

Dr. Jennie Auffenberg

# Fachkräftemangel in der Pflege?

## Große Potenziale wollen gehoben werden

### In aller Kürze:

Die Covid-19-Pandemie hat deutlich vor Augen geführt, was zuvor schon galt: Das Pflegepersonal ist elementar für die Gesundheitsversorgung, doch es ist knapp und müsste flächendeckend aufgestockt werden. Aber woher resultiert diese Knappheit? Und wie könnte der Fachkräftemangel entspannt werden? Zu häufig abgebrochene Ausbildungen, hohe Krankenstände aufgrund der starken Belastung, Frühverrentungen aus demselben Grund, aber auch der Rückzug auf Teilzeitstellen oder gar der Ausstieg aus dem Beruf sorgen dafür, dass viel Erfahrung, Expertise, nicht zuletzt Fachkräfte in diesem Berufsfeld verloren gehen. Deutlich wird, dass der Fachkräftemangel in großen Teilen „hausgemacht“ ist und aus den Bedingungen resultiert, unter denen Pflegekräfte arbeiten müssen. Das heißt jedoch auch, dass er ebenso eigenhändig behoben werden kann, durch Verringerung der Arbeitsbelastungen und mehr Zeit für die Pflege sowie einer höheren Wertschätzung, die sich insbesondere in der Bezahlung ausdrückt.

### Einleitung

➔ „Der einzig echte, wertvolle Job, den ich im Leben gemacht habe“ – so beschreibt eine angestiegene Pflegekraft in der Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer und des SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen ihre Tätigkeit in der Pflege. Der Pflegeberuf bietet ein abwechslungsreiches, fachlich anspruchsvolles und sinnstiftendes Tätigkeitsfeld. Nicht ohne Grund identifizieren sich Pflegekräfte in der Regel stark mit ihrem Beruf und die Zahl der Auszubildenden in der Pflege steigt kontinuierlich. Und dennoch: die Abbruchquoten in der Ausbildung sind hoch, ebenso wie die Krankenstände und Fälle der Frühverrentung. Hinzu kommt eine hohe Teilzeitquote, außerdem verlassen viele Pflegekräfte frühzeitig den Beruf. Dadurch gehen der Gesundheitsversorgung gut ausgebildete und vielfach auch erfahrene Pflegekräfte verloren. Im Folgenden sollen die Gründe hierfür erörtert und Potenziale abgeschätzt werden. Zuletzt werden Ansätze aufgezeigt, wie diese Pflegekräfte für die Arbeit in der Pflege, zum Wohle von Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigten im Gesundheitsbereich, zurückgewonnen werden können.

---

„Die Abbruchquoten in der Ausbildung sind hoch, ebenso wie die Krankenstände und Fälle der Frühverrentung.“

