

**Kleine Anfrage zur kurzfristigen schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 2 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Björn Försterling und Susanne Victoria Schütz (FDP)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

**Pflegekammer Niedersachsen (Teil 1)?**

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Björn Försterling und Susanne Victoria Schütz (FDP), eingegangen am 03.01.2019 - Drs. 18/2533  
an die Staatskanzlei übersandt am 11.01.2019

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 25.01.2019

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Die rot-grüne Landesregierung beschloss 2016 die Einrichtung der Pflegekammer Niedersachsen. Ende 2018 versendete die Pflegekammer die ersten Beitragsbescheide. Auf Anfrage der FDP-Abgeordneten Sylvia Bruns, Susanne Victoria Schütz und Björn Försterling antwortete die Landesregierung, dass die Pflegekammer bei der Beitragsbemessung den eingetragenen Pflegekräften den Beitrag für das Höchst Einkommen unterstellte (siehe Drucksache 18/2272). Zwangsmitglieder, die dieses Höchst Einkommen von 70 000 Euro im Jahr nicht erreichten, müssten Widerspruch gegen den Beitragsbescheid erheben und ihr tatsächliches Einkommen nachweisen. Gegen dieses Vorgehen regt sich Widerstand. Unter anderem ist bereits eine Online-Petition zur Abschaffung der Pflegekammer mit über 33 000 Unterstützern anhängig (Stand: 03.01.2019).

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Die Beitragsordnung der Pflegekammer sieht vor, dass von Kammermitgliedern, deren Jahreseinkünfte aus beruflicher Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG) zwischen 5 400,01 Euro und 70 000 Euro liegen, ein jährlicher Beitrag in Höhe von 0,4 v. H. dieser Einkünfte erhoben wird.

Wie es die Regelungen der Beitragsordnung außerdem vorsehen, haben alle Kammermitglieder im ersten Schritt einen Regelbescheid über den Höchstbeitrag von 140 Euro für das Jahr 2018 (ab 2019 nach derzeitiger Rechtslage: 280 Euro) erhalten. Kammermitglieder, die Jahreseinkünfte von über 70 000 Euro haben oder auf eine Selbsteinstufung verzichten, müssen diesen Beitrag zahlen. Alle anderen Kammermitglieder haben die Möglichkeit, in der Selbsteinstufung die Höhe ihrer Einkünfte anzugeben; der Beitrag wird dann prozentual berechnet.

Anders als vielfach behauptet, muss hierfür kein Widerspruch eingelegt werden; die Selbsteinschätzung erfolgt vielmehr unkompliziert auf einem dem Anschreiben beigefügten Formular ohne Nachweis des Gehaltes.

Das Verfahren des Höchstbeitrags und der Zeitpunkt des Versands der Beitragsbescheide sind bei vielen Kammermitgliedern auf Unverständnis gestoßen. Die Pflegekammer hat die Kritik ernst genommen und am 18.01.2019 eine überarbeitete Beitragsordnung beschlossen.

Der Grundsatz einer fairen und gerechten Beitragserhebung, die sich am individuellen Einkommen orientiert, hat oberste Priorität und bleibt bestehen. Kein Mitglied muss auch künftig mehr als 0,4 % seiner Jahreseinkünfte bezahlen.

Die Grenze für die Beitragsfreiheit wurde von 5 400 Euro auf den Steuerfreibetrag, d. h. auf 9 168 Euro jährlich angehoben. Davon profitieren voraussichtlich etwa 13 000 Mitglieder, die über ein sehr geringes Einkommen verfügen.

Die Pflegekammer verzichtet ab dem Beitragsjahr 2019 auf die Festsetzung eines festen Betrags („Regelbescheid“); ausschlaggebend ist für das Jahr 2019 eine bis zum 30.04.2019 oder innerhalb eines Monats nach Beginn einer Neumitgliedschaft abgegebene Selbsteinstufung. Eine einmal abgegebene Selbsteinstufung behält Gültigkeit, bis sie vom Mitglied aktualisiert wird. Das senkt nicht zuletzt auch den Verwaltungsaufwand deutlich. Geht bis zum 30.04. keine neue Selbsteinstufung ein, berechnet sich der Beitrag aus den Angaben des Vorjahrs. Nur wenn gar keine Selbsteinstufung vorliegt, wird der Höchstbeitrag angesetzt.

Sollten die Einkünfte eines Mitglieds im aktuellen Beitragsjahr um 6 000 Euro niedriger liegen als im vorletzten Kalenderjahr, kann eine Reduzierung bzw. Befreiung vom Beitrag beantragt werden. Diese Regelung entlastet die Mitglieder deutlich, die aktuell über ein geringeres Einkommen verfügen. Bisher lag diese Grenze bei 15 000 Euro Differenz.

Der Ausschuss „Finanzangelegenheiten“ der Pflegekammer überprüft die Auswirkungen der Beitragsordnung permanent und macht Vorschläge für zukünftige Änderungen im Interesse der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler.

#### **1. Was hat die Pflegekammer für die Pflegekräfte in Niedersachsen seit ihrer Einrichtung erreicht?**

Von März 2017 bis Juli 2018 haben der Errichtungsausschuss und sein Vorstand als vorläufige Organe der Pflegekammer die im Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege vorgesehenen Aufgaben vollumfänglich erfüllt:

- Die Geschäftsstelle in der Marienstraße 3 in Hannover wurde im September 2017 eröffnet und in ihrer Organisationsstruktur an die anstehenden inhaltlichen Aufgaben (u. a. Regelung der Fort- und Weiterbildung) angepasst.
- Die Satzungen (i. e. Melde- und Auskunftordnung, Wahlordnung, Haushalts- und Kassenordnung, Beitragsordnung, Kammersatzung, Gebührenordnung) wurden beschlossen, von MS genehmigt und im Niedersächsischen Ministerialblatt bekanntgemacht.
- Der Haushaltsplan für das Jahr 2018 wurde beschlossen und von MS genehmigt.
- Die Wahl zur Kammerversammlung wurde vom 13.06.2018 bis zum 28.06.2018 als Briefwahl durchgeführt. Die Wahlergebnisse wurden am 03.07.2018 bekanntgegeben.

Die Registrierung der Kammermitglieder hat im November 2017 begonnen und läuft seitdem kontinuierlich weiter. Die Arbeitgeber waren verpflichtet, dem Errichtungsausschuss einmalig die Daten der bei ihnen beschäftigten Kammermitglieder zu übermitteln. Insgesamt sind fast 100 000 Personen angeschrieben worden; darunter waren jedoch einige Fehlmeldungen durch die Arbeitgeber. Der Registrierungsstand zum 15.01.2019 stellt sich wie folgt dar:

Vollständig registrierte Mitglieder	60 472	
davon Gesundheits- und Krankenpflege	39 033	64,5 %
davon Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	5 102	8,4 %
davon Altenpflege	16 337	27,1 %

Am 08.08.2018 hat die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung stattgefunden. Mit der Konstituierung der gesetzlich vorgesehenen Ausschüsse in der dritten Sitzung am 25.09.2018 hat die Pflegekammer die inhaltliche Arbeit aufgenommen. Dazu gehörten u. a.

- die Erarbeitung und Verabschiedung der Übergangsbildungsordnung

Die Zuständigkeit für die Regelung der Weiterbildung für die drei Fachkraftberufe in der Pflege (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) ist zum 01.01.2019 von MS auf die Pflegekammer übergegangen. Die Aufgaben des LS in diesem Be-

reich (u. a. Anerkennung von Weiterbildungsstätten, Erteilung der Erlaubnisse zum Führen von Weiterbildungsbezeichnungen) werden nunmehr ebenfalls von der Pflegekammer wahrgenommen.

Die Kammerversammlung hat zu diesem Zweck am 10.01.2019 eine Übergangsbildungsordnung beschlossen, die die entsprechenden Regelungen der Niedersächsischen Verordnung über die Weiterbildung in Gesundheitsfachberufen ablöst. Darin werden zunächst die bisherigen Regelungen weitgehend unverändert fortgeführt, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Eine grundsätzliche Neuausrichtung soll bis Ende 2020 erfolgen. Die Übergangsbildungsordnung bedarf vor ihrer Bekanntmachung noch der Genehmigung durch das MS.

- Einrichtung einer Ethikkommission

Gemäß § 10 PflegeKG richtet die Pflegekammer zur Beratung ihrer Mitglieder, ihrer Organe, der freiwillig beigetretenen Personen sowie anderer Stellen in berufsethischen Fragen eine Ethikkommission ein. Am 10.01.2019 hat die Kammerversammlung die Satzung für die Ethikkommission beschlossen, die vor ihrer Bekanntmachung noch durch das MS genehmigt werden muss.

- Mitwirkung in Gremien auf Bundes- und Landesebene

Die Pflegekammer ist auf Landesebene

- im Landespflegeausschuss,
- im Krankenhausplanungsausschuss,
- im gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V,
- im Steuerkreis zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes und
- in der Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“

vertreten. Auf Bundesebene wirkt die Pflegekammer in den Arbeitsgruppen der Konzentrierten Aktion Pflege mit.

- Beteiligung in politischen Entscheidungsprozessen

Im Rahmen der Verbandsbeteiligung zum Entwurf einer Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen hat die Pflegekammer MS eine umfangreiche Stellungnahme übermittelt.

- Veröffentlichung des „Berichts zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen“

Im Dezember 2018 hat die Pflegekammer mit dem „Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen“ erstmals auf Grundlage der Daten der registrierten Pflegefachkräfte belastbare Fakten zur aktuellen und zur zukünftigen Situation der pflegerischen Versorgung der niedersächsischen Bevölkerung veröffentlicht. Der Bericht ist als **Anlage 1** beigefügt.

- Erarbeitung einer Berufsordnung

Gemäß § 25 Abs. 1 Satz 1 PflegeKG regelt die Pflegekammer das Nähere zu den Berufspflichten der Kammermitglieder in einer Berufsordnung. Im November und Dezember 2018 wurden durch die Pflegekammer sechs Regionalkonferenzen zum Thema Berufsordnung in sechs Städten in Niedersachsen durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltungen haben die Pflegefachkräfte selbst ihre Vorstellungen von guter Pflege diskutiert und Vorschläge für die Definition der Rechte und Pflichten für den eigenen Berufsstand in der Berufsordnung erarbeitet. Der Prozess soll im Jahr 2019 fortgesetzt werden.

- Versand des Mitteilungsblatts

Gemäß § 19 Abs. 2 Satz 1 PflegeKG sind Satzungen und Beschlüsse der Kammerversammlung im Mitteilungsblatt der Kammer oder im Internet bekannt zu machen. Die erste Ausgabe des Mitteilungsblatts wurde im Jahr 2018 in Form eines Selfmailers an alle Mitglieder verschickt. Seit Dezember 2018 führt die Pflegekammer eine Onlinebefragung der Mitglieder zur Gestaltung des Mitteilungsblatts durch, auf deren Grundlage das Konzept eines Mitteilungsblatts entwickelt werden soll.

**2. Wie viele Mitarbeiter sind derzeit in der Pflegekammer beschäftigt (bitte Stellen- und Geschäftsverteilungsplan übersenden)?**

Die Pflegekammer beschäftigt 22,3 Vollzeitäquivalente (Stand 12/2018). Ein Organigramm ist als **Anlage 2** beigefügt.

**3. Wie gestaltet sich die Entgeltstruktur der Beschäftigten der Pflegekammer?**

Die Pflegekammer wendet bei allen Beschäftigten den TV-L Niedersachsen an.

Eine differenzierte Darstellung der Entgeltstruktur würde aufgrund der geringen Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegekammer dazu führen, dass die Entgelte einzelnen Personen zugeordnet werden können. Dies wäre nach Auskunft der Landesbeauftragten für Datenschutz datenschutzrechtlich problematisch.

Vor diesem Hintergrund kann eine differenzierte Darstellung der Entgeltstruktur zur Wahrung der schutzwürdigen Interessen der Beschäftigten (Art. 24 Abs. 3 NV) nicht im Rahmen einer öffentlich zugänglichen Landtagsdrucksache erfolgen. Die Landesregierung ist gerne bereit, die Entgeltstruktur in einer vertraulichen Sitzung des zuständigen Landtagsausschusses darzulegen.

# **Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen**

**ERSTE DATENAUSWERTUNGEN  
AUS DEM PFLEGEFACHBERUFEREGISTER  
DER PFLEGEKAMMER NIEDERSACHSEN //**

Dezember 2018

**Impressum // Herausgeber**

**PFLEGEKAMMER NIEDERSACHSEN KDÖR**

Präsidentin: Sandra Mehmecke

Geschäftsführer: Manuel Ahting

Marienstr. 3, 30171 Hannover

Tel. 0511 920930-0

Fax 0511 920930-949

E-Mail: [info@pflegekammer-nds.de](mailto:info@pflegekammer-nds.de)

Internet: [www.pflegekammer-nds.de](http://www.pflegekammer-nds.de)

Fotos: Archiv Pflegekammer Niedersachsen

Druck: DruckTeam Druckgesellschaft mbH

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie Druckfehler in diesem Bericht wird keine Haftung übernommen.



## VORWORT



**Sehr geehrte Damen und Herren,**

als Niedersächsische Sozial- und Gesundheitsministerin begrüße ich es sehr, dass das Thema Pflege endlich in den Mittelpunkt der politischen Diskussion gerückt ist. Angesichts der demografischen Entwicklung stehen wir vor großen Herausforderungen, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten. Um neue Modelle auf den Weg zu bringen und tragfähige Konzepte zu entwickeln, benötigen wir eine solide Datengrundlage. Diese liefert der vorliegende Bericht. Für seine Erstellung danke ich der Pflegekammer Niedersachsen sehr herzlich.

Gute Pflege ist nicht möglich ohne gut ausgebildete und motivierte Pflegefachkräfte. Hier spricht der Bericht eine deutliche Sprache: Viele der heute arbeitenden Pflegefachkräfte werden in absehbarer Zeit in Rente gehen. Das bedeutet, dass wir uns künftig noch stärker mit Fragen der Fachkräftegewinnung beschäftigen müssen. Die Landesregierung hat bereits einige Maßnahmen – zum Beispiel die Schulgeldfreiheit – auf den Weg gebracht, und ich bin gespannt, welche neuen Wege und Konzepte die Mitglieder der Pflegekammer anregen werden. Nur im Dialog werden wir Lösungen für die Herausforderungen der Zukunft entwickeln können. In diesem Sinne freue ich mich auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit!

Ihre

*Carola Reimann*

Dr. Carola Reimann

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung





**Liebe Leserinnen und Leser,**

nicht einmal zwei Jahre nach Inkrafttreten des Kammergesetzes für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG) am 01.01.2017 erscheint im Dezember 2018 der erste Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen auf Grundlage des Pflegefachberuferegisters der Pflegekammer Niedersachsen. Das Pflegefachberuferegister ist Basis dafür, um mit belastbaren Zahlen, Daten und Fakten zukunftsfähige Lösungsansätze für die Versorgung der pflegebedürftigen und kranken Menschen in Niedersachsen zu entwickeln. Und es ist höchste Zeit, dass belastbare Daten über die Pflegefachberufe in Niedersachsen vorliegen.

Der Zustand der Pflegefachberufe und die Situation der Pflegefachpersonen bedingt die Möglichkeit, Vertrauen haben zu können, dass im Bedarfsfall für jede Person eine entsprechende gesundheitliche und pflegerische Versorgung verfügbar ist. Damit sind alle Menschen in Niedersachsen betroffen. Denn von der Verfügbarkeit pflegefachlicher Versorgung sind nicht nur die kranken oder pflegebedürftigen Menschen und die in den Pflege- und Gesundheitseinrichtungen Tätigen betroffen, sondern auch die Gesunden – und damit die gesamte Bevölkerung.

Der vorliegende Bericht gibt Einsichten in die aktuelle Situation der Pflegefachberufe und die zu erwartende Entwicklung, insbesondere zur regionalen Verteilung, der Bildungsabschlüsse und zur Altersstruktur der Pflegefachpersonen in Niedersachsen. Mit der Auswertung der Daten von 60.000 registrierten Pflegefachpersonen lassen sich schon jetzt wichtige Herausforderungen erkennen und Handlungsaufträge ableiten.

Die Pflegekammer Niedersachsen wird daran mitarbeiten, die Herausforderungen im Sinne der pflegebedürftigen und kranken Personen, der Pflegefachpersonen und der gesamten Bevölkerung anzugehen!

Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "Sandra Mehmecke". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Sandra Mehmecke

Präsidentin Pflegekammer Niedersachsen

# INHALT

<b>VORWORT</b>	4
Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	9
<b>ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN DATEN UND ERGEBNISSE</b>	10
<b>1 EINFÜHRUNG</b>	13
<b>2 DATENGRUNDLAGE</b>	15
<b>3 ZUR LAGE DER PFLEGEFACHBERUFE IN NIEDERSACHSEN</b>	16
3.1. Verteilung der Pflegefachberufe nach Geschlecht, Berufsbezeichnung und akademischen Abschluss	17
3.1.1. Registrierte Pflegefachpersonen nach Geschlecht	17
3.1.2. Registrierte Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung	18
3.1.3. Registrierte Pflegefachpersonen mit mehr als einem Abschluss	19
3.1.4. Registrierte Pflegefachpersonen nach akademischen Abschluss	19
3.1.5. Erste Schlussfolgerung: Deutlicher Handlungsbedarf zur Akademisierung der Pflegefachberufe	21
3.2. Regionale Verteilung der Pflegefachpersonen	23
3.2.1. Registrierte Pflegefachpersonen nach Landkreisen und kreisfreien Städten	23
3.2.2. Registrierte Pflegefachpersonen nach Fläche und Bevölkerungsdichte auf regionaler Ebene	26
3.2.3. Erste Schlussfolgerungen: Große regionale Unterschiede und hoher Handlungsbedarf	35
3.3. Altersstruktur der registrierten Pflegefachpersonen	37
3.3.1. Altersdurchschnitt der registrierten Pflegefachpersonen	40
3.3.2. Vorausberechnung der Berufsausstiege von Pflegefachpersonen	50
3.3.2.1 Prognostizierte Berufsausstiege von Pflegefachpersonen bis 2023	51

3.3.2.2	Berufsausstiege im Verhältnis des Pflegefach- personenbedarfs	54
3.3.3.	Erste Schlussfolgerungen: Anzahl der Berufseinsteiger kann Pflegefachpersonenbedarf nicht decken	55
<b>4</b>	<b>LIMITATIONEN</b>	58
<b>5</b>	<b>RESÜMEE UND AUSBLICK</b>	59
	<b>ANHANG</b>	65
1	Methodisches Vorgehen: Datenauswertung und statistische Zuordnungen	66
2	Anzahl der registrierten Pflegefachpersonen auf eine pflege- bedürftige Person in Niedersachsen	70
3	Informationen zum Datenschutz	72
	<b>LITERATUR- UND QUELLEN</b>	74

## **ABBILDUNGSVERZEICHNIS**

Abbildung 1:	Geschlechterverteilung Pflegefachpersonen Niedersachsen	17
Abbildung 2:	Verteilung der Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung	18
Abbildung 3:	Pflegefachpersonen mit zwei Berufsbezeichnungen	19
Abbildung 4:	Pflegefachpersonen in Niedersachsen mit akademischen Abschlüssen	20
Abbildung 5:	Anzahl Pflegefachpersonen in Niedersachsen in den Regionalbezirken	24
Abbildung 6:	Absolute Verteilung der Pflegefachpersonen auf Landkreise und Städte	25
Abbildung 7:	Verteilung der Pflegefachpersonen nach Landkreisen und kreisfreien Städten	25
Abbildung 8:	Anzahl der registrierten Pflegefachpersonen regional pro km <sup>2</sup>	26
Abbildung 9:	Anzahl der Pflegefachpersonen in Niedersachsen auf die Fläche (km <sup>2</sup> )	29

Abbildung 10: Anzahl der Pflegefachpersonen pro km <sup>2</sup> nach Landkreisen und kreisfreien Städten, Stand 08.11.2018 und Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen	30
Abbildung 11: Regionale Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen pro 1.000 Einwohner und Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen	31
Abbildung 12: Regionale Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen je Berufsgruppe pro 1000 Einwohner	33
Abbildung 13: Regionale Verteilung der Pflegefachpersonen, Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen	34
Abbildung 14: Altersverteilung der Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung	38
Abbildung 15: Relative Altersverteilung nach Berufsbezeichnung	39
Abbildung 16: Histogramm und Boxplot zur Altersverteilung	40
Abbildung 17: Prüfung auf Normalverteilung des Merkmals „Alter“ mittels der Wahrscheinlichkeitsdichte	42
Abbildung 18: Boxplot für das Merkmal „Alter“ auf die Ausprägungen des Merkmals „Geschlecht“	43
Abbildung 19: Histogramm Alter ~ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	44
Abbildung 20: Histogramm Alter ~ Altenpflege	44
Abbildung 21: Histogramm Alter ~ Gesundheits- und Krankenpflege	45
Abbildung 22: Boxplot Altersverteilungen	45
Abbildung 23: Altersdurchschnitt der Pflegefachpersonen in Niedersachsen nach Berufsbezeichnung und Geschlecht	47
Abbildung 24: Altersverteilung der Landkreise	48
Abbildung 25: Altersverteilung der kreisfreien Städte/Landeshauptstadt	48
Abbildung 26: Regionale Verteilung des Altersdurchschnitts, Pflegefachpersonen in Niedersachsen	49
Abbildung 27: Altersverteilung der Pflegefachberufe, Schleswig-Holstein	51
Abbildung 28: Prognose der Berufsausstiege in den Pflegefachberufen	53
Abbildung 29: Anzahl der Pflegefachpersonen (vollständig registriert und Hochrechnung) auf einen pflegebedürftigen Menschen in Niedersachsen je Landkreis und kreisfreien Städten	71

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Daten des Meldebogens der Pflegekammer Niedersachsen	16
Tabelle 2: Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung	18
Tabelle 3: Verteilung der akademischen Grade/Hochschulgrade (nach Höchstem) unter den registrierten Pflegefachpersonen	21
Tabelle 4: Anzahl Pflegefachpersonen pro km <sup>2</sup> je Landkreis und kreisfreier Stadt	28
Tabelle 5: Altersklassen der Pflegefachpersonen in Niedersachsen in Prozent und Absolut	38
Tabelle 6: Lageparameter des Merkmals „Alter“	40
Tabelle 7: Lageparameter Alter ~ Berufsbezeichnung	44
Tabelle 8: Lageparameter Alter ~ kreisfreie Stadt/Landeshauptstadt oder Landkreis	47
Tabelle 9: Anzahl der Auszubildenden in den Pflegefachberufen in Niedersachsen	56

## ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN DATEN UND ERGEBNISSE

Das Thema „Pflege“ ist in der öffentlichen Wahrnehmung und in der politischen Diskussion so präsent wie nie zuvor. Und doch fehlen bisher weitreichende Daten und Erkenntnisse über die Situation der Pflegefachberufe auf Landes- und Bundesebene. Die Pflegekammer Niedersachsen erhebt mit der Registrierung der Pflegefachpersonen in Niedersachsen erstmals valide Zahlen, Daten und Fakten, die Aufschlüsse zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen geben. Damit leistet die Pflegekammer einen bedeutsamen Beitrag und kann gemeinsam mit den politischen Entscheidungsträgern zukunftsfähige und landesspezifische Lösungsansätze für die Versorgung der pflegebedürftigen und kranken Menschen entwickeln und evaluieren. Eine regelmäßige Evaluation der Daten in Verbindung mit einer Veröffentlichung durch die Pflegekammer Niedersachsen stellt Transparenz und Nachvollziehbarkeit für alle an der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung beteiligten Akteure her.

### Sehr hoher Frauenanteil in den Pflegefachberufen

Der Frauenanteil innerhalb der Pflegefachpersonen in Niedersachsen liegt bei 85,47%. In der Berufsgruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist der Anteil der Frauen deutlich höher gegenüber den anderen zwei Berufsgruppen (98,17%).

### Hoher Anteil an Pflegefachpersonen in der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Gesundheits- und Krankenpflege ist mit 65% die derzeit größte registrierte Berufsgruppe der Heilberufe in der Pflege. Die Altenpflege umfasst etwas mehr als ein Viertel der gesamten Berufsgruppe. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege macht mit 8% den geringsten Anteil der gesamten Pflegefachberufe aus. Lediglich 104 der derzeit registrierten Pflegefachpersonen (0,17%) haben einen Abschluss in zwei Berufsgruppen.

### Akademisierungsquote liegt in Niedersachsen derzeit bei 3%

In der pflegepolitischen Diskussion und in Wissenschaftskreisen wird eine zunehmende Akademisierung in der Pflege seit Jahren gefordert. Die zunehmend komplexeren Versorgungsbedarfe und die fortschreitende Spezialisierung in den einzelnen Sektoren der Gesundheitsversorgung erfordern hoch qualifiziertes Personal, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Von den 60.000 vollständig registrierten Pflegefachpersonen haben 1.800 Pflegefachpersonen (3%) einen akademischen Grad angegeben. Die Zahlen der Pflegekammer Niedersachsen zeigen im Moment einen deutlichen Handlungsbedarf im Rahmen der Akademisierung der Pflegefachberufe.

## **Große regionale Unterschiede in der Verteilung der Pflegefachberufe insgesamt**

Anhand der Daten der Pflegekammer Niedersachsen liefert der Bericht erste Erkenntnisse zu regionalen Verteilungen der Pflegefachpersonen in Niedersachsen. Basis bilden die Daten zu den Dienstadressen der registrierten Pflegefachpersonen Niedersachsens, nicht zu ihrem Wohnort. Allein in der Betrachtung der ehemaligen Regierungsbezirke zeigen sich deutlich regionale Unterschiede. Die statistische Region Weser-Ems weist mit 13.424 vollständig registrierten Mitgliedern derzeit in allen drei Pflegefachberufen zahlenmäßig die meisten Pflegefachpersonen auf, gefolgt von Hannover mit 10.192 und Braunschweig mit 8.326. In der Region Lüneburg als flächenmäßig größte Region Niedersachsens arbeiten mit 6.448 vollständig registrierten Pflegefachpersonen die wenigsten Pflegefachpersonen in absoluten Zahlen.

Die Darstellung der einzelnen Landkreise zeigt, dass in Lüchow-Dannenberg die wenigsten Pflegefachpersonen registriert sind (274) und in der Stadt Hannover mit 5.953 die meisten.

Knapp über ein Viertel der registrierten Pflegefachpersonen arbeiten in den kreisfreien Städten.

## **Im Durchschnitt kommen derzeit 7,51 registrierte Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner in Niedersachsen**

Es ist davon auszugehen, dass die Durchschnittswerte bei vollständiger Registrierung höher liegen und die Pflegekammer künftig noch genauere Aussagen machen kann. Im Landkreis Harburg kommen mit 3,99 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner die wenigsten registrierten Pflegefachpersonen. Im Kreis Göttingen gibt es mit 10,81 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner die meisten Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Einwohnern. Selbst die einwohnerstärkste Region Hannover liegt nicht deutlich über dem derzeitigen Durchschnitt von Niedersachsen.

Es handelt sich um eine gleichmäßige Verteilung der Pflegefachpersonen auf die Einwohner eines Landkreises ohne Berücksichtigung des individuellen Arbeitsaufkommens, z.B. Voll- oder Teilzeitbeschäftigung.

Die Darstellung ist abhängig von dem Registrierungsstatus der Pflegefachpersonen in der Region. Zum Zeitpunkt der Auswertung waren bis zu 30.000 Pflegefachpersonen noch nicht vollständig registriert. Es ist davon auszugehen, dass in der Realität mehr Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner entfallen, als die aktuelle Pflegefachpersonenzahl abbilden kann. Aus diesem Grund wird eine Hochrechnung durchgeführt, indem die fehlenden ca. 30.000 Pflegefachpersonen auf die Landkreise und Berufsgruppen verteilt werden. Da es sich um eine sehr hohe Stichprobe handelt, wird für die Verteilung die relative Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen auf Berufsgruppen zu Grunde gelegt. Werden die nicht vollständig registrierten Pflegefachpersonen hinzugerechnet, entfallen im Durchschnitt 11,33 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner. In der Berufsgruppe Altenpflege sind dies 3,05 Pflegefachpersonen pro 1.000 Einwohner, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 0,96 Pflegefachpersonen pro 1.000 Einwohner und in der Gesundheits- und Krankenpflege 7,31 Pflegefachpersonen.

## Die meisten Pflegefachpersonen sind über 50 Jahre alt

Die Altersklasse der über 50-Jährigen ist mit 38,35% am stärksten vertreten. Die Altersklasse der 19- bis 35-Jährigen macht mit 27,04% den geringsten Anteil der Pflegefachpersonen aus:

- 38,35% der Pflegefachpersonen sind über 50 Jahre alt
- 34,62% der Pflegefachpersonen sind 36-50 Jahre alt und
- 27,04% der Pflegefachpersonen sind 19-35 Jahre alt.

Auffallend sind die erheblich abfallenden Zahlen der über 60-jährigen Pflegefachpersonen. Die Anzahl der über 60-Jährigen verringert sich gegenüber den 51- bis 60-Jährigen um mehr als 75% (von 18.682 vollständig registrierten Pflegefachpersonen im Alter von 50 bis 60 Jahre auf 4.328 über 60 Jahre).

Der Altersdurchschnitt der Pflegefachberufe beträgt in der Gesamtheit 45 Jahre (44,6).

Die Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sind durchschnittlich 46 Jahre alt. Altenpfleger/-innen sind mit 43,23 Jahren etwas jünger.

Nach Landkreisen analysiert, ist festzustellen, dass sich das Durchschnittsalter der Angehörigen der Pflegefachberufe ganz ähnlich darstellt – abgesehen von einigen Ausreißern: In Goslar, im Emsland und in Cloppenburg liegt der Altersdurchschnitt bei 43 Jahren und in Diepholz sowie in Lüchow-Dannenberg bei 47 Jahren.

## Hohe Anzahl an prognostizierten Berufsausstiegen

Bei gleichbleibendem Verhältnis der derzeitigen Zahlen zu Berufsausstiegen von Pflegefachpersonen nach dem 50. Lebensjahr ist die voraussichtliche Zahl der Berufsaustiegenden in fünf Jahren (2023) doppelt so hoch wie die kalkulierten regulären Renteneintritte. Bis 2033 sind voraussichtlich 35,20 bis 42,95% der heutigen Pflegefachpersonen nicht mehr berufstätig. Die Anzahl der Berufszulassungen und die Schüleranzahlen **können den Bedarf aktuell und schon gar nicht langfristig decken!** Es ist davon auszugehen, dass in 15 Jahren mehr als zwei Fünftel der heute tätigen Pflegefachpersonen ihren Beruf nicht mehr ausüben werden. Verschärft wird die Situation dadurch, dass die meisten Pflegefachpersonen über dem 61. Lebensjahr eher in Teilzeit beschäftigt sind und sich damit ein noch höherer Bedarf an Fachkräften ergibt.



