

# Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020 Regionalkonferenz: Schwaben



Michael Isfort  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des DIP e.V.  
Prof. an der Katholischen Hochschule (KatHO) NRW, Abteilung Köln



Thomas Klie  
Institutsleiter agp Sozialforschung Freiburg  
Prof. an der Ev. Hochschule Freiburg

# Regionalkonferenz: Schwaben



**269**

Ambulante  
Pflegedienste 2019

Alten-pflegende 1.735	Gesundheits- und Kranken- pflegende 1.568
--------------------------	--

**271**

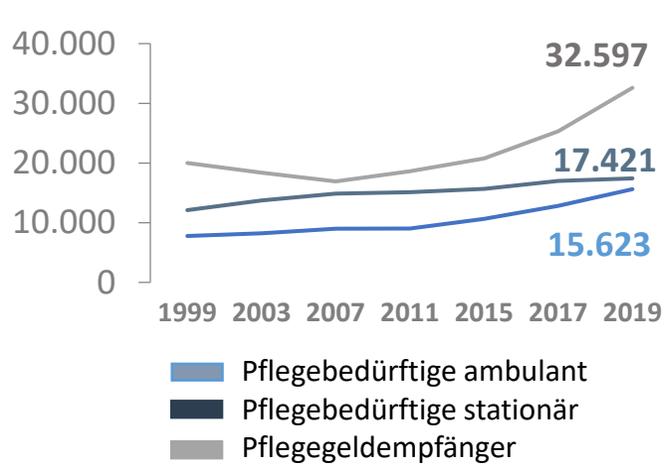
Stationäre  
Einrichtungen 2019

Alten-pflegende 4.416	Gesundheits- und Kranken- pflegende 1.044
--------------------------	--

**53**

Krankenhäuser/  
Belegkrkh. 2019

**8.726**  
Personal im  
Pflegedienst 2019



**17.280** Pflegeplätze für die  
vollstationäre  
Versorgung 2019

**9.700** Betten in  
Krankenhäusern 2019



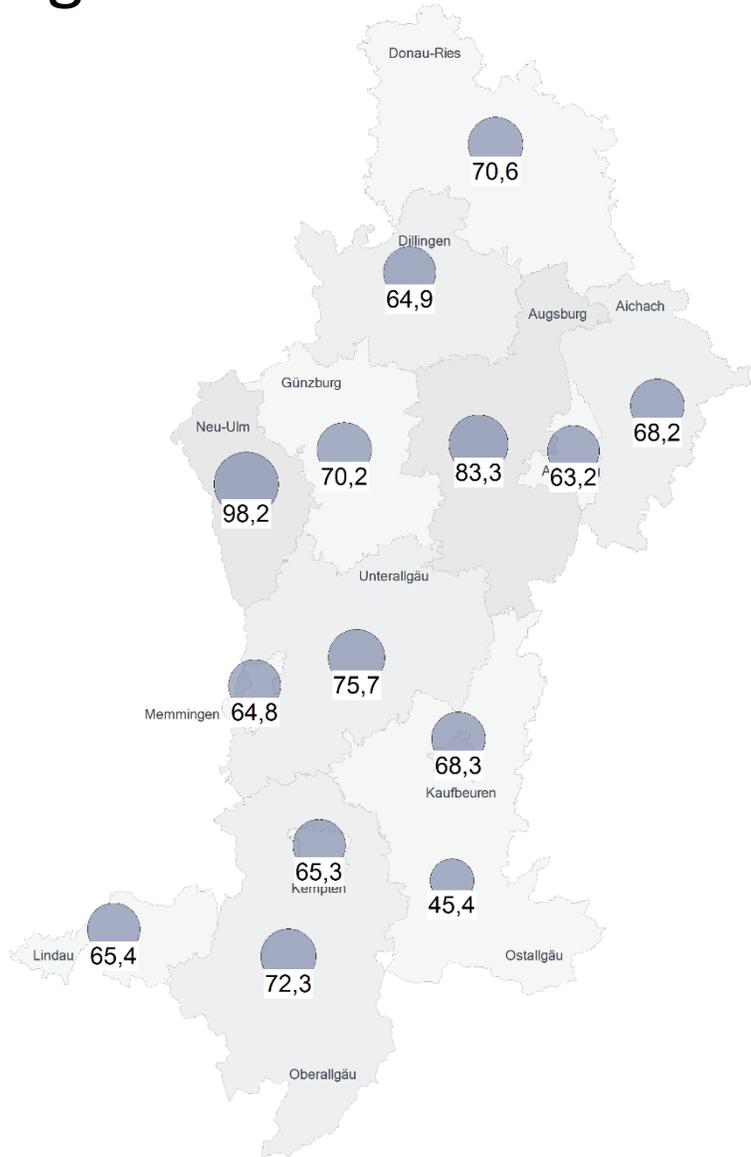
auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft Altenpflege  
im Dez 2020 kommen  
**5,3** offen gemeldete Arbeitsstellen



auf eine arbeitslos gemeldete Fachkraft  
Krankenpflege im Dez 2020 kommen  
**2,3** offen gemeldete Arbeitsstellen



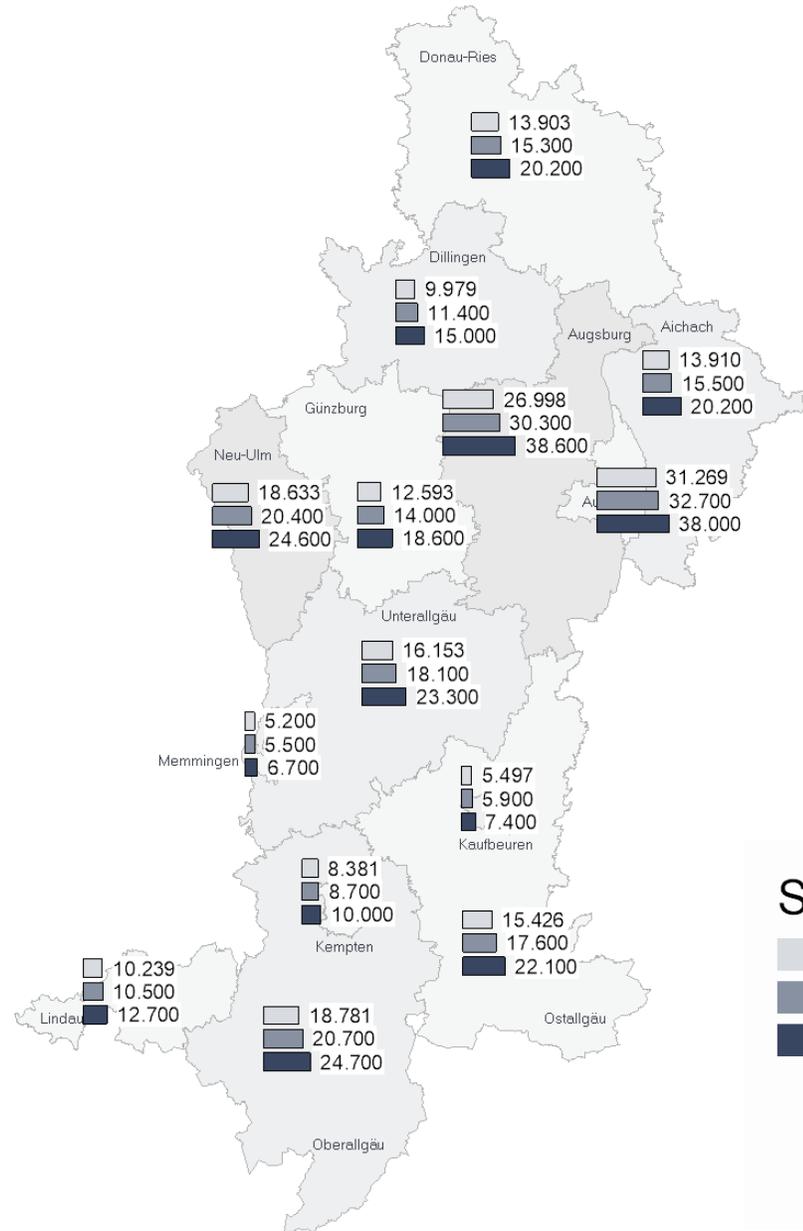
# Entwicklungen Pflegebedürftige 2009 bis 2019



Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020  
 ▲ Zunahme der Pflegebedürftigkeit 2019 zu 2009 in Prozent

Quelle: Pflegestatistik Bayern

# Demografische Entwicklungen 2019 bis 2039: Veränderung in Absolutzahlen

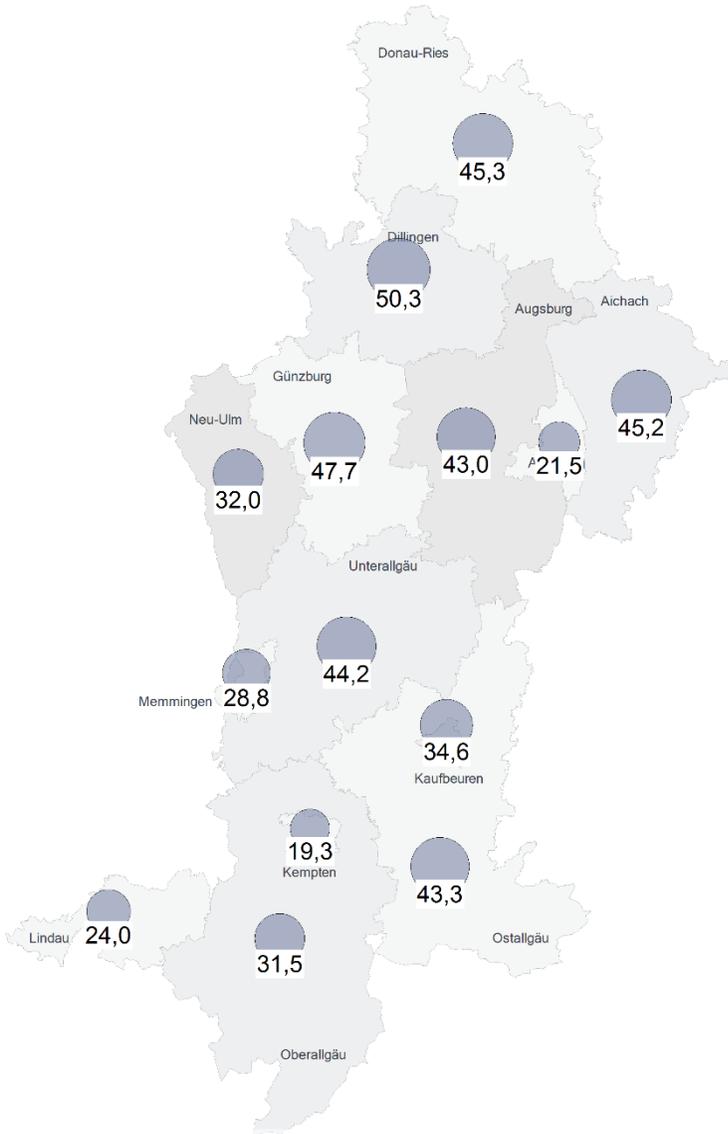


## Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

- Landesamt über 75 Jahre in 2019
- Landesamt über 75 in 2030
- Landesamt über 75 Jahre in 2039

Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung Bayern

# Demografische Entwicklungen 2019 bis 2039: Veränderung in Absolutzahlen



Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

◀ Zunahme der > 75 Jährigen 2019-2039 (%)