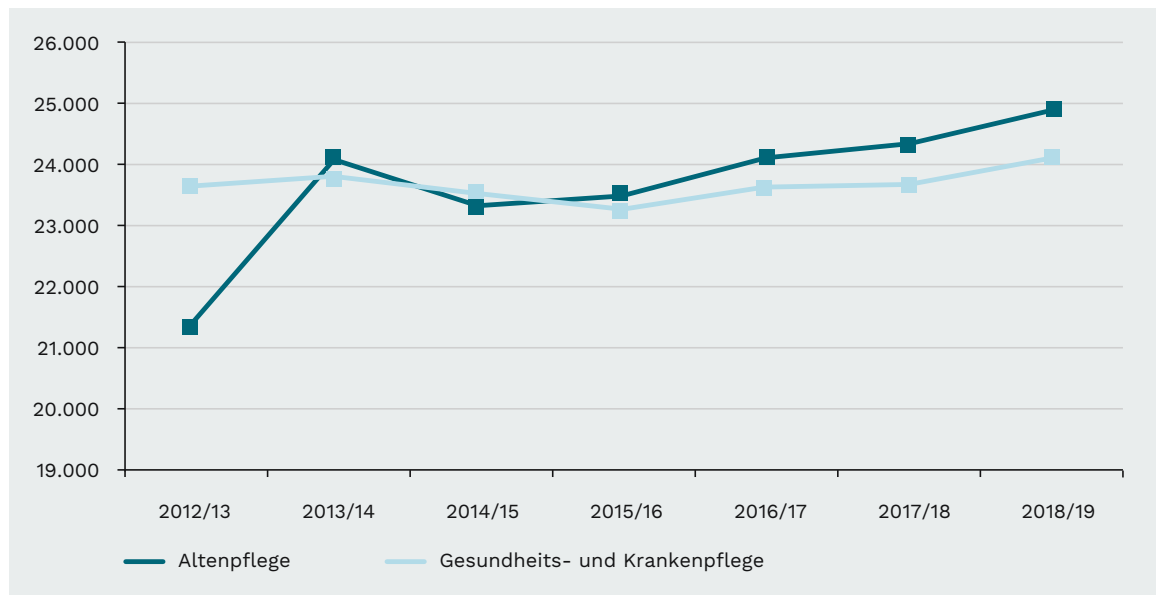


### **Ausbildung: steigende Zahlen, hohe Abbruchquote**

Mit der Ausbildungsoffensive bemühen sich die Bundesregierung und ihre Partnerorganisationen in der Konzierten Aktion Pflege (KAP) seit 2018 um steigende Zahlen in der Pflegeausbildung. Doch bereits bevor die KAP ihre Arbeit aufnahm, ist die Zahl der Schülerinnen und Schüler, die pro Jahr eine Ausbildung in der Alten- sowie

Gesundheits- und Krankenpflege aufnahmen, von 45.164 auf 48.957 gestiegen (*siehe Abbildung 1*). Dieser Trend ist positiv zu bewerten.

**Abbildung 1:**  
Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Pflege bundesweit



Quelle: BIBB 2020, S. 183, eigene Darstellung  
© **Arbeitnehmerkammer** Bremen

Bis 2023 will die KAP die Zahl der Auszubildenden im Bundesdurchschnitt um weitere zehn Prozent gegenüber dem Referenzjahr 2019 steigern, wobei es unter den Partnerorganisationen strittig ist, ob dies erreicht werden kann.<sup>1</sup>

Gleichzeitig deuten die wenigen vorhandenen Daten darauf hin, dass den Ausbildungsjahrgängen der Alten- und Krankenpflege ein Teil der zukünftigen Pflegekräfte durch Abbruch der Ausbildung verloren geht. Bundesweit liegt die Abbruchquote zwischen 20 und 30 Prozent. Dabei weist die Krankenpflege regelmäßig die höchsten Werte von etwa 30 Prozent auf.<sup>2</sup> Im Land Bremen brechen laut Gesundheitsberufe-Monitoring 2017 jährlich etwa 25 Prozent der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie in der Altenpflege ihre Ausbildung ab. Dabei spielt in der Altenpflege ausdrücklich auch eine Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen eine Rolle.<sup>3</sup>

Die Zahlen sind zwar vergleichbar mit der durchschnittlichen Abbruchquote von 26 Prozent in den dualen Ausbildungsberufen nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG). Doch dieser Schnitt kommt durch Ausreißer mit besonders hohen Abbruchquoten von um die 50 Prozent (zum Beispiel Restaurantfachmann/-frau) zustande. Gleichzeitig zeigt beispielsweise die Abbruchquote von Verwaltungsfachangestellten mit 4,1 Prozent, dass deutlich niedrigere Abbruchquoten möglich sind.<sup>4</sup>

Die Gründe für den Abbruch der Ausbildung in der Pflege sind vielfältig. Zum einen spielen die spezifischen Voraussetzungen der Auszubildenden eine Rolle. Ebenso sind Schulen teilweise mit den umfassenden Curricula überfordert. Doch auch die Berufspraxis ist ein häufiger Grund für einen Ausbildungsabbruch. So können erste Praxiserfahrungen oder auch relativ geringe Verdienstmöglichkeiten abschreckend wirken.<sup>5</sup>