# 1 EINFÜHRUNG

In der Diskussion zur Verbesserung der Pflegesituation in Deutschland rückt die Bedeutung der Pflegefachberufe zunehmend ins Zentrum der Betrachtung. Heute werden, nicht nur medial, sondern auch politisch, die Pflegefachberufe als wichtige Säule im Rahmen der Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung wahrgenommen. In politischen Entscheidungsprozessen finden regionale Unterschiede der Entwicklung der Pflegefachpersonen zu wenig Beachtung. Es fehlen bis dato weitreichende Daten und Erkenntnisse der äußerst heterogenen Berufsgruppe, um fundierte und nachhaltige Entscheidungen im Sinne der Pflegenden und der zu Pflegenden treffen zu können. Das defizitäre Wissen über die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen stellt eine besondere Problematik dar und betrifft alle beteiligten Akteure – Politik, Leistungserbringer, Pflegempfänger und nicht zuletzt die Berufsgruppe selbst. Eine fehlende fundierte Datenlage zur Lage der Pflegefachpersonen ist eine Ursache hiervon. Simon beschrieb bereits 2012 Mängel der amtlichen Statistiken zu den Pflegeberufen (Simon 2012). Die vorhandenen statistischen Auswertungen zur Situation der Pflegefachpersonen auf Grundlage der Gesundheitspersonalrechnung sind 2015 umfassend revidiert und aussagekräftiger geworden, stellen jedoch weiterhin nur Teilstatistiken dar. Sie zeigen aus Daten des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter die Beschäftigtenzahlen auf und führen „Grunddaten der Krankenhäuser“, „Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen“ und der „Pflegestatistik“ zusammen. Die Darstellung der Pflegefachberufe erfolgt seit 2015 aufgrund der Klassifikation der Berufe, welche die einzelnen Pflegefachberufe hinsichtlich der Qualifikation besser erfasst (Destatis 2018b; 2017a). Ein weiteres Problem stellt die Trennung in die Bereiche der Sozialgesetzgebungen mit den Sozialgesetzbüchern (SGB) SGB V und SGB XI in den Statistiken<sup>1</sup> dar. Weitreichendere und zusammenfassende Darstellungen der Grundgesamtheit aller Heilberufe in der Pflege, die einer Berufsausübung nachgehen unter Berücksichtigung der regionalen Verhältnisse sind jedoch in den amtlichen Statistiken nur unzureichend bis gar nicht abgebildet.

Die Bundesländer, so auch Niedersachsen, stehen vor der großen Herausforderung, im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung, die Gesetze auf Bundesebene den landesspezifischen Gegebenheiten anzupassen und so weit möglich zur Entwicklung zukunftsfähiger Konzepte unter Einbezug der regionalen Verhältnisse eigene gesetzlichen Grundlagen zu schaffen. Regelmäßige Berichte zur Lage der Pflegefachberufe auf Länderebene, die auf Grundlage von Daten auf Länderebene aller Heilberufe in der Pflege (Vollerhebung) basieren, sollten Basis solcher Entscheidungen sein. Diese Daten entstehen nur durch Selbstverwaltungsorgane, wie der Pflegekammer. Die Berichterstattungen der Pflegekammer stellen somit eine notwendige, sinnvolle und längst überfällige Ergänzung zur Pflegeberichterstattung des Landes und des Bundes dar. Die Daten der bereits länger bestehenden Heilberufekammern, wie die Ärztestatistik der Ärztekammern, sind seit Langem Basis der amtlichen Statistiken.

---

<sup>1</sup> Der Niedersächsische Landespflegebericht zeigt zum Beispiel in seiner Pflegestatistik nur die Beschäftigten in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf (MS 2015).

Das Land Niedersachsen schafft mit dem am 01. Januar 2017 in Kraft getretenen Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG) erstmalig die Möglichkeit einer solchen umfassende Analyse zur Lage der Pflegefachpersonen in Niedersachsen. Mit der im Juni gewählten und im August 2018 konstituierten Kammerversammlung entstand in Niedersachsen die dritte und bisher größte Pflegekammer in Deutschland. Die gesetzlich verankerte Pflichtmitgliedschaft aller Angehörigen der Pflegefachberufe in Niedersachsen ist Grundlage für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und Kennzeichen einer Berufskammer. Die verpflichtende Registrierung der Berufsangehörigen durch die Pflegekammer mündet in einem Pflegefachberuferegister auf Grundlage des PflegeKG und der dazugehörigen Melde- und Auskunftsordnung. Damit ist es Auftrag und Ziel zugleich, dass die Pflegekammer Niedersachsen einen für die Pflegefachberufe bedeutsamen Beitrag zur Entwicklung der Pflegefachberufe und der Versorgung der pflegerischen Bevölkerung leistet. Die Aufgabe mündet aktuell in einem umfassenden Bericht, in dem die Pflegekammer erstmalig notwendige valide Zahlen, Daten und Fakten zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen darstellt und das oben beschriebene Wissensdefizit verringert. Eine regelmäßige Evaluation der Daten in Verbindung mit einer Veröffentlichung durch die Pflegekammer Niedersachsen stellt Transparenz und Nachvollziehbarkeit für alle an der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung beteiligten Akteure her. Ein Berufsregister dient zudem dem Austausch und der nationalen wie internationalen Vergleichbarkeit. Vor diesem Hintergrund können gemeinsam mit den politischen Entscheidungsträgern zukunftsfähige und landesspezifische Lösungsansätze für die Versorgung der pflegebedürftigen und kranken Menschen entwickelt und evaluiert werden.

Ein Jahr nach dem Start der Registrierung aller Kammermitglieder (im November 2017) befindet sich das Pflegefachberuferegister noch in der Aufbauphase. Die hohe Anzahl an Pflegefachpersonen und die Flächenstruktur in Niedersachsen hat eine intensive Vorbereitung durch den Errichtungsausschuss der Pflegekammer Niedersachsen notwendig gemacht. Bislang konnten 60.000 Pflegefachpersonen vollständig registriert werden. Auch wenn in diese Datenbasis noch nicht alle Pflegefachpersonen in Niedersachsen aufgenommen sind, können bereits jetzt erste wichtige Aussagen zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen getroffen werden.

Der Bericht gibt zunächst Aufschluss über die Datengrundlage. Die anschließende Darstellung der Ergebnisse der Datenauswertungen sind als eigenständige Kapitel zu bestimmten Themengebieten zu betrachten. Nach den reinen Analysen schließen sich Ausführungen zu den Entwicklungen, Bewertungen der Daten und erste Schlussfolgerungen an. Anschließend folgt die Darstellung der Limitationen. Der Bericht endet mit einer zusammenfassenden Diskussion und es werden künftige Möglichkeiten der Datenauswertungen verdeutlicht.

## 2 DATENGRUNDLAGE

Die Datengrundlage des Berichtes zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen bildet das niedersächsische Pflegefachberuferegister der Pflegekammer Niedersachsen.

Das Pflegefachberuferegister umfasst zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung für die Erstellung des Berichtes (Stichtag 08.11.2018) 60.000 vollständig registrierte Kammermitglieder in Niedersachsen. Die Stichprobengröße beträgt entsprechend  $n = 60.000$ .

Kammermitglied ist gemäß Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG)

„(...) wer die Erlaubnis hat, die Berufsbezeichnung Altenpflegerin oder Altenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger zu führen, und diesen Beruf in Niedersachsen ausübt. Eine Berufsausübung liegt bereits dann vor, wenn bei der Tätigkeit Kenntnisse und Fähigkeiten, die Voraussetzung für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung waren, eingesetzt werden oder auch nur eingesetzt oder mitverwendet werden können“ (§ 2 Abs. 1 PflegeKG).

Der Begriff „vollständig registriertes Kammermitglied“ bezeichnet Pflegefachpersonen, die der Pflegekammer Niedersachsen nach § 2 PflegeKG Absatz 1 alle meldepflichtigen Angaben gemäß Melde- und Auskunftordnung mitgeteilt haben und somit als „vollständig registrierte Pflegefachperson“ in der Datenbank geführt werden. Im Rahmen des § 5 PflegeKG sowie der Melde- und Auskunftordnung erhebt die Kammer Daten in fünf Kategorien anhand des standardisierten Meldebogens, der sich wie in Tabelle 1 ersichtlich zusammensetzt. Um als vollständig registrierte Pflegefachperson erfasst zu werden, müssen der Pflegekammer Niedersachsen folgende Daten vorliegen: Vor-/ Familienname, frühere Namen, Geburtsdatum, Dienst- und Privatanschrift sowie die Unterschrift auf dem Meldebogen und die Kopie der Berufserlaubnis. Weitere Angaben, die ebenfalls auf dem Meldebogen angegeben werden können, wie z. B.: dienstliche/private Telefonnummer und E-Mail-Adresse sind zunächst für die Feststellung der Mitgliedschaft nicht von Bedeutung. Am 08.11.2018 weist die Pflegekammer Niedersachsen 60.000 vollständig registrierte Pflegefachpersonen auf.

Gemäß § 42 Absatz 1 PflegeKG haben während der Errichtungsphase von der Pflegekammer Niedersachsen aufgeforderte Arbeitgeber in Deutschland ihr Personal der Kammer gemeldet, das die Kriterien der Mitgliedschaft erfüllt. Dadurch lag der Pflegekammer eine Möglichkeit vor, potentielle Pflegefachpersonen zu kontaktieren und zur Erstregistrierung aufzufordern. Dieser Aufforderung sind bisher noch nicht alle potentiellen Pflegefachpersonen (potentielle Mitglieder) nachgekommen.

Für die Datenanalyse im Rahmen dieses Berichtes werden 38.612 Datensätze nicht berücksichtigt. Gegenwärtig sind n = 98.612 Pflegefachpersonen der Pflegekammer Niedersachsen erfasst<sup>2</sup>.

Kategorie	Pflichtangabe	Freiwillige Angabe
<b>Stammdaten</b>	Vor- und Familiennamen, frühere Namen, Geburtsdatum, Geschlecht.	Titel
<b>Dienstadresse</b>	Seit wann, Name der Einrichtung, Freiberuflich tätig, Dienstanschrift, dienstliche Telefonnummer, Faxnummer und E-Mail-Adresse.	
<b>Privatadresse</b>	Privatanschrift, private Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse	Mobilnummer
<b>Angaben zur Berufsbezeichnung</b>	Berufsbezeichnung, Abschluss, Bei Berufserlaubnis in mehreren Berufen, staatliche Weiterbildungen, sonstige Weiterbildungen,	Hochschulqualifikation
<b>Weitergabe von Adressdaten</b>		Anmeldung zum digitalen Newsletter

Tabelle 1: Daten des Meldebogens der Pflegekammer Niedersachsen, eigene Darstellung.

Die systematisch gezogene Stichprobe von n = 60.000 Pflegefachpersonen ist deutlich größer als die Hälfte der erwarteten Grundgesamtheit „n“. Dadurch liefern die vorliegenden Daten erste wichtige Aussagen zur Lage der Pflegefachpersonen in Niedersachsen.

Im Anhang befinden sich methodische Ausführungen zur Datenerhebung und Datenauswertung dieses Berichtes.

### 3 ZUR LAGE DER PFLEGEFACHBERUFE IN NIEDERSACHSEN

Im Folgenden werden die Auswertungen der Datensätze von 60.000 vollständig registrierten Pflegefachpersonen aus dem Pflegefachberuferegister der Pflegekammer Niedersachsen dargestellt. Für die Auswertung wurden lediglich die benötigten Informationen verwendet und in anonymisierter Form verarbeitet. Erste Einordnungen und Bewertungen der Ergebnisse liefern einen Einblick in die Relevanz der Daten in Bezug auf die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Niedersachsen.

<sup>2</sup> Neben der verpflichtenden Selbstregistrierung der Pflegefachpersonen in Niedersachsen, ist in der Errichtungsphase der Vorstand des Errichtungsausschusses gemäß § 42 Abs. 2 PflegeKG ermächtigt gewesen, die ca. 5.340 Arbeitgeber von in Niedersachsen tätigen Pflegefachpersonen aufzufordern, die notwendigen Daten (Name, Vorname, frühere Namen, Geburtsdatum, Dienst- und Privatanschrift sowie die Berufsbezeichnung) für die Erstregistrierung ihrer Beschäftigten mit einer Berufserlaubnis nach § 1 Absatz 1 Krankenpflegegesetz oder § 1 Altenpflegegesetz zu übermitteln. Auf Basis dieser Daten sind ab dem 07.11.2017 potentielle Pflegefachpersonen angeschrieben und aufgefordert worden, die Registrierung durch Bestätigung der Angaben mit ihrer Unterschrift und Übersendung einer Kopie ihrer Berufserlaubnis zu vervollständigen.

Die vorliegenden differenzierten Daten in Verbindung mit weiterführende Prognosen der Pflegekammer Niedersachsen insbesondere zur regionalen Verteilung, der Bildungsabschlüsse und zur Altersstruktur der Pflegefachberufe lassen schon jetzt erste wichtige Schlussfolgerungen zu, um zukunftsorientierte und nachhaltige Entscheidungen im Sinne der Bevölkerung und im Sinne der Pflegefachberufe zu treffen.

### 3.1 Verteilung der Pflegefachberufe nach Geschlecht, Berufsbezeichnung und akademischen Abschluss

Eine differenzierte Erfassung aller Pflegefachpersonen in den verschiedenen Bereichen der Pflege- und Gesundheitsversorgung ist nur durch eine verpflichtende Registrierung im Rahmen der Selbstverwaltung möglich. Erstmals findet auf Grundlage der Berufszulassung eine Überprüfung statt, welche Personen in Niedersachsen als Pflegefachperson geführt werden und als solche berufstätig sind. Die Pflegekammer Niedersachsen übernimmt dadurch eine hohe Verantwortung im Rahmen ihrer Berufsaufsicht über die Gesamtheit der Pflegefachpersonen.

Zum Ende des Jahres 2018 sind noch nicht alle gemeldeten potentiellen Pflegefachpersonen der Aufforderung zur Erstregistrierung gefolgt. Zusätzlich ist davon auszugehen, dass nicht alle Pflegefachpersonen in Niedersachsen durch die aufgeforderten Arbeitgeber gemeldet worden sind und dass Pflegefachpersonen in Niedersachsen tätig sind, die der Kammer bisher noch gar nicht bekannt sind. Eine Aussage über die tatsächliche Grundgesamtheit aller Pflegefachpersonen in Niedersachsen kann daher noch nicht getroffen werden.

Aufgrund der übermittelten Daten der Arbeitgeber geht die Pflegekammer Niedersachsen von 80.000 bis 95.000 Pflegefachpersonen in Niedersachsen aus. Dies entspricht einer weit höheren Anzahl an Pflegefachpersonen, als die Landesregierung im Jahr 2016 geschätzt hatte. Die Schätzung lag damals bei 70.000 Pflegefachpersonen (Niedersächsischer Landtag 2016).

#### 3.1.1 Registrierte Pflegefachpersonen nach Geschlecht

Der Frauenanteil aller vollständig registrierten Pflegefachpersonen Niedersachsens liegt bei 85,47% und ist damit als überdurchschnittlich hoch einzuschätzen.

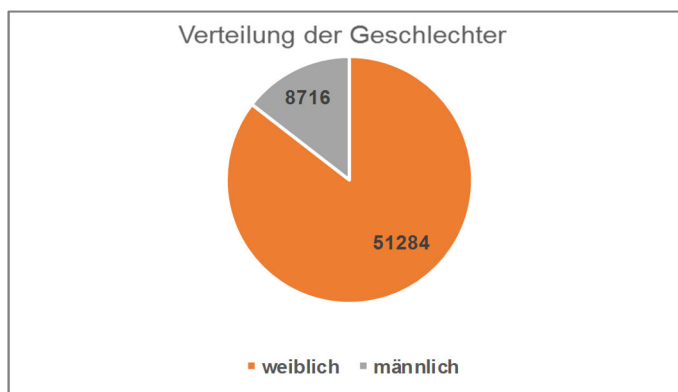


Abbildung 1: Geschlechterverteilung Pflegefachpersonen Niedersachsen, eigene Darstellung.

In der Auswertung der Daten zeigt sich, dass in der Gruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege der Anteil an Frauen deutlich höher liegt (98,17%) als in der Gruppe Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege.

Der hohe Frauenanteil in den Pflegeberufen ist hinreichend bekannt und beschrieben. Eine kürzlich erschienene Veröffentlichung der Bundesagentur für Arbeit bestätigt diese Aussage weiterhin. Darin heißt es, dass mehr als vier von fünf Pflegefachpersonen im Jahr 2017 Frauen waren. Trotz eines leichten Rückganges bleibt die Frauenquote im Pflegeberuf als überdurchschnittlich hoch anzusehen (BA 2018a).

Der Frauenanteil der derzeit registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen liegt mit 1,7 Prozentpunkten über dem Frauenanteil der amtlichen Bundesstatistiken.

### 3.1.2 Registrierte Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung

Die Verteilung der insgesamt n = 60.000 vollständig registrierten Pflegefachpersonen entsprechend der Berufsgruppen stellt sich wie folgt dar:

Berufsbezeichnung	Anzahl Pflegefachpersonen	Prozent
<b>Gesundheits- und Krankenpflege</b>	38.757	64,60%
<b>Altenpflege</b>	16.155	26,93%
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>	5.088	8,48%

Tabelle 2: Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung, eigene Darstellung.

Die Gesundheits- und Krankenpflege stellt mit fast 65% mit Abstand die größte vollständig registrierte Berufsgruppe der Heilberufe in der Pflege in Niedersachsen dar.

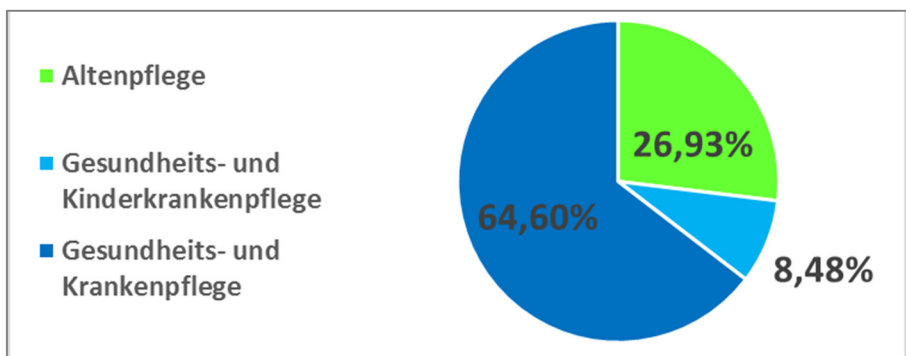


Abbildung 2: Verteilung der Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung, eigene Darstellung.

Die Verteilung der Pflegefachpersonen anhand ihrer Berufsbezeichnungen in Niedersachsen stellt sich ähnlich dem Verhältnis auf Bundesebene dar, wenn die Gesundheits- und Krankenpflege und die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Niedersachsen zusammengefasst werden. Die Altenpflege umfasst sowohl auf Bundesebene wie auch

in den Daten der Pflegekammer Niedersachsen etwas mehr als ein Viertel der gesamten Pflegefachpersonen<sup>3</sup>.

### 3.1.3 Registrierte Pflegefachpersonen mit mehr als einer Berufsbezeichnung

Mit der Auswertung der Daten des Pflegefachberuferegisters der Pflegekammer Niedersachsen konnten Pflegefachpersonen identifiziert werden, die die Berechtigung besitzen, mehr als eine Berufsbezeichnung der Pflegefachberufe zu führen. Aufgrund der geringen Anzahl im Verhältnis zur Datenmenge werden Pflegefachpersonen mit der Berechtigung, alle drei Berufsbezeichnungen zu führen, zur Wahrung der Anonymität nicht aufgeführt, sind aber existent.

0,17%, das entspricht 104 derzeit registrierte Pflegefachpersonen, besitzen die Berechtigung, zwei Berufsbezeichnungen der Pflegefachberufe zu führen.

Sie sind entsprechend der Berufsgruppe aufgeführt, in der sie sich nach §12 PflegeKG registriert haben (Wahlberechtigung). Am häufigsten vertreten ist der doppelte Berufsabschluss in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (0,11% der Grundgesamtheit) gefolgt von dem Doppelabschluss Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege (0,05%). Seltener ist die Verbindung Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit 0,01% der Grundgesamtheit:

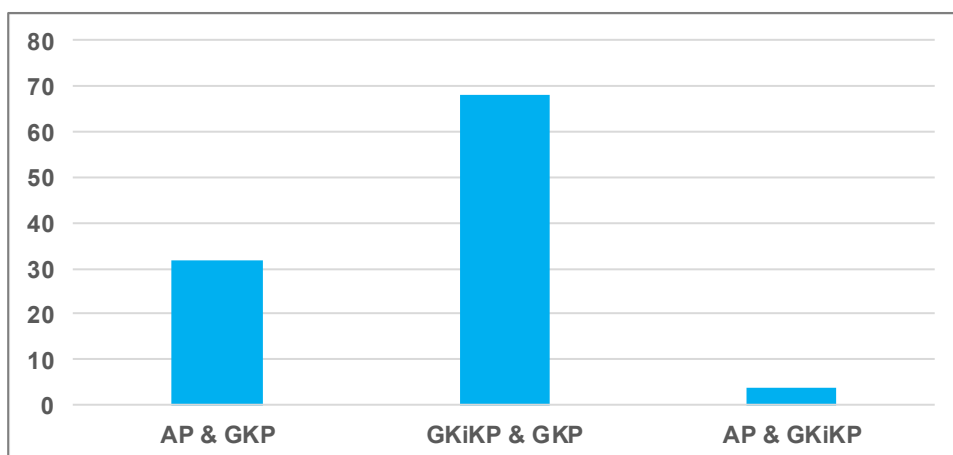


Abbildung 3: Pflegefachpersonen mit zwei Berufsbezeichnungen, eigene Darstellung.

### 3.1.4 Registrierte Pflegefachpersonen nach akademischem Abschluss

Eine wesentliche Aufgabe der Pflegekammer Niedersachsen ist es, die Professionalisierung in den Pflegefachberufen voran zu bringen und die Qualität der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung langfristig sicher zu stellen. Diese Aspekte sind eng mit der Akademisierung der Pflegefachberufe verbunden. Das Selbstverständnis der Pflegefachpersonen verändert sich. Ist der Pflegeberuf vor Jahren noch als

<sup>3</sup> Die Daten der Gesundheitspersonalrechnung ergeben 71% für die Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (sind dort zusammengefasst) und 29% für die Altenpflege nach dem Zusammenfügen der Klassifikation der Berufe 2010 mit den Schlüsseln 81302 (Gesundheits- und Krankenpflege Fachkraft), 8131 (Fachkrankenpflege), 8132 (Fachkinderkrankenpflege) und 8139 (Führung Krankenpflege) sowie die Schlüssel der Altenpflege 82102 und 8218 (Fachkraft Altenpflege mit und ohne Spezialisierung) und 8219 (Führung Altenpflege).

Assistenzberuf für den ärztlichen Bereich gesehen worden, so verstehen sich die Pflegefachpersonen heute zunehmend als Profession mit eigenem Wissensgegenstand.

Die zunehmend komplexeren Versorgungsbedarfe und die fortschreitende Spezialisierung in den einzelnen Sektoren der Pflege- und Gesundheitsversorgung erfordern hoch qualifiziertes Personal, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung langfristig sicherzustellen. Seit Mitte der 1990er-Jahre besteht in Deutschland die Akademisierungsmöglichkeit in den Pflegefachberufen durch die Einrichtung pflegebezogener Studiengänge und damit eine Ausweitung der vertikalen Differenzierung über die Fachweiterbildungen hinaus (Simon 2012). Von daher ist der Blick auf die Anzahl und die Verteilung der akademisch qualifizierten Pflegefachberufe sinnvoll und notwendig.

### Pflegefachpersonen mit akademischer (Zusatz-)Qualifikation

Die derzeitigen Angaben der vollständig registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen zeigen eine sehr geringe Akademisierungsquote in den Pflegefachberufen. Von den 60.000 vollständig registrierten Pflegefachpersonen haben gerade einmal 1.800 Pflegefachpersonen (3%) einen akademischen Grad angegeben. Dementsprechend besitzen 97% der Pflegefachpersonen keinen akademischen Abschluss.

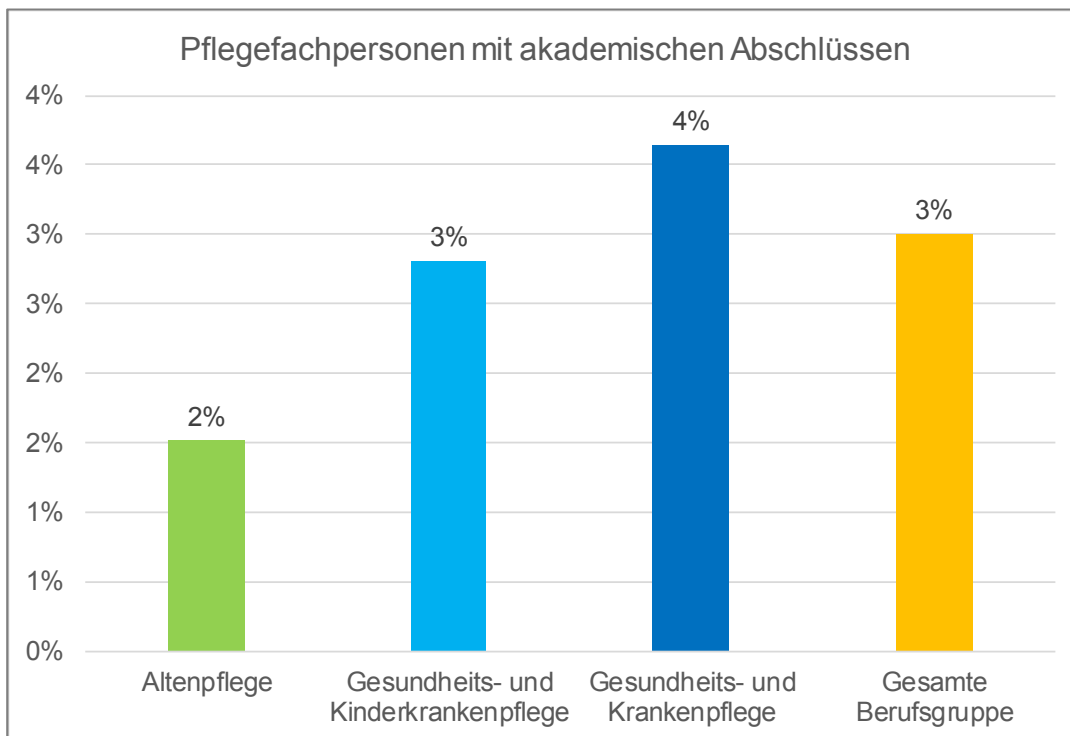


Abbildung 4: Pflegefachpersonen in Niedersachsen mit akademischen Abschlüssen, eigene Darstellung.

Die nachfolgende Tabelle 3 zeigt die erfassten akademischen Grade (erfasst wurden die höchstgenannten Hochschulgrade) innerhalb der registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen:



Hochschulgrad	Anzahl der Pflegefachpersonen
<b>Bachelor</b>	777
<b>Diplom</b>	813
<b>Master</b>	191
<b>Doktor</b>	19

Tabelle 3: Verteilung der akademischen Grade/Hochschulgrade (nach höchstem Abschluss) unter den registrierten Pflegefachpersonen, eigene Darstellung.

Deutlich wird, dass Diplomstudienabschlüsse innerhalb der akademisierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen, auch nach Einführung der Bologna-Reform in Deutschland im Jahr 2002, immer noch am häufigsten vertreten sind.

Ebenso zeigt sich, dass eine weitergehende Akademisierung nach einem erfolgreichen Erststudium noch eher die Ausnahme bildet. Umso höher der akademische Grad, desto geringer die Anzahl innerhalb Angehörigen der Pflegefachberufe in Niedersachsen.

Ob sich diese Zahlen nach der vollständigen Registrierung aller Pflegefachpersonen zu Gunsten der Akademisierungsquote verschiebt, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

### 3.1.5 Erste Schlussfolgerung: Deutlicher Handlungsbedarf zur Akademisierung der Pflegefachberufe

Seit Jahren steigen die Anforderungen für das Personal in allen Bereichen des Pflege- und Gesundheitssystems aufgrund demografischer aber auch struktureller Veränderungen. Die älter werdende Gesellschaft, die damit verbundene Zunahme an Multimorbidität und Chronizität, der Wegfall traditioneller Familienstrukturen, kürzere Verweildauern in den Krankenhäusern und nicht zuletzt der rasante Fortschritt im Gesundheitswesen (um nur einige Beispiele zu nennen) bedürfen qualitativ hochwertig ausgebildetes Personal in allen Bereichen. Den Pflegefachberufen als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen kommt dabei aufgrund ihrer pflegefachlichen Expertisen eine besondere Bedeutung zu. Ohne sie werden die Herausforderungen nicht bewältigt werden können. Lebenslange Bildungsprozesse sind daher in den Pflegefachberufen elementarer Bestandteil des Professionsverständnisses.

Neben sehr gut ausgebildeten Pflegefachpersonen bedarf es auch Pflegefachpersonen mit spezifischen und wissenschaftlich orientierten Fähigkeiten und Kenntnissen. Der Wissenschaftsrat betonte schon 2012, dass für komplexe Aufgaben sogenannte „Reflective Practitioners“, die auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse ihr Handeln ausrichten und reflektieren, Grundvoraussetzung einer qualitativ hochwertigen Versorgung sind. Das Handeln an wissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten, ist als wesentliche Kompetenz von ausgebildeten Pflegefachpersonen schon im Kranken- und Altenpflegegesetz und den dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen definiert (§ 3 Abs. 1 KrPflG 2003; § 3 Abs. 1 Nr.1 AltPflG 2003; § 10 Abs. 1 AltPflAPrV; § 13 Abs. 1 Nr. 3 KrPflAPrV). Pflegewissenschaftliche Studiengänge vertiefen diese Grundkompetenz und sind notwendig für wissenschaftlich reflexives Handeln.

Spezifisch akademisiertes Pflegefachpersonal muss demnach in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden. Handlungsbedarf aufgrund fehlender

struktureller Voraussetzungen in den Sektoren für den Einsatz akademisch qualifizierten Pflegefachpersonals besteht vor allem in:

- der Gesundheitsförderung und Prävention
- der primären Gesundheitsversorgung
- der ambulanten und stationären Langzeitpflege und
- der spezifischen Versorgung in Krankenhäusern.