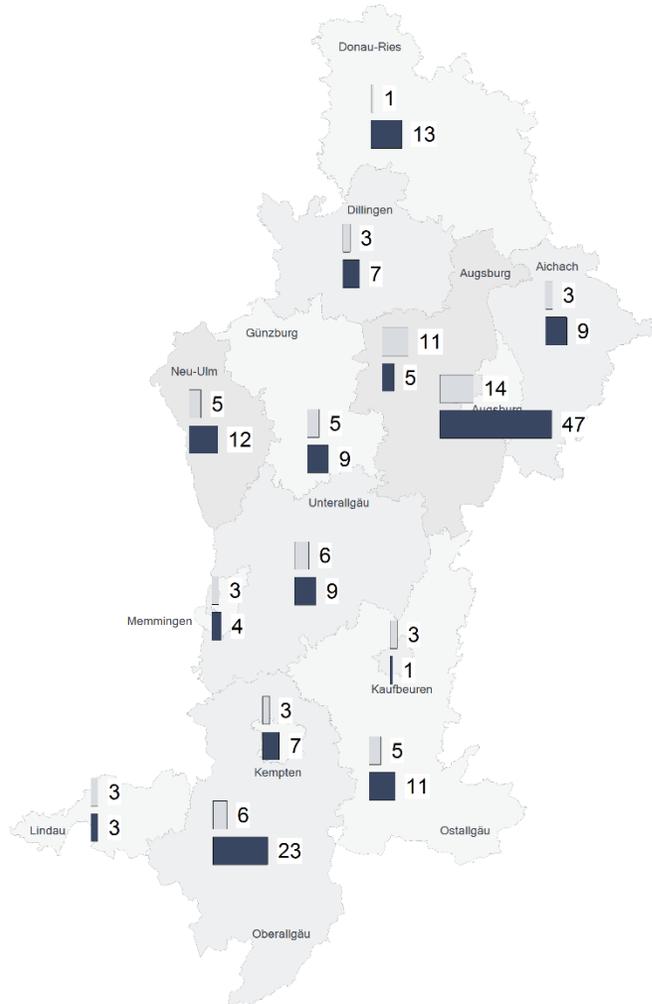
Quelle: Bevölkerungsvorausberechnung Bayern



## Arbeitsmarkt Pflege in Schwaben

# Arbeitslose Fachpflege im Dezember 2020: Schwaben

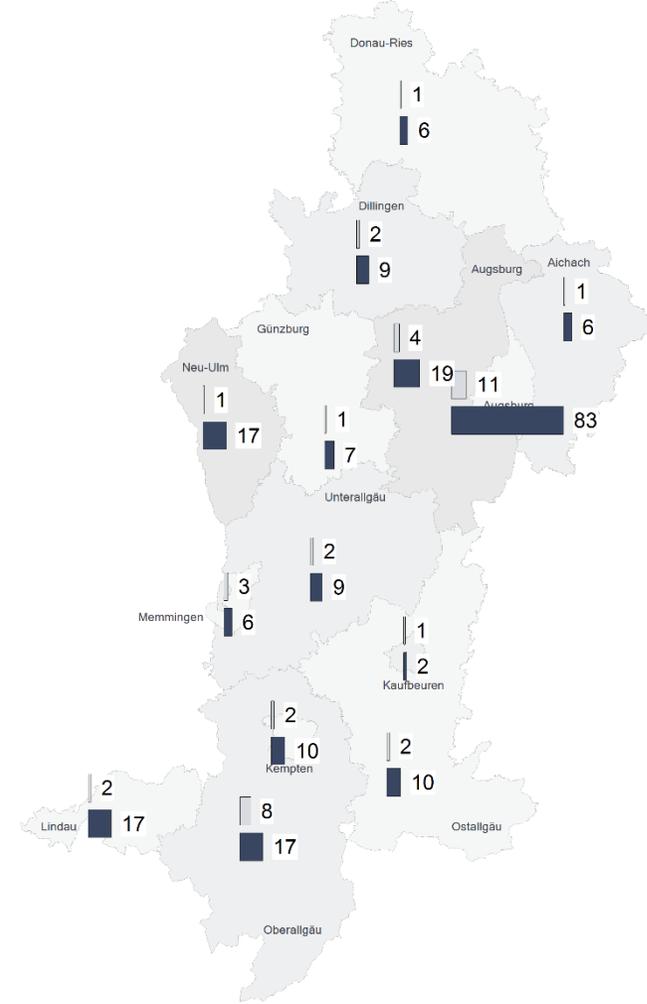
## Gesundheits- und (Kinder)Krankenpflege



Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

- Arbeitslose Gesundheits- und Krankenpflege Dez 2020 (81302 FK o.S.)
- Arbeitsstellen Gesundheits- und Krankenpflege Dez 2020

## Altenpflege

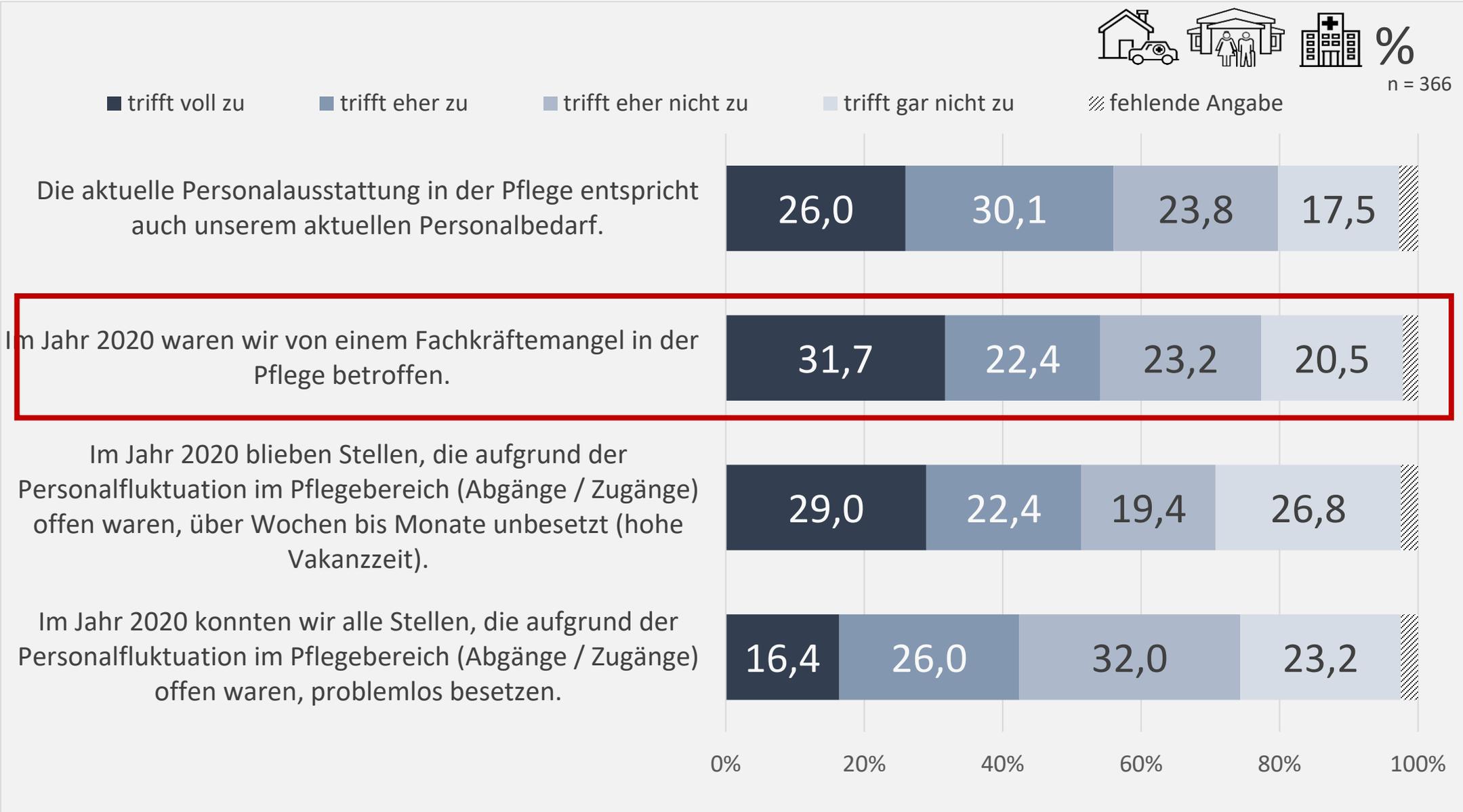


Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

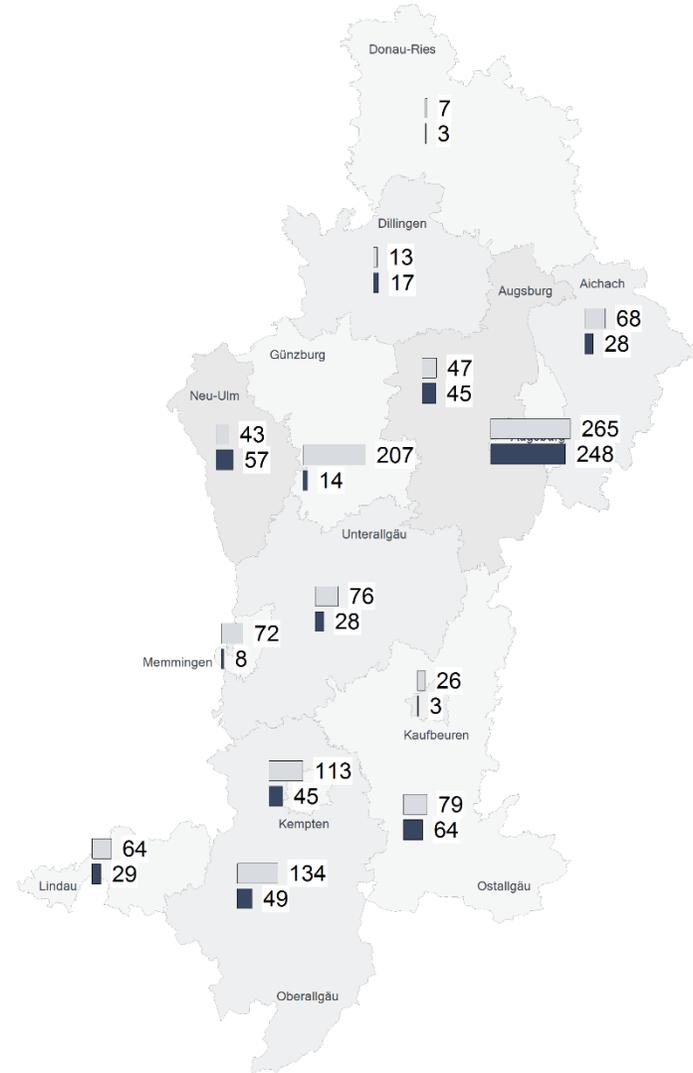
- Arbeitslose Altenpflege Dez 2020 (82101 FK o.S.)
- Arbeitsstellen Altenpflege Dez 2020 (82101 FK o.S.)

Quelle: Statistiksvice der Bundesagentur für Arbeit

# Einschätzung Personalsituation (Bayern insgesamt)



# Ausl. Pflegende (aus Drittstaaten) 2013-2020 (summiert)



Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

- Zustimmungen Drittstaaten Krankenpflege 2013-2020
- Zustimmungen Drittstaaten Altenpflege 2013-2020

300  
200  
100

Quelle: Statistiks-service der Bundesagentur für Arbeit

# Einschätzung zur Gewinnung von ausl. Pflegepersonal

## Einschätzungen zur Gewinnung und Bindung ausländischer Pflegekräfte



trifft voll zu
  trifft eher zu
  trifft eher nicht zu
  trifft gar nicht zu
  fehlende Angabe

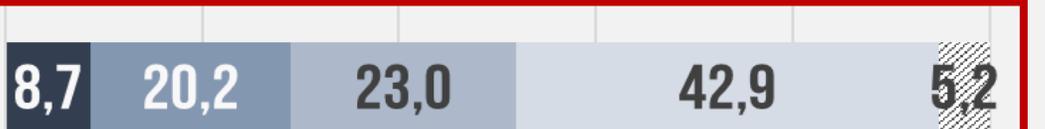
Die Integration ausländischer Pflegekräfte erfolgt bei uns problemlos.



Wir konnten die im Jahr 2020 eingestellten ausländischen Pflegekräfte (auch nach der Anerkennung) in unserer Einrichtung halten.



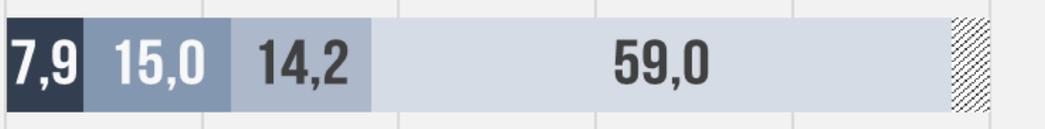
Wir planen in den kommenden Jahren (ab 2021) mehr ausländische Pflegekräfte zu rekrutieren.