1 Vgl. BMFSFJ (2019).

2 Vgl. ver.di (2018).

3 Vgl. Huter et al. (2017).

4 Vgl. BIBB (2019).

5 Vgl. ver.di (2015).

In Zahlen bedeutet dies, dass bei einer Abbruchquote von 25 Prozent bundesweit jährlich 12.239 Auszubildende in der Kranken- und Altenpflege verloren gehen. Gelänge es, die Abbruchquote auf beispielsweise 10 Prozent zu reduzieren, entspräche dies einer Zahl von jährlich 7.344 zusätzlichen Pflegefachkräften.

## Hohe Krankenstände, häufige Frühverrentung

Weitere Gründe, durch die der Pflege Fachkräfte verloren gehen, sind hohe Krankenstände, Langzeiterkrankungen und Frühverrentungen.

Pflegekräfte leiden deutlich häufiger unter gesundheitlichen Beschwerden. Sie geben sehr viel häufiger an, dass sie an die Grenzen ihrer eigenen Leistungsfähigkeit gehen müssen, körperlich erschöpft sind und unter Muskel-Skelett-Beschwerden leiden. Auch sind sie viel häufiger von psychosomatischen Beschwerden betroffen und leiden beispielsweise unter Schlafstörungen.<sup>6</sup> Entsprechend liegen die Krankenstände in der Pflegebranche um etwa sechs Prozent höher als in anderen Branchen und die Krankschreibungsdauer ist mit mehr als 22 Tagen pro Jahr zudem länger – Tendenz steigend.<sup>7</sup> Besonders häufig sind Altenpflegehilfskräfte krankgeschrieben. Als Hauptursachen für die mangelhafte Gesundheit von Pflegekräften identifiziert das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA) die Arbeitsverdichtung, längere Arbeitszeiten, eine Verantwortungsausweitung sowie den Fachkräftemangel. Hinzu kommt ein im Pflegebereich besonders ausgeprägter Präsentismus. Das heißt, Pflegekräfte sind nicht nur länger und häufiger krank, sondern sie arbeiten häufig auch, obwohl sie krank sind. Dies kann Beschwerden verschlimmern und die Genesung verzögern.<sup>8</sup>

Der BARMER-Pflegereport 2020 hat für die Altenpflege die Summe der vermeidbaren Fehlzeiten für das Jahr 2017 errechnet. Wenn die Fehlzeiten von Pflegekräften in der Altenpflege auf einen in anderen Berufsgruppen durchschnittlichen Wert gesenkt würden, fielen jährlich bundesweit 9.969 Pflegefachkräfte und 14.370 Pflegehilfskräfte weniger aus und stünden der Gesundheitsversorgung zur Verfügung.

Die Diskrepanz zwischen individuellem Berufsanspruch und betrieblichen Rahmenbedingungen ist zudem der häufigste Grund für die Frühverrentung von Pflegekräften. Der DGB-Index Gute Arbeit hat gezeigt, dass 70 Prozent der Pflegekräfte davon ausgehen, ihre Tätigkeit nicht bis zum Rentenalter ausüben zu können – im Vergleich zu 39 Prozent im Durchschnitt aller Berufsgruppen.<sup>9</sup> Die Auswirkungen zeigen ebenfalls Berechnungen des BARMER-Pflegereports. Von 1.000 Fachkräften sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege treten durchschnittlich pro Jahr 3,9 in die Erwerbsminderungsrente ein. Damit ist die Wahrscheinlichkeit des Eintritts in die Erwerbsminderungsrente um 27 Prozent höher als in allen anderen Berufen. Für Altenpflegehilfskräfte liegt die Wahrscheinlichkeit sogar doppelt so hoch.