Dementsprechend gilt es auch in Niedersachsen vor dem Hintergrund steigender Bedarfe und vor allem vor dem Hintergrund schwindender Versorgungsstrukturen im ländlicheren Gebieten, in diesen Bereichen akademisierte Pflegefachpersonen einzusetzen, die eigenverantwortlich Handlungsschwerpunkte in der Gesundheitsversorgung übernehmen können. Ein positives Beispiel gelingender qualitativ hochwertiger pflegefachlicher Versorgung ist das Konzept „Advanced Nursing Practice“ (ANP) im Sinne einer erweiterten Pflegepraxis und Praxisanleitung des Personals.

Um solche Konzepte flächendeckend umsetzen zu können, gibt es in Niedersachsen zu wenig akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen. Die Zahl der Pflegefachpersonen mit akademischen Abschlüssen nimmt zwar deutschlandweit insgesamt in den letzten Jahren zu, ist jedoch nicht ausreichend. Im Krankenhausbarometer von 2014 ist zu lesen, dass im Jahr 2005/2006 noch 425 Studienanfänger eines pflegebezogenen Studiengangs zu verzeichnen waren und die Zahl bis 1.750 Studienanfänger im Jahr 2012/13 anstieg (Blum et al. 2014). Die Pflegestatistik weist in Deutschland im Jahr 2015 3.074 Beschäftigte mit einem pflegewissenschaftlichen Studium in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen aus. Im Jahr 2005 betrug die Anzahl 1.633 (GBE 2018)<sup>4</sup>.

In Niedersachsen zeigt sich ein ähnliches Bild. In der öffentlich zugänglichen Hochschulstatistik des Ministeriums für Wissenschaft und Kultur in Niedersachsen (MWK) werden die Zahlen der Studierenden zusammengefasst in den Human- und Gesundheitswissenschaften dargestellt. Die Anzahl der Absolventinnen und Absolventen in den Pflegestudiengängen wird zwar erfasst und der Pflegekammer Niedersachsen zur Verfügung gestellt, die Statistik erfasst jedoch nicht, ob die Studierenden vor der Aufnahme eines Studiums eine dreijährige Pflegeausbildung absolviert haben. Die Statistik des MWK in Niedersachsen weist im Jahr 2017 274 Absolventen der niedersächsischen Hochschulen aus für die Studiengänge Pflegewissenschaft/-management, Pflege- und Gesundheitsmanagement und Pflege im Praxisverbund. Im Jahr 2010 waren es hingegen nur 150 Absolventen, so dass auch in Niedersachsen eine Steigerung zu verzeichnen ist. In den letzten sieben Jahren (2010 bis 2017) waren es insgesamt 1.557 Absolventen. In Niedersachsen werden diese Absolventen an vier Hochschulen und einer Universität ausgebildet<sup>5</sup>.

Die Ergebnisse der Pflegekammer Niedersachsen belegen eine nicht ausreichende Akademisierung in den Pflegefachberufen. Selbst wenn davon ausgegangen werden kann, dass einige registrierte Pflegefachpersonen ihre akademischen Abschlüsse nicht angegeben haben oder eine gewisse Anzahl an akademisierten Pflegefachpersonen noch

---

<sup>4</sup> Es muss festgehalten werden, dass in der GBE Hochschulgrade nicht aufgeführt sind. Allein die Pflegestatistik der Länder weist eine Angabe über pflegewissenschaftliche Studienabschlüsse auf, dementsprechend nur für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.

<sup>5</sup> Auskunft und Daten über das MWK, Bereich Hochschulstatistik.

nicht registriert ist, ist anzunehmen, dass eine Akademisierungsquote, wie sie vom Wissenschaftsrat gefordert ist, in Niedersachsen kaum erreicht wird.

Die Daten der Pflegekammer Niedersachsen zeigen einen deutlichen Handlungsbedarf im Bereich der Akademisierung der Pflegefachberufe in Niedersachsen auf.

## 3.2 Regionale Verteilung der Pflegefachpersonen

Anhand der Daten der Pflegekammer Niedersachsen können erste Erkenntnisse zu regionalen Verteilungen der Pflegefachpersonen in Niedersachsen dargestellt werden. Die Analyse der regionalen Gegebenheiten stellt ein wesentliches Kernelement fundierter und nachhaltiger Entscheidungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung dar.

Niedersachsen ist mit einer Fläche von rund 47.700 km<sup>2</sup> das zweitgrößte Bundesland Deutschlands und nimmt mit knapp 8 Millionen Einwohnern Platz vier anhand der Einwohnerzahl der Bundesländer ein. Die regionalen Unterschiede sind in dem Flächenland immens. So umfasst der Landkreis Lüchow-Dannenberg gerade mal etwas über 43.000 Einwohner auf einer Fläche von ca. 1.200 km<sup>2</sup>. Die Region Hannover hingegen hat 1.152.218 Einwohner auf knapp 2.291 km<sup>2</sup>. Allein diese Unterschiede lassen verschiedene Versorgungsbedarfe unter unterschiedlichen Voraussetzungen erkennen. Dementsprechend ist es ein Anliegen und Aufgabe der Pflegekammer Niedersachsen, die Lage der Pflegefachberufe auch vor diesem Hintergrund zu beleuchten.

### 3.2.1 Registrierte Pflegefachpersonen nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Dargestellt werden die Daten zu den Dienstadressen der registrierten Pflegefachpersonen Niedersachsens, nicht zu ihrem Wohnort. Hauptaugenmerk liegt auf den, in den Landkreisen und kreisfreien Städten tatsächlich tätigen Pflegefachpersonen. Die Grundgesamtheit ist hier etwas geringer ( $n = 59.701$ ), da einige Daten nicht korrekt im Registrierungsverfahren angegeben worden sind. Nicht eingeschlossen sind Daten von registrierten Pflegefachpersonen, deren Arbeitgeber nicht in Niedersachsen ihren Sitz haben (z.B. Leiharbeitsfirmen) oder Daten von Pflegefachpersonen, die nicht den amtlichen Gemeindeschlüsseln zugeordnet werden können<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Die Bereinigung dieser Daten über Änderungsmeldungen konnte bis zur Berichtserstellung nicht erfolgen. Die Größe der Stichprobe ist weiterhin ausreichend, um erste Entwicklungen und Handlungsbedarfe aufzeigen zu können. Die vorliegenden Daten werden zur besseren Vergleichbarkeit mit den Daten des Landes anhand der Gliederungsstruktur der amtlichen Gemeindeschlüssel erfasst und dargestellt, wie auch im Landespflegebericht Niedersachsen. Entsprechend ist die Aufteilung der regionalen Verteilungen in Landkreise und kreisfreie Städte. Hannover, Osnabrück und Oldenburg werden zum Teil in den Daten als Stadt einzeln aufgeführt, dies ist dann mit „Stadt“ gekennzeichnet. Ist diese Aufteilung nicht explizit benannt so stehen die Begriffe „Hannover“, „Osnabrück“ und „Oldenburg“ immer für den Landkreis mit der dazugehörigen Kreisstadt. Im Anhang befindet sich eine tabellarische Übersicht der zugeordneten Landkreise und Städte zu den statistischen Regionen.

Allein in der Betrachtung der ehemaligen Regierungsbezirke zeigt sich, dass große regionale Unterschiede in der Verteilung der Pflegefachberufe erkenntlich werden. Die Region Weser-Ems weist mit 20.619 vollständig registrierten Pflegefachpersonen derzeit in allen drei Pflegefachberufen zahlenmäßig die meisten vollständig registrierten Pflegefachpersonen auf, gefolgt von Hannover mit 16.357 und Braunschweig mit 12.529. In der Region Lüneburg sind mit 10.191 vollständig registrierten Pflegefachpersonen die wenigsten Angehörigen der Pflegefachberufe in absoluten Zahlen tätig.

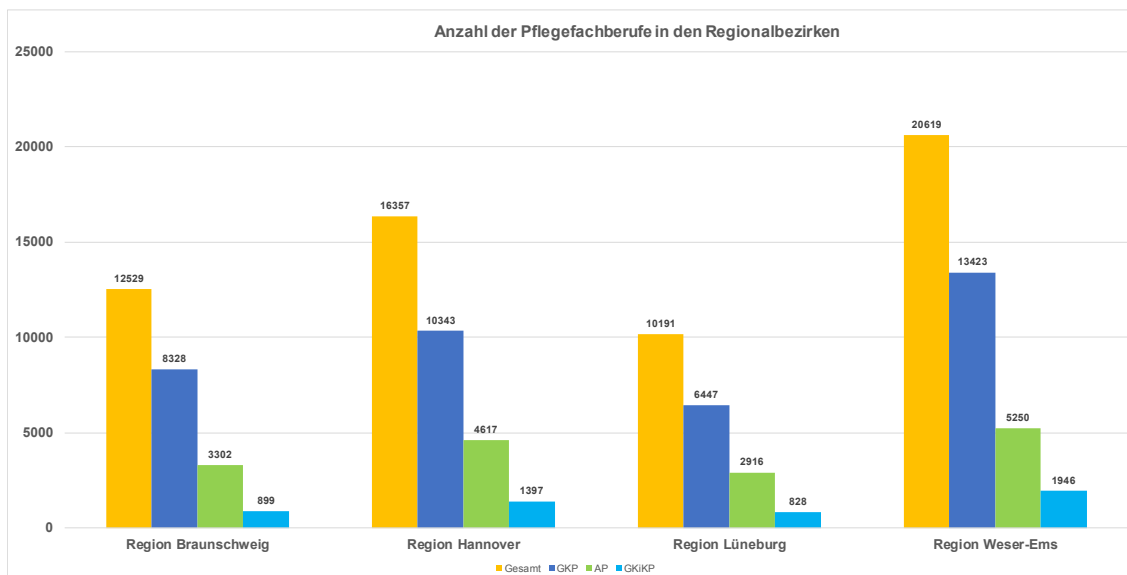


Abbildung 5: Anzahl Pflegefachpersonen in Niedersachsen in den Regionalbezirken, eigene Darstellung.

In dem flächenmäßig kleinsten (ehemaligen) Regionalbezirk, der Region Hannover, sind nur knapp 4.000 Pflegefachpersonen weniger registriert als in der flächenmäßig großen Region Weser-Ems. Die Region Lüneburg weist als flächenmäßig größte Region Niedersachsens sogar die wenigsten registrierten Pflegefachpersonen auf.

Die differenzierte Aufteilung in Landkreise und kreisfreien Städte zeigt, dass in Lüchow-Dannenberg (274) und Wittmund (278) die wenigsten registrierten Pflegefachpersonen tätig sind und in der Stadt Hannover mit 5.953 die meisten.

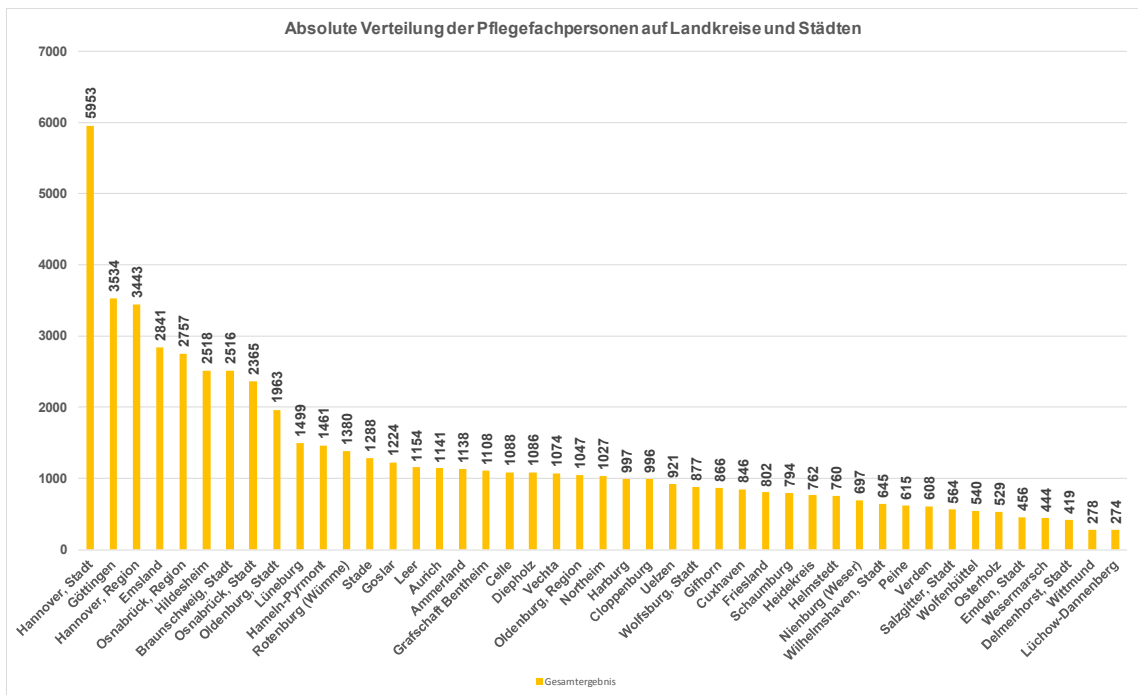


Abbildung 6: Absolute Verteilung der Pflegefachpersonen auf Landkreise und Städte, eigene Darstellung.

Die Abbildung 6 zeigt eine deutliche Absenkung der Anzahl der Pflegefachpersonen in ländlicheren Regionen.

In der Region Hannover (eingeschlossen die Stadt Hannover) sind knapp 9.500 Pflegefachpersonen vollständig registriert. Landkreise wie Lüchow-Dannenberg, Wittmund und die kreisfreie Stadt Delmenhorst weisen derzeit eine sehr geringe Anzahl an vollständig registrierte Pflegefachpersonen auf. Der Unterschied zur Region Hannover beträgt ca. 9.000 registrierte Pflegefachpersonen.

Generell zeigt sich in der Gesamtheit aller vollständig registrierten Pflegefachberufe, dass knapp über ein Viertel aller registrierten Pflegefachpersonen in städtischen Regionen, d. h. in einer kreisfreien Stadt oder der Landeshauptstadt, arbeiten.

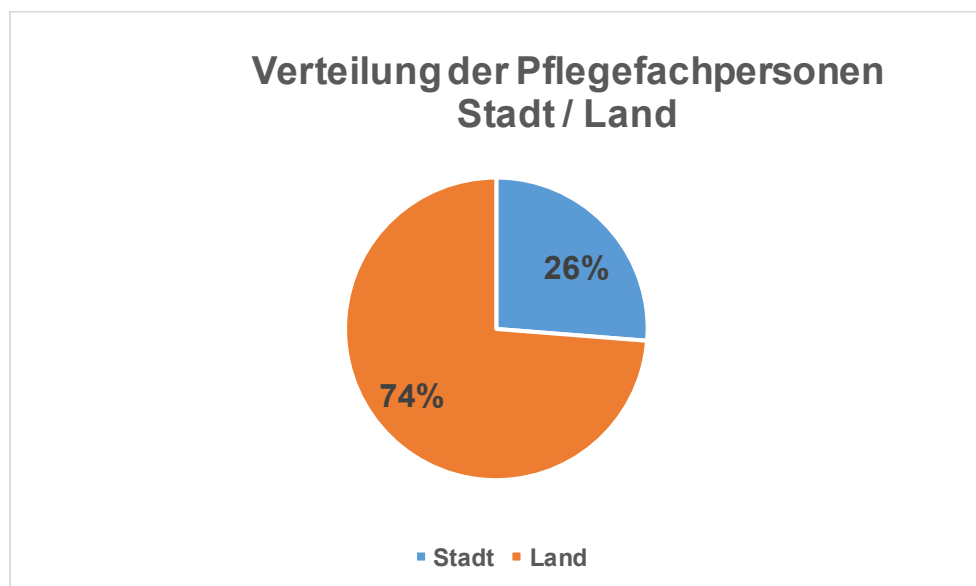


Abbildung 7: Verteilung der Pflegefachpersonen nach Landkreisen und kreisfreien Städten, eigene Darstellung.

### 3.2.2 Registrierte Pflegefachpersonen nach Fläche und Bevölkerungsdichte auf regionaler Ebene

Vor dem Hintergrund der Sicherstellung einer pflegefachlichen Grundversorgung der niedersächsischen Bevölkerung ist es von Bedeutung, die Daten des Pflegefachberuferegisters und deren Erkenntnisse zur Verteilung der Pflegefachberufe in ein Verhältnis zu den regionalen Gegebenheiten wie der Flächen- und Bevölkerungsdichte der einzelnen Regionen zu setzen. Die Pflegekammer Niedersachsen fokussiert mit dieser Perspektive nicht nur den Blick auf die pflegebedürftige Bevölkerung, sondern sieht im Sinne eines professionellen Berufsverständnisses die Pflegefachpersonen als elementare Säule der gesamten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung an. Die Angehörigen der Pflegefachberufe müssen mit ihrer Expertise vermehrt im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Verhinderung von Pflegebedürftigkeit und der Ausweitung der ambulanten Versorgung eingesetzt werden. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn zum einen ausreichend Pflegefachpersonal in den Regionen vorhanden ist und zum anderen die Rahmenbedingungen der Regionen einbezogen werden.

#### Anzahl der Pflegefachpersonen bezogen auf die Fläche<sup>7</sup>

Die folgende Abbildung 8 zeigt das Verhältnis der Anzahl der vollständig registrierten Pflegefachpersonen pro km<sup>2</sup> der vier Regionen in Niedersachsen. Die Verteilung ist abhängig vom Registrierungsstatus der Pflegefachpersonen in der Region. Bei der Interpretation ist die Abweichung zu der tatsächlichen Grundgesamtheit zu beachten.

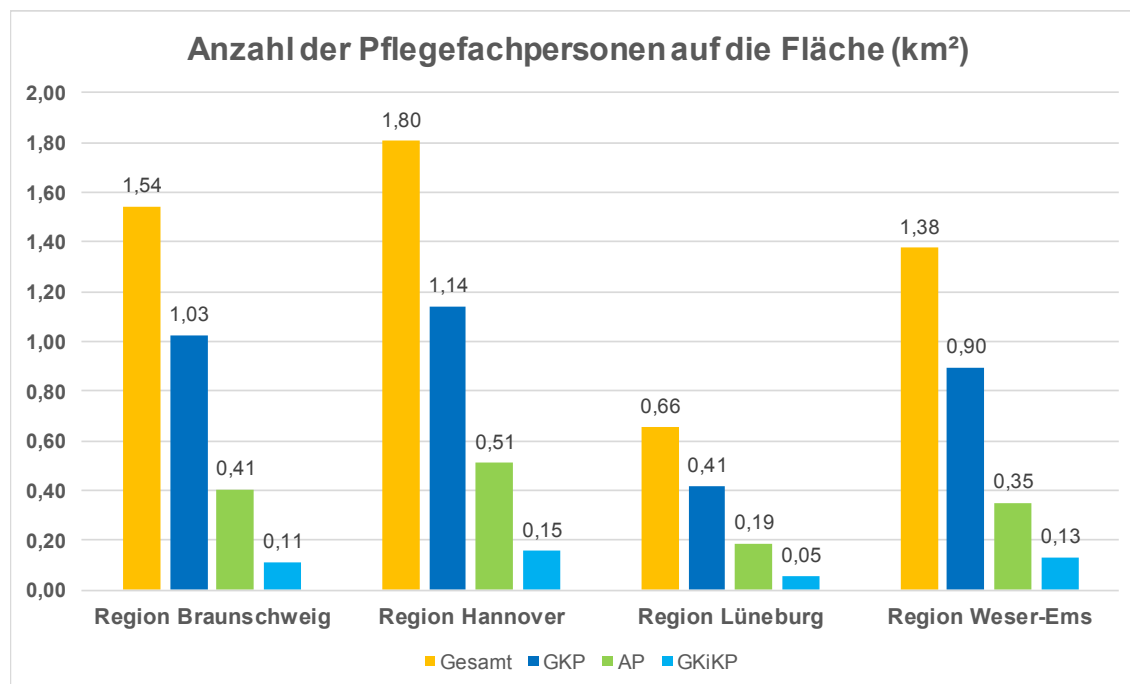


Abbildung 8: Anzahl der registrierten Pflegefachpersonen regional pro km<sup>2</sup>, eigene Darstellung.

<sup>7</sup> Grundlage der Flächen- und Bevölkerungsangaben bilden die Daten des Statistischen Bundesamtes für in Niedersachsen befindlicher politisch selbständiger Gemeinden am 30.09.2018 (Destatis 2018).

Deutlich wird, dass die flächenmäßig größte Region Lüneburg in allen drei Berufsgruppen der Heilberufe in der Pflege die wenigsten derzeit registrierten Pflegefachpersonen im Verhältnis zur Fläche aufweist (insgesamt 0,66 Pflegefachpersonen auf einen Quadratkilometer). Auf die Region Weser-Ems entfallen trotz einer hohen Anzahl an registrierten Pflegefachpersonen auf die Fläche wesentlich weniger Pflegefachpersonen (insgesamt 1,38 Pflegefachpersonen auf einen km<sup>2</sup>) als auf Hannover (insgesamt 1,8 Pflegefachpersonen auf einen km<sup>2</sup>) und Braunschweig (insgesamt 1,54 Pflegefachpersonen auf einen km<sup>2</sup>).

In der nachfolgenden Tabelle 4 ist die absolute Anzahl der derzeit vollständig registrierten Pflegefachpersonen pro km<sup>2</sup> noch einmal nach Berufsbezeichnungen aufgegliedert.

Landkreise und Kreisfreie Städte	Altenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege	Gesamt
<b>NDS Gesamt</b>	0,34	0,11	0,81	1,25
<b>Braunschweig, Stadt</b>	2,61	1,31	9,14	13,06
<b>Delmenhorst, Stadt</b>	1,51	0,74	4,47	6,71
<b>Wilhelmshaven, Stadt</b>	1,56	0,75	3,72	6,02
<b>Wolfsburg, Stadt</b>	0,99	0,55	2,75	4,29
<b>Hannover (Region)</b>	0,99	2,41	0,37	4,09
<b>Emden, Stadt</b>	0,93	0,29	2,84	4,06
<b>Oldenburg</b>	0,58	0,30	1,70	2,58
<b>Salzgitter, Stadt</b>	0,90	0,21	1,39	2,51
<b>Osnabrück</b>	0,47	0,21	1,60	2,28
<b>Hildesheim</b>	0,60	0,20	1,29	2,08
<b>Göttingen</b>	0,46	0,18	1,37	2,01
<b>Hameln-Pyrmont</b>	0,55	0,09	1,19	1,83
<b>Ammerland</b>	0,31	0,07	1,18	1,56
<b>Vechta</b>	0,31	0,14	0,87	1,32
<b>Friesland</b>	0,38	0,05	0,88	1,32
<b>Goslar</b>	0,35	0,03	0,88	1,27
<b>Schaumburg</b>	0,55	0,03	0,60	1,18
<b>Peine</b>	0,44	0,03	0,68	1,15
<b>Lüneburg</b>	0,26	0,12	0,75	1,13
<b>Grafschaft Bentheim</b>	0,35	0,15	0,63	1,13
<b>Helmstedt</b>	0,30	0,03	0,79	1,12
<b>Leer</b>	0,31	0,14	0,62	1,06
<b>Stade</b>	0,20	0,13	0,68	1,02
<b>Emsland</b>	0,25	0,10	0,64	0,99
<b>Aurich</b>	0,30	0,08	0,51	0,89

<b>Osterholz</b>	0,30	0,04	0,47	0,81
<b>Northeim</b>	0,27	0,02	0,52	0,81
<b>Harburg</b>	0,25	0,04	0,50	0,80
<b>Verden</b>	0,32	0,04	0,41	0,77
<b>Wolfenbüttel</b>	0,27	0,02	0,45	0,75
<b>Celle</b>	0,23	0,08	0,40	0,70
<b>Cloppenburg</b>	0,26	0,03	0,42	0,70
<b>Rotenburg (Wümme)</b>	0,15	0,06	0,45	0,67
<b>Uelzen</b>	0,15	0,02	0,46	0,63
<b>Holz Minden</b>	0,24	0,02	0,33	0,58
<b>Gifhorn</b>	0,17	0,04	0,34	0,55
<b>Diepholz</b>	0,18	0,04	0,32	0,55
<b>Wesermarsch</b>	0,28	0,02	0,24	0,54
<b>Nienburg (Weser)</b>	0,20	0,02	0,28	0,50
<b>Wittmund</b>	0,12	0,04	0,26	0,42
<b>Cuxhaven</b>	0,16	0,02	0,23	0,41
<b>Heidekreis</b>	0,12	0,02	0,26	0,41
<b>Lüchow-Dannenberg</b>	0,09	0,01	0,13	0,22

Tabelle 4: Anzahl Pflegefachpersonen pro km<sup>2</sup> je Landkreis und kreisfreier Stadt, eigene Darstellung.

Insgesamt kommen anhand der derzeitigen Registrierungen 1,25 Pflegefachpersonen auf einen Quadratkilometer in Niedersachsen. Es zeigt sich, dass die Vorhaltung im Rahmen einer Grundversorgung mit Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen bezogen auf die Fläche besonders in den ländlichen und strukturschwachen Gebieten verschwindend gering ausfällt und teilweise eine sehr ungleichmäßige Verteilung vorhanden ist. In den Städten Braunschweig und der Region Hannover entfallen weitaus mehr Pflegefachpersonen dieser Berufsgruppe auf die Fläche als im Durchschnitt zur Gesamtanzahl der Pflegefachpersonen (0,11 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen pro km<sup>2</sup>). In ländlichen Regionen liegen die Durchschnittswerte der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei unter 0,1 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen pro km<sup>2</sup>. Braunschweig (1,3 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen pro km<sup>2</sup>) und die Region Hannover (2,4 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen pro km<sup>2</sup>) liegen weit über diesem Wert.

Zum Zeitpunkt der Auswertung waren ca. 30.000 Pflegefachpersonen noch nicht vollständig registriert und dadurch nicht in der analysierten Stichprobe enthalten. Es ist davon auszugehen, dass in der Realität mehr Pflegefachpersonen auf die Fläche entfallen. Da es sich derzeit um eine sehr hohe Stichprobe handelt, kann für eine Prognose der Verteilung aller Pflegefachpersonen, die relative Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen auf die Berufsgruppen zugrunde gelegt werden. Dementsprechend können



folgende Verhältnisse in der derzeitigen und prognostischen Verteilung der Pflegefachpersonen bezogen auf die Fläche in den einzelnen Landkreisen und Städten aufgezeigt werden<sup>8</sup>:

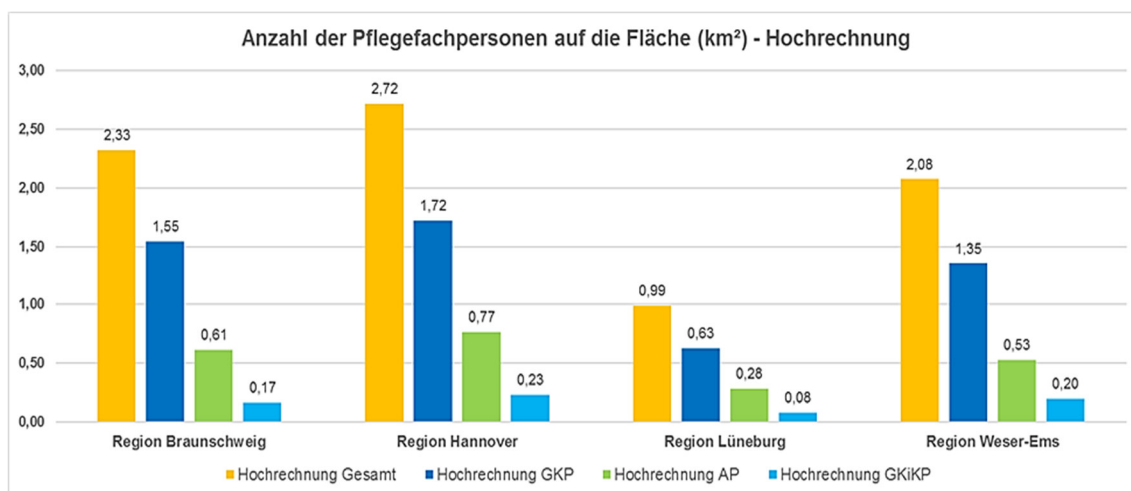


Abbildung 9: Anzahl der Pflegefachpersonen in Niedersachsen auf die Fläche (km<sup>2</sup>), eigene Darstellung.

Selbst unter Bezugnahme der durch die Pflegekammer Niedersachsen angenommenen Prognose der Verteilung auf 90.000 Pflegefachpersonen wird deutlich, dass in Lüchow-Dannenberg und weiteren Landkreisen der Regionen Lüneburg und Weser-Ems weiterhin sehr geringe Anzahlen an Pflegefachpersonen, allein bezogen auf die Fläche, beruflich tätig sind (Abbildung 10).

In den kreisfreien Städten sind derzeit die meisten Pflegefachpersonen im Verhältnis zur Fläche vorhanden, wobei die Stadt Braunschweig mit durchschnittlich 13 Pflegefachpersonen pro km<sup>2</sup> deutlich über dem Durchschnitt der anderen kreisfreien Städte liegt. Ebenso liegen flächenmäßig kleinere Städte wie Delmenhorst und Wilhelmshafen deutlich über dem Gesamtdurchschnitt von Niedersachsen.

Eine Limitierung der Hochrechnung ist, dass mögliche Informationsdefizite und damit einhergehend eine verhältnismäßig geringe Registrierungsquote von Pflegefachpersonen einzelner Landkreise nicht berücksichtigt wurden. Als Ausblick für den nächsten Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen kann gegeben werden, dass eine Überprüfung der Prognosewerte durchgeführt wird. Die Registrierung der Pflegefachpersonen erfolgt fortlaufend, sodass bei der nächsten Berichterstattung im Jahr 2019 eine Stichprobe nahe einer Vollerhebung erwartet werden kann.

<sup>8</sup> Die Stadt Hannover ist aufgrund der geringen Fläche von rund 204 km<sup>2</sup> (wie in niedersächsischen statistischen Darstellungen üblich) der statistischen Region Hannover zugeordnet.



Abbildung 10: Anzahl der Pflegefachpersonen pro km<sup>2</sup> nach Landkreisen und kreisfreien Städten, Stand 08.11.2018 und Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen, eigene Darstellung.

## Verteilung der Pflegefachpersonen auf die Einwohnerzahl

Da die Gesamtheit der Pflegefachpersonen für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung zuständig ist, soll in dem folgenden Abschnitt dargestellt werden, wie sich die derzeitige und die prognostische Verteilung vor dem Hintergrund der Bevölkerungsstruktur darstellt<sup>9</sup>. Einige Landkreise sind eher als bevölkerungsschwache bzw. als bevölkerungsstarke Regionen zu bezeichnen. Die meisten Einwohner weist die Region Hannover auf. Weitere einwohnerstarke Landkreise sind die Landkreise Osnabrück, Emsland, Hildesheim, Göttingen, Harburg, Diepholz und Ammerland. Insgesamt stellt sich im Verhältnis zur Fläche hier ein etwas anderes Bild der Verteilung der Pflegefachpersonen dar.

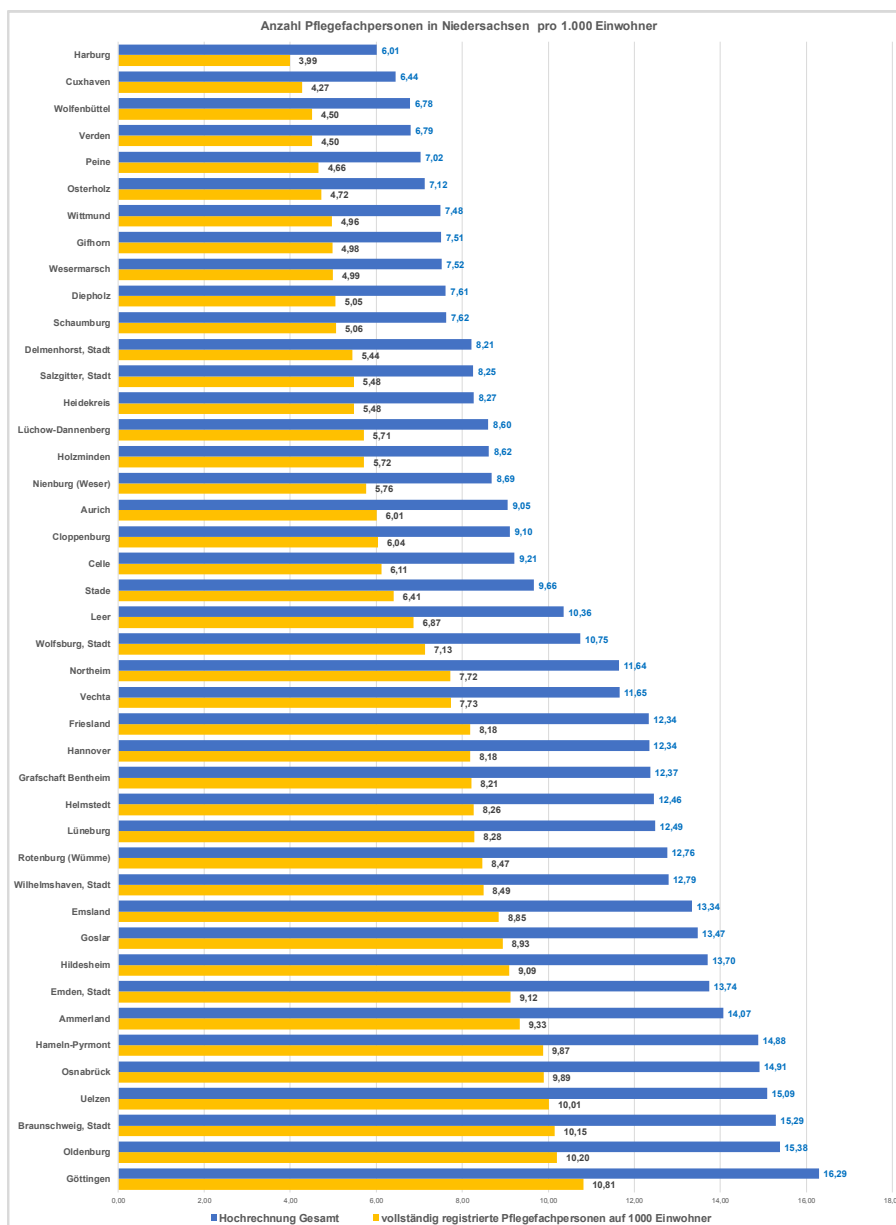


Abbildung 11: Regionale Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen pro 1.000 Einwohner und Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen, eigene Darstellung.

<sup>9</sup> Werden, wie in der Flächenberechnung, die noch nicht registrierten Pflegefachpersonen einbezogen, kann anhand der derzeitigen relativen Verteilung der vollständig registrierten Pflegefachpersonen eine Prognose auf 90.000 Pflegefachpersonen im Verhältnis zur Einwohnerzahl errechnet werden.

Im Durchschnitt kommen derzeit 7,51 vollständig registrierte Pflegefachpersonen und prognostisch 11,33 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner in Niedersachsen.

Um ein genaueres Bild zu geben, wurde eine Prognose auf 90.000 Pflegefachpersonen (erwartete Grundgesamtheit) unter denselben Bedingungen wie zur Prognose der Pflegefachpersonen auf km<sup>2</sup> durchgeführt. Die Differenz der 30.000 Pflegefachpersonen auf die Landkreise und Berufsgruppen wurde auf Basis der relativen Verteilungen zu den Berufsgruppen pro Landkreis summiert (Abbildung 11).

Obwohl Harburg mit rund 250.000 ein einwohnerstarker Landkreis ist, gibt es hier derzeit die wenigsten vollständig registrierten Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Einwohnern (3,99 Pflegefachpersonenn auf 1.000 Einwohner).

Durch die Hochrechnung auf die Grundgesamtheit erwartet die Pflegekammer für den Landkreis Harburg in Summe 6 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner. Im Kreis Göttingen sind es mit 16,29 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner die meisten Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Einwohnern. Selbst die einwohnerstärkste Region Hannover liegt nur knapp über dem derzeitigen Durchschnitt von Niedersachsen.

Die Daten in Abbildung 11 zeigen, dass bei einigen kreisfreien Städten oder Landkreisen zunächst eine gute Versorgung der Bevölkerung durch Pflegefachpersonen angenommen werden kann, da dort in Relation viele Pflegefachpersonen auf einen km<sup>2</sup> entfallen. Wird allerdings die Bevölkerungszahl in diesen Regionen hinzugezogen, so kann das Verhältnis gänzlich anders interpretiert werden. Ein Beispiel hierfür ist die kreisfreie Stadt Delmenhorst. Auf die Fläche gesehen, stehen dort die zweitmeisten Pflegefachpersonen, mit 10,12 Pflegefachpersonen (Prognosewert) pro km<sup>2</sup> zur Verfügung. Betrachtet man die Anzahl der Pflegefachpersonen im Verhältnis zur Einwohnerzahl, so ist Delmenhorst mit 8,21 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner dem unteren Durchschnitt zuzuordnen.

Die Datenauswertungen lassen dementsprechend folgende Aussagen zu:

- Im Flächenland Niedersachsen liegt eine heterogene Verteilung mit Pflegefachpersonen vor.
- Beide Kennzahlen (km<sup>2</sup> und Einwohnerzahl) sind entsprechend relevante Kriterien für die Beurteilung der Versorgung der Bevölkerung durch Pflegefachpersonen.
- Besonders die kreisfreien Städte heben sich bei der Versorgung der Bevölkerung hervor. Hier stehen nicht nur auf die Fläche gerechnet die meisten Pflegefachpersonen zur Verfügung, sondern auch auf die Bevölkerungsanzahl.

Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass bei der Ressourcenverteilung und der Entwicklung von Konzepten nicht nur die zu betreuende Fläche einer Pflegefachperson zu berücksichtigen ist, sondern auch die Anzahl der Einwohner auf die Fläche.

Interessant ist zudem die derzeitige und prognostische Verteilung der einzelnen Berufsgruppen der Heilberufe in der Pflege auf die Einwohnerzahl. Diese Erkenntnisse können vor allem hinsichtlich der Versorgung bezüglich der Altersstrukturen der Bevölkerung von Bedeutung sein (Abbildung 12, 13).

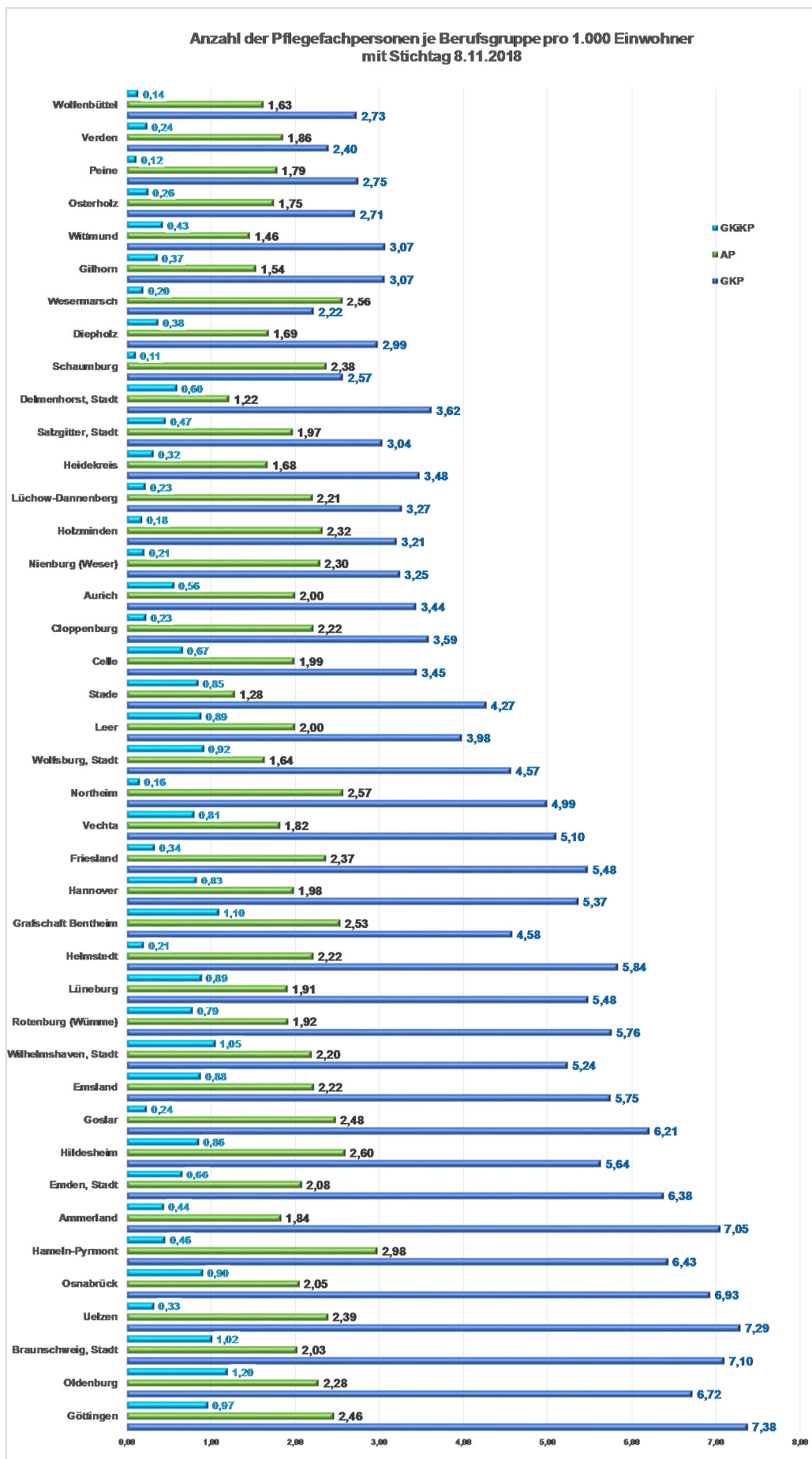


Abbildung 12: Regionale Verteilung der registrierten Pflegefachpersonen je Berufsgruppe pro 1.000 Einwohner, eigene Darstellung.

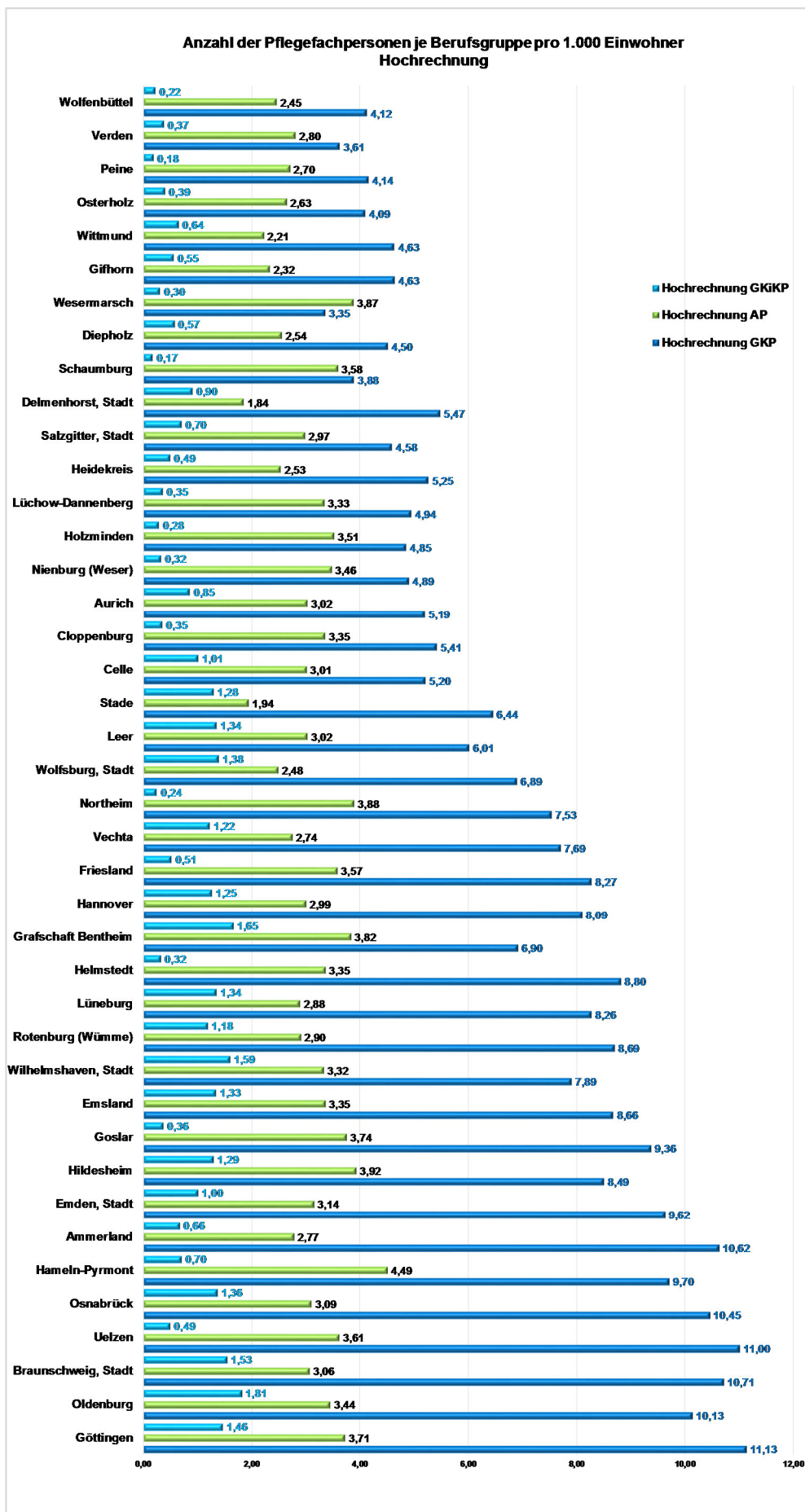


Abbildung 13: Regionale Verteilung der Pflegefachpersonen, Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen, eigene Darstellung.

Die oben aufgeführten Abbildungen 12 und 13 verdeutlichen die regionalen Unterschiede in der Verteilung der Pflegefachpersonen auf die Bevölkerungszahlen.

Anhand der derzeit 60.000 vollständig registrierten Pflegefachpersonen (Stichtag 08.11.2018) entfallen durchschnittlich 4,85 Gesundheits- und Krankenpfleger/innen auf ca. 1.000 Einwohner. Auf 90.000 Kammermitglieder hochgerechnet kommen 7,31 Pflegefachpersonen der Gesundheits- und Krankenpflege auf 1.000 Einwohner.

Die Altenpflege kommt derzeit hingegen nur auf etwa zwei Altenpfleger/innen auf 1.000 Einwohner und prognostisch gerade mal auf drei Pflegefachpersonen der Altenpflege auf 1000 Einwohner.

In der Berufsgruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entfallen auf 1.000 Einwohner derzeit – und auch in der Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen – durchschnittlich nicht mal eine Pflegefachperson (0,64 bis 0,96 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen) auf ca. 1.000 Einwohner.

In den Landkreisen Schaumburg und Peine kommen derzeit gerade mal 0,11 bzw. 0,12 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen auf 1.000 Einwohner. In Oldenburg, Braunschweig Stadt, Wilhelmshaven-Stadt und interessanterweise der Grafschaft Bentheim kommt eine Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in auf 1.000 Einwohner.

Die größten regionalen Unterschiede sind besonders in der Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege zu verzeichnen. Hier reicht die derzeitige und prognostische Spannweite bis zu fünf bis sechs Pflegefachpersonen je 1.000 Einwohner. Bei den Altenpfleger/innen sind die Schwankungen weniger stark. Die regionalen Unterschiede betragen derzeit knapp zwei und prognostisch bis zu 2,5 Pflegefachpersonen. Die wenigsten Pflegefachpersonen in der Altenpflege pro 1.000 Einwohner hat derzeit Delmenhorst-Stadt mit 1,22 und die meisten Hameln-Pyrmont mit 2,98 Altenpfleger/innen auf 1.000 Einwohner. Interessant ist die Region Wesermarsch. Hier weist die Altenpflege derzeit mehr Pflegefachpersonen auf, als die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege.

### **3.2.3 Erste Schlussfolgerungen: Große regionale Unterschiede und hoher Handlungsbedarf**

Die regionalen strukturellen Gegebenheiten im Zusammenhang mit der Anzahl der vorhandenen Pflegefachpersonen haben Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung. Umso weniger Pflegefachpersonen im Verhältnis zur Fläche vorhanden sind, desto länger sind die Wege und die damit verbundene Zeit, um eine pflegefachliche Leistung zu erbringen oder aus Sicht der Bevölkerung in Anspruch nehmen zu können. Insbesondere für die ambulante Versorgung ist es bedeutsam, die Flächenstruktur eines Gebietes und die dort tätigen Pflegefachpersonen in Konzepte einzubinden.

Besonders in der Region Lüneburg und hier insbesondere in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg, dem Heidekreis, Harburg und Osterholz aber auch in weiten Teilen des Weser-Ems-Gebietes wie Delmenhorst, Schaumburg, Cuxhaven, Wittmund und der Wesermarsch sind allein im Verhältnis zur Fläche und zur Bevölkerung wesentlich weniger Pflegefachpersonen vorhanden, als in anderen Regionen Niedersachsens.

Werden unter diesen Gesichtspunkten die demografischen Veränderungsprozesse der Bevölkerung, mit dem Zuwachs älterer und pflegebedürftiger Menschen, mit einbezogen, sind Regionen wie Lüneburg und die Weser-Ems-Region doppelt betroffen. Hier wird es laut Landespflegebericht den größten Zuwachs an Pflegebedürftigen geben. In Landkreisen wie Harburg, dem Ammerland, Osterholz und Oldenburg werden die höchsten Steigerungsraten an Pflegebedürftigen erwartet. In Landkreisen wie Lüchow-Dannenberg mit einer hohen Altersstruktur in der Bevölkerung, stellt laut Landespflegebericht die Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen im Jahr 2025 voraussichtlich die größte Einzelgruppe dar. Gleichzeitig verringert sich der Anteil der jüngeren Generation und damit potentiell die Versorgung der älteren Generation über die jüngere Generation (MS 2015).

Die Ergebnisse der Pflegekammer Niedersachsen zeigen

- dass schon jetzt eine pflegfachliche und damit qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung in vielen Landkreisen und kreisfreien Städten, wie Delmenhorst, weder durch die Anzahl der derzeit registrierten Pflegefachpersonen noch durch die Hochrechnungen auf alle potentiellen Pflegefachpersonen Niedersachsens gesichert sein kann.
- dass die Anzahl an Pflegefachpersonen in Vollzeitäquivalenten umgerechnet aufgrund einer überdurchschnittlich hohen Teilzeitbeschäftigung in den Pflegefachberufen weitaus geringer sein dürfte.
- dass die tatsächliche Anzahl an Pflegefachpersonen, die der direkten Interaktion und Versorgung von Pflegeempfänger/innen zur Verfügung steht, noch deutlich geringer ausfallen dürfte. Tätigkeitsfelder der Pflegefachpersonen außerhalb der Patienten-/Bewohner-/Klientenbetreuung konnten im aktuellen Bericht noch nicht dargestellt werden.

Die großen regionalen Unterschiede in der Verteilung der Pflegefachpersonen haben weitreichende Folgen für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung:

- Dort, wo die ambulante Versorgung am wichtigsten ist, kann diese Versorgungsform nicht mehr ausreichend abgedeckt werden, da aufgrund weiter Wege der Zugang zu stationären Versorgungsstrukturen häufig fehlt und Angehörige ebenfalls weite Wege zurücklegen müssen bzw. jüngere Generationen zur pflegerischen Grundversorgung fehlen.
- In einigen Regionen können die Menschen vor Ort weniger pflegfachliche Leistungen in Anspruch nehmen als in anderen Regionen. Dies führt zu einem Ungleichverhältnis in der Pflege- und Gesundheitsversorgung.
- Das Verhältnis der Verteilung der Pflegefachpersonen wird sich verschärfen, da in ländlichen und älter werdenden Regionen der Nachwuchs an Pflegefachpersonen fehlt.

Die derzeitigen Ergebnisse der Pflegekammer Niedersachsen zeigen auf, dass Regionen wie Lüneburg und Weser-Ems einer deutlichen Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen, insbesondere vor dem Hintergrund weiterer demografischer Veränderungsprozesse, bedürfen.

Die Pflegekammer Niedersachsen wird diesen Weg im Interesse der Bevölkerung und der Angehörigen der Pflegefachberufe mitgestalten. Wichtig dabei ist, gerade vor dem



Hintergrund wachsender spezifischer Versorgungsbedarfe, wie zum Beispiel bei der wachsenden Anzahl an Menschen mit Demenz oder dem Bedarf an palliativer Versorgung, den Blick vermehrt auf die Entwicklung der Pflegefachberufe zu lenken und nicht nur auf die Gesamtheit der Beschäftigten. Die Pflegekammer Niedersachsen wird zum einen weitere Analysen der Pflegefachberufe anhand des Pflegefachberuferegisters durchführen. Künftig werden Teilzeitquoten und Tätigkeitsfelder der Pflegefachpersonen mit in die Auswertungen einfließen können. Auch die tatsächliche Verteilung der Pflegefachberufe wird spezifischer möglich sein.

Umso pflegebedürftiger die Menschen sind, desto spezieller müssen die Personen ausgebildet sein, die sie versorgen. Gerade in strukturschwachen Regionen mit langen Wegen zu stationären und medizinischen Versorgungseinrichtungen bedarf es hoch qualifizierter Pflegefachpersonen. Das neue Pflegeberufereformgesetz geht mit einer einheitlichen Ausbildung in die richtige Richtung, um allen Pflegefachpersonen Kompetenzen zu vermitteln, individuelle Bedarfe für alle Altersgruppen zu erfassen. Jedoch bedarf es weiterer Qualifizierungen der Pflegefachpersonen gerade auch im ambulanten Sektor. Die Pflegekammer Niedersachsen wird die Qualifizierungsmöglichkeiten der Pflegefachberufe in den Blick nehmen und Konzepte der regionalen Versorgungsstruktur gemeinsam mit den Akteuren der Pflege- und Gesundheitsversorgung entwickeln. Nur so kann qualitativ hochwertige Pflege sichergestellt werden.

### **3.3 Altersstruktur der registrierten Pflegefachpersonen**

Das Pflegefachberuferegister liefert wesentliche Erkenntnisse zur Verteilung der Altersstruktur der Pflegefachpersonen, um daraus altersbedingte Bedarfe der Pflegefachberufe ableiten zu können, Berufsausstiege zu prognostizieren und diesen entgegen zu wirken.

In der folgenden Abbildung 14 wird die Altersstruktur der vollständig registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen in der Gesamtheit und in der Aufteilung nach Berufsbezeichnungen aufgezeigt:

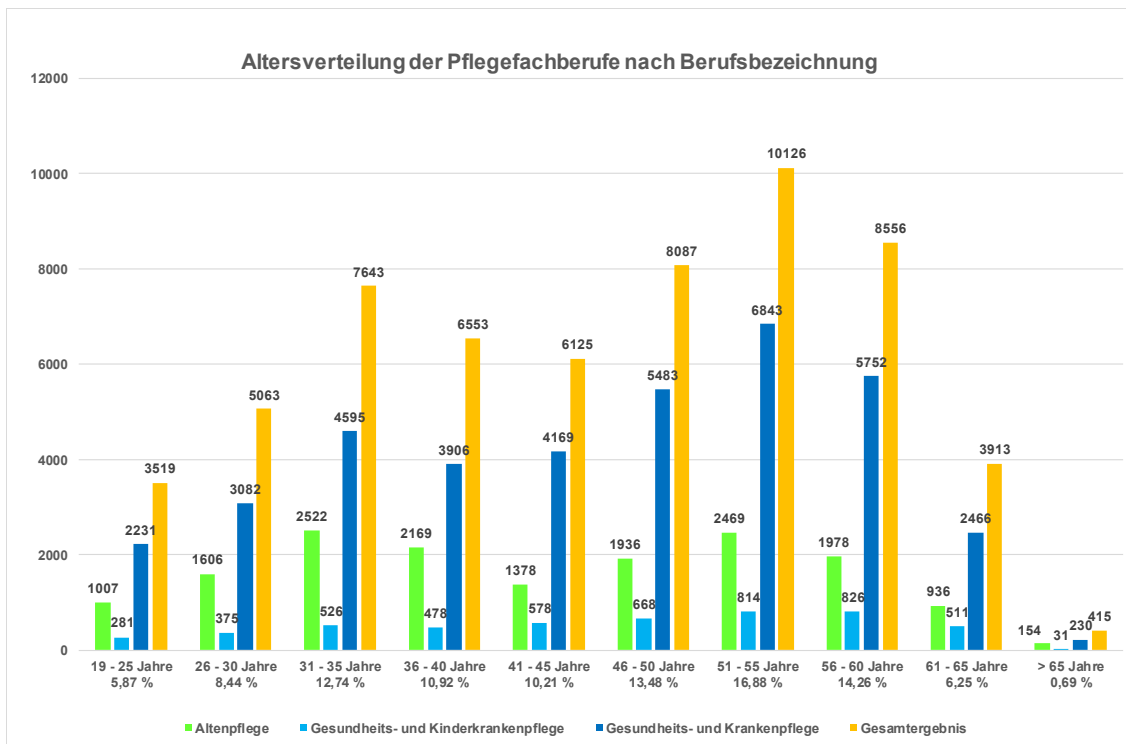


Abbildung 14: Altersverteilung der Pflegefachpersonen nach Berufsbezeichnung, eigene Darstellung.

In Tabelle 5 ist die Gesamtheit aller vollständig registrierten Pflegefachpersonen Niedersachsens entsprechend der Verteilung in den jeweiligen Altersklassen dargestellt:

Altersklassen	Pflegefachpersonen in %	Pflegefachpersonen in absoluten Zahlen
19 - 25 Jahre	5,87%	3.519
26 - 30 Jahre	8,44%	5.063
31 - 35 Jahre	12,74%	7.643
36 - 40 Jahre	10,92%	6.553
41 - 45 Jahre	10,21%	6.125
46 - 50 Jahre	13,48%	8.087
51 - 55 Jahre	16,88%	10.126
56 - 60 Jahre	14,26%	8.556
61 - 65 Jahre	6,52%	3.913
66 + Jahre	0,69%	415

Tabelle 5: Altersklassen der Pflegefachpersonen in Niedersachsen in Prozent und Absolut, eigene Darstellung.

In der Gesamtbetrachtung der Altersstruktur aller vollständig registrierter Pflegefachpersonen in Niedersachsen sind folgende Merkmale signifikant:

- 38,35% der Pflegefachpersonen sind über 50 Jahre alt
- 34,62% der Pflegefachpersonen sind 36 bis 50 Jahre alt und
- 27,04% der Pflegefachpersonen sind 19 bis 35 Jahre alt.

Insgesamt ist die Gruppe der über 50-Jährigen mit 38,35% am stärksten vertreten. Die Altersgruppe der 19- bis 35-Jährigen als nachfolgende Generation ist mit 27,04% der gesamten Pflegefachpersonen die kleinste Gruppe in der Altersstruktur. Signifikant sind die erheblich abfallenden Zahlen der über 61-Jährigen am Ende der Alterspyramide und die geringe Anzahl der jüngeren Pflegefachpersonen in Niedersachsen.

Die Anzahl der über 61-Jährigen verringert sich gegenüber den 51- bis 60-Jährigen hierbei um mehr als 75% (von 18.682 vollständig registrierten Pflegefachpersonen im Alter von 51 bis 60 Jahren auf 4.328 über 61 Jahre). Demgegenüber steht die signifikant geringe Anzahl der jungen Pflegefachpersonen. Sie beträgt mit 8.582 Pflegefachpersonen in der Altersgruppe der 19- bis 30-Jährigen etwas mehr als die Hälfte der Anzahl in der Altersgruppe der 31- bis 40-Jährigen (14.196 Pflegefachpersonen).

Werden die Altersklassen getrennt nach den drei Berufsbezeichnungen der Heilberufe in der Pflege betrachtet, zeigt sich folgendes Bild:

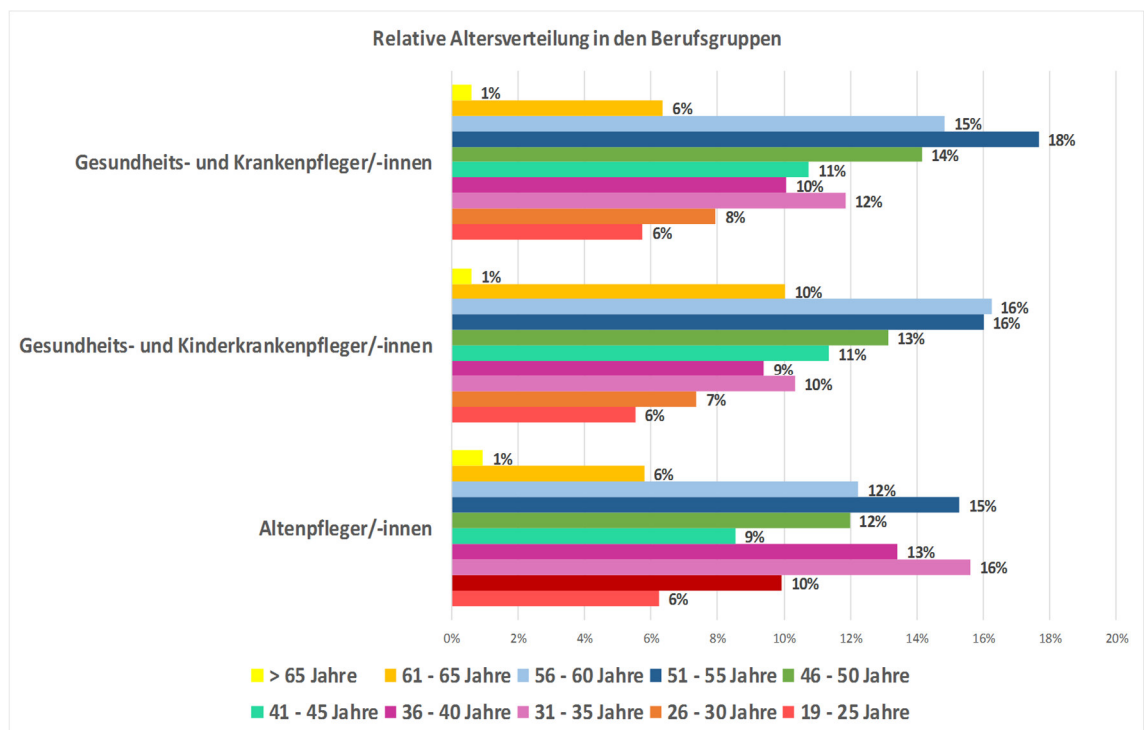


Abbildung 15: Relative Altersverteilung nach Berufsbezeichnung, eigene Darstellung.

Interessant ist der Befund, dass in der Berufsgruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ebenfalls eine signifikante Anzahl nach dem 61-igsten Lebensjahr den Beruf verlässt. Die Schwankungen in den Altersklassen der 31- bis 60-Jährigen sind derzeit in dieser Gruppe jedoch nicht ganz so stark ausgeprägt, wie in den anderen zwei Berufsgruppen. Auffällig ist ebenfalls, dass die jeweilige Anzahl in den Altersklassen der 56- bis 60-Jährigen und der 51- bis 55-Jährigen in der Berufsgruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ähnlich hoch ist. Sowohl in der Gruppe der Altenpfleger/-innen als auch in der Gruppe der Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen ist in der Altersklasse der 56- bis 60-Jährigen ein signifikanter Abfall der Anzahl an Pflegefachpersonen zu verzeichnen. Weiterhin ist für die Gruppe der Altenpfleger/-innen ersichtlich, dass in der Altersklasse der 41- bis 45-Jährigen ein höherer Abfall der Anzahl an Pflegefachpersonen im Vergleich zu den anderen Berufsgruppen zu verzeichnen ist. Die geringe Anzahl

an Altenpfleger/innen in der Altersgruppe der 41- bis 45-Jährigen schlägt sich auch auf die Gesamtkurve der Altersklassen aller Pflegefachpersonen nieder. Diese Daten müssen ständig validiert werden, um Rückschlüsse für Berufsausstiegsgründe innerhalb der Berufsgruppen ziehen zu können.

### 3.3.1 Altersdurchschnitt der registrierten Pflegefachpersonen

Der Altersdurchschnitt der registrierten Pflegefachpersonen beträgt in der Gesamtheit derzeit 45 Jahre (44,6).

Um die Altersverteilung besser bewerten zu können, wurden weitere Kennzahlen der deskriptiven Statistik ermittelt und grafisch dargestellt:

Lageparameter	Ergebnis
Mittelwert ( $\bar{x}$ )	44,6 Jahre
Median ( $\tilde{x}$ )	46,0 Jahre
Spannweite (R)	61 Jahre
Interquartilsabstand (IQR)	19 Jahre
Unteres Quartil (25%)	35 Jahre
Oberes Quartil (75%)	54 Jahre
Standardabweichung (sd)	11,80 Jahre

Tabelle 6: Lageparameter des Merkmals „Alter“, eigene Darstellung.

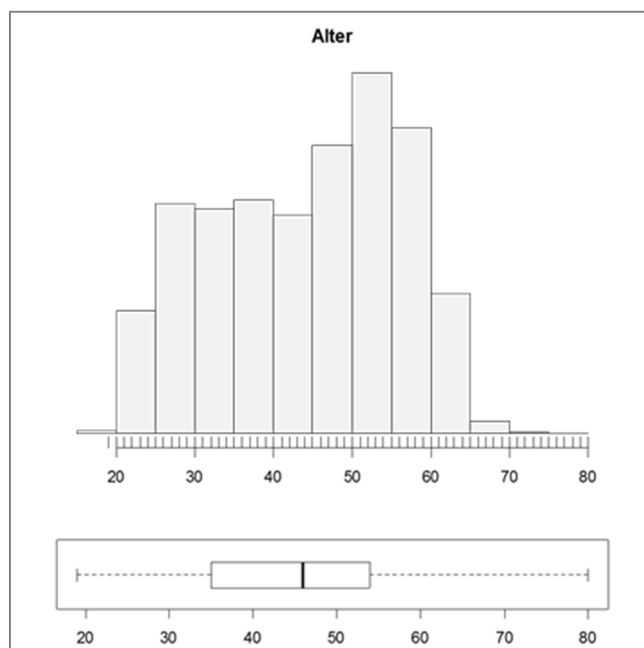


Abbildung 16: Histogramm und Boxplot zur Altersverteilung, eigene Darstellung.

Das kleinste erfasste Alter beträgt 19 Jahre, das höchste Alter 80 Jahre. Die Differenz zwischen dem höchsten und niedrigsten Alter beträgt 61 Jahre.

Das bedeutet, dass die Stichprobe der registrierten Pflegefachpersonen im Hinblick auf das Merkmal „Alter“ als nicht homogen angesehen wird.

Im Durchschnitt liegt das Alter aller Pflegefachpersonen der Stichprobe bei  $\bar{x} = 44,6$  Jahren. Die Standardabweichung beträgt  $sd = 11,8$  Jahre. Im Durchschnitt liegen die Werte des Merkmals „Alter“ um 11,8 Jahre von 44,6 Jahre entfernt.

Neben dem Durchschnittswert ist der Median eine wichtige Kennzahl für die Beschreibung der Lage einer Verteilung. Der Median ist der Wert in der Mitte, d. h. 50% der Ergebnisse liegen links des Medians und 50% der Ergebnisse liegen rechts davon. Bei der Verteilung des Alters ist der Median mit 46 Jahren etwas größer als der Mittelwert. Es handelt sich um eine linksschiefe Verteilung. Der Anteil der Stichprobe mit einem Alter  $> \bar{x}$ , d.h. der Anteil der Pflegefachpersonen die älter sind als 44,6 Jahre, ist größer als der Anteil der Stichprobe Alter  $< \bar{x}$ .

50% der Stichprobe weisen ein Alter von 36 bis 53 Jahre auf. Das untere Quartil umfasst alle Pflegefachpersonen bis einschließlich 35 Jahre, 25% der Stichprobe weisen ein Alter von 19 bis 35 Jahre auf. Das obere Quartil umfasst alle Pflegefachpersonen ab 54 Jahre, 25% der Stichprobe weisen ein Alter von 54 bis 80 Jahre auf. Der Abstand von dem unteren Quartil zum Median ist mit 11 Jahren deutlich höher, als der Abstand vom oberen Quartil zum Median mit 8 Jahren. Die Konzentration der Pflegefachpersonen mit einem Alter zwischen 46 bis 53 Jahre ist damit deutlich stärker, als die Konzentration der Pflegefachpersonen zwischen 36 und 46 Jahren.

Das Histogramm in Abbildung 16 visualisiert die absoluten Häufigkeiten des Alters mit 13 Einheiten. Die erste Einheit umfasst alle Pflegefachpersonen der Stichprobe mit einem Alter bis zu 20 Jahren und die letzte Einheit alle Pflegefachpersonen der Stichprobe zwischen 75 und 80 Jahren. Das Histogramm unterstützt die Aussage der linksschiefen Verteilung. Das gezeichnete Boxplot visualisiert die Streuung des Alters um den Median. Die Breite der Grafik zeigt die Spannweite von 61 Jahren auf. Als gestrichelte Linien sind das untere und obere Quartil dargestellt. Die Box zeigt den Interquartilsabstand auf und die schwarze Linie kennzeichnet den Median. Je breiter die Box gezeichnet ist, desto größer ist die Streuung der einzelnen Werte um den Median. Auch hier verdeutlicht sich die hohe Konzentration der Pflegefachpersonen mit einem Alter zwischen 36 und 53 Jahren. Würde eine gleichmäßigere Verteilung der Pflegefachpersonen auf die Altersklassen für die Zeichnung des Boxplots zu Grunde gelegt, z. B., dass jede Altersklasse die gleiche Anzahl an Pflegefachpersonen aufweisen würde, so läge eine höhere Streuung um den Median vor und die gezeichnete Box würde deutlich größer ausfallen. Der Median des Boxplots liegt nicht mittig, sondern näher an der rechten Seite der Box. Von der mittleren Hälfte (Pflegefachpersonen im Alter von 36 bis 53 Jahre) der Stichprobe weisen mehr Pflegefachpersonen ein Alter  $> 46$  auf.

Es kann zusammengefasst werden, dass

- die Mehrheit der Stichprobe älter ist als 44,6 Jahre
- die höchste Konzentration und damit die stärkste Altersklasse bei 46 bis 54 Jahre vorliegt.

Für das Merkmal „Alter“ liegt in der Stichprobe keine Normalverteilung vor. Die Prüfung auf Normalverteilung wurde zum einen durch die Zeichnung einer Wahrscheinlichkeitsdichteverteilung sowie durch den Kolmogorov-Smirnov-Test überprüft. Die Dichteverteilung der Abbildung 17 weicht stark von der glockenförmigen Verteilung ab, wie sie bei

einer Normalverteilung zu erwarten wäre. Der Kolmogorov-Smirnov-Test testet die Nullhypothese, dass die Verteilung des Merkmals „Alter“ nicht derselben Verteilung der Normalverteilung entspricht. Bei einem Signifikanzwert von  $p < 0,01$  (exaktes Ergebnis  $D = 0.090587$ ,  $p < 2.2e-16$ ) kann die Nullhypothese angenommen werden: Die Verteilungen Alter und Normalverteilung sind unterschiedlich. Bei den weiteren Berechnungen werden daher nicht parametrische Tests verwendet, die keine Normalverteilung erfordern.

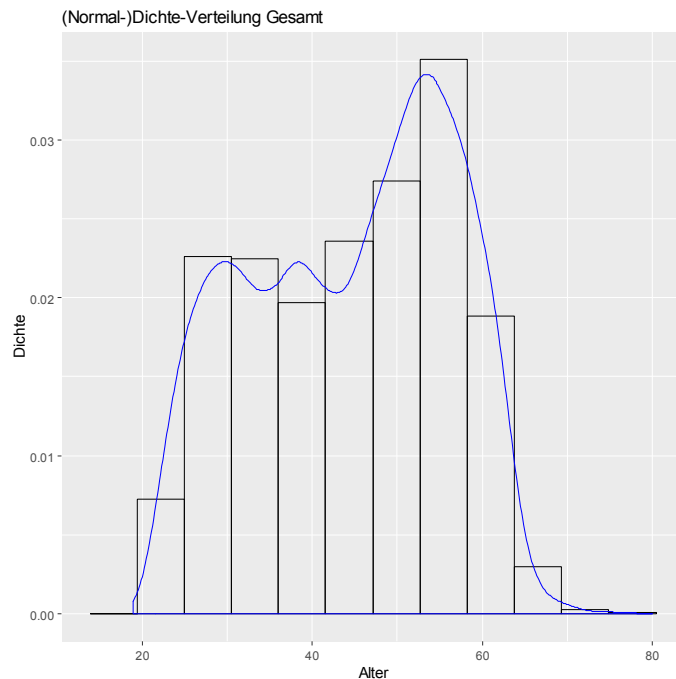


Abbildung 17: Prüfung auf Normalverteilung des Merkmals „Alter“ mittels der Wahrscheinlichkeitsdichte, eigene Darstellung.

Zunächst wurde getestet, inwiefern die Verteilung über bestimmte Merkmalsausprägungen identisch ist. Es werden die Hypothesen untersucht:

1. **Nullhypothese:** Die Verteilung des Merkmals „Alters“ ist über die Kategorien des Geschlechts identisch.  
**Alternativhypothese:** Es gibt Unterschiede in der Verteilung des Alters zwischen den Geschlechtern männlich und weiblich.
2. **Nullhypothese:** Die Verteilung des Merkmals „Alters“ ist über die Kategorien der Berufsgruppen identisch.  
**Alternativhypothese:** Es gibt Unterschiede in der Verteilung des Alters zwischen den drei Berufsgruppen Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege.
3. **Nullhypothese:** Die Verteilung des Merkmals Alters ist über die Verteilung kreisfreie Stadt und Landkreis identisch.  
**Alternativhypothese:** Es gibt Unterschiede in der Verteilung des Alters zwischen einer kreisfreien Stadt und einem Landkreis.
4. **Nullhypothese:** Die Verteilung des Merkmals Alters ist über die Landkreise identisch.  
**Alternativhypothese:** Es gibt Unterschiede in der Verteilung des Alters zwischen den Landkreisen.

### Alter ~ Geschlechter Verteilung

Für die Testung der Verteilung des Merkmals „Alter“ über die Ausprägungen des Merkmals „Geschlecht“ wird der Wilcoxon-Rank-Summen-Test angewendet. Es handelt sich um eine abhängige Stichprobe, die Durchführung eines t-Test für den Vergleich der Mittelwerte ist auf Grund der fehlenden Normalverteilung nicht möglich. Bei einem Signifikanzwert von  $p = 0,18$  (exaktes Ergebnis  $W = 225490000$ ,  $p\text{-value} = 0.1819$ ) wird die Nullhypothese angenommen. Es gibt keine Unterschiede in der Verteilung des Alters zwischen den Kategorien „weiblich“ und „männlich“. Die Entscheidung wird durch die Abbildung 15 unterstützt. Die Boxplots für die Verteilung des Merkmals Alters über die Ausprägungen „männlich“ und „weiblich“ sind annähernd gleich. Die vorliegenden Unterschiede (weiblich  $\bar{x} = 44,6$  Jahre, männlich  $\bar{x} = 44,5$  Jahre) in den Mittelwerten sind nicht signifikant. Als Schlussfolgerung wird aufgestellt, dass innerhalb der Heilberufe in der Pflege keine Ungleichgewichte in der Altersverteilung zwischen den Geschlechtern vorliegen.

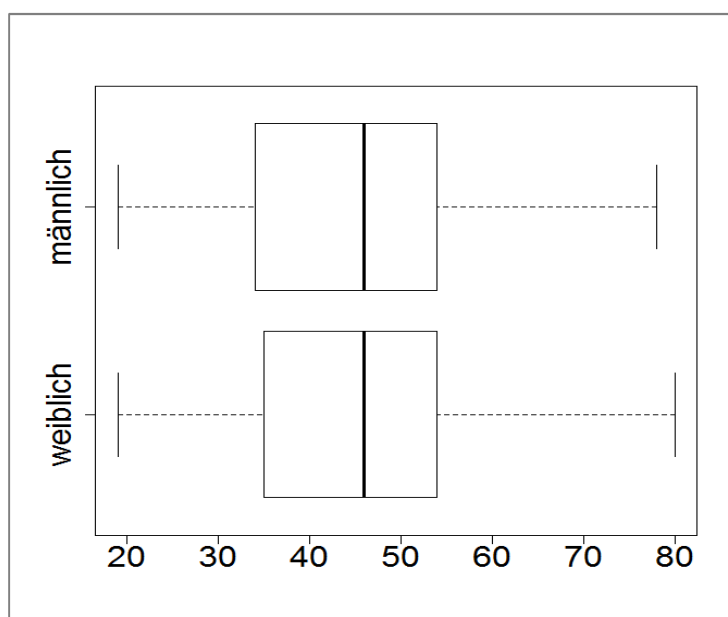


Abbildung 18: Boxplot für das Merkmal „Alter“ auf die Ausprägungen des Merkmals „Geschlecht“, eigene Darstellung.

### Alter ~ Berufsbezeichnung Verteilung

Das Merkmal „Berufsbezeichnung“ kann drei Merkmalsausprägungen (Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) annehmen, weshalb der Wilcoxon-Rang-Summen-Test nicht anwendbar ist. Es wird stattdessen der Kruskal-Wallis-Test verwendet. Die Nullhypothese wird bei  $p < 0,01$  (exaktes Ergebnis Kruskal-Wallis  $\chi^2 = 338.57$ ,  $df = 2$ ,  $p\text{-value} < 2.2e-16$ ) abgelehnt und die Alternativhypothese angenommen. Es gibt signifikante Unterschiede in der Verteilung des Alters auf die Berufsgruppen. Für die weitere Beschreibung der Unterschiede werden zunächst die Lageparameter der einzelnen Verteilungen berechnet:

Lageparameter	Altenpflege	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	Gesundheits- und Krankenpflege
Mittelwert ( $\bar{x}$ )	43,23 Jahre	46,09 Jahre	44,95 Jahre
Median ( $\tilde{x}$ )	43 Jahre	48 Jahre	47 Jahre
Spannweite (R)	60 Jahre	55 Jahre	61 Jahre
Interquartilsabstand (IQR)	21 Jahre	19 Jahre	20 Jahre
Unteres Quartil (25%)	33 Jahre	37 Jahre	35 Jahre
Oberes Quartil (75%)	54 Jahre	56 Jahre	55 Jahre
Standardabweichung (sd)	11,97 Jahre	11,88 Jahre	11,66 Jahre

Tabelle 7: Lageparameter Alter ~ Berufsbezeichnung, eigene Darstellung.

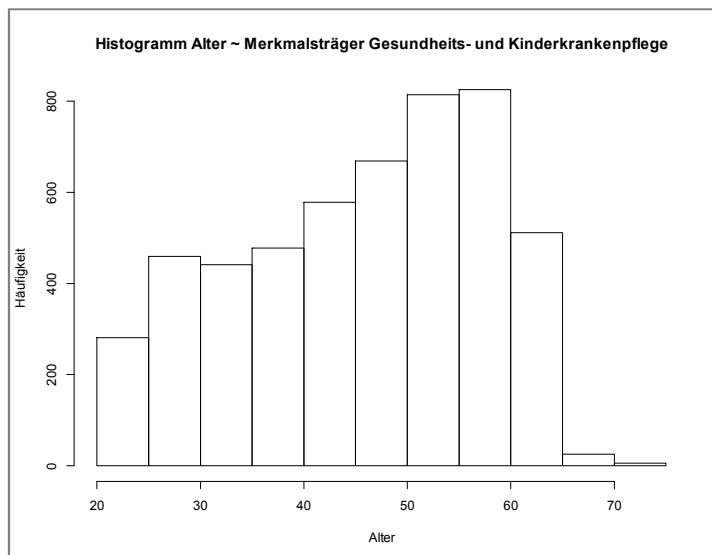


Abbildung 19: Histogramm Alter ~ Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, eigene Darstellung.

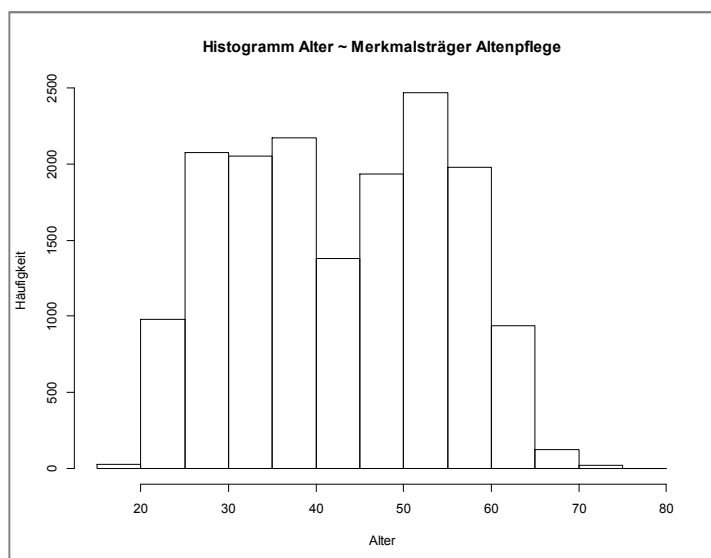


Abbildung 20: Histogramm Alter ~ Altenpflege, eigene Darstellung.



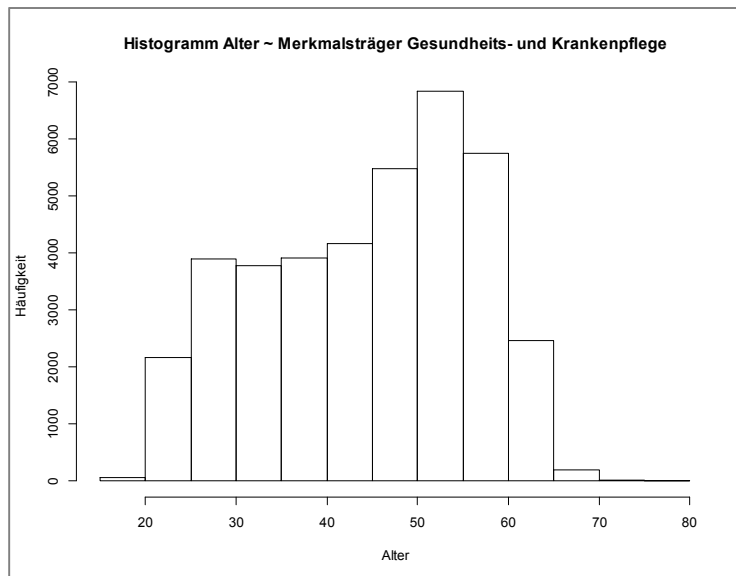


Abbildung 21: Histogramm Alter ~ Gesundheits- und Krankenpflege, eigene Darstellung.

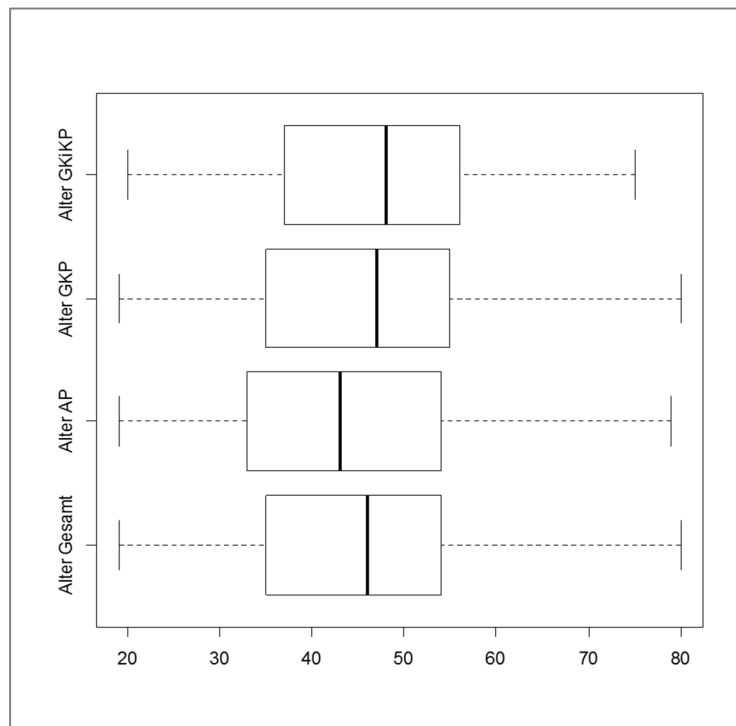


Abbildung 22: Boxplot Altersverteilungen, eigene Darstellung.

Das Gesamtergebnis zur Altersverteilung ähnelt am stärksten der Verteilung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Wird die Stichprobe insgesamt betrachtet, so ist die Gesundheits- und Krankenpflege die stärkste Sub-Population, weshalb diese auch den höchsten Einfluss auf das Gesamtergebnis ausübt. Insgesamt ist es daher sinnvoll, die Verteilungen des Merkmals „Alters“ für jede Berufsgruppe der Heilberufe in der Pflege einzeln zu betrachten.

Auffällig ist, dass die Altersverteilung in der Berufsgruppe Altenpflege rechtsschief ist, die anderen beiden Berufsgruppen weisen eine linksschiefe Verteilung auf. Für die Verteilung bedeutet dies, dass

- es in der Berufsgruppe Altenpflege mehr Pflegefachpersonen gibt, die jünger sind als der Mittelwert  $\bar{x} = 43,23$  Jahre.
- es in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege, mehr Pflegefachpersonen gibt, die älter sind als der Mittelwert.
- die Altenpflegenden im Durchschnitt jünger sind, als die Angehörigen einer der beiden anderen Berufsgruppen.
- durchschnittlich die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden ( $\bar{x} = 46,09$  Jahre) am ältesten sind.

Werden die Kennzahlen für die Streuung (IQR, unteres Quartil, oberes Quartil, sd) betrachtet, so fällt auf, dass die Streuung des Alters bei den Merkmalsträgern Altenpflege am höchsten ist. Dies macht auch das gezeichnete Histogramm deutlich. Über die Altersklassen liegt in der Altenpflege eine gleichmäßigere Verteilung vor, als im Vergleich zu der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Gesundheits- und Krankenpflege. Hervorzuheben ist dabei, dass in der Altenpflege die Altersklasse mit der Lokalisation des Mittelwertes (40 bis 45 Jahre) deutlich weniger registrierte Pflegefachpersonen aufweist, als die benachbarten Altersklassen. Bei der alleinigen Betrachtung des Mittelwerts könnten Fehlinterpretationen auftreten. Die Merkmalsträger der Berufsgruppe Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weisen die geringste Streuung in der Altersverteilung auf. Die höchste Konzentration liegt bei einem Alter von 38 bis 55 Jahre vor. Das gezeichnete Histogramm verdeutlicht auch hier die Verteilung.

Als Schlussfolgerung wird festgehalten, dass die Altenpflege in der Verteilung des Merkmals Alter eher ausgeglichen ist. Diese Berufsgruppe wird rein statistisch gesehen weniger stark von altersbedingten Berufsausstiegen bzw. Renteneintritten betroffen sein, als die Gesundheits- und Krankenpflege bzw. insbesondere die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Bei den zuletzt genannten Berufsgruppen muss in den kommenden Jahren ein Großteil der Leistungsträger ersetzt werden. Im Gegensatz zu der Altenpflege liegt hier jedoch in der nachfolgenden Altersklasse eine zu geringe Konzentration vor, um den Wegfall 1:1 zu ersetzen.

Obenstehend wurde festgestellt, dass in der Verteilung des Alters auf die Kategorien des Merkmals „Geschlecht“ keine signifikanten Unterschiede vorliegen. Ein Wilcoxon-Rank-Summen-Test bestätigt, dass die Verteilung des Alters innerhalb der Berufsgruppen auf das Geschlecht jedoch sehr wohl signifikante Unterschiede aufweist:

- Alter.AP ~ Geschlecht.AP:  $W = 18224000$ ,  $p\text{-value} = 2.133e-11$
- Alter.GKiKP ~ Geschlecht.GKiKP:  $W = 306320$ ,  $p\text{-value} = 1.308e-07$
- Alter.GKP ~ Geschlecht.GKP:  $W = 96649000$ ,  $p\text{-value} = 1.332e-06$

So bietet es sich entgegen der ursprünglichen Vermutung an, die Altersverteilung auf die Kategorien der Geschlechter näher zu betrachten:

In der Berufsgruppe der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind die männlichen Kollegen im Durchschnitt fünf Jahre jünger als ihre weiblichen Kolleginnen.

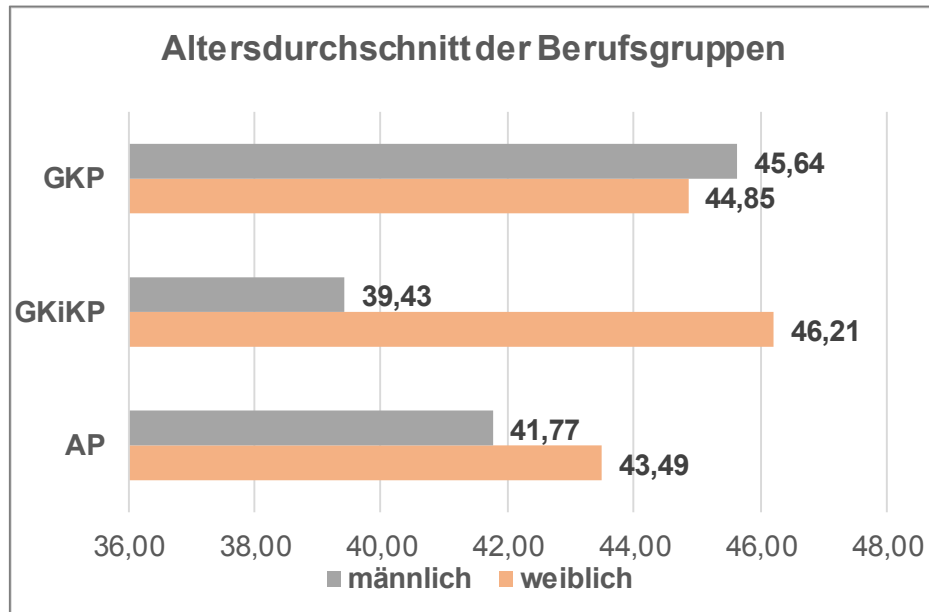


Abbildung 23: Altersdurchschnitt der Pflegefachpersonen in Niedersachsen nach Berufsbezeichnung und Geschlecht, eigene Darstellung.

### Alter ~ Kreisfreie Stadt oder Landkreis Verteilung

Der Wilcoxon-Rank-Summen-Test widerlegt die Nullhypothese bei einem Signifikanzwert von  $p < 0,01$  (exaktes Ergebnis  $W = 337070000$ ,  $p\text{-value} = 2.893e-09$ ). Die Alternativhypothese wird angenommen. Der Mittelwert des Alters einer kreisfreien Stadt und der Landeshauptstadt unterscheidet sich signifikant von dem Mittelwert des Alters eines Landkreises. Es liegen entsprechend unterschiedliche Altersverteilungen in einer städtischen und ländlichen Region vor. Für die Berechnung der Lageparameter ist die Stichprobe  $n = 59.945$ . Lagen Unstimmigkeiten, wie z. B. keine Angabe zum Dienort vor, so wurde der Datensatz aussortiert und für die Berechnungen der Altersverteilung nicht weiter berücksichtigt.

Lageparameter	Kreisfreie Stadt / Landeshauptstadt	Landkreis
<b>Mittelwert (<math>\bar{x}</math>)</b>	43,23 Jahre	46,09 Jahre
<b>Median (<math>\tilde{x}</math>)</b>	44,1 Jahre	44,78 Jahre
<b>Spannweite (R)</b>	57 Jahre	61 Jahre
<b>Interquartilsabstand (IQR)</b>	20 Jahre	20 Jahre
<b>Unteres Quartil (25%)</b>	34 Jahre	35 Jahre
<b>Oberes Quartil (75%)</b>	54 Jahre	55 Jahre
<b>Standardabweichung (sd)</b>	11,98 Jahre	11,73 Jahre
<b>n</b>	15.759	44.243

Tabelle 8: Lageparameter Alter ~ kreisfreie Stadt/Landeshauptstadt oder Landkreis, eigene Darstellung.

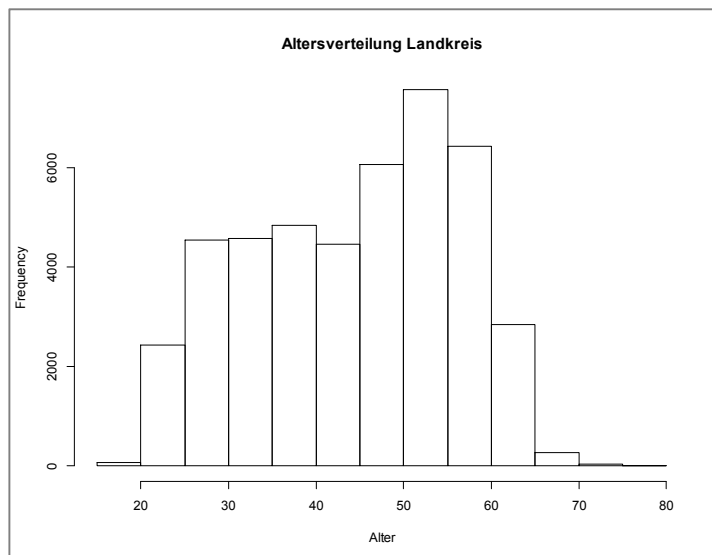


Abbildung 24: Altersverteilung der Landkreise, eigene Darstellung.

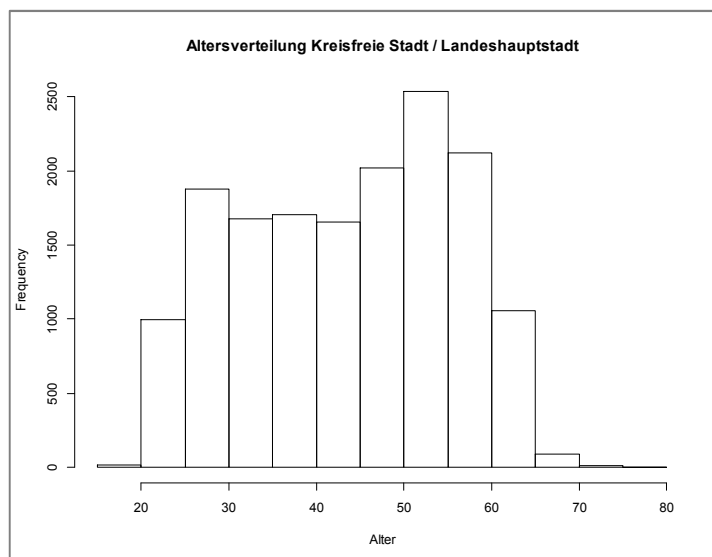


Abbildung 25: Altersverteilung der kreisfreien Städte/Landeshauptstadt, eigene Darstellung.

Im Durchschnitt sind die Pflegefachpersonen der Stichprobenziehung in städtischen Regionen (kreisfreie Städte/Landeshauptstadt) jünger als in den eher ländlichen Regionen (Landkreis).

Beide Verteilungen sind linksschief, das heißt der Anteil der Personen, die älter sind als der Mittelwert  $\bar{x}$  ist größer. Die beiden gezeichneten Histogramme verdeutlichen die Verteilung. Im Vergleich zu der allgemeinen Altersverteilung ohne Segmentierung fällt auf, dass beide Histogramme ein annäherndes Abbild der allgemeinen Altersverteilung aufzeigen. Es gibt entsprechend keine großen Unterschiede. Erwähnenswert ist jedoch die etwas größere Streuung in den kreisfreien Städten/der Landeshauptstadt im Vergleich zu den Landkreisen. Die Streuung lässt auf eine gleichmäßigere Verteilung auf die einzelnen Altersklassen schließen. In den städtischen Regionen ist das Verhältnis von über 45-Jährigen zu den unter 45-Jährigen etwas ausgeglichener. Wird lediglich die Relationen betrachtet, so lässt sich formulieren, dass in den städtischen Regionen im Verhältnis mehr unter 45-Jährige tätig sind, als in den ländlichen Regionen. In absoluten Zahlen sind mehr Pflegefachpersonen, über alle Altersklassen hinweg, in ländlichen Regionen tätig.

## Alter ~ Einzelne Landkreise/kreisfreie Städte

Bei der Prüfung auf identische Verteilung des Alters auf die einzelnen Landkreise/kreisfreien Städte wird der Kruskal-Wallis-Test angewendet. Die Nullhypothese wird bei  $p < 0,01$  (exaktes Ergebnis Kruskal-Wallis chi-squared = 35.255, df = 1, p-value = 2.893e-09) abgelehnt und die Alternativhypothese wird angenommen. Die Verteilung des Alters ist auf die Kategorien der Landkreise/kreisfreien Städte unterschiedlich. Es liegen signifikant unterschiedliche Mittelwerte für die einzelnen Landkreise/kreisfreien Städte vor. Auf Grund der Vielfalt von kreisfreien Städten und Landkreise ( $n = 47$ ) wird darauf verzichtet die Lageparameter sowie die Histogramme pro Landkreis/kreisfreier Stadt genauer zu beschreiben. Lediglich die Mittelwerte werden visualisiert und verglichen. Als Ausblick kann daher gegeben werden, dass ein zukünftiger Bericht alleinig die regionalen Verteilungen beschreiben könnte. Die obenstehenden Auswertungen haben bereits verdeutlicht, dass es signifikante Unterschiede in den Altersverteilungen zwischen den einzelnen Berufsgruppen gibt. Es sollte zukünftig daher auch die Verteilung des Alters nach Berufsgruppen und Landkreis untersucht werden, um mögliche Engpässe in einer Region vorhersagen zu können.

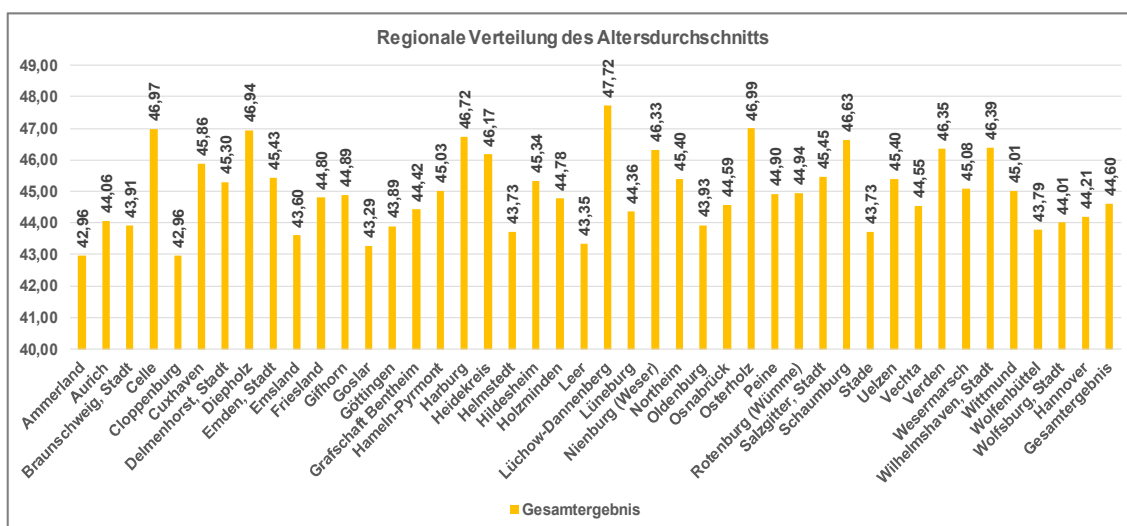


Abbildung 26: Regionale Verteilung des Altersdurchschnitts, Pflegefachpersonen in Niedersachsen, eigene Darstellung.

Die Abbildung 26 zeigt deutlich die Unterschiede im Altersdurchschnitt in den einzelnen Regionen.

Der geringste Altersdurchschnitt liegt in den Landkreisen Ammerland ( $\bar{x} = 42,96$  Jahre) und Cloppenburg ( $\bar{x} = 42,96$  Jahre) vor. Der mit Abstand höchste Altersdurchschnitt zeigt sich in dem Landkreis Lüchow-Dannenberg ( $\bar{x} = 47,72$  Jahre).

Als Limitierung für die Interpretation ist aufzuführen, dass in den einzelnen Regionen unterschiedlich viele Pflegefachpersonen tätig sind. Wird für einen Landkreis ein Mittelwert berechnet, in dem nur wenige Pflegefachpersonen arbeiten, so ist dieser Mittelwert deutlich anfälliger für Ausreißer. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass bis auf die Verteilung des Alters über die Ausprägungen des Merkmals Geschlecht, alle anderen untersuchten Merkmale erhebliche Unterschiede aufweisen. Es bietet sich daher an, eine differenzierte Betrachtung einzelner Altersverteilungen regelmäßig zu wiederholen, damit die langfristige Entwicklung der Altersverteilung valide prognostiziert und interpretiert werden kann.

### 3.3.2 Vorausberechnung der Berufsausstiege von Pflegefachpersonen

Zur Bewertung der gewonnenen Daten hinsichtlich der Altersstruktur der Pflegefachpersonen in Niedersachsen kann der Vergleich mit der Altersstruktur der Gesamtbevölkerung, der Erwerbstätigen insgesamt und wenn möglich mit der Altersstruktur in den Pflege- bzw. Gesundheitsberufen auf Bundesebene relevante Erkenntnisse liefern.

Die Analysen zur Altersstruktur der Angehörigen der Pflegefachberufe in Niedersachsen zeigen, dass die Anzahl der Pflegefachpersonen über 50 Jahre den größten Anteil ausmacht. Dieser Befund ist eng mit der demografischen Entwicklung der Bevölkerung insgesamt zu sehen. Die Angehörigen der geburtenstarken Jahrgänge, die 1993 noch in der Altersgruppe der 25- bis 33-Jährigen zu finden waren, sind heute 50 bis 57 Jahre alt. Viele Berufe sind dementsprechend in den letzten Jahren „gealtert“, darunter auch die Berufszweige der Pflegefachberufe. Dies zeigte schon eine Veröffentlichung der Bundesanstalt für Arbeit und Arbeitsmedizin aus dem Jahr 2012 (Tivig et al. 2012).

Mit der Zunahme der Alterung in der Bevölkerung verzeichnet Deutschland in den vergangenen Jahren eine Verschiebung der Altersstruktur bei den Erwerbstätigen insgesamt. Zunehmend ältere Menschen sind erwerbstätig und verbleiben länger im Beruf. Im Jahr 2017 gingen 58% der 60- bis 64-Jährigen einer Erwerbstätigkeit nach. Im Jahre 2007 waren es nur ca. 33%. Von den 65- bis 69-Jährigen arbeiten immer noch 16% anteilig an der Bevölkerung (BA 2018c).

Die Altersverteilung innerhalb der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten anhand der Zahlen der Bundesagentur für Arbeit zeigt auf, dass in den sozialversicherungspflichtigen Berufen ebenfalls die Altersklasse der 50- bis 55-Jährigen die meisten Beschäftigten aufweist (ca. 2.200.000 Beschäftigte) und die Altersklasse der unter 25-Jährigen den geringsten Anteil ausmacht (ca. 1.450.000 Beschäftigter). Wird davon ausgegangen, dass Pflegefachpersonen überwiegend sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, so kann in diesen Altersgruppen von einer demografischen „normalen“ Verteilung gesprochen werden. Diese Verteilung hat jedoch vor dem Hintergrund eines bereits jetzt schon bestehenden Pflegefachpersonenmangels erhebliche Auswirkungen, worauf anschließend gesondert eingegangen wird.

Der Altersdurchschnitt der Pflegefachpersonen in Niedersachsen liegt mit 44,6 Jahren etwas über dem Durchschnitt der Erwerbstätigen in Deutschland (43,4 Jahren) (Destatis 2017b). Auch der niedersächsische Landespflegbericht greift die Altersstruktur des Personals in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf und stellt fest:

„Die Altersverteilung der Beschäftigten in den niedersächsischen stationären Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten zeigt, dass insbesondere die Altersgruppe der 45- bis 60-Jährigen verhältnismäßig häufig vertreten ist. Ab dem 60. Lebensjahr sinkt die Anzahl der Beschäftigten drastisch. 53,5 % der Beschäftigten ist im Jahr 2013 älter als 45 Jahre“ (MS 2015).

Die Ergebnisse der Pflegekammer Niedersachsen belegen damit deutlich die Zunahme an älteren Pflegefachpersonen in Niedersachsen.

Die Daten der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein zum Altersdurchschnitt in den Pflegefachberufen weisen in Bezug auf die Altersstruktur eine ähnliche Verteilung in den Pflegefachberufen auf (Pflegeberufekammer S-H 2018), wie folgende Abbildung zeigt:

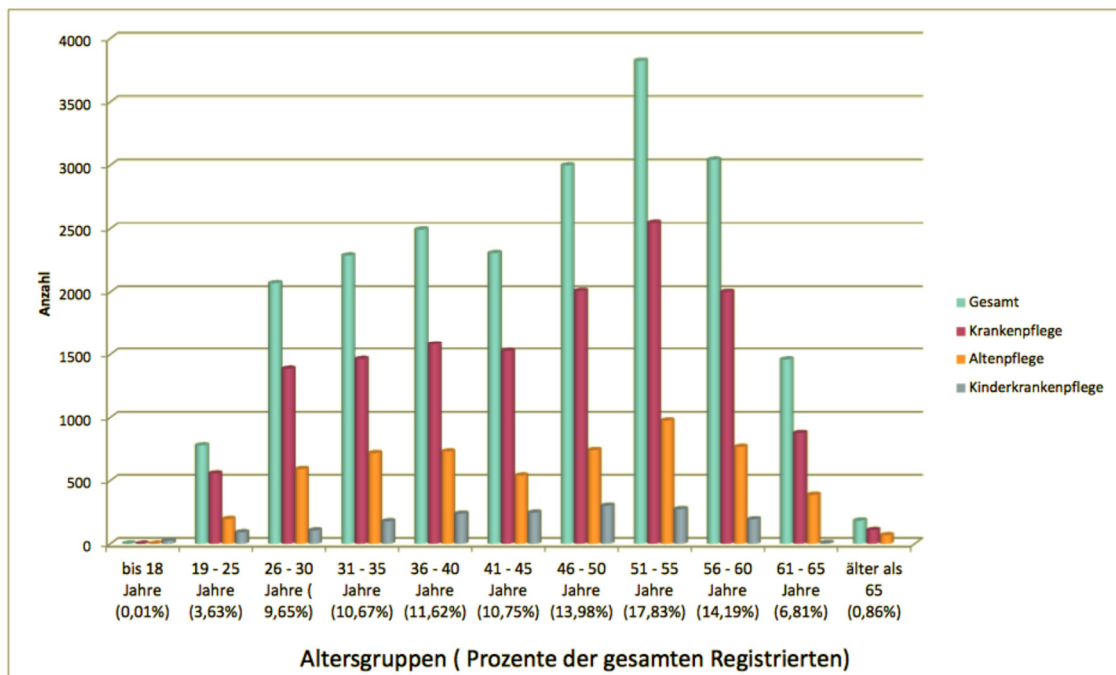


Abbildung 27: Altersverteilung der Pflegefachberufe, Schleswig-Holstein, Quelle: Pflegeberufekammer S-H (2018).

Auch in Schleswig-Holstein zeigt sich eine signifikant hohe Anzahl an Pflegefachpersonen im Alter von 51 bis 60 Jahren und eine ebenso signifikante Absenkung der Anzahl an Pflegefachpersonen ab dem 61. Lebensjahr. Die Ergebnisse der Pflegekammern sind damit vergleichbar. Diese Erkenntnisse können richtungsweisend für alle Bundesländer sein, die Altersstruktur der Pflegefachberufe in den Fokus zu nehmen.

Anhand der derzeitigen Daten der Pflegekammer Niedersachsen wird aufgrund der hohen Relevanz das Thema Renteneintritte/Berufsausstiege gesondert betrachtet. Ein hoher Anteil an Pflegefachpersonen verlässt den Beruf vorzeitig, d. h. viele Jahre vor dem regulären Renteneintrittsalter. Hierbei kann nicht allein von Renteneintritten gesprochen werden. Daher werden im Folgenden prognostische Berechnungen durchgeführt, welche die Berufsausstiege insgesamt berücksichtigen.

### 3.3.2.1 Prognostizierte Berufsausstiege von Pflegefachpersonen bis 2023

Die Vorausberechnungen zu den Berufsausstiegen berücksichtigen die Anzahl an Pflegefachpersonen, die anhand der Daten des Pflegefachberuferegisters nach dem 61. Lebensjahr keiner Berufsausübung nachgehen unter Einbezug der gesetzlichen Altersrente. Hierzu wurden drei Szenarien berechnet:

**Szenario 1 (grün): Reguläre Renteneintritte:**

Für die Berechnung der Anzahl der regulären Renteneintritte werden registrierte Pflegefachpersonen einbezogen, die im Jahr 2018 das Renteneintrittsalter erreichen werden oder bereits erreicht haben. Für die Darstellung eines Verlaufs, werden die Daten kumuliert. Das bedeutet, es wird nicht betrachtet, wie viele altersbedingte Berufsausstiege es pro Jahr gibt, sondern wie viele Renteneintritte der aktuell registrierten Pflegefachpersonen es insgesamt bis zum Jahr 2033 voraussichtlich geben wird. Bei dem Renteneintrittsalter wird die stufenweise Anhebung gemäß Rentenversicherungs-Anpassungsgesetz berücksichtigt (BGBl.I. 2007)

Szenario 2 und Szenario 3 berücksichtigen die Prognosen der altersbedingten Berufsausstiege insgesamt unter Beachtung vorzeitiger Berufsausstiege. Das bedeutet, in Szenario 2 und 3 sind die Summen der registrierten Pflegefachpersonen, die vorzeitig aus dem Beruf aussteigen, und derjenigen, die durch Erreichen des Renteneintrittsalters ausscheiden, dargestellt:

**Szenario 2 (gelb): Quotenberechnung des Statistischen Bundesamt:**

Gemäß der Quotenberechnung des statistischen Bundesamtes zur Erwerbstätigkeit in den Altersgruppen (Destatis 2017c) sind im Alter von 60 bis 65 Jahren 58,30 % aller Deutschen im Jahr 2016 berufstätig. Entsprechend sind 41,70 % in diesem Alter nicht mehr berufstätig. Für die Prognose der altersbedingten Berufsabgänger werden 41,70 % der Personen, die in dem Prognosejahr 61 bis 65 Jahre alt sind, zu den regulären Renteneintritten summiert.

**Szenario 3 (rot): Quotenberechnung aus Daten der Pflegekammer Niedersachsen:**

Die Anzahl der registrierten Pflegefachpersonen für die Altersgruppe 61 bis 65 Jahre ist deutlich kleiner, als in der Altersgruppe 55 bis 60 Jahre. Dies lässt darauf schließen, dass Personen ab dem 60. Lebensjahr vermehrt frühzeitig aus einem der Pflegefachberufe aussteigen. Es stehen der Pflegekammer Niedersachsen noch keine eigenen historischen Daten zur Verfügung. Um dennoch eine Prognose anhand eigener Datensätze aufzustellen, wird die Anzahl der registrierten Pflegefachpersonen im Alter von 61 bis 65 Jahre ins Verhältnis gesetzt zu denen im Alter von 55 bis 60 Jahren. Es ergibt sich eine Quote der Berufstätigkeit im Alter von über 60 Jahren von 45,73 %. Für die Prognose der altersbedingten Berufsaussteiger werden entsprechend 54,27 % der Personen, die in dem Prognosejahr 61 bis 65 Jahre alt sind, zu den regulären Renteneintritten summiert.

Um die Szenarien in ein Verhältnis zu setzen, werden sie folgend in einer Grafik dargestellt.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass bei gleichbleibendem Verhältnis der Berufsaussteigerzahlen nach dem 50. Lebensjahr:

- die voraussichtliche Anzahl an Berufsaussteigenden in 5 Jahren (2023) doppelt so hoch sein wird, wie die Zahl der regulären Renteneintritte und
- bis 2033 vs. 35,20 bis 42,95% der aktuell in Niedersachsen tätigen Pflegefachpersonen nicht mehr im Pflegefachberuf berufstätig sein werden.



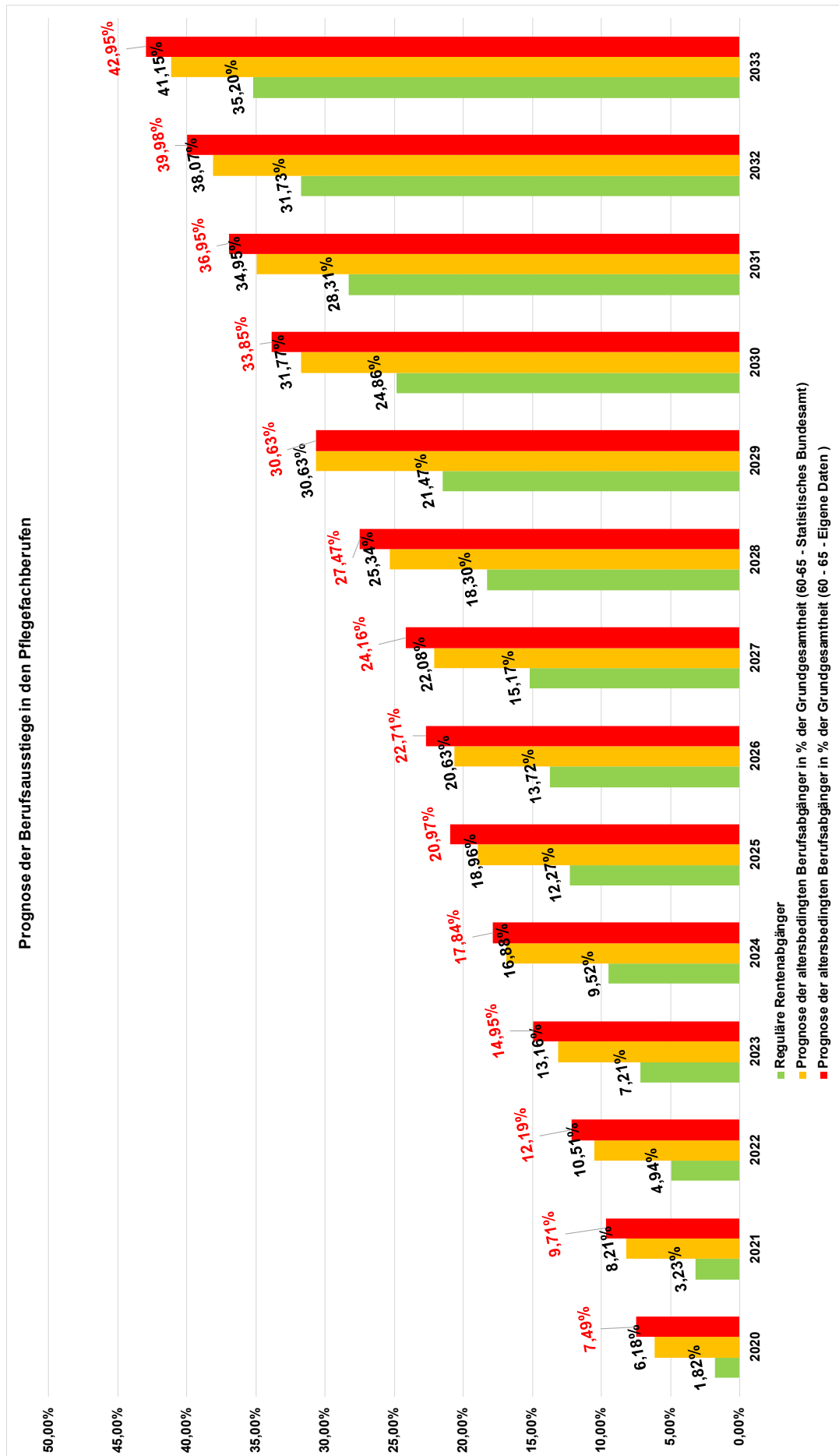


Abbildung 28: Prognose der Berufsausstiege in den Pflegefachberufen, eigene Darstellung.

Die Abbildung 28 verdeutlicht, dass allein durch die Quotenberechnung des Statistischen Bundesamtes (Szenario 2) für das Jahr 2023 die Zahl der voraussichtlichen Berufsausstiegen der derzeit vollständig registrierten Pflegefachpersonen mit insgesamt 13,16% fast doppelt so hoch ist, wie die Anzahl an regulären Renteneintritten. Bis 2028 treten nach dieser Prognose 25,35% und bis 2033 41,15% der vollständig registrierten Pflegefachpersonen voraussichtlich aus dem Beruf aus.

Der Prognose im Szenario 2 entsprechend, werden in 15 Jahren mehr als 2/5 der aktuell registrierten Pflegefachpersonen nicht mehr für die Berufsausübung in Niedersachsen zur Verfügung stehen. Bis zum Jahr 2028 scheiden nach dieser Prognose 25,35% und bis zum Jahr 2033 41,15% der Pflegefachpersonen in Niedersachsen voraussichtlich aus ihrem Beruf aus.

Im Szenario 3 (Pflegekammer Niedersachsen) ist die Zahl der Berufsaussteigenden bis zum Jahr 2023 mit 14,95% geringfügig höher als mit der Prognose auf Basis der Bundeserwerbsquote. Bis zum Jahr 2023 scheiden nach der Prognose im Szenario 3 27,47% und bis zum Jahr 2033 42,95% der Pflegefachpersonen voraussichtlich aus dem Beruf aus.

### *3.3.2.2 Berufsausstiege im Verhältnis des Pflegefachpersonenbedarfs*

Pflegefachberufe sind so genannte „Engpassberufe“. Der überall zitierte Fachkräftemangel bezieht sich insbesondere auch auf die Pflegefachberufe, welche in der Pflege- und Grundversorgung beschäftigt sind und betrifft alle drei Berufsgruppen (Destatis 2018b).

Auch wenn laut Pflegestatistik aus dem Jahr 2015 ein Anstieg der Beschäftigtenzahlen in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in den letzten Jahren zu verzeichnen ist (Destatis 2017d), deckt dieser nicht den Bedarf an Pflegenden, vor allem nicht an Pflegefachpersonen. Simon stellte schon 2012 dar, dass allein die Angaben zur Anzahl der Beschäftigten der GBE vor dem Hintergrund einer überproportional hohen Teilzeitbeschäftigung in den Pflegefachberufen nicht aussagekräftig sind, um Bedarfe in den Pflegefachberufen zu ermitteln (Simon 2012).

Für den vorliegenden Bericht konnten allein die Berechnungen zu den Berufsausstiegen anhand der absoluten Mitgliedszahlen der Pflegekammer Niedersachsen dargestellt werden. Es fehlt die Betrachtung, in welchem Umfang die berufliche Tätigkeit stattfindet. Unter Berufsausstiegen müssen demnach auch die Ausstiege über eine Teilzeitbeschäftigung und die „Ausstiege“ aus dem Pflegefachberuf aufgrund des Wechsels in ein anderes Beschäftigungsfeld mit einberechnet werden.

Die Teilzeitquote in den Pflegefachberufen liegt bei über 50% und damit deutlich über dem Durchschnitt der Teilzeitquote aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten insgesamt (27%) (Bogai et al. 2015; Simon 2018). Die Pflegestatistiken zeigen ebenfalls hohe Zahlen von Teilzeitbeschäftigungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Nicht erfasst ist, in welcher Ausprägung die Teilzeitarbeit erfolgt. Es kann davon ausgegangen werden, dass mit zunehmendem Alter die Stundenreduktion einzelner Pflegefachpersonen steigt.

Dies bedeutet, dass schon jetzt sowohl in Bezug auf die Verteilung der Pflegefachpersonen in den Landkreisen als auch in der Altersstruktur, die Anzahl der Pflegefachpersonen um die Quoten der Teilzeitbeschäftigungen gekürzt werden müssen. In den amtlichen Statistiken sind jedoch die Stundenanteile nicht dargestellt, so dass exakte Berechnungen zum Ersatzbedarf nur marginal möglich sind.

Wird bei 90.000 Pflegefachpersonen davon ausgegangen, dass 50% in Teilzeit beschäftigt sind, so würde das ca. 45.000 Pflegefachpersonen in Niedersachsen betreffen. Wird diesen Pflegefachpersonen ein Stundenanteil von 50% entgegengestellt, so könnte (einfach berechnet) ausgedrückt werden, dass 90.000 Pflegefachpersonen insgesamt nur 67.500 Pflegefachpersonen in Vollzeitstellen darstellen. Hinzu kommt, dass hier von einer Grundgesamtheit ausgegangen wird, die schon heute kaum den Bedarf einer qualitativen pflegefachlichen Versorgung der Bevölkerung abdecken kann.

Die steigenden Bedarfe an Pflegefachpersonen aufgrund der älter werdenden Bevölkerung, der Zunahme der chronischen Erkrankungen, der Zunahme von Pflegebedürftigkeit und die damit wachsenden komplexen pflegefachlichen Versorgungsbedarfe, müssen dem jetzt schon bestehendem zusätzlichem Bedarf hinzugerechnet werden.

In einer Hochrechnung der Pflegekammer Niedersachsen auf 90.000 Pflegefachpersonen im Verhältnis zu der Anzahl der gemeldeten Pflegebedürftigen im Bereich des SGB XI (ambulante und stationäre Pflege) kommen derzeit durchschnittlich 0,31 Pflegefachpersonen auf einen pflegebedürftigen Menschen.

Diese Zahl bedeutet jedoch, dass für diesen Schlüssel alle derzeitigen Pflegefachpersonen in Niedersachsen im SGB XI-Bereich und in der direkten pflegerischen Versorgung tätig sein müssten – also auch die Pflegefachpersonen in Krankenhäuser, Rehakliniken oder Pflegestützpunkten – und zwar 365 Tage an 24 Stunden. Nicht berücksichtigt sind zudem die regionalen Aspekte. In Schaumburg sind es derzeit anhand der Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen gerade 0,16 Pflegefachpersonen auf einen pflegebedürftigen Menschen<sup>10</sup>.

Deutlich wird, dass der Bedarf an Pflegefachpersonen nicht allein durch die Berufsausstiege in absoluten Zahlen entsteht, sondern zu einem großen Anteil die Berufsausstiege in subtileren Formen, wie Teilzeitbeschäftigungen, den Bedarf vergrößern.

### **3.3.3 Erste Schlussfolgerungen: Anzahl der Berufseinsteiger kann Pflegefachpersonenbedarf nicht decken**

Der eklatant ansteigende Bedarf an Pflegefachpersonen muss vor dem Hintergrund der Ausbildung in den Pflegefachberufen und der Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen beleuchtet werden. Aufgrund der Zunahme an älteren und einer geringen Anzahl an jungen Pflegefachpersonen stellen die Berufsausbildung in den Pflegefachberufen und der Zugewinn an ausländischen Pflegefachpersonen eine zentrale Komponente im Rahmen der Zugriffsquoten der Pflegefachberufe dar.

---

<sup>10</sup> Die Hochrechnung „Anzahl der Pflegefachpersonen auf eine gemeldete pflegebedürftige Person“ im SGB XI-Bereich findet sich im Anhang.

Die Ausbildungszahlen und die Daten über die Berufszulassungen erhält die Pflegekammer Niedersachsen vom Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in Lüneburg, das für die Berufszulassungen zuständig ist und von der Niedersächsischen Landeschulbehörde, welche für die Schulen des Gesundheitswesens zuständig ist. Folgende Daten konnten in der Zusammenarbeit ermittelt werden:

Anzahl der Auszubildenden in den Pflegefachberufen:

Anzahl der Auszubildenden	2010	2014	2015	2016	2017
<b>Altenpflege</b>	5.637	6.817	5.469	7.042	7.269
<b>Gesundheits- und Krankenpflege</b>	6.057	6.292	6.284	6.171	6.326
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>	681	669	683	658	675
<b>Auszubildende Gesamt</b>	12.375	13.778	17.905	20.913	21.539

Tabelle 9: Anzahl der Auszubildenden in den Pflegefachberufen in Niedersachsen, Quelle: Landeschulbehörde Nds.

Deutlich zu erkennen ist ein Anstieg der Ausbildungszahlen in der Altenpflege. Die Tabelle zeigt jedoch nur die Anzahl der Auszubildenden für alle drei Jahrgänge. Dem Arbeitsmarkt stehen jedoch nur die Absolventen der Pflegeausbildungen zur Verfügung. Die GBE verzeichnet in der Gesundheits- und Krankenpflege für Deutschland in den Jahren 2013 bis 2016 eine gleichbleibende Absolventenquote von etwas über 15.000 Absolventen/Jahr und in der Altenpflege eine etwas steigende Absolventenquote von ca. 7.500 Absolventen im Jahr 2013 und 9.500 im Jahr 2016. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist mit ca. 1.800 Absolventen/Jahr in den letzten drei Jahren ebenfalls gleichgeblieben. Simon konstatierte 2012, dass 80-90% der Auszubildenden den Pflegeberuf erfolgreich abschließen (Simon 2012).

Demnach hilft ein Blick auf die Anzahl der ausgestellten Berufszulassungen in Niedersachsen. Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in Lüneburg hat im Jahr 2016 knapp 4.000 und im Jahr 2017 3.700 Berufszulassungen erteilt<sup>11</sup>. Interessant ist, dass trotz einer steigenden Ausbildungszahl annähernd eine gleiche bzw. sogar eine geringere Anzahl im letzten Jahr an Berufszulassungen ausgesprochen wurde. Dementsprechend kommen zwischen 3.700 und 4.000 potentielle Berufseinsteiger aus Niedersachsen.

Da aktuell keine Daten vorliegen, inwieweit die Absolventinnen und Absolventen dem Arbeitsmarkt in Niedersachsen in welcher Form zur Verfügung stehen, ist es derzeit noch nicht möglich, valide Berechnungen anzustellen. Die derzeitige Anzahl der 19- bis 25-Jährigen lässt mit knapp unter 4.000 registrierten Pflegefachpersonen vermuten, dass die Zugriffsquote auf die Absolventen noch wesentlich geringer ist. Erfahrungen vieler Schulen und Ausbildungsstätten zeigen, dass nicht alle Auszubildenden in den Pflegefachberuf einsteigen wollen und die Tendenz einer Berufsflucht oder der Anbahnung von Teilzeittätigkeit schon nach der Ausbildung beginnt.

Anhand von Zahlen über die Berufszulassungen über das Landesamt für Soziales und den Neuanmeldungen bei der Pflegekammer Niedersachsen können voraussichtlich

<sup>11</sup> Telefonische Auskunft des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie in Lüneburg/Teamleiter 4 SL 3 \* Gesundheitsfachberufe, Förderungen in der Altenpflege \*

Ende nächsten Jahres erste Ergebnisse über die Zugriffsquoten der Absolventen und Absolventinnen der Pflegefachberufe ermittelt werden.

Neben der Steigerung der Ausbildungszahlen und Maßnahmen zum längeren Verbleib in den Berufsfeldern der Pflegefachberufe nach der Ausbildung, ist der vermehrte Zugriff auf ausländische Fachkräfte ein großes Thema. Laut einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der AfD im Juni 2018 hat sich die Anzahl der ausländischen Pflegefachkräfte in Deutschland verdoppelt. Demnach waren 2017 128.000 Pflegerinnen und Pfleger aus dem Ausland sozialversicherungspflichtig in der Kranken- und Altenpflege beschäftigt (B-Drs. 19/2455). Das im Jahre 2015 erschiene Krankenhausbarometer des Deutschen Krankenhausinstitutes rechnet nach einer Umfrage mit etwa 5.000 Pflegekräften aus dem Ausland (Hochrechnung) in deutschen Allgemeinkrankenhäusern (Blum et al. 2015). Im Krankenhausbarometer 2017 wird für den Krankenhaussektor von mehr als einem Viertel der Krankenhäuser gesprochen, die Pflegekräfte aus dem Ausland beschäftigen<sup>12</sup>. Dementsprechend ist auch die Anzahl der Anerkennungen ausländischer Bildungsabschlüsse für Pflegefachpersonen in Niedersachsen interessant. Laut Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (mündliche Aussage) werden etwa 1.100 Anerkennung von im Ausland erworbener Bildungsabschlüsse für Angehörige der Pflegefachberufe im Jahr 2018 ausgesprochen.

Anhand der aktuellen Bedarfe aufgrund von Berufsausstiegen, hoher Teilzeitbeschäftigungsquote und unter Berücksichtigung, dass nicht alle Pflegefachpersonen der pflegefachlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen, ist deutlich erkennbar, dass

- die zwischen 3.700 bis 4.000 Berufszulassungen für Pflegefachberufe in Niedersachsen jährlich und
- die etwa 1.100 Anerkennungen im Ausland erworbener Bildungsabschlüsse für einen Pflegefachberuf in Niedersachsen

den Bedarf an Pflegefachpersonen in Niedersachsen aktuell und schon gar nicht langfristig decken können.

---

<sup>12</sup>Im Krankenhausbarometer wird nicht nach den Berufsausbildungen unterschieden. Es kann demnach nicht ausgeschlossen werden, dass mit Pflegekräften auch Hilfspersonal eingeschlossen wird.

## 4 LIMITATIONEN

Für die Interpretation und Weiterverarbeitung der Ergebnisse dieses Berichts sind einige Limitierungen durch die Gegebenheiten der Stichprobe zu beachten. Es handelt sich mit  $n = 60.000$  um eine verhältnismäßig große Stichprobe, die als valide bewertet werden kann, um von den statistischen Ergebnissen auf die Grundgesamtheit zu schließen. Allerdings werden bei den Statistiken mit einem regionalen Bezug absolute Häufigkeiten verarbeitet, sodass bspw. eine Aussage getroffen werden kann, wie viele Pflegefachpersonen in einem Landkreis auf die Fläche zur Verfügung stehen. Aktuell kann allerdings nur eine Aussage über die absolute Häufigkeit der vollständig registrierten Pflegefachpersonen getroffen werden. Um die Grundgesamtheit abzubilden, kann entsprechend nur eine Prognose aufgestellt werden. Bei der Prognose sind mögliche Unterschiede im Registrierungsstand zwischen den einzelnen Regionen unberücksichtigt geblieben. Die Hochrechnung erfolgte unter der Annahme, dass die relativen Verteilungen der Pflegefachpersonen zwischen den Landkreisen, die auf Basis der Stichprobe ermittelt wurden, identisch zu den relativen Verteilungen der Grundgesamtheit sind. Ähnlich verhält es sich im Hinblick auf die relative Verteilung der Pflegefachpersonen auf die Berufsgruppen. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass in einer Berufsgruppe ein höherer Registrierungsstand vorliegt, als in einer anderen Berufsgruppe. Aufgabe der nachfolgenden Berichte zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen wird es sein, die aufgestellten Prognosen zu validieren.

Nachholbedarf liegt auch bei der Erfassung der Weiterbildungen und akademischen Abschlüsse vor. Über den Meldebogen werden zwar mögliche Studienabschlüsse abgefragt, bisher hat die Kammer aber noch keine Nachweise für angegebene Weiterbildungen und akademische Abschlüsse gezielt nachgefordert. Viele Pflegefachpersonen, die den Abschluss einer Weiterbildung oder einen akademischen Grad angegeben hatten, haben bisher noch keine Nachweise hierüber eingereicht. Es kann daher noch keine valide Aussage darüber getroffen werden, ob bspw. die erfassten Bachelor-/Master-/Diplom-Abschlüsse in einem pflegefachlichen Bereich oder einem pflegefremden Bereich absolviert wurden. Bei der Interpretation der Akademisierung muss dies entsprechend berücksichtigt werden.

Zusätzlich liegen zahlreiche Meldebögen vor, auf denen angegeben wurde, dass die betroffene Person ein Studium absolviert hat. Weiterführend fehlt allerdings eine Angabe über den akademischen Grad. Diese Konstellationen wurden bei den statistischen Auswertungen nicht als akademischen Abschluss berücksichtigt. Es ist daher anzunehmen, dass der Grad der Akademisierung in der Grundgesamtheit leicht von dem Ergebnis abweicht. Ab dem 01.01.2019 liegen die Weiterbildungen der Heilberufe in der Pflege im Verantwortungsbereich der Kammer. Ab dem kommenden Jahr wird die Kammer in diesem Zusammenhang daher automatisch einen besonderen Fokus ihrer Arbeit auf die Weiterbildungen der Pflegefachpersonen legen.

Menschliche Fehler bei den Angaben auf den Meldebögen und in der Übertragung der Daten in die Kammerverwaltungssoftware sind nicht auszuschließen. Die der Regionalverteilung zugrundeliegenden Dienstadressen sind von den Pflegefachpersonen benannt worden und in die Software eingepflegt. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass

alle Pflegefachpersonen ihre Dienstadressen korrekt angegeben haben. Teilweise wurden in diesem Bereich die Adressen der Arbeitgeber genannt. Eindeutige Fehlmeldungen wurden in diesem Bericht nicht verwendet.

## 5 RESÜMEE UND AUSBLICK

Das Thema „Pflege“ ist in der öffentlichen Wahrnehmung und in politischen Diskussionen so präsent wie nie zuvor. Und doch fehlen bisher weitreichende Daten und Erkenntnisse über die Situation der Pflegefachberufe. Die Pflegekammer Niedersachsen erhebt mit der Registrierung der Pflegefachpersonen in Niedersachsen erstmals valide Daten, die Aufschlüsse zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen geben. Der Fokus dieses Berichts liegt auf der Auswertung dieser Daten, um wesentliche Merkmale innerhalb der Pflegefachberufe Niedersachsens mit dem Ziel zu beschreiben, erkennbare Handlungsbedarfe aufzudecken.

Das Pflegefachberuferegister umfasst zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung für die Erstellung des Berichts (Stichtag 08.11.2018) 60.000 vollständig registrierte Kammermitglieder in Niedersachsen. Aufgrund der übermittelten Daten der Arbeitgeber geht die Pflegekammer Niedersachsen jedoch von 80.000 bis 95.000 Pflegefachpersonen in Niedersachsen aus. Dies entspricht einer weit höheren Anzahl an Pflegefachpersonen, als die Landesregierung im Jahr 2016 geschätzt hatte. Die Schätzung lag damals bei 70.000 Pflegefachpersonen.

Der Frauenanteil der derzeit registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen liegt mit 1,7 Prozentpunkten über dem Frauenanteil der amtlichen Bundesstatistiken. Künftige Analysen und Vergleiche werden zeigen, ob sich der Frauenanteil in Niedersachsen tatsächlich von anderen Ländern und im Bundesdurchschnitt unterscheidet.

Die Gesundheits- und Krankenpflege stellt mit fast 65% mit Abstand die größte vollständig registrierte Berufsgruppe der Heilberufe in der Pflege in Niedersachsen dar. Zur Interpretation dieses Befundes ist es wichtig, deutlich zu machen, dass heute eine Vielzahl Gesundheits- und Krankenpfleger/innen in der ambulanten Pflege, der stationären Langzeitpflege und vielen anderen Berufsfeldern tätig ist.

104 derzeit registrierte Pflegefachpersonen, das entspricht 0,17% aller vollständig registrierten Pflegefachpersonen Niedersachsens, besitzen die Berechtigung, zwei Berufsbezeichnungen der Pflegefachberufe zu führen. Künftig wird die Pflegekammer Niedersachsen erfassen, wie viele Pflegefachpersonen im Rahmen des neuen Pflegeberufereformgesetzes (PflBG) den generalistischen Ausbildungsweg zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann wählen.

Die derzeitigen Angaben der vollständig registrierten Pflegefachpersonen in Niedersachsen zeigen eine sehr geringe Akademisierungsquote in den Pflegefachberufen. Von den 60.000 vollständig registrierten Pflegefachpersonen Niedersachsens haben gerade einmal 1.800 Pflegefachpersonen (3%) einen akademischen Grad angegeben.

Innerhalb der Pflegefachberufe wird das Thema „Akademisierung“ unterschiedlich betrachtet. Viele Pflegefachpersonen sehen die Akademisierung nicht nur positiv. Kritiker sprechen von „Berufsflucht“ und allzu häufig wird sogenannten „studierten Pflegenden“

vorgeworfen, sie würden insbesondere in der direkten Pflegeversorgung fehlen. In der pflegepolitischen Diskussion und in Wissenschaftskreisen wird demgegenüber eine steigende Akademisierungsquote in der Pflege seit Jahren gefordert.

Die Ergebnisse der Pflegekammer Niedersachsen belegen eine nicht ausreichende Akademisierung in den Pflegefachberufen. Selbst wenn davon ausgegangen werden kann, dass einige registrierte Pflegefachpersonen ihre akademischen Abschlüsse nicht angegeben haben oder eine gewisse Anzahl an akademisierten Pflegefachpersonen noch nicht registriert ist, ist anzunehmen, dass eine Akademisierungsquote, wie sie vom Wissenschaftsrat gefordert ist, in Niedersachsen kaum erreicht wird. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Daten der Pflegekammer Niedersachsen einen deutlichen Handlungsbedarf im Bereich der Akademisierung der Pflegefachberufe in Niedersachsen aufzeigen.

Die Pflegekammer Niedersachsen wird sich dafür einsetzen, dass

- akademische (Zusatz)Ausbildungen in Niedersachsen vermehrt angeboten und von Pflegefachpersonen angenommen werden,
- die Masterstudiengänge in den Pflegestudiengängen vermehrt für den primären Gesundheitssektor ausgelegt werden,
- akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen zunehmend in der primären Gesundheitsversorgung eingesetzt werden,
- Arbeitsplatzsicherheit für Absolventinnen und Absolventen in der primären Gesundheitsversorgung existiert,
- die Möglichkeiten des neuen Pflegeberufereformgesetzes (PflBG) für eine primäre akademische Ausbildung in den Pflegefachberufen genutzt werden und die derzeit extrem hohen Hürden für die Hochschulen und Universitäten abgebaut werden,
- eine ausreichende Finanzierung von primär qualifizierenden Studiengängen vorhanden ist.

Es bedarf einer gemeinsamen Perspektive aller Beteiligten, welchen Nutzen (primär qualifiziertes) akademisch ausgebildetes Pflegepersonal für die Allgemeinheit und für die pflegerische Versorgung hat. Die Pflegekammer Niedersachsen wird diesen Prozess intensiv begleiten.

Die Betrachtung der Verteilung der Pflegefachpersonen zeigt große regionale Unterschiede. Die Region Weser-Ems weist mit 13.424 vollständig registrierten Pflegefachpersonen derzeit in allen drei Pflegefachberufen zahlenmäßig die meisten vollständig registrierten Pflegefachpersonen auf, gefolgt von Hannover mit 10.192 und Braunschweig mit 8.326. In der Region Lüneburg sind mit 6.448 vollständig registrierten Pflegefachpersonen die wenigsten Angehörige der Pflegefachberufe in absoluten Zahlen tätig. Die differenzierte Aufteilung in Landkreise und kreisfreie Städte zeigt, dass in Lüchow-Dannenberg (274) und Wittmund (278) die wenigsten registrierten Pflegefachpersonen tätig sind und in der Stadt Hannover mit 5.953 die meisten.

Generell zeigt sich in der Gesamtheit aller vollständig registrierten Pflegefachberufe, dass knapp über ein Viertel aller registrierten Pflegefachpersonen in städtischen Regionen, d. h. in einer kreisfreien Stadt oder der Landeshauptstadt, arbeiten.

Bezogen auf die Einwohnerzahl kommen im Durchschnitt derzeit 7,51 vollständig registrierte Pflegefachpersonen und prognostisch 11,33 Pflegefachpersonen auf 1.000 Einwohner in Niedersachsen.



Die Ergebnisse der Pflegekammer Niedersachsen zeigen

- dass schon jetzt eine pflegefachliche und damit qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung in vielen Landkreisen und kreisfreien Städten, wie Delmenhorst, weder durch die Anzahl der derzeit registrierten Pflegefachpersonen noch durch die Hochrechnungen auf alle potentiellen Pflegefachpersonen Niedersachsens gesichert sein kann,
- dass die Anzahl an Pflegefachpersonen in Vollzeitäquivalenten umgerechnet aufgrund einer überdurchschnittlich hohen Teilzeitbeschäftigung in den Pflegefachberufen weitaus geringer sein dürfte,
- dass die tatsächliche Anzahl an Pflegefachpersonen, die der direkten Interaktion und Versorgung von Pflegeempfänger/innen zur Verfügung steht, noch deutlich geringer ausfallen dürfte. Tätigkeitsfelder der Pflegefachpersonen außerhalb der Patienten-/Bewohner-/Klientenbetreuung konnten im aktuellen Bericht noch nicht dargestellt werden.

Diese Befunde und Interpretationen sind insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen Altersstruktur in den Pflegefachberufen Niedersachsens von besonderer Brisanz: In der Gesamtbetrachtung der Altersstruktur aller vollständig registrierter Pflegefachpersonen in Niedersachsen sind folgende Merkmale signifikant:

- 38,35% der Pflegefachpersonen sind älter als 51 Jahre,
- 34,62% der Pflegefachpersonen sind 36 bis 50 Jahre alt und
- 27,04% der Pflegefachpersonen sind 19 bis 35 Jahre alt.

Insgesamt ist die Gruppe der über 51-Jährigen mit 38,35% am stärksten vertreten. Die Altersgruppe der 19- bis 35-Jährigen als nachfolgende Generation ist mit 27,04% der gesamten Pflegefachpersonen die kleinste Gruppe in der Altersstruktur. Signifikant sind die erheblich abfallenden Zahlen der über 61-Jährigen am Ende der Alterspyramide und die geringe Anzahl der jüngeren Pflegefachpersonen in Niedersachsen.

Aktuell sind die meisten in Niedersachsen tätigen Pflegefachpersonen zwischen 46 bis 53 Jahre alt. Dabei sind im Durchschnitt die Pflegefachpersonen in städtischen Regionen (kreisfreie Städte/Landeshauptstadt) jünger als in den eher ländlichen Regionen (Landkreis). Der geringste Altersdurchschnitt liegt in den Landkreisen Ammerland ( $\bar{x}$  = 42,96 Jahre) und Cloppenburg ( $\bar{x}$  = 42,96 Jahre) vor. Der mit Abstand höchste Altersdurchschnitt zeigt sich in dem Landkreis Lüchow-Dannenberg ( $\bar{x}$  = 47,72 Jahre).

Die Betrachtung der Altersstruktur ist sowohl vor dem Hintergrund der Berufsausstiege von Bedeutung als auch in Bezug auf die Entwicklung von Konzepten zum Gewinnen und Halten von Pflegefachpersonen. Die Problematik der fehlenden nachfolgenden Generationen (Rekrutierungsschwierigkeiten) wird häufig in den Blick genommen, um den Beruf attraktiver zu machen. Beispiele sind unter anderem die von der Bundesregierung im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) geforderten Konzepte zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf und Einführung digitaler Systeme in der Pflege (BMG 2018). Zu wenig werden jedoch die älteren Generationen in entsprechende Überlegungen eingebunden. Der Pflege- und Gesundheitsbranche muss es gelingen, die verbleibenden Pflegefachpersonen langfristig im Beruf zu halten. Für die Gruppe der älteren Pflegefachpersonen müssen altersgerechte Lösungen geschaffen werden. Zugleich muss dabei die junge, nachwachsende Generation gestärkt werden. Aus Sicht der Pflegekammer Niedersach-

sen sollten Konzepte zum Halten der Pflegefachpersonen alle Altersgruppen berücksichtigen. Die im Beruf verbleibenden Pflegefachpersonen dürfen in all den Diskussionen um die Gewinnung von Fachkräften nicht vergessen werden.

Die Auswertung der Altersstruktur der Angehörigen der Pflegefachberufe in Niedersachsen und hieraus abgeleitete Prognosen sind ferner relevant, um Rückschlüsse auf aktuelle und künftige Bedarfe ziehen zu können.

Hochbedeutend sind somit die Befunde zu den prognostizierten Berufsaustritten. Die voraussichtliche Anzahl an Berufsaussteigenden wird in fünf Jahren (2023) doppelt so hoch sein wird, wie die Zahl der zu erwartenden regulären Renteneintritte und bis 2033 werden voraussichtlich 35,20 bis 42,95% der aktuell in Niedersachsen tätigen Pflegefachpersonen nicht mehr in einem Pflegefachberuf berufstätig sein.

Das Thema der Berufsausstiege und deren Ursachen ist in den letzten Jahren zwar in den pflegefachlichen und pflegewissenschaftlichen Kreisen diskutiert aber noch zu wenig in politischen wie unternehmerischen Entscheidungen beachtet worden. In einer Antwort der Bundesregierung im Februar 2018 zu einer kleinen Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann (u. Weitere) und der Fraktion DIE LINKE über die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege wurde auf eine Studie des Instituts für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) von 2009 zu „*Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern*“ und einer repräsentativen Erwerbstätigenbefragung von 2012 verwiesen. Hierin wird dargelegt, dass in der Altenpflege eine längere Verweildauer als angenommen vorliegt (B-Drs. 19/345 2018a). Aktuellere Zahlen standen anscheinend nicht zur Verfügung. Weiterhin heißt es dort:

„Die Ermittlung der Verweildauer im Beruf trifft auf erhebliche methodische Probleme. Entsprechend groß ist die Spannweite der Studienergebnisse“ (B-Drs. 19/345 2018a).

Ob die Zahlen aus dem Jahre 2009/2012 aufgrund wachsender Anforderungen an Pflegefachberufe weiterhin gelten, ist fraglich.

Schon 2014 brachte die Hans-Böckler-Stiftung in Ihrem Magazin „Mitbestimmung“ die Situation der Berufsausstiege in der Pflege auf den Punkt:

„Doch bei der öffentlichen Diskussion darüber fällt stets das Schlaglicht nur darauf, dass der Pflege junge Nachwuchskräfte fehlen. Dass auf der anderen Seite der Altersskala ein ständiger vorzeitiger Exodus der älteren, erfahrenen Fachkräfte aus dem Job die Lage ebenfalls verschärft, bleibt im Schatten. Ganze 74 Prozent der befragten Pflegekräfte glaubten 2012 laut einer Umfrage zum DGB-Index Gute Arbeit nicht daran, dass sie bis zum geforderten Renteneintrittsalter arbeitsfähig bleiben werden. Ein Alarmsignal, auf das der Großteil der Verantwortlichen noch nicht reagiert“ (Hans-Böckler-Stiftung 2014).

Pflegefachexperten sehen hier ein großes Potential, dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Zum einen geht es um die Entwicklung nachhaltiger alternsgerechter Konzepte und zum anderen geht es um die Rückgewinnung von Berufsaussteigern, der Verlängerung von Verweildauern im Beruf und der Ermöglichung von langfristiger Vollzeitarbeit bis ins hohe Erwerbsalter. Insgesamt würden Pflegefachpersonen gerne in ihrem Beruf verbleiben und auch gerne Vollzeit arbeiten. Das zeigte nicht nur die kürzlich veröffentlichte „PflegeComeBack Studie“ im Auftrag der Hartmann AG. Die intrinsischen Motivationsgrundlagen für einen Verbleib und/oder einer Rückkehr in den Beruf sind bei den Pflegefachpersonen vorhanden. Sie sollten genutzt werden. Es gilt die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen.

Anhand der aktuellen Bedarfe aufgrund von Berufsausstiegen, hoher Teilzeitbeschäftigungsquote und unter Berücksichtigung, dass nicht alle Pflegefachpersonen der pflegefachlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen, ist deutlich erkennbar, dass

- die zwischen 3.700 bis 4.000 Berufszulassungen für Pflegefachberufe in Niedersachsen jährlich und
- die etwa 1.100 Anerkennungen im Ausland erworbener Bildungsabschlüsse für einen Pflegefachberuf in Niedersachsen

den Bedarf an Pflegefachpersonen in Niedersachsen aktuell und schon gar nicht langfristig decken können.

Insgesamt ist festzuhalten, dass vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung aber auch vor dem Hintergrund sich verschlechternden Rahmenbedingungen prognostische Berechnungen der Berufsaussteiger/-innen, wie sie im Bericht angestellt werden, von immenser Bedeutung sind. Die Pflegekammer Niedersachsen wird anhand ihrer statistischen Daten und gezielter Umfragen künftig valide Zahlen zu Berufsausstiegen, Wiedereinstiegen und dem Verbleib der Auszubildenden nach dem Abschluss in einem der Pflegefachberufe liefern können. Doch auch mit den vorhandenen Daten und Datenanalysen wird deutlich, wie drängend die Probleme sind und dass Lösungen entwickelt werden müssen – und zwar zeitnah. Den Berufsausstiegen schon in oder kurz nach der Ausbildung, aber auch den Berufsausstiegen erfahrener Pflegefachpersonen weit vor ihrem regulären Renteneintrittsalter, muss entgegengewirkt werden. Junge Menschen müssen für die Pflegefachberufe gewonnen und das große Reservoir der „potentiellen Wiedereinsteiger“ bereits ausgebildeter Pflegefachpersonen genutzt werden. Der Anteil an in Teilzeit tätigen Pflegefachpersonen kann verringert werden, hierfür müssen Anreize geschaffen werden. Die Anwerbung ausländischer Pflegefachpersonen muss vor allem pflegefachlich und aus Sicht der pflegebedürftigen Bevölkerung kritisch diskutiert werden und kann allein nicht die Lösung darstellen.

Mit dem ersten Bericht zur Lage der Pflegefachpersonen hat die Pflegekammer Niedersachsen bereits wesentliche Handlungsfelder aufdecken können. Künftig werden detaillierte und weitere Analysen möglich sein, unter anderem:

- In welchen Sektoren und Tätigkeitsfeldern sind die Pflegefachpersonen in Niedersachsen in welcher Anzahl tätig?
- Welche möglichen Korrelationen sind erkennbar hinsichtlich der Trägerschaft, der Einrichtungsart (stationär, ambulant, teilstationär, etc.), der Ausbildungsart, akademischen Abschluss, dem Einkommen etc.?
- Wie hoch ist der Anteil von Vollzeit-, Teilzeit- und/oder geringfügig beschäftigten Pflegefachpersonen in Niedersachsen?
- Wie lange verbleiben Pflegefachpersonen in Niedersachsen durchschnittlich in einem Pflegefachberuf?
- Wie viele Absolventinnen und Absolventen der pflegerischen Berufsausbildung verbleiben nach dem Berufsabschluss in Niedersachsen?
- Wie viele Pflegefachpersonen führen welche Weiterbildungsbezeichnungen?
- Welche Bildungswege nehmen Pflegefachpersonen in Niedersachsen?

Zudem werden die bereits im vorliegenden Bericht erstellten Prognosen stetig validiert.

Mit dem ersten Bericht zur Lage der Pflegefachberufe in Niedersachsen kann deutlich gezeigt werden, dass es einer strukturierteren, übersichtlichen Datengrundlage bedarf, um die Situation der Pflegefachberufe adäquat abzubilden. Differenzierte Betrachtungen der einzelnen Sektoren werden künftig weitere Aufschlüsse geben. Ebenso müssen regionale Gegebenheiten vermehrt in den Blickwinkel der Betrachtung rücken.

Unabdingbare Voraussetzung für die detaillierte Berichterstattung ist das stetige Vorschreiten der Registrierung der Pflegefachpersonen Niedersachsens.

# ANHANG

## 1 Methodisches Vorgehen: Datenauswertung und statistische Zuordnungen

Die hinreichende Größe der Stichprobe von  $n = 60.000$  minimiert in der Datenauswertung Zufallsfehler. Die statistisch empfohlene und berechnete Stichprobengröße liegt bei 14.201 Pflegefachpersonen. Für den Stichprobenfehler werden folgende Werte herangezogen: 1% wird als tolerierbarer Stichprobenfehler definiert. Das Vertrauensniveau wird auf 99 % festgelegt. Vor diesem Hintergrund beträgt der errechnete Stichprobenfehler 0,33 %. Systematische Fehler werden weitgehend ausgeschlossen, da bei einer unvollständigen Registrierung, z. B. bei fehlenden Dokumenten, das potentielle Mitglied aufgefordert wird, die fehlenden Unterlagen einzureichen. Zusätzlich sind die Mitglieder der Kammer melde- und auskunftspflichtig. Auch wenn die Stichprobe systematisch gezogen wurde (alle vollständig registrierten Mitglieder), so ist die Wahrscheinlichkeit für alle Pflegefachpersonen Niedersachsens in der Stichprobenziehung inbegriffen zu sein, trotzdem gleich hoch. Für Folgeberichte wird eine Vollerhebung angestrebt, sodass keine Stichprobenziehung mehr notwendig ist.

In der hauseigenen Kammerverwaltungssoftware werden die Daten der Mitglieder, welche im Zuge der Registrierung eingereicht werden, erfasst, gespeichert und für die weitere Verarbeitung vorgehalten. Für die statistische Auswertung wurde ein Auszug der relevanten Daten aus der Kammerverwaltungssoftware gezogen. In dem Auszug waren keine Kennzahlen enthalten, anhand derer man einfach eine eindeutige Identifizierung durchführen kann, z. B. Name, Vorname, Kombination von Straße, Hausnummer und Postleitzahl oder die Mitgliedsnummer. Um eine hohe Anonymität zu gewährleisten, werden nur relevante Daten/Variablen exportiert. In dem Datenauszug waren hingegen folgende personenbezogene Daten enthalten: Mitgliedsart Pflichtmitglied (vollständige Registrierung), Geburtsdatum, Berufsgruppe, Berufsbezeichnung, Geschlecht, akademischer Abschluss, private und dienstliche Postleitzahl und Ort. Der Datenexport dient als Grundlage für die statistischen Auswertungen. Vor Beginn der Auswertungen wurden einzelne Angaben verallgemeinert. So wurde das Geburtsdatum ausschließlich in Form einer Altersangabe in Jahren bzw. einer Altersklasse für die Auswertung verwendet oder die Postleitzahlen durch die Zuordnung zu einem Landkreis verallgemeinert.

Für die statistische Auswertung wird die Excel-Version 2016 eingesetzt. Ergänzt wird die Funktionalität des Programms durch die zusätzliche Verwendung von R Statistics.

Mit Hilfe von Excel werden u. a. absolute/relative Häufigkeiten und/oder das arithmetische Mittel berechnet. Für einzelne Auswertungen ergibt sich eine kleinere Stichprobe ( $n$ ). Dies tritt auf, wenn die betrachteten Faktoren in der Datenbasis nicht vorhanden sind oder der Datensatz an dieser Stelle eine Unstimmigkeit aufgewiesen hat.

Um auch feine Unterschiede innerhalb der Berufsgruppen besser aufzeigen zu können, wird von einer kaufmännischen Ab-/Aufrundung der Zahlen abgesehen.

Die statistischen Auswertungen der Daten der Pflegekammer Niedersachsen orientieren sich in der Auswertungsstruktur weitestgehend an den amtlichen Statistiken des Bundes und der Länder, um eine bessere Vergleichbarkeit herzustellen. Die amtlichen Statistiken in Deutschland und Niedersachsen nutzen zur Darstellung der regionalen Verteilung den amtlichen Gemeindegemeinschaftsschlüssel (AGS). Der AGS wird dementsprechend auch für regionale statistische Auswertungen diesem Bericht zugrunde gelegt. Falls notwendig werden eigene Darstellungsformen gewählt, um entsprechende Variablen deutlicher hervorzuheben. Diese sind dann extra gekennzeichnet.

## Methodisches Vorgehen in der Bewertung/Einordnung der Daten

Soweit es möglich war, sind die Daten der Pflegekammer einer vergleichenden Analyse mit ähnlichen Daten des Bundes und des Land Niedersachsen unterzogen worden. Des Weiteren sind externe Datenquellen mit einer thematischen Relevanz zu den Daten der Pflegekammer in Beziehung/ein Verhältnis zueinander gesetzt worden.

Für die Bewertung der Ergebnisse sind vorrangig Daten des Bundes und des Landes Niedersachsen aus den amtlichen Statistiken verwendet worden. Ergänzend werden verschiedene Publikationen oder Studien herangezogen, die sich mit den in diesem Bericht vorliegenden Themenbereichen befassen. Eine Schwierigkeit besteht darin, aktuelle oder notwendige Daten aus den offiziellen Statistiken zu erhalten, da insbesondere amtliche Veröffentlichungen des Landes zum Teil auf einen älteren Datenpool zurückgreifen oder nicht veröffentlicht sind. Der letzte Landespflegebericht Niedersachsen von 2015 greift zum Beispiel auf die Daten von 2013 zurück (MS 2015). Um für die Bewertung aktuelle und notwendige Daten zu erhalten, ist teilweise auf offizielle Internetseiten zurückgegriffen oder sind im Rahmen der Amtshilfe Daten erfragt worden. Solche externen aktuellen Datenquellen, die keiner wissenschaftlichen Quellenangabe genügen, werden als Quellenachweis in einer Fußnote angegeben.

Zu den in diesem Bericht externen verwendeten Quellen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE 2018) und die pflegebezogene Länderstatistik aus Niedersachsen vom Ministerium für Gesundheit, Soziales und Gleichstellung ist für das Verständnis einer Vergleichbarkeit insgesamt folgendes methodisch festzuhalten:

Die statistischen Daten des Bundes für 3-jährig ausgebildetes Pflegepersonal sind unter den Begriffen „Fachkraft und weiteren Spezialisierungen“ (Anforderungsniveau 2 der Klassifikation der Berufe 2010, KldB 2010) aufgeführt. Das Anforderungsniveau 2 (Fachkraft) ist in der Erläuterung von Wiemer und Kollegen (2011, S. 280) eng an die formelle berufliche Ausbildung gebunden<sup>13</sup>. Die Daten nach den Klassifikationen der Berufe werden laut des statistischen Bundesamtes in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes anhand der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit und des Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter ausgewiesen und weitere Datenquellen herangezogen. Weitere Grunddaten des Pflegepersonals werden anhand von verpflichtenden Fragebögen der Einrichtungen, in welchem Pflegepersonal beschäftigt ist, und der Pflegestatistiken erhoben. Die Fragebögen werden durch die Leitungspersonen ausgefüllt. Anhand dieser Daten sind die Berufe nach der Struktur der KldB 2010 aufgegliedert<sup>14</sup>. Sind in diesem Bericht Daten der GBE verwendet, so beziehen Sie sich auf die Schlüssel 81302 (Gesundheits- und Krankenpflege, Fachkraft), 8131 (Fachkrankenpflege), 8132 (Fachkinderkrankenpflege) und 8139 (Führung

---

<sup>13</sup> Fachkraft wird in der KldB 2010 wie folgt definiert: „Berufe mit dem Anforderungsniveau 2 sind gegenüber den Helfer- und Anlern Tätigkeiten deutlich komplexer beziehungsweise stärker fachlich ausgerichtet. Das bedeutet, dass für die sachgerechte Ausübung dieser Tätigkeiten fundierte Fachkenntnisse und Fertigkeiten vorausgesetzt werden. Das Anforderungsniveau 2 wird üblicherweise mit dem Abschluss einer zwei- bis dreijährigen Berufsausbildung erreicht.“ (Wiemer et al. 2011).

<sup>14</sup> Telefonische Auskunft der Ansprechpartner der Gesundheitspersonalrechnung, Referat Abteilung H, Gruppe H 1, Referat H 103 und Internetseite der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE 2015).

Krankenpflege)<sup>15</sup> sowie die Schlüssel der Altenpflege 82102 und 8218 (Fachkraft Altenpflege mit und ohne Spezialisierung) und 8219 (Führung Altenpflege) anhand der Klassifikation der Berufe 2010.

Die Erfassung der Pflegefachpersonen auf Länderebene ist in der Gesundheitspersonalrechnung nur marginal abgebildet. Die regionale Aufteilung findet sich nicht zusammengeführt für das gesamte Pflegefachpersonal in Niedersachsen, sondern aufgeteilt in ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und der undifferenzierten Einteilung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (GBE 2018). Dieselbe Problematik stellt sich auch auf Länderebene dar. Für Niedersachsen existieren im Landespflegebericht 2015 für Pflegefachpersonen ebenfalls nur die Daten der ambulanten und stationären Einrichtungen anhand der Pflegestatistik (Daten aus 2013; MS 2015). Von daher sind Vergleiche nur schwer möglich. Trotzdem sind anhand des letzten Landespflegeberichtes aus Niedersachsen Daten herangezogen worden, um abweichende oder ähnliche Ergebnisse in ein Verhältnis zu setzen.

### Statistische Zuordnungen

Folgende statistische Zuordnungen für die Regionen liegen den Daten zugrunde:

#### **Statistische Region Braunschweig**

**Braunschweig, Stadt**

**Gifhorn**

**Goslar**

**Göttingen**

**Helmstedt**

**Northeim**

**Peine**

**Salzgitter, Stadt**

**Wolfenbüttel**

**Wolfsburg, Stadt**

#### **Statistische Region Hannover**

**Diepholz**

**Hameln-Pyrmont**

**Hannover, Region**

**Hannover, Stadt**

**Hildesheim**

**Holz Minden**

**Nienburg (Weser)**

**Schaumburg**

#### **Statistische Region Lüneburg**

**Celle**

---

<sup>15</sup>Bei der Anzahl der Führungspersonen sind in der GBE Statistik ebenso Personen des Rettungsdienstes und der Geburtshilfe integriert (Destatis 2018b).



**Cuxhaven**  
**Harburg**  
**Heidekreis**  
**Lüchow-Dannenberg**  
**Lüneburg**  
**Osterholz**  
**Rotenburg (Wümme)**  
**Stade**  
**Uelzen**  
**Verden**

**Statistische Region Weser-Ems**

**Ammerland**  
**Aurich**  
**Cloppenburg**  
**Delmenhorst, Stadt**  
**Emden, Stadt**  
**Emsland**  
**Friesland**  
**Grafschaft Bentheim**  
**Leer**  
**Oldenburg, Region**  
**Oldenburg, Stadt**  
**Osnabrück, Region**  
**Osnabrück, Stadt**  
**Vechta**  
**Wesermarsch**  
**Wilhelmshaven, Stadt**  
**Wittmund**

## **2 Anzahl der registrierten Pflegefachpersonen auf eine pflegebedürftige Person in Niedersachsen**

Im Folgenden finden sich die Ergebnisse der Berechnung des Verhältnisses der derzeit vollständig registrierten Pflegefachpersonen auf eine pflegebedürftige Person im Sinne der Pflegeversicherung in den Landkreisen und die Hochrechnung auf 90.000 Pflegefachpersonen. Die Daten über die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in den Regionen sind dem Landespflegebericht Niedersachsen entnommen (MS 2015). Unberücksichtigt sind dabei die Tätigkeitsfelder der Pflegefachpersonen.

### Anzahl der Pflegefachpersonen in Niedersachsen auf eine pflegebedürftige Person

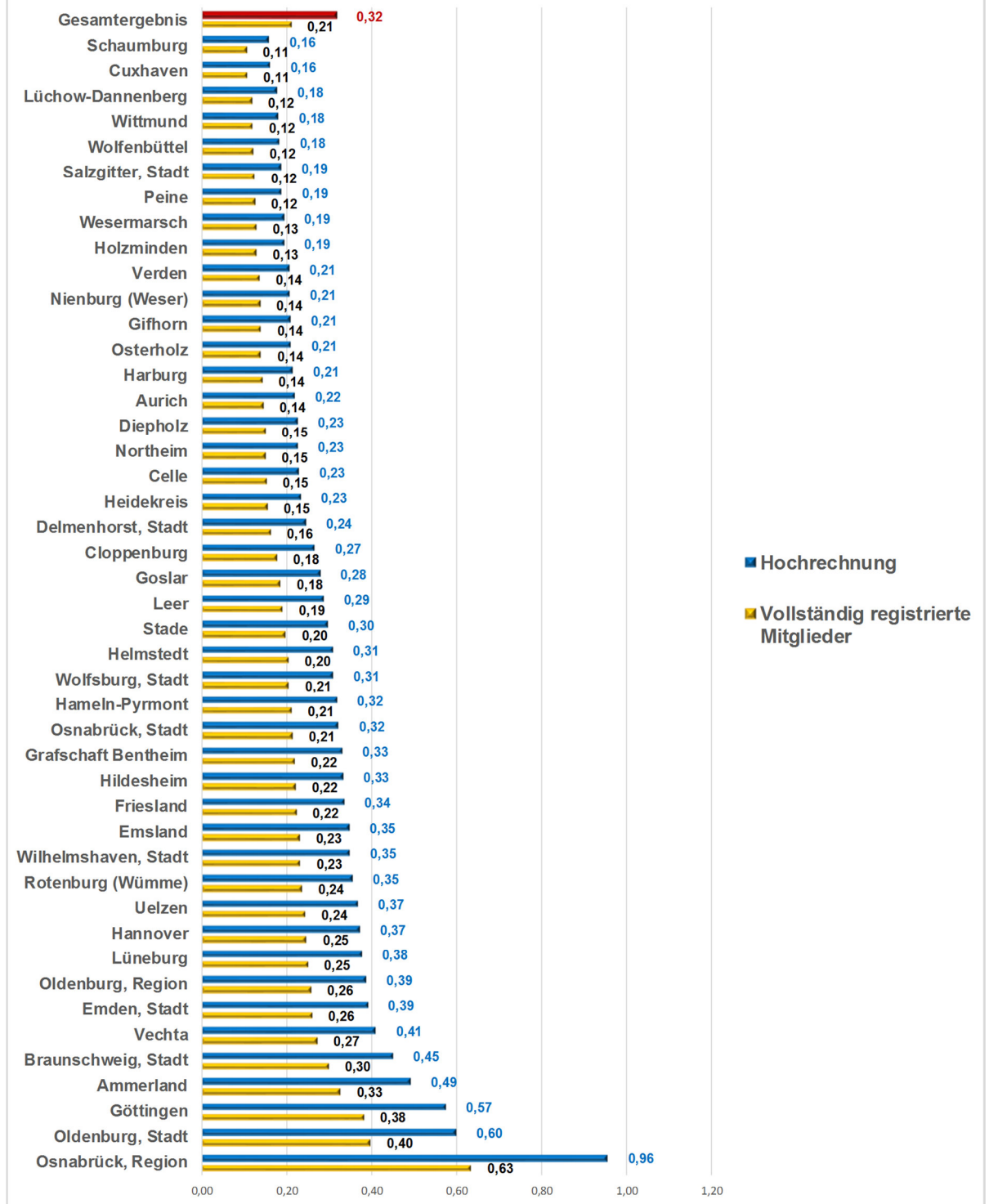


Abbildung 29: Anzahl der Pflegefachpersonen (vollständig registriert und Hochrechnung) auf einen pflegebedürftigen Menschen in Niedersachsen je Landkreis und kreisfreien Städten, eigene Darstellung.

### 3 Informationen zum Datenschutz

Die Errichtung der Pflegekammer Niedersachsen KdöR basiert auf einer gesetzlichen Grundlage, dem Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG). Für die Erstellung eines Reporting über die Lage in der Pflege mit Zugänglichkeit für die breite Öffentlichkeit trifft das Gesetz keine Aussage. Gemäß §36 PflegeKG ist die Kammer dazu verpflichtet, der Aufsichtsbehörde oder den unteren Gesundheitsbehörden, Statistiken der Mitgliederdaten auf Anfrage bereitzustellen. Die Kenntnis über die statistischen Ergebnisse der Mitgliederdaten ist allerdings nicht nur dem Interesse genannten öffentlichen Einrichtungen zuzuordnen, vielmehr liegt es im Interesse der breiten Öffentlichkeit.

Aufgabe der Kammer ist es, die beruflichen Belange der Kammermitglieder im Einklang mit den Interessen der Allgemeinheit wahrzunehmen (§9 PflegeKG Abs. 1 Satz 1) sowie die Öffentlichkeit zu informieren. Das Reporting zielt darauf ab, die Lage der Pflegeberufe in Niedersachsen, mit Hilfe von realen Daten abzubilden und die Öffentlichkeit darüber aufzuklären. Informationen über einen möglichen Mangel an Pflegefachpersonen in einer einzelnen Region, insbesondere im Hinblick auf eine langfristige Entwicklung, betrifft die gesamte Bevölkerung. Der Bericht liegt daher im Interesse der Allgemeinheit: Jede Bürgerin oder jeder Bürger kann in die Situation geraten, auf eine qualitativ hochwertige Pflege angewiesen zu sein. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung basiert auf Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO.

Statistiken zur Abbildung der demografischen und fachlichen Aufstellung einer Berufsgemeinschaft werden i.d.R. den Berufsangehörigen und der Bevölkerung durch die Bundeskammern bereitgestellt. So veröffentlichen bspw. die Bundesärztekammer oder die Bundesrechtsanwaltskammer jährlich statistische Ergebnisse. Zum aktuellen Zeitpunkt ist noch keine Bundespflegekammer etabliert. Es ist daher sinnvoll die Erstellung dieser Statistik, auf Landesebene durchzuführen.

Die Datenbasis der statistischen Ergebnisse des Berichts zur Lage in der Pflege stammen aus den melde- und auskunftspflichtigen Daten, die über die Meldebögen gemäß §§ 2 bis 4 Melde- und Auskunftordnung erhoben wurden. Der Zweck der Erstellung von statistischen Auswertungen der Mitgliederdaten ist mit dem ursprünglichen Zweck der Datenerhebung nicht unvereinbar, da gemäß § 36 PflegeKG statistische Auswertungen generell durchführbar sind. Darüber hinaus wird die Weiterverarbeitung von personenbezogenen Daten zu statistischen Zwecken, die im öffentlichen Interesse liegen, nicht als unvereinbar mit dem ursprünglichen Zweck bewertet (Art. 5 Abs. 1 Buchst. b DSGVO).

Konkret wurden für den Bericht zur Lage in der Pflege, die nachfolgenden Datenkategorien verarbeitet: Vollständige Registrierung (Pflichtmitglied), Berufsgruppe (Registrierung für), Berufsbezeichnung(en), Geschlecht, Akademischer Abschluss, Landkreis (Postleitzahl Privatadresse und Dienstadresse), nebenberufliche Tätigkeit und Geburtsdatum. Für die Erstellung der Statistik wurde mit anonymisierten Daten gearbeitet. Ohne das Hinzufügen von zusätzlichen Informationen in die Datenbasis, ist es nicht möglich, auf eine natürliche Person zu schließen. Die Daten für die statistischen Auswertungen wurden von der Kammersoftware systematisch getrennt. Ebenso wurde eine Trennung der statistischen Ergebnisse dieses Berichts von der Datenbasis durchgeführt. Für die

Zeitdauer von sechs Monaten wird die Datenbasis der statistischen Auswertung sicher aufbewahrt, anschließend findet eine unwiderrufliche Löschung statt.

Verantwortlich für die Verarbeitung ist die Pflegekammer Niedersachsen KdöR, vertreten durch den Vorstand, vertreten durch die Kammerpräsidentin Sandra Mehmecke, Marienstraße 3, 30171 Hannover. Bei datenschutzrechtlichen Fragen wenden Sie sich bitte an Pflegekammer Niedersachsen KdöR, z.Hd. Datenschutzbeauftragung, Marienstraße 3, 30171 Hannover, telefonisch unter 0511 920930-0 oder per E-Mail an [datenschutz@pflegekammer-nds.de](mailto:datenschutz@pflegekammer-nds.de). Die zuständige datenschutzrechtliche Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover.

Die Verarbeitung der Mitgliederdaten für die Erstellung des Berichts zur Lage in der Pflege wurde von der Kammerversammlung entschieden. Alle Mitglieder der Kammerversammlung sind auch Mitglieder der Pflegekammer Niedersachsen gemäß §2 PflegeKG. Die Entscheidungsträger sind entsprechend von der Datenverarbeitung selber betroffen.

Alle Personen, die von der Verarbeitung im Rahmen der statistischen Auswertungen betroffen sind, haben das Recht zu erfragen, ob personenbezogene Daten durch die Pflegekammer Niedersachsen KdöR verarbeitet werden. Insofern dies bejaht wird, haben die betroffenen Personen ein Recht auf Auskunft über die Datenverarbeitung gemäß Art. 15 DSGVO. Die betroffenen Personen haben ein Recht auf Berichtigung, Löschung, Datenübertragbarkeit und Einschränkung der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten. Darüber hinaus besteht ein Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung im Rahmen statistischer Auswertungen. Abschließend wird noch einmal hervorgehoben, dass anonymisierte Daten verarbeitet wurden, sodass kein Rückschluss durch die verwendeten Rohdaten und vor allem durch die statistischen Ergebnisse auf eine einzelne Person möglich ist.

## LITERATUR- UND QUELLEN

BA (Bundesagentur für Arbeit) (2018a): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online verfügbar unter: [file:///P:/2.001\\_GST/Bericht%20Pflegefachberufe%202018/Literatur\\_Pflegesituation\\_%20Deutschland/Altenpflege.pdf](file:///P:/2.001_GST/Bericht%20Pflegefachberufe%202018/Literatur_Pflegesituation_%20Deutschland/Altenpflege.pdf) (15.12.2018).

BA (Bundesagentur für Arbeit) (2018b): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Fachkraeftebedarf-Stellen/Fachkraefte/BA-FK-Engpassanalyse-2018-06.pdf> (15.12.2018).

BA (Bundesagentur für Arbeit) (2018c): Blickpunkt Arbeitsmarkt – Situation von Älteren. Online verfügbar unter: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Aeltere-amArbeitsmarkt.pdf> (15.12.2018).

Blum, K.; Löffert, S.; Offermanns, M.; Steffen, P. (2017): KRANKENHAUS BAROMETER. Umfrage 2017. Deutsches Krankenhausinstitut e.V. [DKI (Hrsg.)]. Online verfügbar unter: [https://www.dkgev.de/media/file/66181.2017-11\\_KH\\_Barometer\\_2017\\_final.pdf](https://www.dkgev.de/media/file/66181.2017-11_KH_Barometer_2017_final.pdf) (15.12.2018).

Blum, K.; Löffert, S.; Offermanns, M.; Steffen, P. (2015): KRANKENHAUS BAROMETER. Umfrage 2015. Deutsches Krankenhausinstitut e.V. [DKI (Hrsg.)]. Online verfügbar unter: [https://www.dkgev.de/media/file/22334.2015-12-07\\_Anlage\\_Krankenhaus-Barometer.pdf](https://www.dkgev.de/media/file/22334.2015-12-07_Anlage_Krankenhaus-Barometer.pdf) (15.12.2018).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2018): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG). B-Drs. 19/4453. Online verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/044/1904453.pdf> (15.12.2018).

Bogai, D.; Carstensen, J.; Seibert, H.; Wiethölter, D.; Hell, S.; Ludewig, O. (2015): Viel Varianz: Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. IAB (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) (IAB Hrsg.). Online verfügbar unter: <https://www.iab.de/389/section.aspx/Publikation/k150129302> (15.12.2018).

Bundestag (2018a): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 19/345 – Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. B-Drs. Online unter: [file:///P:/2.001\\_GST/Bericht%20Pflegefachberufe%202018/Literatur\\_Pflegesituation\\_%20Deutschland/Kleine%20Anfrage%20Bundestag\\_situation%20Altenpflege\\_2018.pdf](file:///P:/2.001_GST/Bericht%20Pflegefachberufe%202018/Literatur_Pflegesituation_%20Deutschland/Kleine%20Anfrage%20Bundestag_situation%20Altenpflege_2018.pdf) (15.12.2018).

Bundestag (2018b): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Stephan Brandner und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/2183 – Ausländische Pflegekräfte in Deutschland. B-Drs. 19/2455. Online verfügbar unter: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/024/1902455.pdf> (15.12.2018).

Bundestag (2017): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz - PflBrefG) vom 17. Juli 2017. BGIB. I. 2017 Nr. 49.

Bundestag (2007): Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz - RV-AltAnpG). Vom 20. April 2007. In: BGBl. I S. 554. Geändert durch Artikel 20 des Gesetzes vom 9. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1885).

Bundestag (2003a): Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 1a des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581).

Bundestag (2003b): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), zuletzt geändert durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Bundestag (2003c): Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz - AltPflG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 1b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581).

Bundestag (2002): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV) vom 26. November 2002 (BGBl. I S. 4418), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2018a): Gesundheitspersonalrechnung. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009\\_08/Gesundheitspersonalrechnung.html](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/STATmagazin/Gesundheit/2009_08/Gesundheitspersonalrechnung.html) (15.12.2018).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2018b): Gesundheitspersonalrechnung. Qualitätsbericht. 2018. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/Gesundheitspersonalrechnung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Qualitaetsberichte/Gesundheitswesen/Gesundheitspersonalrechnung.pdf?__blob=publicationFile) (15.12.2018).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2017a): Gesundheit. Personal. 2000 bis 2015. Fachserie 12 Reihe 7.3.2 Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personallange\\_ReihePDF\\_2120732.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personallange_ReihePDF_2120732.pdf?__blob=publicationFile) (15.12.2018).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2017b): Zahl der Woche vom 27. Juni 2017. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2017/PD17\\_26\\_p002pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2017/PD17_26_p002pdf.pdf?__blob=publicationFile) (15.12.2018).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2017c): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/ErwerbsbeteiligungBevoelkung2010410177004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/ErwerbsbeteiligungBevoelkung2010410177004.pdf?__blob=publicationFile) (15.12.2018).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2017d): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile) (15.12.2018).

Destatis (Statistisches Bundesamt) (2015a): Mikrozensus. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Stand und Entwicklung der Erwerbstätigkeit in Deutschland. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/StandEntwicklungErwerbstaetigkeit2010411157004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/StandEntwicklungErwerbstaetigkeit2010411157004.pdf?__blob=publicationFile) (15.12.2018).

GBE (Gesundheitsberichterstattung des Bundes): Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Online verfügbar unter: [http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg\\_isgbe5.prc\\_isgbe?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_sprache=D](http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg_isgbe5.prc_isgbe?p_uid=gast&p_aid=0&p_sprache=D) (15.12.2018).

Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2014): Alternsgerechtes Arbeiten. PFLEGEBRANCHE OHNE KONZEPT. In: Magazin Mitbestimmung. Heft 1, Jg. 2014. Online verfügba unter: [https://www.boeckler.de/45818\\_45829.htm#](https://www.boeckler.de/45818_45829.htm#) (15.12.2018).

Igl, G.; Welti, F. (2017): Gesundheitsrecht. Eine systematische Einführung. 3., neu bearb. Auf. München: Franz Vahlen.

MS, Niedersächsisches Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration (2013): Evaluationsstudie „Pflegekammer Niedersachsen“. Eine Studie im Auftrag des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration durchgeführt von Infratest dimap. Online verfügbar unter: [file:///P:/2.001\\_GST/Bericht%20Pflegefachberufe%202018/Evaluationsstudie\\_Pflegekammer%20\(1\).pdf](file:///P:/2.001_GST/Bericht%20Pflegefachberufe%202018/Evaluationsstudie_Pflegekammer%20(1).pdf) (15.12.2018).

MS, Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2015) (Hrsg.): Landespflegebericht 2015 nach § 2 des Niedersächsischen Pflegegesetzes. Online verfügbar unter: [file:///08pn-app01/Home/Pflegekammer\\$/aawieder/Desktop/Niedersachsischer\\_Landespflegebericht\\_2015\\_final.pdf](file:///08pn-app01/Home/Pflegekammer$/aawieder/Desktop/Niedersachsischer_Landespflegebericht_2015_final.pdf) (15.12.2018).

Niedersächsischer Landtag (2016a): PflegeKG-Entwurf (Entwurf mit Begründung – Gesetz über die Pflegekammer Niedersachsen – Kammergesetz für die Pflegeberufe: PflegeKG). Niedersächsischer Landtag – 17. Wahlperiode, Drucksache 17/5110.

Niedersächsischer Landtag (2016b): Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege (PflegeKG). Verkündet als Artikel 1 des Gesetzes über die Pflegekammer Niedersachsen vom 14. Dezember 2016. Online verfügbar unter: <http://www.nds-voris.de/jportal/?quelle=jlink&query=PfIKG+ND&psml=bsvorisprod.psml&max=true&aiz=true> (15.12.2018).

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein (2018): Zur Lage der Pflegeberufe, AUSGABE 1/18, 19.07.2018. Online verfügbar unter: [http://www.pflegeberufekammer-sh.de/fileadmin/layout/images/pdf/2018-07-19\\_Erklaerung\\_Pflegeberufekammer\\_Schleswig-Holstein\\_Zur\\_Lage\\_der\\_Pflegeberufe.pdf](http://www.pflegeberufekammer-sh.de/fileadmin/layout/images/pdf/2018-07-19_Erklaerung_Pflegeberufekammer_Schleswig-Holstein_Zur_Lage_der_Pflegeberufe.pdf) (15.12.2018).

Tivig, T.; Henske, G.; Neuhaus, J. (2012): Berufe im demografischen Wandel. Alterungstrends und Fachkräfteangebot. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.). Online verfügbar unter: <http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/berufe-im-demografischen-wandel.pdf?blob=publicationFile> (12.15.2018).

Wiemer, S.; Schweitzer, R.; Paulus, W. (2011): Die Klassifikation der Berufe 2010 – Entwicklung und Ergebnis. Statistisches Bundesamt (Destatis) (Destatis Hrsg.): Wirtschaft und Statistik. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gastbeitraege/Berufe2010\\_32011.pdf?blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gastbeitraege/Berufe2010_32011.pdf?blob=publicationFile) (15.12.2018).

WR (Wissenschaftsrat) (Hrsg.) (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. B-Drs. 2411-12. Online verfügbar unter: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf> (15.12.2018).

Simon, M. (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat. Online verfügbar unter [https://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon\\_2012\\_Studie\\_zur\\_Beschaeftigung\\_in\\_Pflegeberufen.pdf](https://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/pp/Simon_2012_Studie_zur_Beschaeftigung_in_Pflegeberufen.pdf) (15.12.2018).

Simon, M. (2018): Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsgerechten Personalausstattung. Eine kritische Analyse der aktuellen Reformpläne für die Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser und Vorstellung zweier Alternativmodelle. Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.): Working Paper Forschungsförderung, Nr. 96, Jg. 2018.



**Redaktionelle Bearbeitung**

Gülcan Yildirim

Anja Wiedermann

Carolin Hoffmeyer

Tino Schaft

- Ständige Ausschüsse:**
1. Pflege- und gesundheitspolitische Angelegenheiten
  2. Qualitätsentwicklung und -sicherung
  3. Berufsordnung
  4. Weiterbildung
  5. Schlichtung
  6. Finanz- und Beitragsangelegenheiten