Im Jahr 2020 konnten wir erfolgreich ausländische Pflegekräfte anwerben.

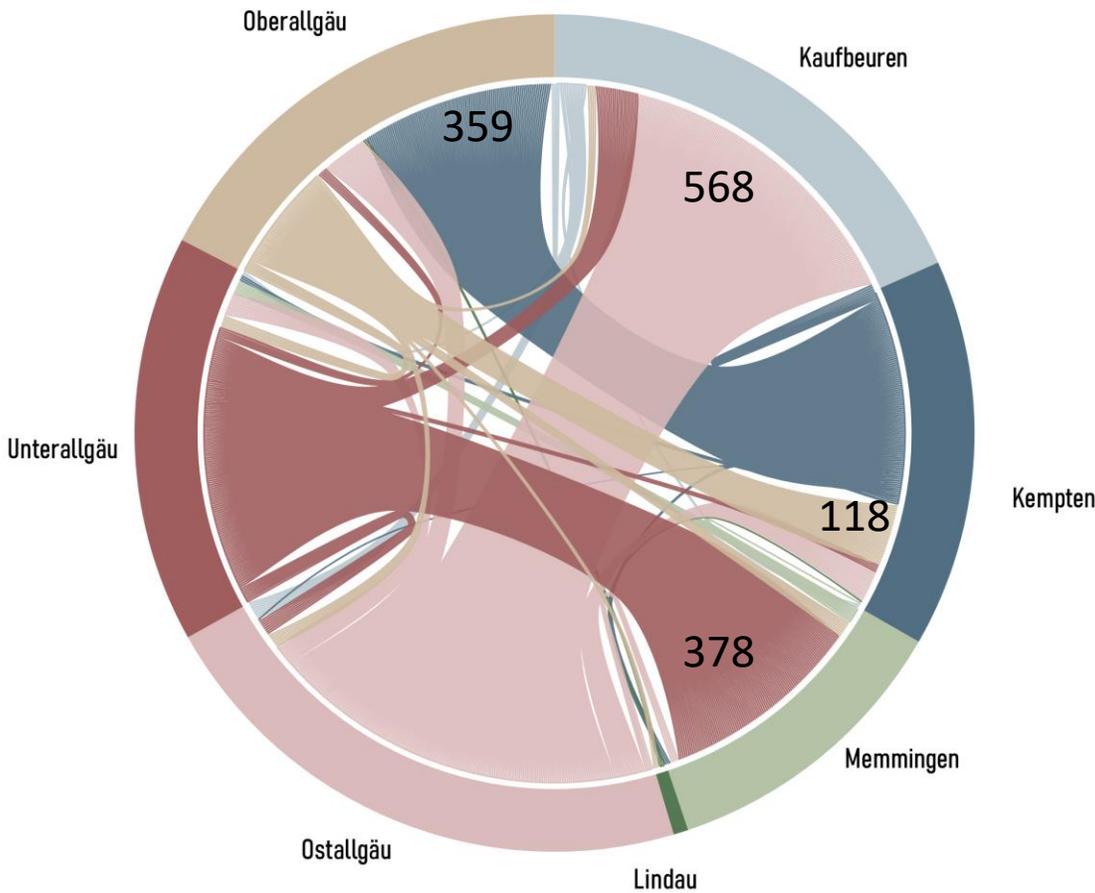
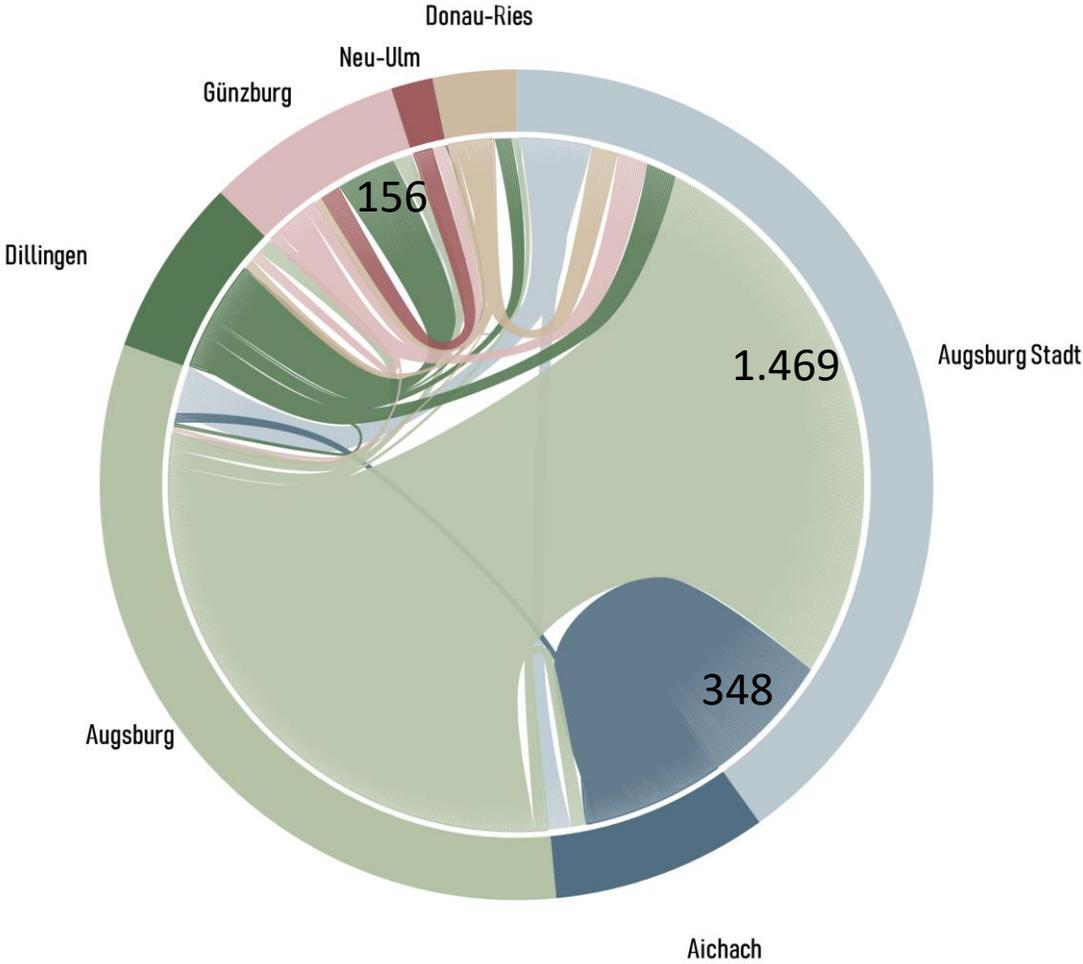


Wir haben ein spezifisches Qualifizierungskonzept für ausländische Pflegekräfte.



0% 20% 40% 60% 80% 100%

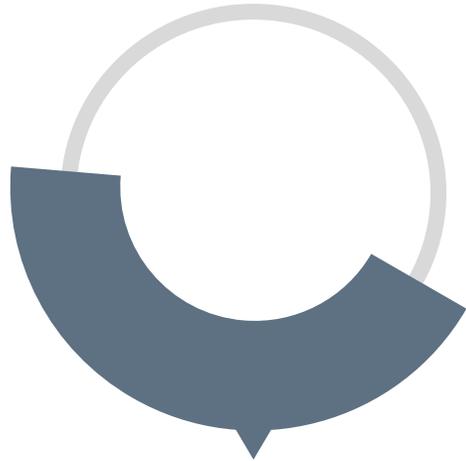
# Pendleranalyse Pflegende (Daten der BA vom Juni 2019) (Kinder)Krankenpflege



Quelle: Statistiksvice der Bundesagentur für Arbeit

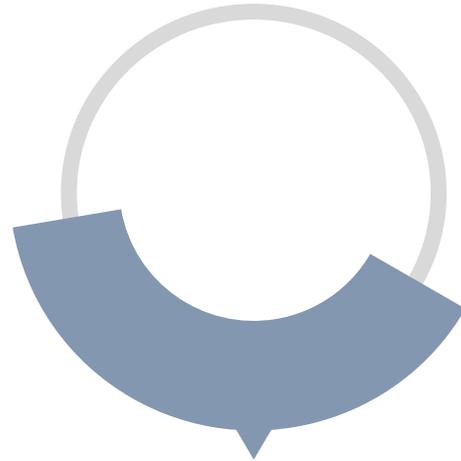
# Anteil der Pflegenden 50+

(Auswertung der Pflegebonus Zahlungen / Bayerisches Landesamt für Pflege)



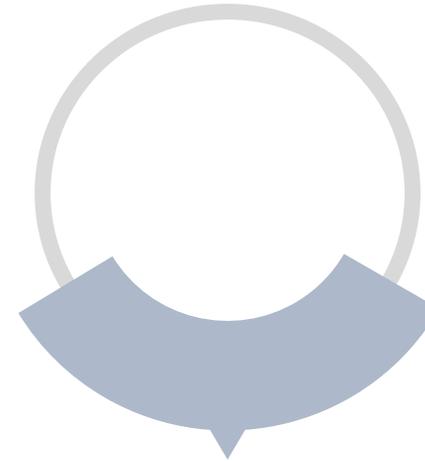
43,0%

Ambulante Pflege



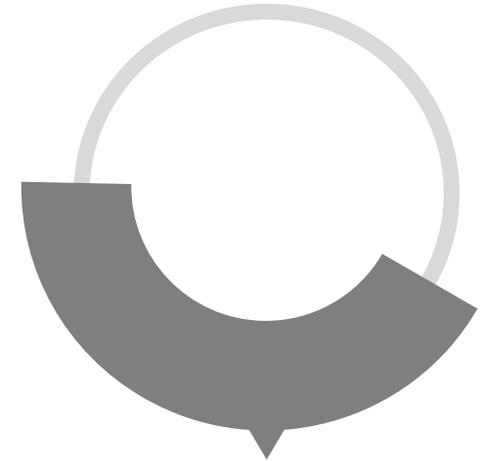
39,0%

Teil-/vollstationäre  
Pflegeeinrichtungen



33,0%

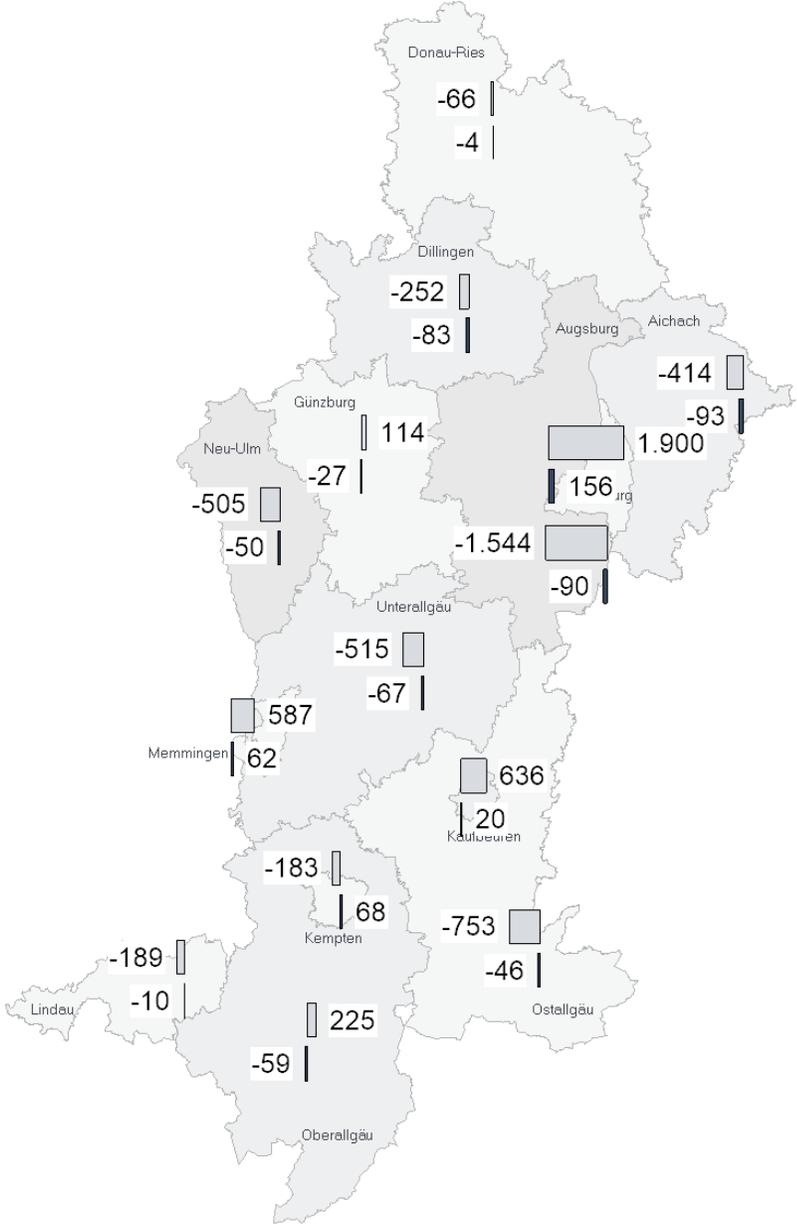
Krankenhäuser



42,0%

Rehabilitations-  
einrichtungen

# Pendleranalyse Pflegende (Daten der BA vom Juni 2019)



## Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

- Pendlersaldo Krankenpflege Juni 2019
- Pendlersaldo Altenpflege Juni 2019

Quelle: Statistiksvice der Bundesagentur für Arbeit

# Mobilitätsradius/ Rekrutierungsraum für Pflegekräfte (Bayern insgesamt)

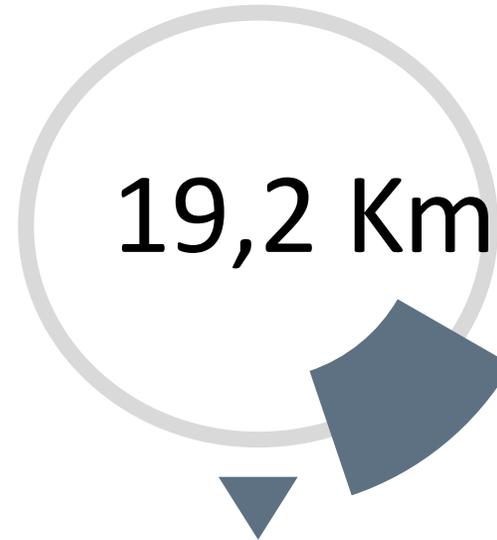
## Mittelwerte



Ambulant Dienste



Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen



Krankenhäuser



Schülerinnen in  
Bildungseinrichtungen

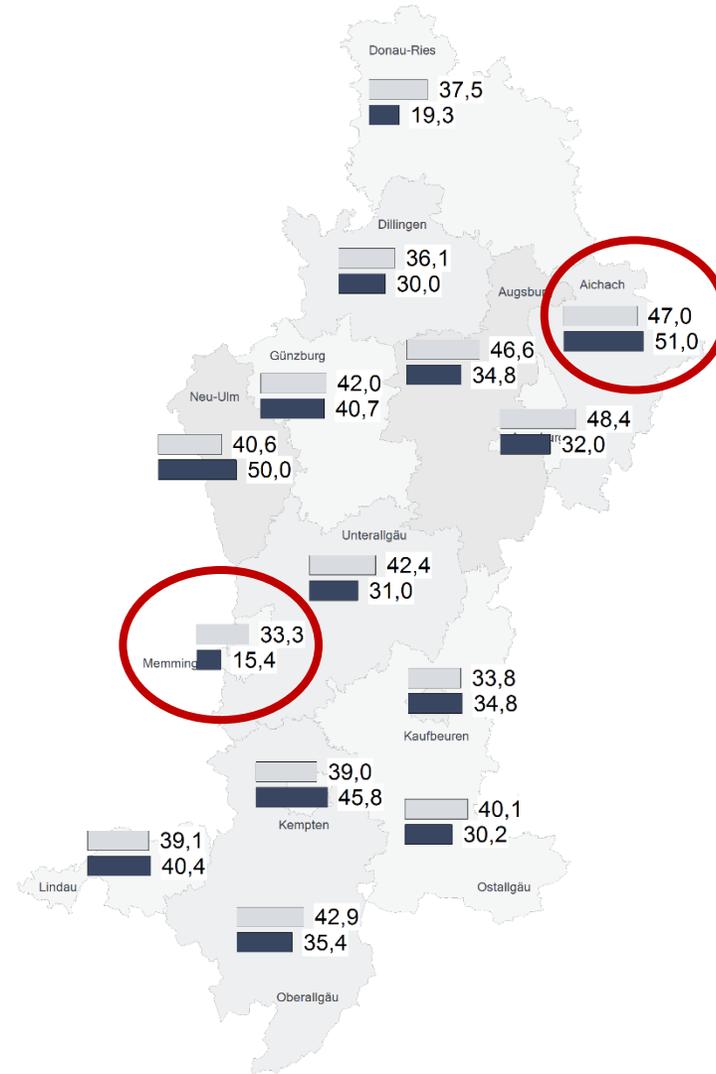
Grenze: 35,9Km  
(Mittelwert)

27,1Km

68,7 Km

119,4 Km

# Vollzeitquoten Fachpflege (Beispiel stationäre Einrichtungen 2019)



Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020

	Anteil Altenpflegende Vollzeit stationär 2019		60
	Anteil Gesundheits- und Krankenpflegende Vollzeit stationär 2019		40
			20

Quelle: Pflegestatistik Bayern/ Sonderauswertung

# Angaben zum „notwendigen Anteil“ an Teilzeitmitarbeitenden zur Dienstplansicherung (Mittelwert/ Bayern insgesamt)

## Notwendige Teilzeitquote zur adäquaten Besetzung von Dienstplänen/ Touren



Krankenhäuser/Rehabilitationseinrichtungen

34,6

ambulante Dienste

47,6

teil-/vollstationäre Einrichtungen

26,6

0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0 80,0 90,0 100,0

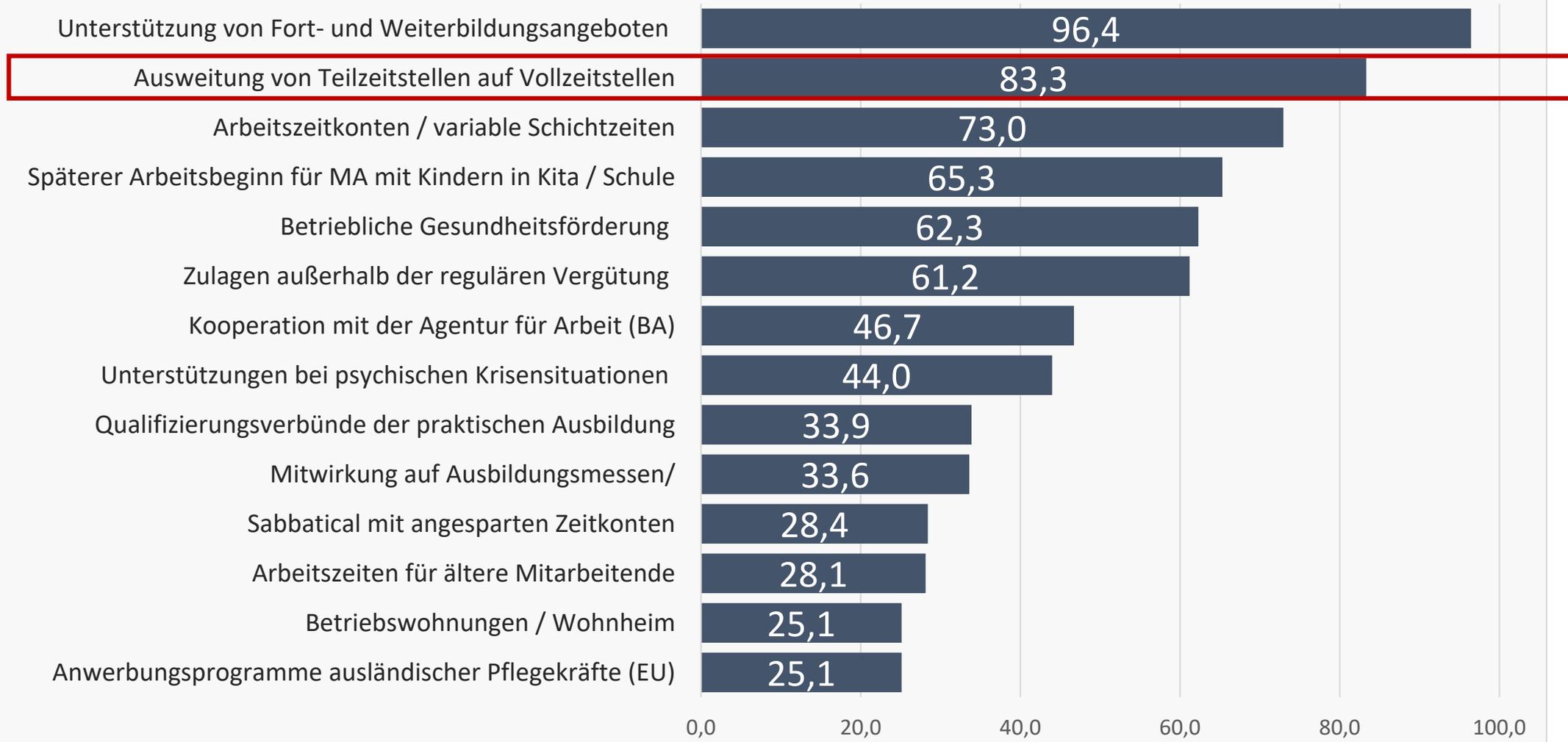
# Ranking: Fachkräftesicherung und Attraktivität (Bayern insgesamt)

## Maßnahmen zur Sicherung der eigenen Pflegefachkräfte



n = 366

Mehrfachnennung



# Offene und zu besetzende Personalstellen Pflege (Fachkräfte) in der Stichprobe in (Bayern insgesamt)

Anteil offene und zu besetzende Personalstellen Pflege  
(Fachkräfte) in der Stichprobe und Sektoren

Ambulante Pflegedienste

n= 163

246...

16,0%

Teil-/vollstationär

Altenpflegeeinrichtungen

n= 140

148,6

9,1%

Krankenhäuser

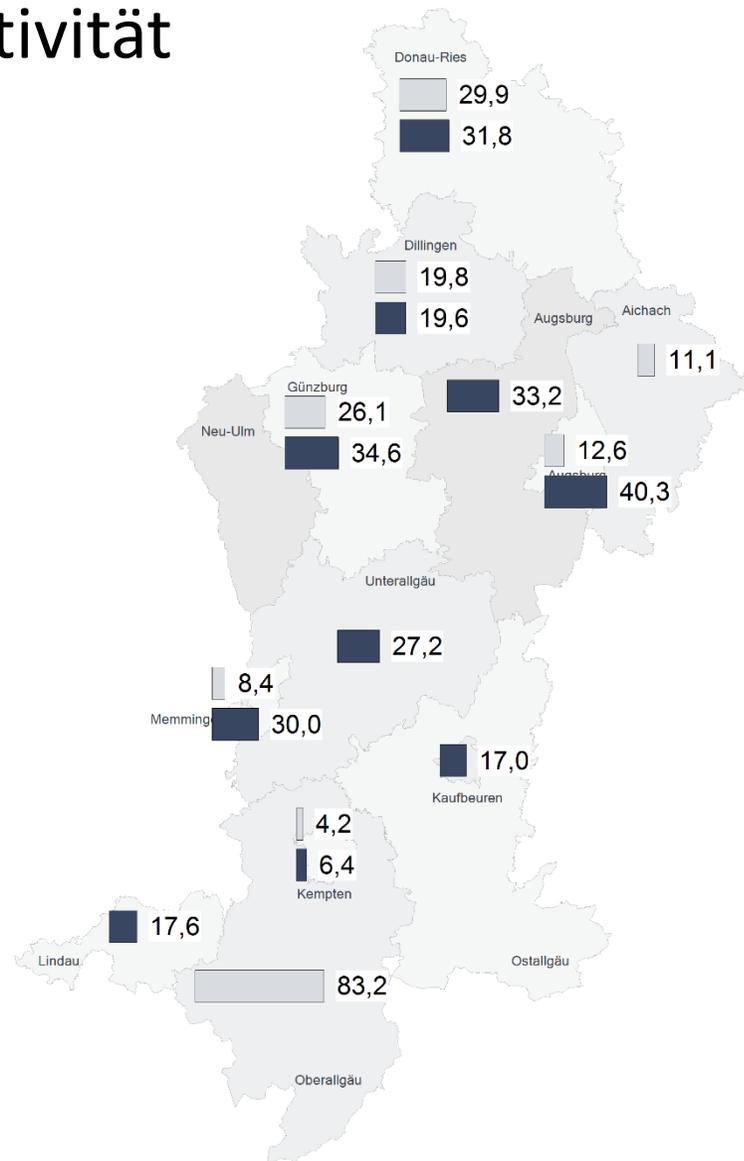
n= 63

434,81

4,4%

## Ausbildung RB Schwaben

# Regionale Ausbildungsaktivität



Quelle: Schulstatistik Bayern/ Sonderauswertung/  
Statistikservice der Bundesagentur für Arbeit