---

**„Pflegekräfte sind nicht nur länger und häufiger krank, sondern sie arbeiten häufig auch, obwohl sie krank sind.“**

<sup>6</sup> Vgl. Rothgang et al. (2020).

<sup>7</sup> Vgl. Techniker Krankenkasse (2019); Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (2020).

<sup>8</sup> Vgl. Rothgang et al. (2020); IFA (2018); IFA (2018a); iga (2019).

<sup>9</sup> Vgl. Schröer (2016); Institut DGB-Index Gute Arbeit (2020).

Im Jahr 2017 sind so bundesweit 1.784 Pflegefachkräfte in die Erwerbsminderungsrente eingetreten und damit der Pflege verloren gegangen. Das sind 380 Arbeitskräfte oder ein Viertel mehr als in anderen Berufen – bei gleicher Anzahl und Verteilung nach Alter und Geschlecht. Bei den Pflegehilfskräften sind es sogar 1.285 Beschäftigte mehr – doppelt so viele wie in anderen Berufen. Würde diese Anzahl auf das Normalmaß anderer Berufe gesenkt, stünden 380 Altenpflegefachkräfte und 1.285 Altenpflegehilfskräfte mehr zur Verfügung.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Würde das Niveau an Arbeitsunfähigkeiten und Frühverrentungen in der Altenpflege auf das Normalmaß in anderen Berufen reduziert, entspräche das laut Studie einem Volumen von insgesamt 10.349 Pflegefachkräften und 15.655 Pflegehilfskräften, die für die Pflege zur Verfügung stünden.

**Dr. Magnus Brosig**

**Exkurs**

## **Berufsminderungsgeld einführen – Für gute Arbeit bis zur Altersrente**

Wer seinen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr umfassend ausüben kann, aber für eine generelle Erwerbsminderungsrente noch „zu gesund“ ist, muss derzeit aus problematischen – und auch nicht immer verfügbaren – Optionen wählen: Früher Eintritt in eine dauerhaft niedrigere Altersrente, Reduzierung der Arbeitszeit oder Wechsel auf eine andere, oft fachfremde Vollzeitstelle mit geringerer Arbeitsbelastung. Abkopplung von der gewohnten Tätigkeit und anhaltende Einkommensverluste sind die fast unausweichlichen Konsequenzen und gerade für viele Pflegekräfte eine reale Gefahr.

Um derart prekäre „Auswege“ zu vermeiden und stattdessen zuverlässige Wege von guter Arbeit in einen möglichst gut abgesicherten Ruhestand zu ermöglichen, sollte jedenfalls für rentennahe Personen ein „Berufsminderungsgeld“ eingeführt werden. Als zusätzliche Leistung der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) würde es an das Prinzip der klassischen und nur noch für wenige Geburtsjahrgänge verfügbaren Berufsunfähigkeitsrente anknüpfen, wäre aber deutlich passgenauer ausgestaltet. Grundidee ist, für

nennenswerte Arbeitszeitumfänge, die – auch hier systematisch von der GRV geprüft – aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr im langjährig und umfassend ausgeübten Beruf geleistet werden können, einen entsprechenden Anteil der hochgerechneten gesetzlichen Rente auszu zahlen. Konkret hieße dies beispielsweise, dass eine bislang in Vollzeit beschäftigte Altenpflegerin, die nun nur noch zu 70 Prozent als solche tätig sein kann, bei entsprechend reduziertem Arbeitsumfang bereits eine ergänzende „30-Prozent-Rente“ ohne Abzüge erhalten würde. Damit würde die Einkommenslücke gegenüber der Vollzeittätigkeit zwar nicht völlig geschlossen, aber doch merklich reduziert. Außerdem würde der Druck, fachfremde Tätigkeiten anzunehmen, deutlich abnehmen. In Verbindung mit ausgebauter Prävention und Rehabilitation sowie Verbesserungen bei Arbeitsbedingungen und Entlohnung dürfte sich schließlich auch die Fachkräftesituation in der Pflege etwas entspannen. Ein Berufsminderungsgeld wäre also zielgenau und für Betroffene und den Arbeitsmarkt gleichermaßen nützlich.

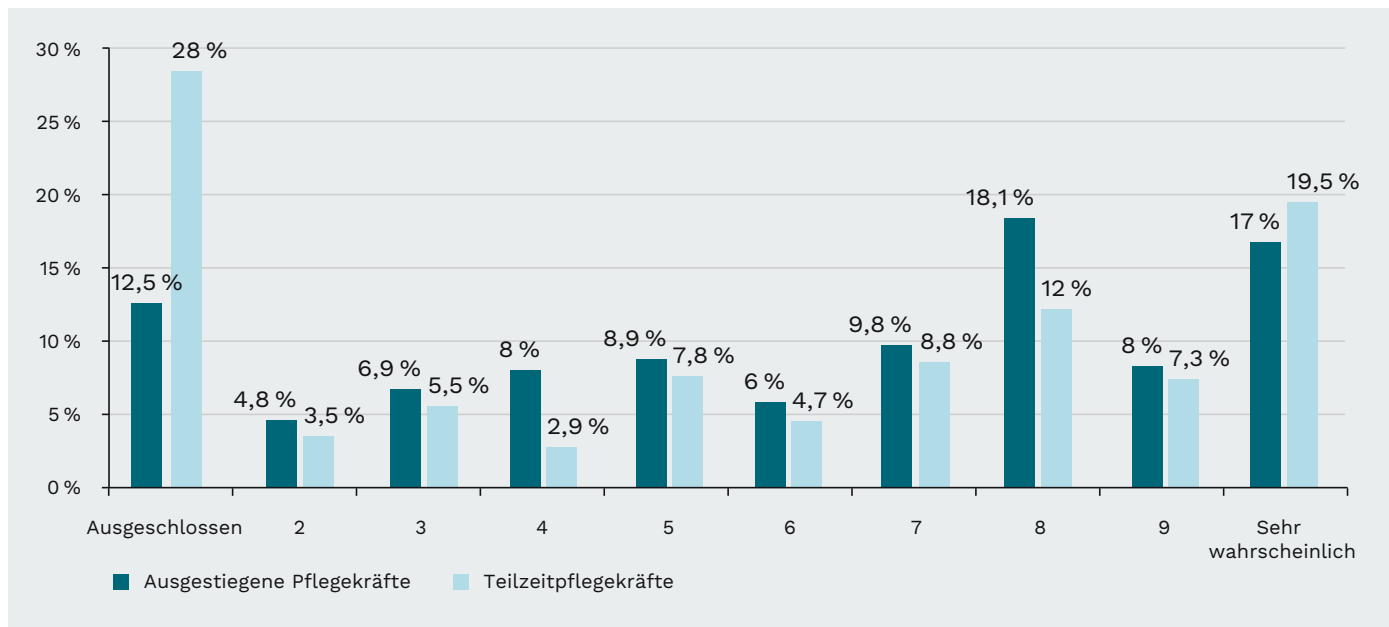
### Viel Teilzeitarbeit, hohe Berufsaus- trittsquote

Die hohen Belastungen tragen zu einem hohen Anteil an Teilzeitarbeit bei. In Bremen ist dieser laut Statistischem Landesamt mit etwa 52,3 Prozent im Pflegedienst der Krankenhäuser, 69 Prozent in der stationären und 79 Prozent in der ambulanten Langzeitpflege besonders hoch. Im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen ist der dominierende Grund für Teilzeitarbeit von Pflegekräften nicht etwa die Kindererziehung oder Haushaltsführung im typischen „Zuverdienermodell“. Das Teilzeitprofil in der Pflege ist erheblich durch die hohen Belastungen geprägt. Als Gründe geben Befragte Teilzeitpflegekräfte stattdessen an, dass sie eine Vollzeitbeschäftigung als zu stressig beziehungsweise belastend empfinden, sie Zeit für sich selbst benötigen oder gesundheitliche Probleme haben. Vor allem ältere Pflegebeschäftigte nutzen die Teilzeit zur Reduktion der Arbeitsbelastung, was jedoch mit Einkommensverlusten und langfristig niedrigen Renten einhergeht.<sup>10</sup>

Der Pflegebereich ist außerdem von hohen Berufsaus-  
trittsquoten geprägt. Innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Ausbildung verlassen bundesweit 23 Prozent der Gesundheits- und Krankenpflegekräfte sowie 24 Prozent der Altenpflegekräfte einer Ausbildungskohorte ihren Beruf.<sup>11</sup> Damit gehört der Pflegeberuf laut Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung zu den Berufen mit „begrenzter Tätigkeitsdauer“.<sup>12</sup>

Die eingangs genannte Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ hat untersucht, wie groß das Potenzial an ausgestiegenen und Teilzeitpflegekräften ist, die bereit wären, in ihren Beruf zurückzukehren beziehungsweise ihre Stundenzahl zu erhöhen. Die Bereitschaft ist überraschend hoch (siehe *Abbildung 2*).

**Abbildung 2:**  
Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs bzw. der Stundenerhöhung



Quelle: Auffenberg/Heß 2021, S. 17  
© **Arbeiterkammer** Bremen

<sup>10</sup> Vgl. Becka et al. (2016); Merkel et al. (2019).

<sup>11</sup> Vgl. Wiethölter (2012).

<sup>12</sup> Vgl. Jahn/Ulbricht (2009).

Die befragten Teilzeitpflegekräfte, die zur Stundenerhöhung bereit sind, wollen im Durchschnitt 8,6 Stunden pro Woche mehr arbeiten. Die zum Wiedereinstieg bereiten Befragten möchten durchschnittlich mit 27,9 Stunden zurückkehren.

Eine Berechnung des Potenzials der ausgestiegenen Pflegekräfte ist aufgrund fehlender Daten nicht möglich. Wenn man davon ausgeht, dass die Bereitschaft unter den Teilzeitpflegekräften in Bremen und bundesweit ebenso hoch ist wie unter den Befragten der Studie, ergibt sich theoretisch ein Potenzial von 813 bis zu 1.503 zusätzlichen Pflegekräften für das Land Bremen und von 92.153,2 bis zu 170.343,8 Vollkräften für ganz Deutschland.

**Tabelle 1:**  
**Pflegekräftepotenzial an ausgestiegenen und Teilzeitpflegekräften**

	Hochrechnung Teilzeitkräfte Land Bremen	Hochrechnung Teilzeitkräfte Deutschland
Konservative Schätzung*	813	92.153
Optimistische Schätzung	1.503	170.344

\* Konservative Schätzung: Werte von 8 bis 10 auf der Skala zur Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs beziehungsweise zur Stundenerhöhung. Optimistische Schätzung: Werte von 2 bis 10 (siehe Abbildung 2)

Quelle: Auffenberg/Heß 2021, S. 18

© **Arbeitnehmerkammer Bremen**

## Was ist zu tun?

Insgesamt ergeben sich aus einer Verringerung von Ausbildungsabbrüchen, Arbeitsunfähigkeiten, Frühverrentungen und Teilzeitarbeit große Potenziale. Ein besonders großes Potenzial ließe sich erschließen, wenn Pflegekräfte zur Ausweitung ihrer Stundenzahl motiviert werden könnten (*siehe Tabelle 2*). Ein schätzungsweise großes, jedoch nicht berechenbares Potenzial, bergen auch ausgestiegene Pflegekräfte.

**Tabelle 2:**  
**Zusammenfassung der unterschiedlichen Potenziale**

	<b>Ausbildung</b> Senken der Abbruchquote von 25 auf 10 %	<b>Arbeitsunfähigkeit</b> Senken der Quote auf den Durchschnitt aller Berufe	<b>Erwerbsminderung</b> Senken der Quote auf den Durchschnitt aller Berufe	<b>Teilzeit</b> 39 % der Teilzeitkräfte erhöhen um 8,6 Stunden
Ungenutztes Potenzial an Pflegefachkräften in Vollkräften	7.344	9.969*	380*	170.344**

\* Nur AltenpflegeX

\*\* Optimistische Schätzung

Quellen: BIBB 2020, S. 183, eigene Berechnungen (Ausbildung); BARMER 2020, S. 212 f. (Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung); Statistisches Landesamt 2017, eigene Berechnungen (Teilzeit)

© **Arbeitnehmerkammer Bremen**

Für die Bereitschaft zur Stundenerhöhung hat die bereits genannte und jüngst veröffentlichte Studie der Arbeitnehmerkammer Bremen konkrete Handlungsansätze aufgezeigt. Viele der darin formulierten Bedingungen können mit großer Wahrscheinlichkeit auch Ausbildungsabbrüche, Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentungen positiv beeinflussen. So ergeben sich drei Handlungsansätze:

► **Mehr Zeit für die Pflege**

Besonders wichtig ist den Befragten für einen Wiedereinstieg beziehungsweise eine Stundenerhöhung, mehr Zeit für eine fachlich hochwertige Pflege und menschliche Zuwendung zu haben. Auch eine Personalbemessung, die sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten sowie Pflegebedürftigen orientiert, erfährt starke Zustimmung. Schnell einsetzbare Instrumente, wie die Pflegepersonalregelung PPR 2.0 für die Krankenhäuser oder die Bremer Personalbemessung für die Altenpflege, liegen bereits vor. Beide setzen jedoch einen deutlichen Aufwuchs an Pflegepersonal voraus.

► **Bessere Bezahlung als wichtigste Form der Anerkennung**

Als wichtigste Form der Anerkennung wünschen sich die Befragten der Studie eine bessere Bezahlung. Sie sehen sich im Vergleich zu anderen Berufsgruppen mit ähnlich hohen Anforderungen, Belastungen und großer Verantwortung, wie etwa der Polizei oder Feuerwehr, nicht angemessen entlohnt. Der Monatslohn (Bruttolohn, Vollzeit, Median) einer Berufsfeuerwehrfrau oder eines Berufsfeuerwehrmannes liegt laut Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit bundesweit bei 4.580 Euro, während in der Bremer Krankenpflege monatlich 3.686 Euro und in der Bremer Altenpflege monatlich 3.029 Euro verdient werden. Die Bezahlung stellt den wichtigsten Ansatzpunkt dar, da diese im Gegensatz zu anderen Handlungsansätzen auch ohne zusätzliches Personal realisiert werden kann.

► **Wertschätzung von Vorgesetzten**

Ein dritter wichtiger Ansatzpunkt betrifft die Vorgesetzten in der Pflege. So ist den Befragten Wertschätzung und Respekt sowie Sensibilität für die Belastungen in der Pflege von ihren Vorgesetzten wichtig. Diese könnten gezielt im Umgang mit ihren Mitarbeitenden geschult werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Bezahlung der erste Ansatzpunkt zur Gewinnung von Pflegekräften ist, um die Abwärtsspirale aus schlechten Arbeitsbedingungen und Verlusten von Pflegekräften zu durchbrechen. Ein verringerter Arbeitsdruck, die Möglichkeit, mit ausreichend Zeit, den eigenen Ansprüchen entsprechend zu pflegen und dafür eine angemessene Anerkennung zu erhalten, wird sich positiv auf die Gesundheit von Pflegekräften auswirken, Krankenstände senken und Frühverrentungen verringern. Ebenso werden wieder mehr Pflegekräfte ihren Beruf in Vollzeit ausüben und in ihren Beruf zurückkehren. