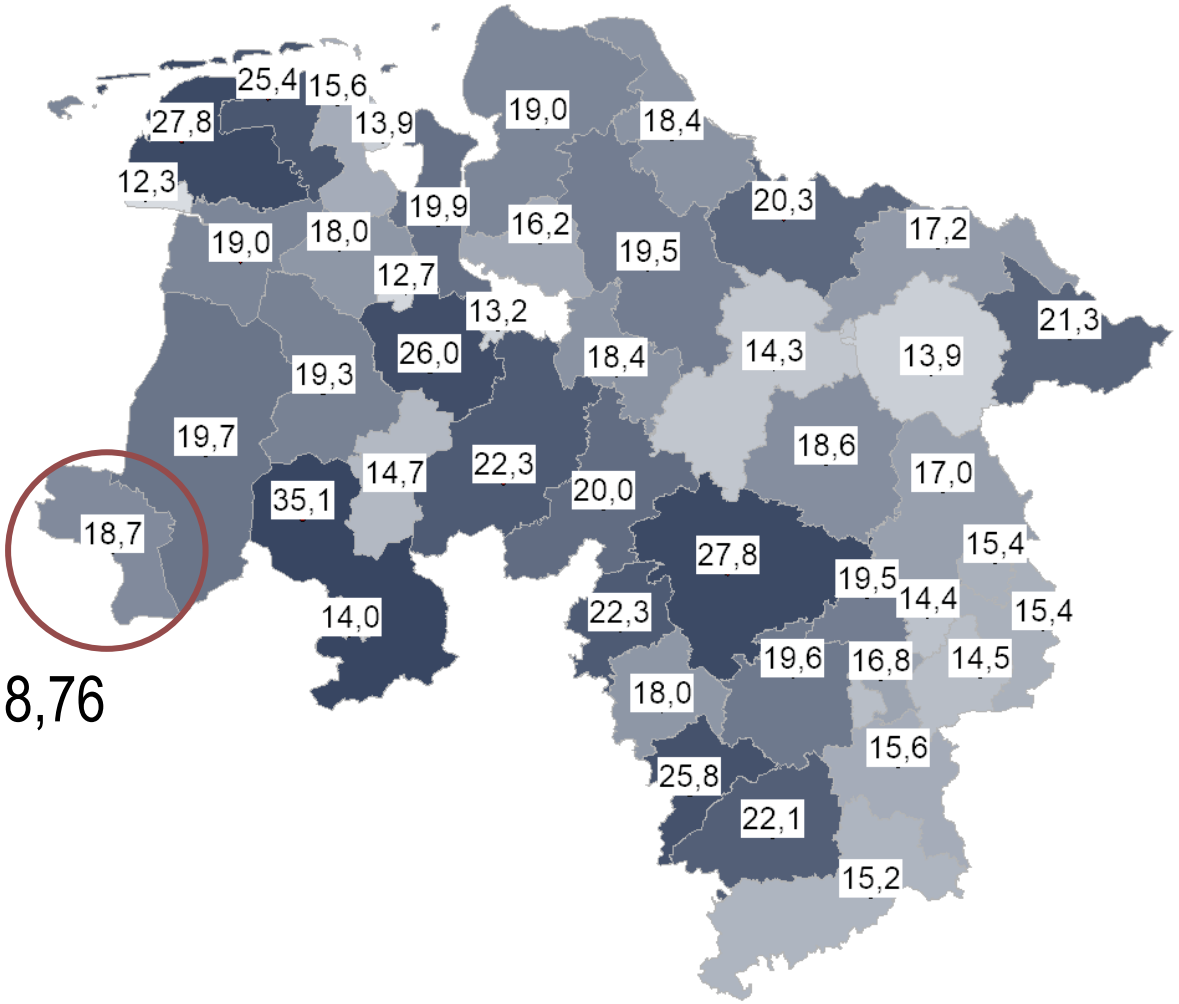


© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

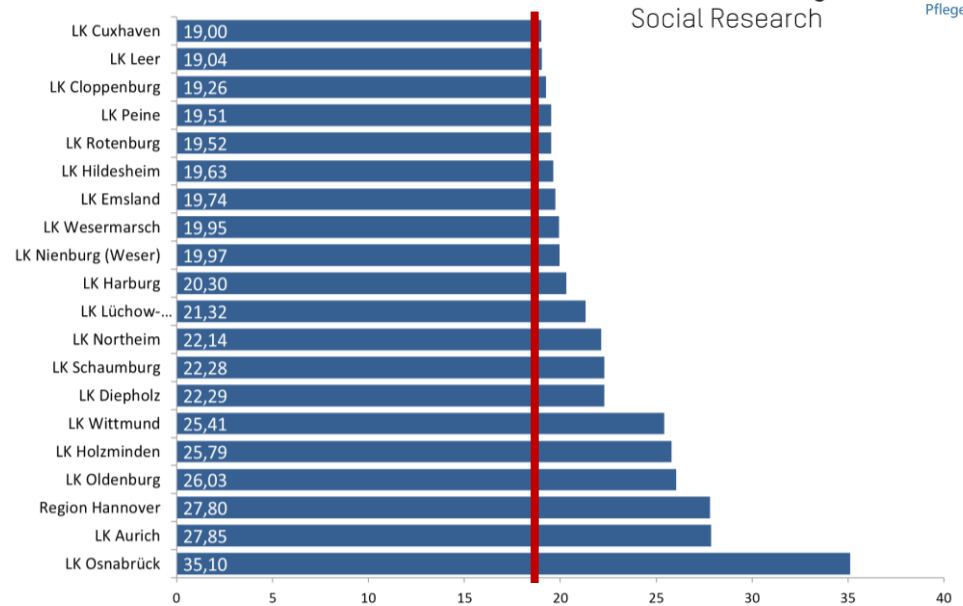
Index pflegerischer Versorgungssicherheit

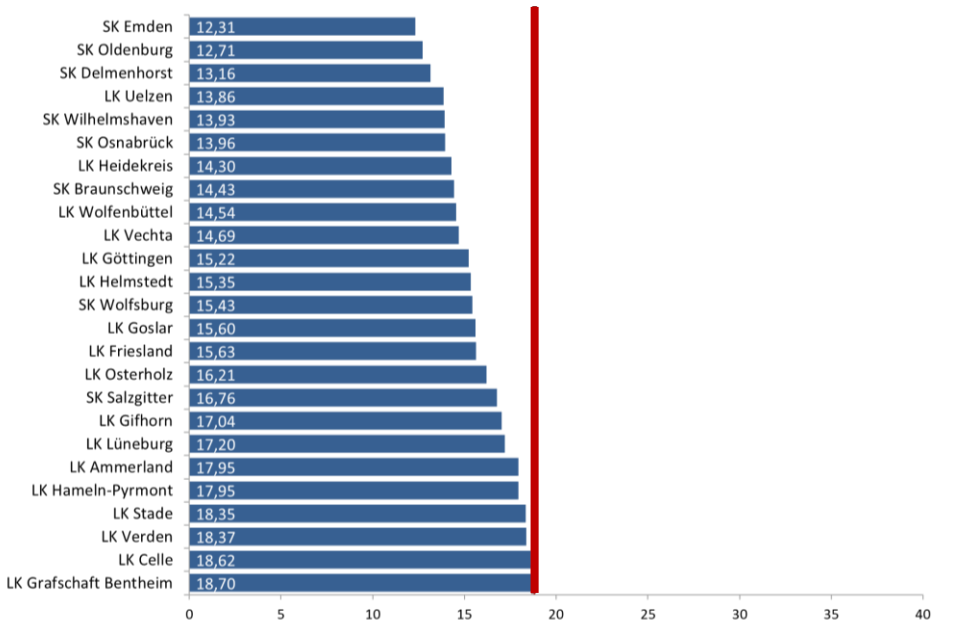
© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Index fachpflegerische Versorgungssicherheit



∅ 18,76





Hohe Indexwerte bedeuten eine größere Vulnerabilität
Jed dunkler die Fläche, desto höher die Werte

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Hannover, 18.08.2025

Kommunale Pflegeplanung und KommCare

Kommunale Pflegeplanung - Analysen

- KommCare zeigt Wirkungen und qualifiziert kommunale Pflegeplanungsaktivitäten
  - Vereinheitlichung
  - Beratung und Unterstützung willkommen
- Trotzdem: höchst unterschiedliche Performance der Landkreise und kreisfreien Städte
  - Von sehr elaborierten Ansätzen, häufig verbunden mit der Altenhilfe, wie beispielsweise in der Landeshauptstadt Hannover,
  - bis zu eher defensiven Haltungen gegenüber den neuen Planungsverpflichtungen.
- Land und Kommunen kaum Instrumente für verbindliche Vorgaben
  - Pflegeversicherung folgt dem Prinzip der Wettbewerbsneutralität und versteht den Dienstleistungssektor der Langzeitpflege als Markt.
  - Zunehmend: Unter- und Fehlversorgungen
  - vielfältige kommunalpolitische Aktivitäten im Bereich der Pflege machen deutlich: die Nachfrage nach Pflegeheimplätzen, die Schnittstellen zwischen klinischer Versorgung und Langzeitpflege und die Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements lassen sich beeinflussen
- Pflege findet vor Ort statt
  - Lebensbedingungen vor Ort, die sozialen Netzwerke, der gesellschaftliche Zusammenhalt in Quartieren, die Verfügbarkeit von ambulanten Unterstützungsformen, sind entscheidend für die Frage, wie die An- und Herausforderungen im Umgang mit Pflegebedürftigkeit beantwortet werden.

➢ Die fachlich ambitionierten Zielsetzungen, die mit Komm.Care verbunden werden, schlagen sich noch nicht in den Planungsaktivitäten aller Landkreise und kreisfreien Städte nieder.

- Der beschrittene Weg ist der richtige.
- Eine verpflichtende kommunale Planung und Vernetzung im Thema Pflege mit entsprechenden fachlich-qualifizierenden Flankierungen sollte konsequent weiterverfolgt werden

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Regionalprofile der Langzeitpflege

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Profile – Gegenüberstellungen I

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%)

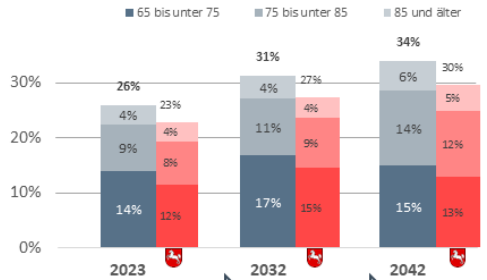
8,8% Anteil stationärer Pflege 2023 (16,4%)

32,7% Anteil ambulanter Pflege 2023 (21,0%)

58,5% Anteil Pflegegeldleistungen 2023 (62,6%)

Demografische Entwicklung

Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung



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 (2023) → 3,5 (2032) → 2,5 (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

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%)

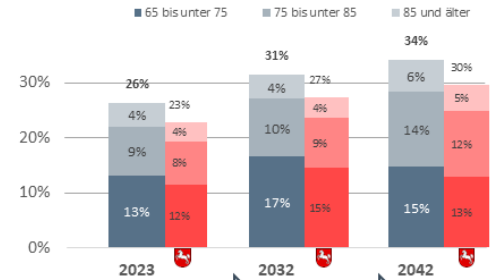
22,8% Anteil stationärer Pflege 2023 (16,4%)

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

Profile – Gegenüberstellungen II

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%)

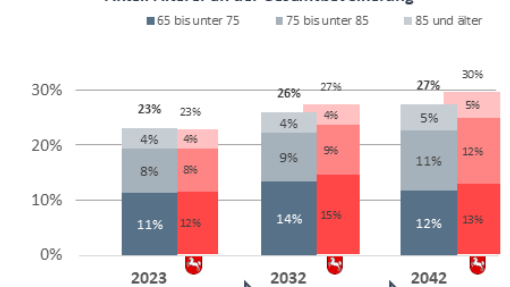
15,7% Anteil stationärer Pflege 2023 (16,4%)

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

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%)

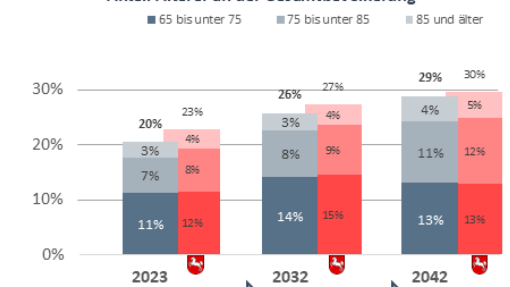
10,8% Anteil stationärer Pflege 2023 (16,4%)

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

Regionale Kreisprofile

AGP Sozialforschung Social Research

DIP Dienstleistung Innovation Pflegeforschung GmbH

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%

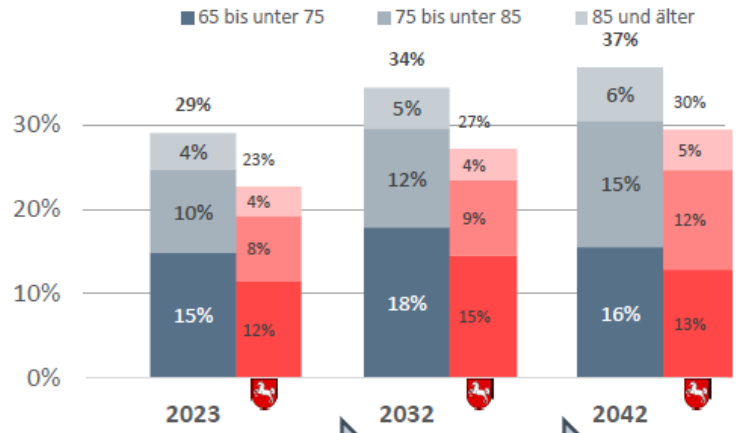
20,4% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

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:

41% — 48% | 14% — 18% | 12% — 11%

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

Regionale Kreisprofile

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%

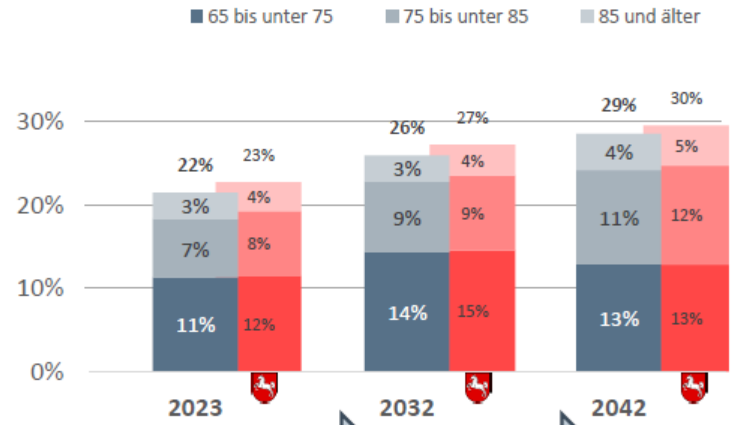
12,8% Anteil stationärer Pflege 2023 — 16,4%

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:

61% — 48%

18% — 18%

10% — 11%

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

Vertiefende Analysen
(Salzgitter, Grafschaft Bentheim, Oldenburg Land)

- 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 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.
    - Komm.Care dient als Austauschplattform für die zukünftigen Herausforderungen.
    - Es gilt das Problembewusstsein bei allen Akteuren in allen Regionen zu schärfen: Das Thema Langzeitpflege wird zunehmend zu einem „Schicksalsthema“ für Familien, für Betroffene, und zum Standortfaktor für Städte und Gemeinden.

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

ZUKUNFT DER GESUNDHEITLICHEN UND PFLEGERISCHEN VERSORGUNG IN NIEDERSACHSEN

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Befunde und Thesen

1. **Der doppelte demographische Effekt zeigt sich – mit regionalen und sublokalen Unterschieden – auch in Niedersachsen. Eine größere Zahl von auf Pflege angewiesenen Menschen (vor allem ab 2035) wird von weniger Pflegefachpersonen begleitet und versorgt werden müssen – bei gleichzeitiger Veränderung traditioneller Sorgepotentiale und – strukturen.**

Diesen Entwicklungen wird man nur

1. Durch einen kompetenzorientierten Einsatz von Pflegefachpersonen
2. Vermehrte Einbeziehung von Assistenzberufen
3. Nutzung von Potenzialen der Digitalisierung und
4. Alten (Familien-/ Partnerschaftsbasierten) und neuen (sorgenden Gemeinschaften) Sorgestrukturen

begegnen können.

Das heißt für die Pflegpolitik in Niedersachsen?

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Befunde und Thesen

2. Die Infrastruktur mit formellen Diensten (stationäre/ ambulante Dienste und Einrichtungen) wird trotz steigender Nachfrage nicht linear weiter ausgebaut werden können, da das entsprechende Personal nicht zur Verfügung steht (anders: IGES in der BLAG). Es wird daher darauf ankommen die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in der Fläche und bedarfsorientiert zu gewährleisten.

Daraus folgt:

1. Datengestützte regional und kommunal (kreisangehörige Gemeinden und Städte) ausgerichtete verbindliche Pflegestrukturplanung
2. Bedarfsorientierter Zugang zu Diensten und Einrichtungen
3. Sektorenübergreifende Versorgungskonzepte und ihre leistungs- und leistungserbringungsrechtliche Ermöglichung
4. Effiziente Versorgungstrukturen durch Vermeidung von Fehl- und Unterversorgung

Das heißt für die gesundheitsbezogene und pflegerische Versorgung in Niedersachsen?

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Befunde und Thesen

3. Ressourcenengpässe und Versorgungsdesiderate (Unter-/Fehl-Überversorgung) sind auch im Gesundheitssystem zu konstatieren und zu erwarten: Überkapazitäten in Kliniken, Unterversorgung in der Primärversorgung, Fehlversorgung durch Schnittstellenprobleme. Sie sind in ihren Auswirkungen System- und Demokratie relevant.

Daraus folgt:

1. Der Pflege kommt eine Schlüsselfunktion für die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung zu
2. Ihr sind – kompetenzbasiert - eigenverantwortliche Aufgabebereiche zuzuordnen
   - Versorgungsteuerung
   - Heilkunde (PKG(ANP-G)
3. Level Ii Klinken, Pflegekompetenzzentren und MVZ etc. pp spielen für die regionale Versorgungssicherung eine zentrale Rolle

Das heißt für die gesundheitsbezogene und pflegerische Versorgung in Niedersachsen?

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Befunde und Thesen

4. Die Assessment-, Beratungs-, pflegefachliche Begleitungs- und Care- und Case-Management-Strukturen sind für die Bürger*innen unübersichtlich, vielfältig und wenig bekannt und konkurrieren potenziell miteinander. Sie entfalten derzeit (noch) nicht den Beitrag zu einer präventiven und effizienten Begleitungs- und Beratung, die erforderlich wäre, um eine bedarfsorientierte Versorgung zu gewährleisten und Fehlversorgungen zu vermeiden.

Daraus folgt:

1. Aufbau integrierter Assessment-, Beratungs- und Case Managementstrukturen auf regionaler und kommunaler Ebene
2. Nutzung von Risikoidentifizierungsstrategen (etwa SQS) auf individueller und regionaler Ebene
3. Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte (z.B. Reko)
4. Bundes- und landesrechtliche Zusammenführung bisheriger Angebote und Strukturen

Das heißt für die gesundheitsbezogene und pflegerische Versorgung in Niedersachsen?

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Befunde und Thesen

5. Auch wenn die Bildungsbeteiligungsquote von Pflegeberufen stabil und die Berufstreue ausgeprägt ist, werden für neue und alte Aufgabenbereiche der Pflege ohne weitere Anstrengungen nicht ausreichend und hinreichend qualifizierte Personen zur Verfügung stehen. Dadurch wird die Versorgungssicherheit insgesamt gefährdet.

Daraus ergibt sich ein vielfältiger Bildungs-, Qualifizierungs- und Integrationsbedarf

1. Regionale Ausbildungskapazitäten für Pflegefach-, akademische und Assistenzausbildung
2. Konsistent geregelte Weiterbildung und DQR basierte Kompetenzfeststellungen sowohl für (weitere) Heilkunde als auch für langjährig beschäftigte Assistenzkräfte
3. Integrationsmaßnahmen für transnationale Pflegekräfte, Schüler*innen mit Migrationsgeschichte und Geflüchtete in Pflegeberufen
4. Breite Bildungsoffensive für die Bevölkerung in pflegerischen Grundkompetenzen

Das heißt für die gesundheitsbezogene und pflegerische Versorgung in Niedersachsen?

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Zielbild

1. Jeder pflegebedürftige Mensch hat einen Anspruch auf kompetente, persönliche, umfassende Beratung, die sich konkret an seinen Bedarfen und Bedürfnissen, seiner Lebenssituation und seinem sozialen Umfeld ausrichtet.

2. Im Rahmen der Beratung ist mit dem pflegebedürftigen Menschen ein konkretes, realistisches und seinen Präferenzen entsprechendes Unterstützungs- bzw. Versorgungsangebot zu erarbeiten.

3. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind (auch) digital, einfach und barrierefrei zu beantragen und können von dem pflegebedürftigen Menschen möglichst flexibel eingesetzt werden. Das Leistungs- und Vertragsrecht der Pflegeversicherung ist nicht nach den Strukturen der Leistungserbringenden, sondern nach den Bedarfslagen der Versicherten auszurichten.

4. Jeder pflegebedürftige Mensch hat im Bedarfsfall einen Anspruch auf fachpflegerische Begleitung durch eine Pflegefachperson (fachpflegerische Begleitung).

5. Pflegefachpersonen handeln entsprechend ihrer Qualifikation eigenverantwortlich und verantworten im Rahmen ihnen berufsrechtlich übertragener Vorbehaltsaufgaben den Pflegeprozess, auch im interdisziplinären Zusammenwirken mit anderen Gesundheitsberufen.

6. Pflegende An- und Zugehörige erhalten entlastende Angebote der Betreuung und Entlastung sowie der sozialen Absicherung.

7. Dienste, Einrichtungen und Träger der pflegerischen Versorgung – wie Pflegekassen und Sozialhilfeträger – sowie Aufsichtsbehörden werden von dysfunktionalen Kontrollen und Dokumentationen entlastet nach dem Motto: „von einer Misstrauens- hin zu einer Vertrauenskultur“. Dort, wo staatliche Aufsicht bei „schwarze Schafe“, die ihrer fachlichen und menschenrechtlichen Verantwortung nicht nachkommen, zum Schutz der Pflegebedürftigen unverzichtbar sind, wird sie effizienter organisiert und umgesetzt. Ansonsten unterstützen bundesweit einheitliche digitale Applikationen das Pflegepersonal, die Dienste, Einrichtungen und Träger wie Pflegekassen in einfacher und sinnvoller Weise.

8. Angebote der pflegerischen Versorgung haben sich an die lokalen Gegebenheiten anzupassen und öffnen sich dem Quartier, dem Kiez, dem Dorf, dem Sozialraum. Sie sind mit Angeboten der gesundheitlichen , sozialen und palliativen Versorgung vernetzt.

9. Kommunen koordinieren gemeinsam und partnerschaftlich mit den Pflegekassen sowie den weiteren Akteuren der pflegerischen Versorgung die Angebote der pflegerischen Versorgung und Sorgestrukturen in der Region bzw. Gemeinde.

10. Die Art und Weise der pflegerischen Versorgung und sie begleitender Sorgearbeit wird im Quartier, im Dorf, im Kiez, in der Gemeinde, d. h. von und mit den Menschen vor Ort beraten und (mit-) gestaltet und verantwortet.

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

Reset Pflegeversicherung?

AGP Sozialforschung Social Research

Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe:

- Verschränkung von Familien-, Arbeitsmarkt und Gesundheitspolitik

Ohne eigenverantwortliche professionelle Pflege keine Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung

- Kompetenzorientierte Einsatz von PFP
- Pflegefachliche Begleitung sicherstellen

Vereinfachung des Leistungsrechts

- Budgets

Bedarfsorientierte Steuerung

- Assessment, Beratung, Bedarfsprüfung

Pflege- und Sorgestrukturplanung

- Datengestützt
- Unter Nutzung von KI
- Verbindlich

Einheitliche Bildungsarchitektur für die Pflege

- Aus- und Weiterbildung
- Akademisierung

Neujustierung der Hilfe zur Pflege

- Orientiert am SGB IX

Sektorenübergreifende Versorgung

- Ambulant / stationär
- GKV/SPV

Caring Community Leitbild

- Stärkung der zivilgesellschaftlichen Selbstorganisation
- Demokratisierung der Pflege

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung

TAK DANK U WEL XIÈXIE

KÖSZÖNÖM CHOKRANE СПАСИБО

TERIMA KASIH **Vielen Dank** Thank you

GRAZIE MERCI TESEKKUR EDERIM

DZIĘKUJĘ ขอบคุณครับ TÄNAN

ARIGATÔ HVALA

Prof. Dr. Michael Isfort
Vorstand DIP e.V., Köln
Geschäftsführer DIP GmbH
Katholische Hochschule NRW, Köln

Prof. Dr. Thomas Klie
Institutsleiter AGP Sozialforschung
Prof. em. Ev. Hochschule Freiburg

© 2025 DIP GmbH/ AGP Sozialforschung