Stadt- und Landkreise SCHWABEN 2020  
■ Ausbildungsaktivität Altenpflege  
■ Ausbildungsaktivität Krankenpflege

## Auf einen neuen Auszubildenden in 2019 kommen x sozialvers.-pflichtig Beschäftigte

# Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege (Bayern insgesamt)

SCHULJAHR	AUSBILDUNGSANFÄNGER/ INNEN	ABSOLVENT(INN)EN NACH DREI JAHREN REGELZEIT	VERLUST (ANFÄNGER/INNEN)	ERFOLGSQUOTE BRUTTO NETTO
2010/2011	3.280	2.847	-433	86,8 %
2011/2012	3.515	2.719	-796	77,4 %
2012/2013	3.315	2.593	-722	78,2 %
2013/2014	3.301	2.747	-708	83,2 %
2014/2015	3.469	2.627	-842	75,7 %
2015/2016	3.506	2.713	-793	77,4 %
<b>Geschätzte Absolvent(innen-)Anzahl 2020-2023</b>				
2016/2017	3.566	Abs. in 2019/2020	2.845	
2017/2018	3.610	Abs. in 2020/2021	2.880	
2018/2019	3.680	Abs. in 2021/2022	2.936	
2019/2020	3.840	Abs. in 2022/2023	3.064	
				<b>79,8 %</b>

**118.979**

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte  
(Gesundheits- und [Kinder]Krankenpflege)

Ca. **3.245** pro Jahr (Absolventen)

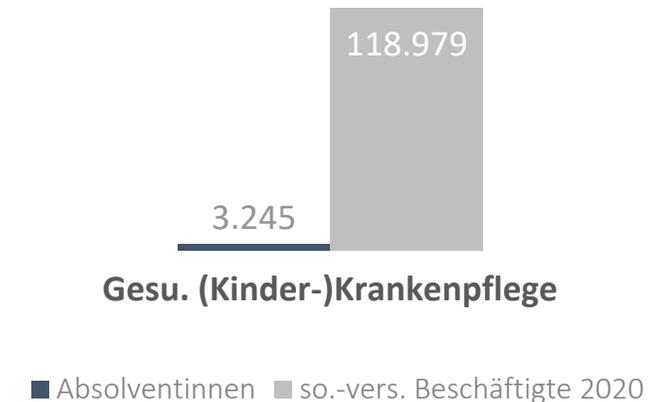
Qualifizierungsquote: **2,7%** bei Volleinstieg

Korr. QualifizierungsQ: **2,3%** bei 83% Einmündung

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

= unterhalb der „**Erhaltungsdosis**“

= kein Aufbau an Strukturen möglich



# Ausbildung Altenpflege (Bayern insgesamt)

SCHULJAHR	AUSBILDUNGSANFÄNGER /INNEN	ABSOLVENT(INN)EN NACH DREI JAHREN REGELZEIT	VERLUST (ANFÄNGER/INNEN)	ERFOLGSQUOTE BRUTTO NETTO
2010/2011	2.498	1.870	-628	74,9 %
2011/2012	2.407	2.100	-307	87,2 %
2012/2013	2.524	2.262	-262	89,6 %
2013/2014	2.693	2.192	-501	81,4 %
2014/2015	2.532	2.200	-332	86,9 %
2015/2016	2.655	2.021	-634	76,1 %

## Geschätzte Absolvent(inn)en-Anzahl 2020- 2023

2016/2017	2.550	Abs. in 2019/2020	2.109	
2017/2018	2.483	Abs. in 2020/2021	2.053	
2018/2019	2.539	Abs. in 2021/2022	2.099	
2019/2020	2.736	Abs. in 2022/2023	2.262	

**82,7 %**

**42.521**

sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Ca. **2.100** pro Jahr (Absolvent/innen)

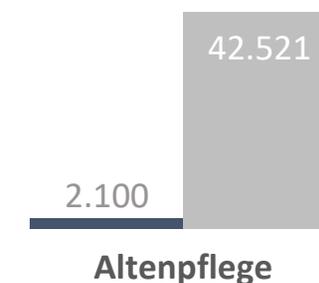
Qualifizierungsquote: **4,9%** bei Volleinstieg

Korr. QualifizierungsQ: **4,1%** bei 83% Einmündung

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

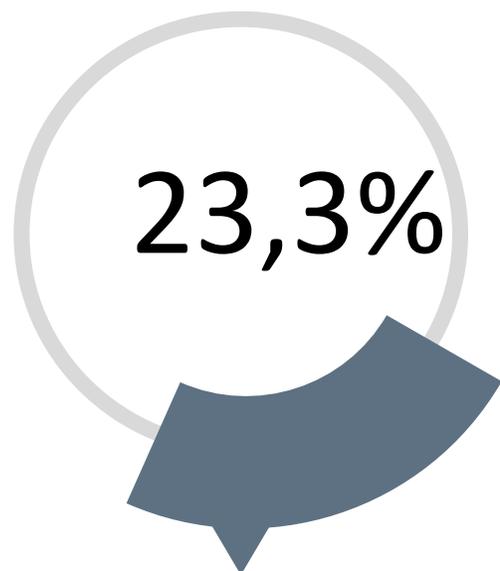
= ggf. noch **Erhaltungsdosis**

= kein Aufbau an Strukturen möglich



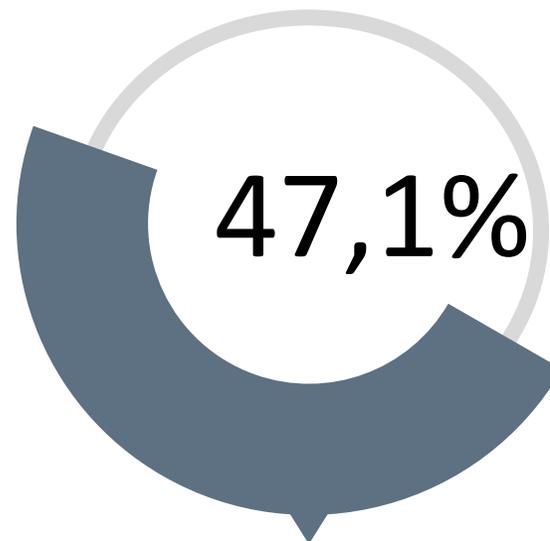
■ Absolventinnen ■ so.-vers. Beschäftigte 2020

# Prozent der Einrichtungen in 2020, die die angestrebte Anzahl an neuen Auszubildenden in der Einrichtung einstellen konnten (Bayern gesamt)



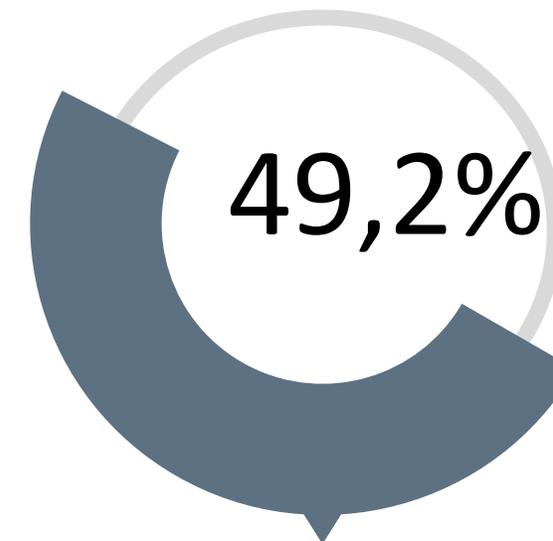
**Ambulante Dienste**

(49,7 % = trifft für uns nicht zu)  
(23,9 % = NEIN)



**Teil-/vollstationäre  
Einrichtungen**

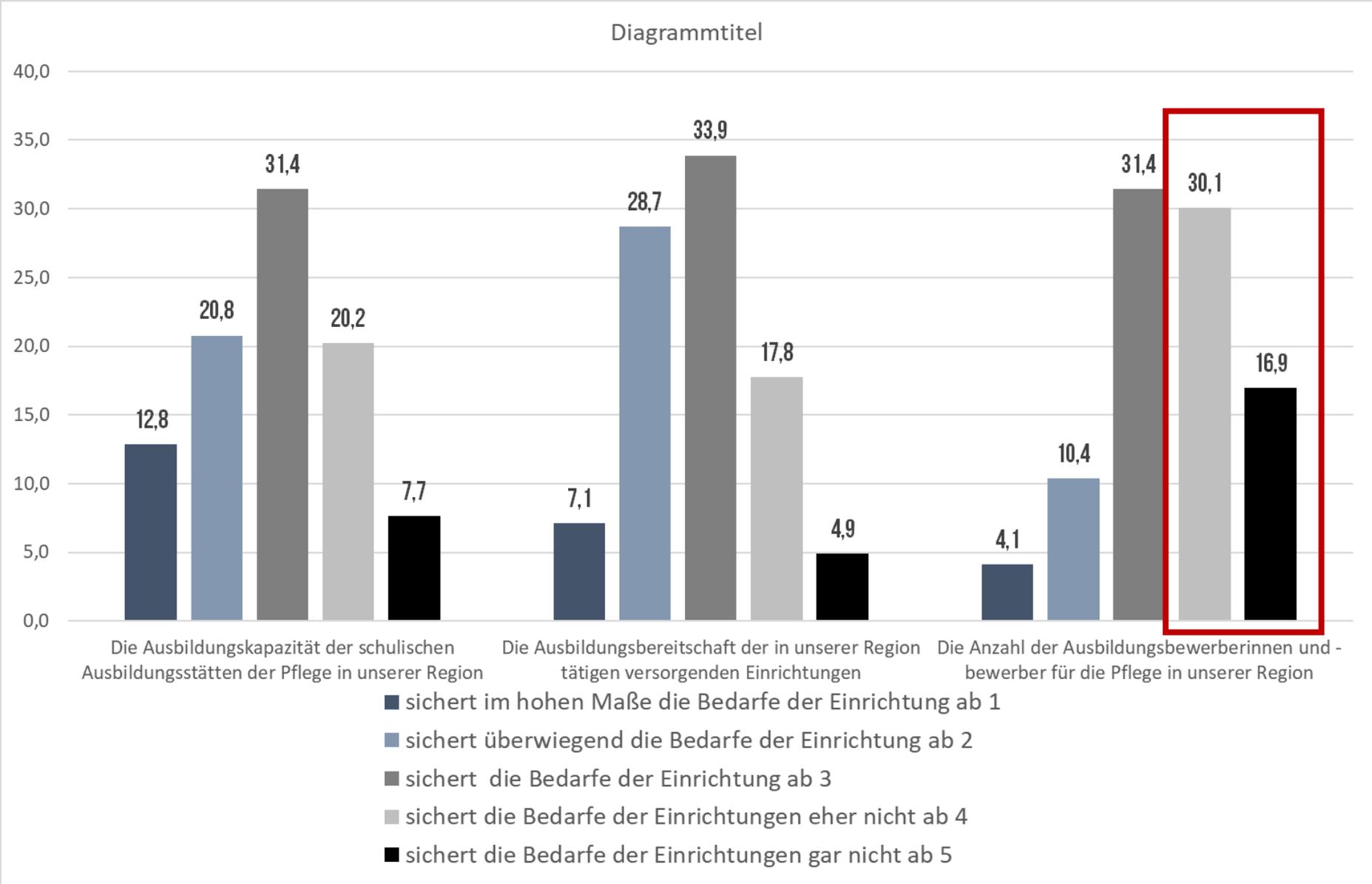
(19,3 % = trifft für uns nicht zu)  
(31,4 % = NEIN)



**Krankenhäuser**

(31,7 % = trifft für uns nicht zu)  
(15,9 % = NEIN)

# Einschätzung zur Ausbildungssicherung (Bayern Insgesamt)

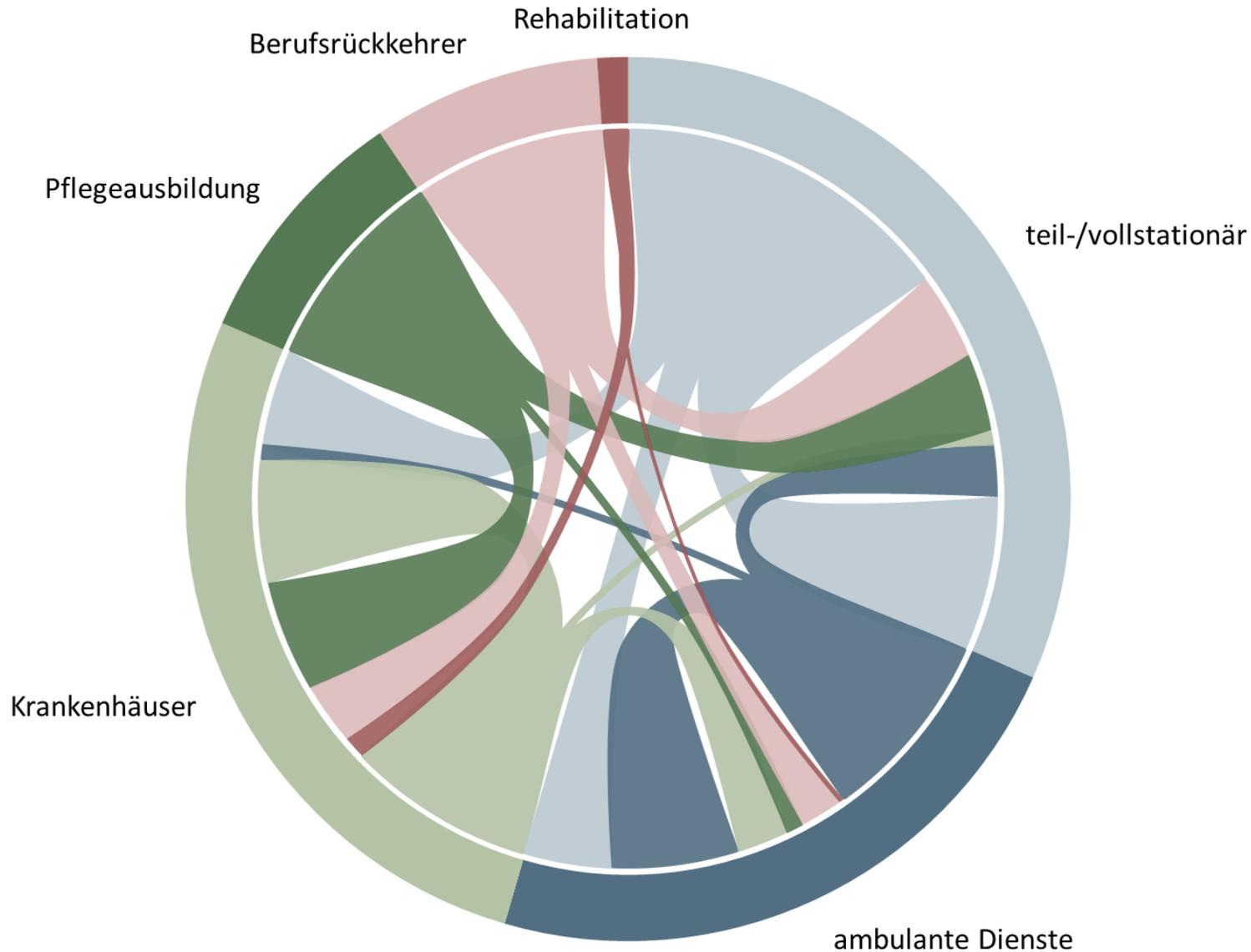




## Weitere Ergebnisse der Befragung

N= 163	ambulante Dienste	(Netto R-Quote 7,8%)
N= 140	teil-/ vollstationäre Einrichtungen	(Netto R-Quote 6,9%)
N= 63	Krankenhäuser	(Netto R-Quote 10,3%)
N= 52	Pflegebildungseinrichtungen	(Netto R-Quote 24,3%)

# Inter- und intrasektorielle Abwerbung



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

# Pflegebildungseinrichtungen (Bayern Insgesamt)

## Personalsituation

abs. n = 52

■ trifft voll zu   
 ■ trifft eher zu   
 ■ trifft eher nicht zu   
 ■ trifft gar nicht zu   
 ▨ fehlende Angabe

Wir befürchten, aufgrund eines Mangels an Lehrenden, die geplante Anzahl an Schülerinnen in den Kursen in 2021 nicht realisieren zu können.



Wir befürchten, aufgrund eines Mangels an Lehrenden, die geplante Anzahl an Kursen in 2021 nicht realisieren zu können.



Im Jahr 2020 haben wir alle Stellen, die aufgrund der Personalfuktuation bei hauptamtlich Lehrenden (Abgänge) besetzt werden mussten, problemlos besetzt.

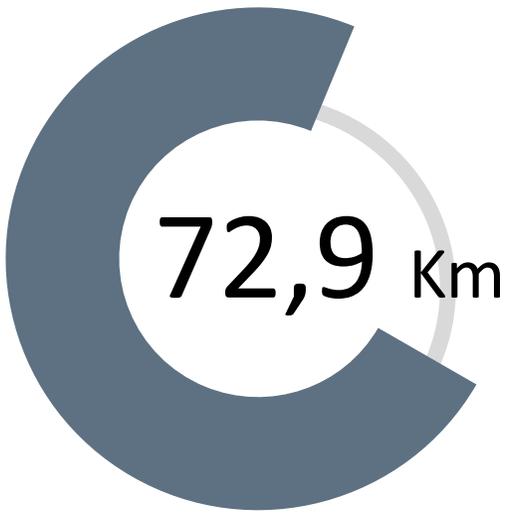


Die Personalausstattung an hauptamtlich Lehrenden unserer Bildungseinrichtung insgesamt entspricht dem Personalbedarf.



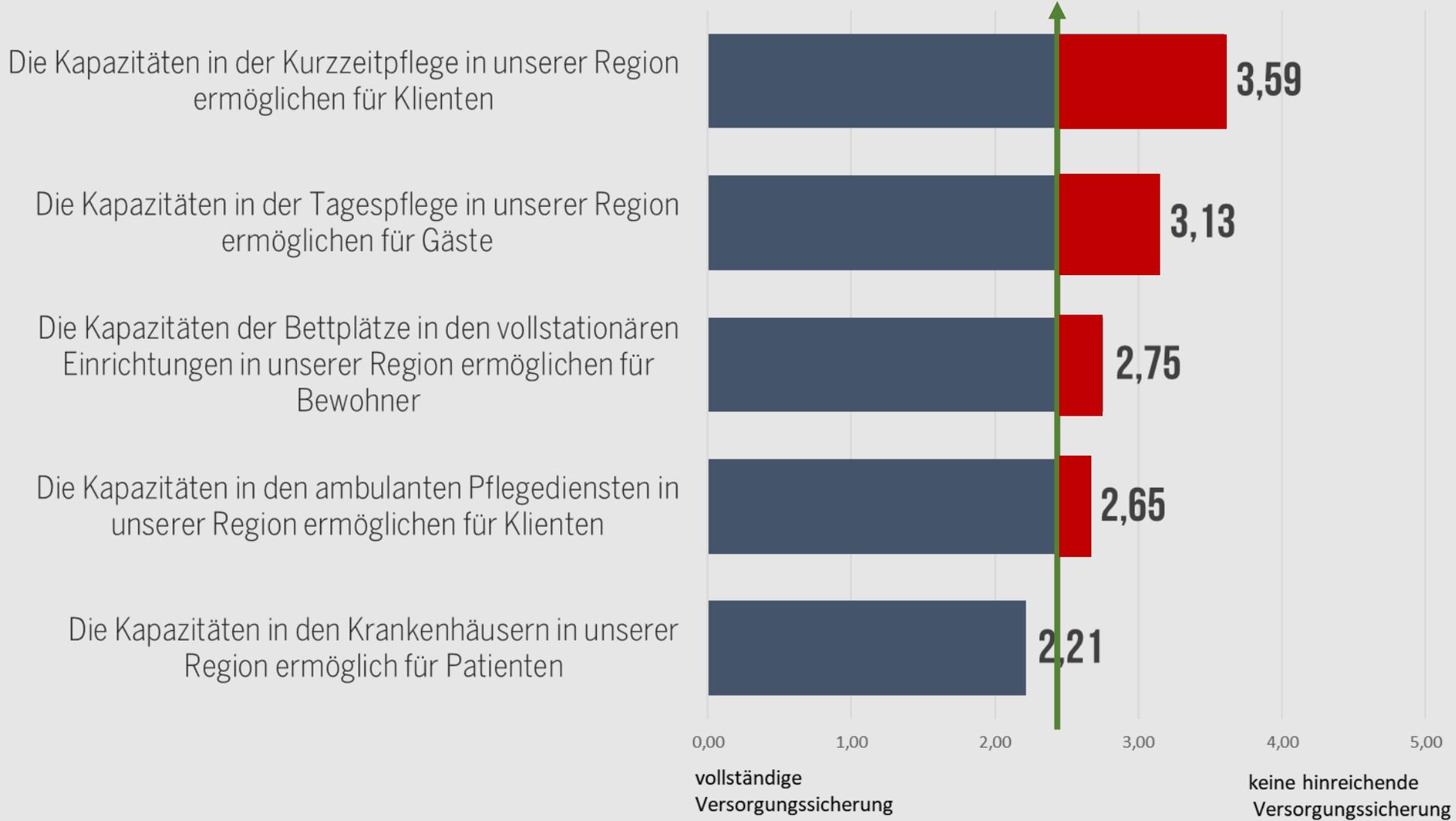
0%    20%    40%    60%    80%    100%

Distanz der nächstliegende Hochschule, der Lehrassistentinnen einen spezifischen Studiengang der Pflegepädagogik anbietet



# Einschätzungen zur Versorgungssicherung (Bayern insgesamt)

## Einschätzungen zur Versorgungssicherung





**AGP**

Sozialforschung  
Social Research

# Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern



## Pflegerische Versorgungssicherung



## BEDARFSKENNZAHLEN MIT BINDUNG VON PLEGEPOTENZIALEN

- Ambulant / stationäre Pflegebedürftige // Größenklasse (Bettenzahl) Krankenhaus
- Aktiv im Kreisgebiet lebende und arbeitende Pflegenden (**Daten ohne Helfer!**)

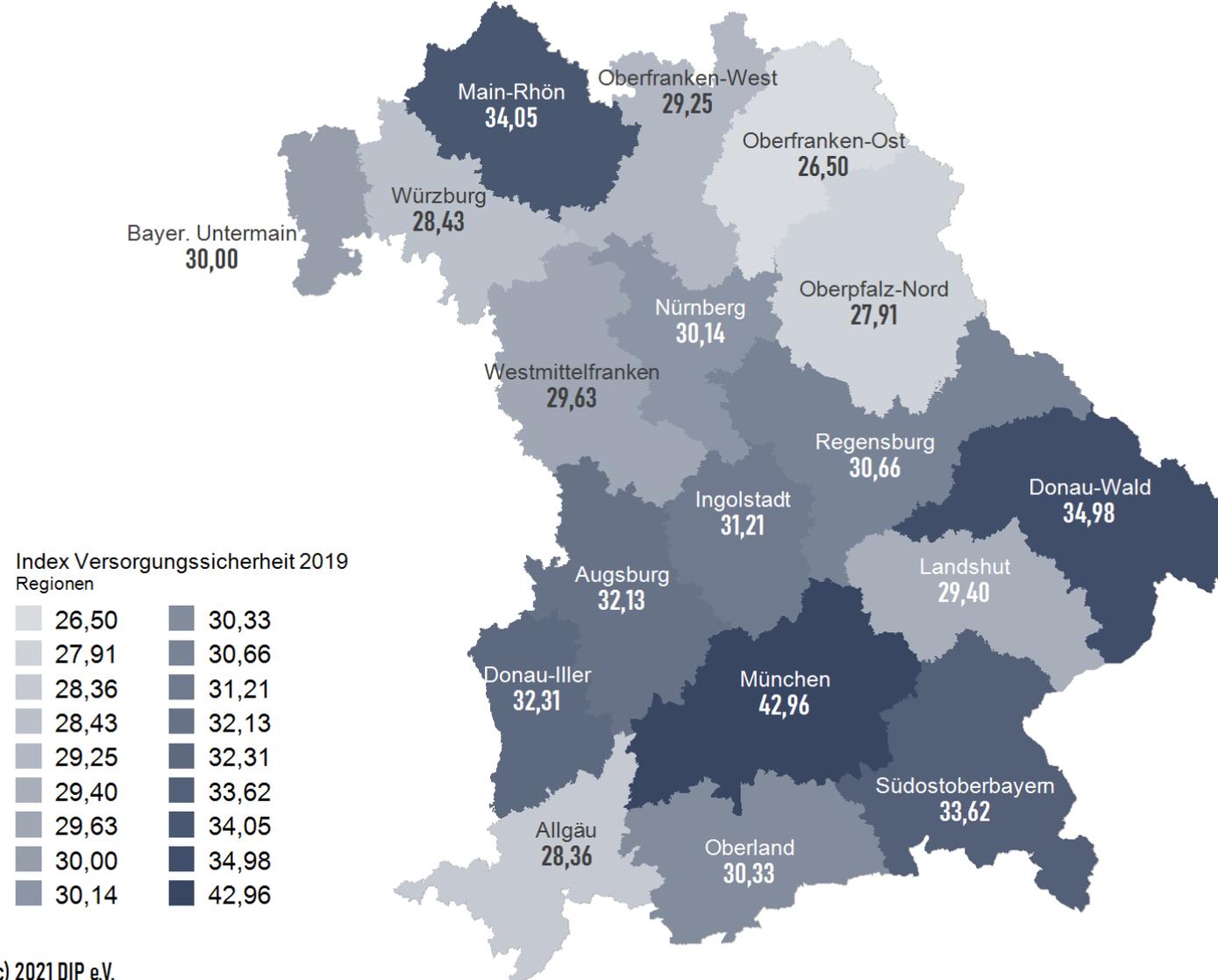
## PROGNOSTIK UND VERÄNDERUNG

- Demografie mit Entwicklung der Personen über 75 Jahre bis 2030

## REGIONALE AUSBILDUNGSKAPAZITÄT

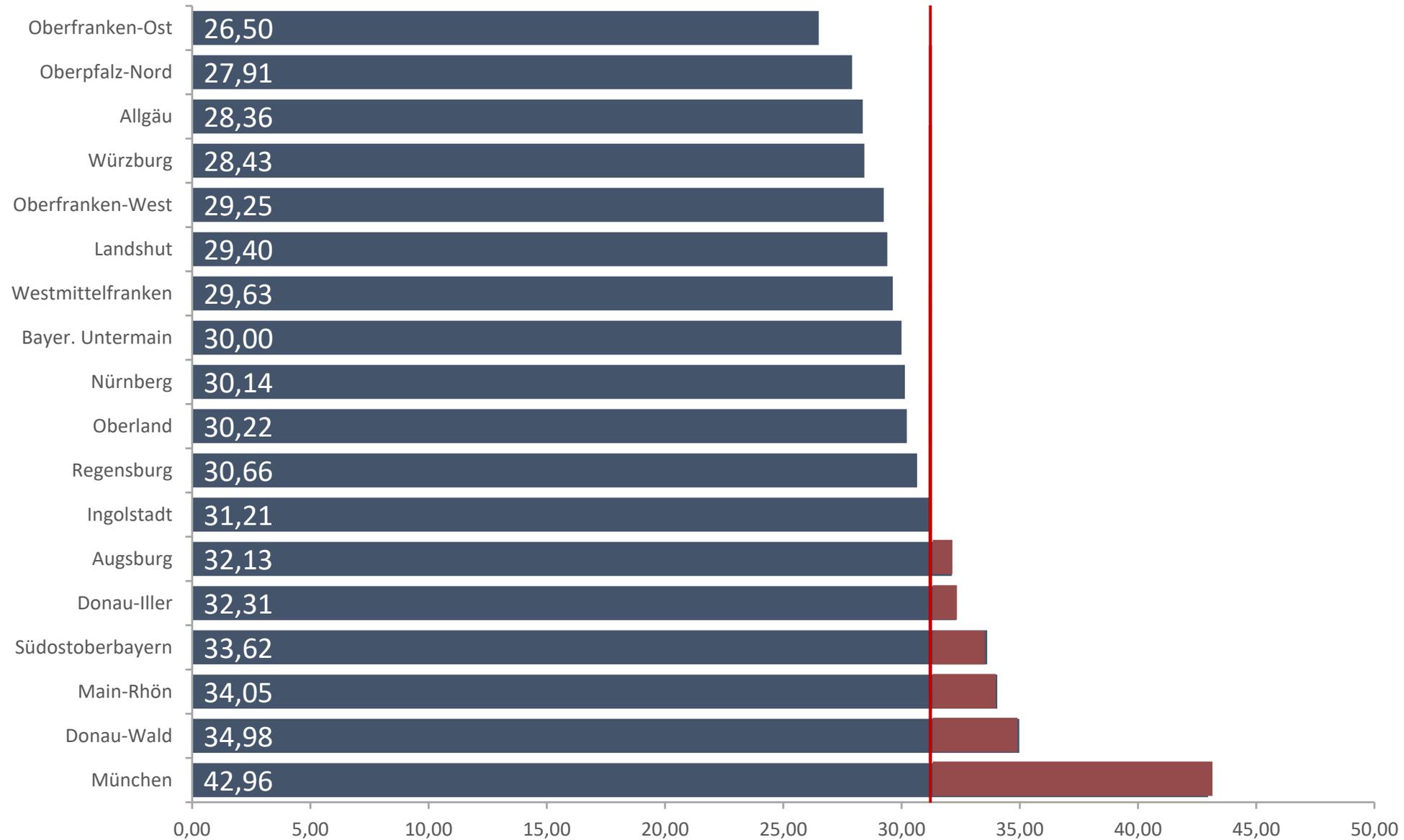
- Anzahl der Schülerinnen und Schüler in Pflegeausbildungsstätten (neu aufgenommene Schülerinnen und Schüler)
- Anzahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden

# Index pflegerischer Versorgungssicherung



(c) 2021 DIP e.V.  
erstellt mit gfk Regiograph Planung 2021

# Index pflegerischer Versorgungssicherung



## STADT KAUFBEUREN – PROFIL LANGZEITPFLEGE



**43.000** Bevölkerung 2017

**1.500** Pflegebedürftige 2017

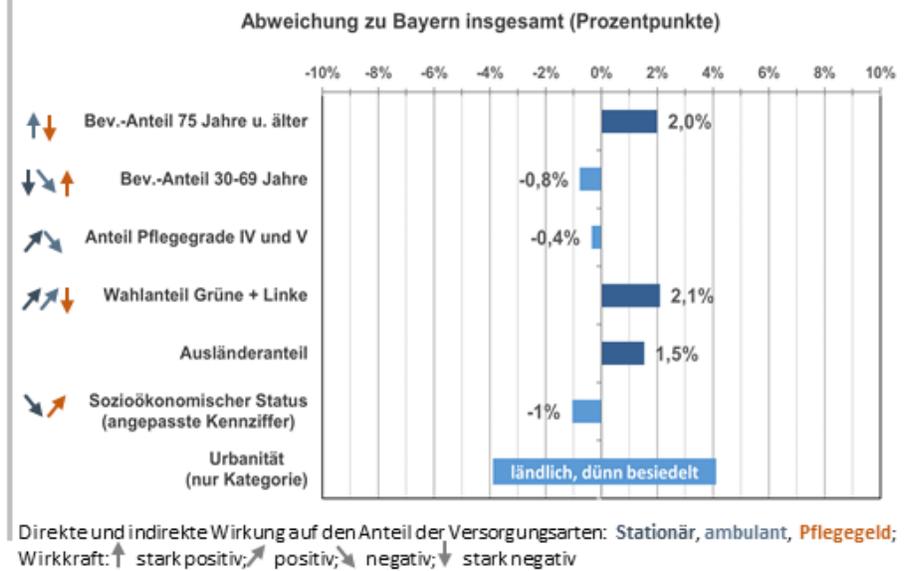
**3,5** Pflegequote 2017

**34,7%**  
Anteil stationärer Pflege 2017  
**28,2%**

**24,3%**  
Anteil ambulanter Pflege 2017  
**24,4%**

**40,7%**  
Anteil Pflegegeldleistungen 2017  
**46,5%**

### Regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix



### Regionale Charakteristika:

- > **Höchste Pflegequote im Regierungsbezirk Schwaben**
- > **Hoher Anteil stationärer Pflege und hoher regionaler Personalfaktor**
- > **Starke demografische Entwicklung (Anstieg Pflegebedürftiger pro 1.000 EW)**

**Beruflich Pflegende**

Regionaler Personalfaktor

**40,5**

Bedarf 2017 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

**Informell Pflegende**

Informelles Pflegepotenzial

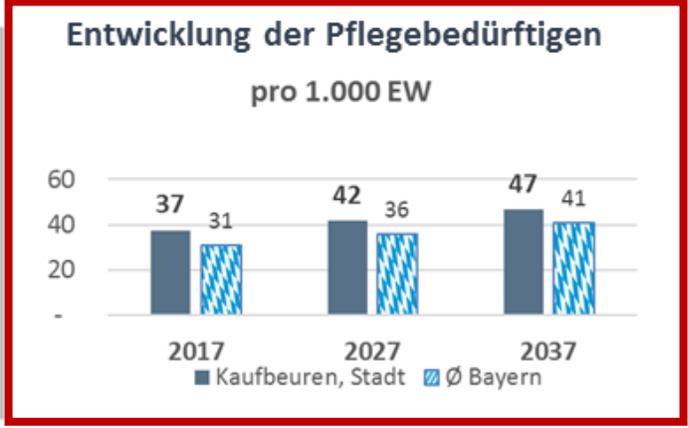
**3,8 → 3,5 → 2,7**

2019    2029    2039

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden:

**mind. 44.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen



Regional geleistete Arbeitsstunden:

**ca. 16.800** Stunden/Woche

## AICHACH-FRIEDBERG – PROFIL LANGZEITPFLEGE



133.000

Bevölkerung  
2017

3.200

Pflegebedürftige  
2017

2,4

Pflegequote  
2017



25,0%

Anteil stationärer  
Pflege 2017

28,2%



18,9%

Anteil ambulanter  
Pflege 2017

24,4%



55,4%

Anteil Pflegegeld-  
leistungen 2017

46,5%

**Beruflich Pflegende**

Regionaler Personalfaktor

29,8

Bedarf 2017 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100  
Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden:  
ca. **26.100** Stunden/Woche

**Informell Pflegende**

Informelles Pflegepotenzial

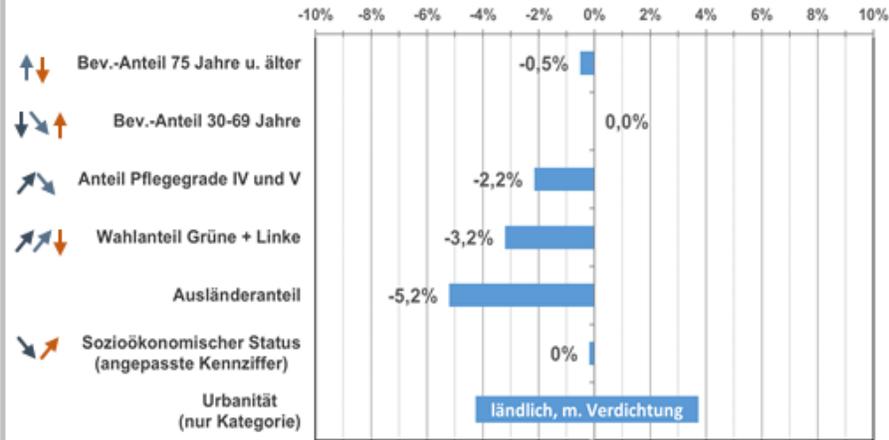
4,8 → 4,2 → 3,1  
2019 2029 2039

Regional geleistete Sorge- &  
Pfleigestunden der inf. Pflegenden:  
**mind. 107.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der  
Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

### Regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix

Abweichung zu Bayern insgesamt (Prozentpunkte)



Direkte und indirekte Wirkung auf den Anteil der Versorgungsarten: Stationär, ambulant, Pflegegeld;  
Wirkkraft: ↑ stark positiv; ↗ positiv; ↘ negativ; ↓ stark negativ

### Entwicklung der Pflegebedürftigen

pro 1.000 EW



### Regionale Charakteristika:

- > **Niedrigste Pflegequote im Regierungsbezirk Schwaben**
- > **Hoher Anteil an Pflegegeldbezug**
- > **Niedriger regionaler Personalfaktor**
- > **Substanzieller Rückgang des Pflegepotenzials**

## DILLINGEN A.D. DONAU – PROFIL LANGZEITPFLEGE

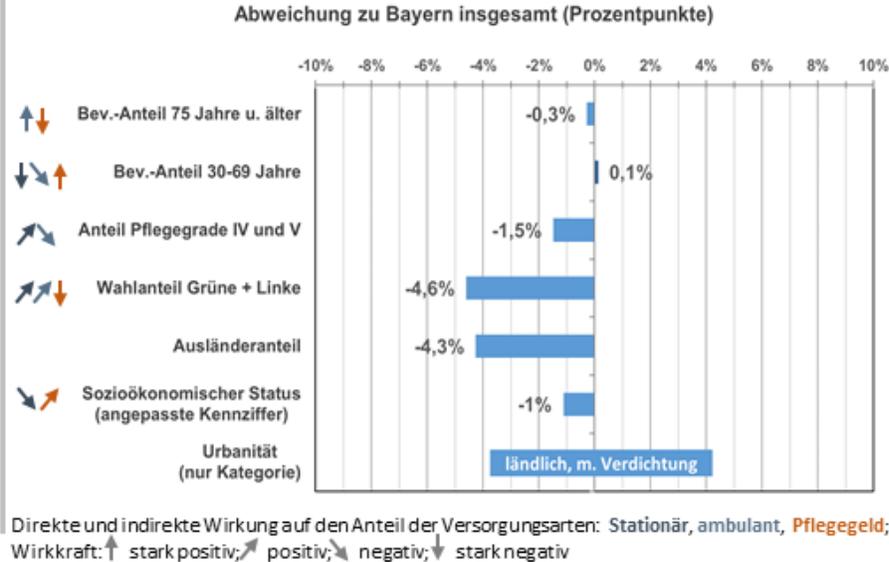


**95.000** Bevölkerung 2017

**3.000** Pflegebedürftige 2017

**3,1** Pflegequote 2017

### Regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix



**31,1%**  
Anteil stationärer Pflege 2017  
28,2%



**15,2%**  
Anteil ambulanter Pflege 2017  
24,4%



**52,3%**  
Anteil Pflegegeldleistungen 2017  
46,5%

### Beruflich Pflegende

Regionaler Personalfaktor

**33,2**

Bedarf 2017 an Personal für Pflege & Betreuung pro 100 Pflegebedürftige, abhängig vom regionalen Versorgungsmix

Regional geleistete Arbeitsstunden:  
**ca. 27.900** Stunden/Woche

### Informell Pflegende

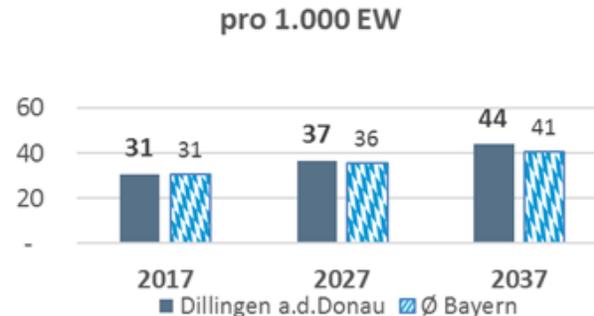
Informelles Pflegepotenzial

**4,7 → 3,9 → 2,7**  
2019 2029 2039

Regional geleistete Sorge- & Pflegestunden der inf. Pflegenden:  
**mind. 91.000** Stunden/Woche

Schätzung basierend auf Durchschnittswerten in der Betreuung und Pflege für untersch. Regionstypen

### Entwicklung der Pflegebedürftigen pro 1.000 EW



### Regionale Charakteristika:

- > **Hoher Anteil an Pflegegeldleistungen**
- > **Starker Rückgang des Pflegepotenzials**
- > **Starke demografische Entwicklung (Anstieg Pflegebedürftiger pro 1.000 EW)**



## Optionen/ Handlungsräume

1	2	3	4	5	6	7
AUSBILDUNG STEIGERN	FACHKRÄFTESICHERUNG VOR ORT BETREIBEN	ATTRAKTIVE BESCHÄFTIGUNG	MIGRATION IN DIE UND INTEGRATION IN DER PFLEGE BEFÖRDERN	IMAGEENTWICKLUNG UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	INNOVATIONEN UND EIGENVERANTWORTUNG	VERSORGUNG GESTALTEN UND ERMÖGLICHEN
<p>Senkung der Abbrecherquoten in der Ausbildung</p> <p>Steigerung der Ausbildungsplätze in den Schulen</p> <p>Akademisches Lehrpersonal qualifizieren</p> <p>Gewinnung neuer Zielgruppen (z. B. mehr Männer/ Wiedereinstieg)</p> <p>Stärkung der Akademisierung/ Ausbau der Studienprogramme Pflege</p> <p>Investitionskostenförderung für Pflegeschulen</p> <p>Vorberufliche Bildung ausbauen</p> <p>Flexibilisierung der Bildungsprozesse / Modularisierung</p> <p>Entwicklung alternativer Schulangebote (z.B. Abendkurse)</p> <p>Digitalisierung der Ausbildung ausbauen/ Digitalpakt Pflegeschule</p>	<p>Ausschöpfung der Personalressourcen / Abbau von Teilzeitbeschäftigung</p> <p>Berufsausstiege durch Früherkennung verhindern</p> <p>Ältere Mitarbeiter*innen in der Pflege halten</p> <p>Mitarbeiterzufriedenheit in Betrieben erfassen</p> <p>Fort- und Weiterbildung weiter ausbauen</p> <p>Schaffung horizontaler Karriereewege durch Spezialisierung</p> <p>Entwicklungs- und Projektarbeit in der Pflege ausbauen</p> <p>Praxisanleitung verbessern und stabilisieren</p> <p>Wiedereinstieg in den Beruf befördern und honorieren</p> <p>Regionale Arbeitsverbände und Netzwerkbildung befördern</p> <p>Regionales Fachkräftemonitoring etablieren</p>	<p>Personalbemessung entwickeln</p> <p>Personalbesetzung stabilisieren (Personaluntergrenzen)</p> <p>Dienstplansicherheit in der Pflegearbeit</p> <p>Lebensarbeitszeitkonten einführen</p> <p>Zeitdruck reduzieren durch Anerkennung der Interaktionsarbeit</p> <p>Familienfreundlichkeit erhöhen (Dienstzeiten flexibilisieren / Kinderbetreuung)</p> <p>Verbesserung der Personalrichtwerte in der stationären Langzeitpflege</p> <p>Wertschätzende Führungsarbeit</p> <p>Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement</p> <p>Tarifsysteme und gerechte Entlohnung aushandeln und etablieren</p> <p>Entbürokratisierung weiter ausbauen</p>	<p>Stärkung der Willkommenskultur in den Einrichtungen</p> <p>Tandem-/Mentoringsysteme für ausländische Mitarbeitende etablieren</p> <p>Alltags- und Kulturbegleiter etablieren</p> <p>Beschleunigung der Anerkennungsverfahren</p> <p>Gezielte Anwerbung ausländischer Fachkräfte in regionalen Verbänden</p> <p>Anwerbung junger Erwachsener mit Migrationshintergrund im Inland</p> <p>Schaffung vorberuflicher Erfahrungen für Menschen mit Fluchterfahrung</p> <p>Ausweitung der Sprachangebote und –kurse</p> <p>Schaffung von Kursangeboten zum pflegekulturellen Verständnis</p> <p>Zugangswegen zu jungen Migrant*innen suchen und aufsuchen</p>	<p>Abbau von Stereotypen gegenüber dem Pflegeberuf als Belastungsberuf durch Fokussierung der Chancen</p> <p>Sichtbarmachung guter pflegerischer Arbeit in Einrichtungen</p> <p>Statuserhöhung durch Aufwertung der Pflegearbeit (Heilkundeübertragung)</p> <p>Kampagnen zur Stärkung der Pflege in der öffentlichen Wahrnehmung</p> <p>Kulturbotschafter Pflege/ Pflegepaten/ Influencer gewinnen</p> <p>Pflege als Berufsbild und Arbeitsfeld in Schulen sichtbar machen</p> <p>Pflege vernetzen und stärken (z. B. Pflegenetzwerk-Deutschland)</p> <p>Stärkung der beruflichen Mitbestimmung und Selbstbestimmung (starke Verbände/ starke Kammern)</p>	<p>Stärkung der häuslichen ambulanten Pflege durch neue Pflegearrangements und WellfareMix</p> <p>Haushalts- und Betreuungskräfte in Pflegesettings einbinden</p> <p>Digitalisierung und Technisierung als sozio-technische Veränderungen in der Pflege etablieren</p> <p>Neue Wohnformen konsequent ausbauen</p> <p>Weiterentwicklung eigenständiger Versorgungsformen befördern (z. B. Buutzorg)</p> <p>Gesamtverträge in der Pflege umsetzen</p> <p>Projekte der heilkundlichen Übertragung und Eigenverantwortung der Pflege initiieren</p> <p>Telenursing und Telepflege ausbauen</p> <p>Präventive Hausbesuche in der Pflege etablieren</p>	<p>Landesförderungen für Investitionen in Bestand und Neuausbau</p> <p>Innovationsfonds und Modellerprobungen neuer Konzepte durch Kostenträger</p> <p>Regionale Förderprogramme entwickeln und finanzieren</p> <p>Netzwerkbildung und Verbände unterstützen (Gesundheitsregionen/ Zukunftsregionen)</p> <p>Entwicklung von Analyse- und Bewertungs-methoden zur Sozialraumgestaltung mit Pflegefokus</p> <p>Kommunale Sozialraumplanung ausgestalten</p> <p>Verbindliche Vereinbarungen in Verbänden vertraglich absichern und Zielkriterien bestimmen</p> <p>Konzeptentwicklung und Programmentwicklung in der Pflege etablieren</p> <p>Quartiersentwicklung und Sozialraumgestaltung unter Einbindung der Pflege realisieren</p>

Pflegerecherche e.V.

TAK DANK U WEL XIÈXIE

KÖSZÖNÖM CHOKRANE СПАСИБО

TERIMA KASIH **Vielen Dank** Thank you

GRAZIE **MERCI** TESEKKUR EDERIM

DZIĘKUJĘ **ARIGATÔ** ขอขอบคุณครับ TÄNAN

HVALA



Michael Isfort  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des DIP e.V.  
Prof. an der Katholischen Hochschule (KatHO) NRW, Abteilung Köln



Thomas Klie  
Institutsleiter agp Sozialforschung Freiburg  
Prof. an der Ev. Hochschule Freiburg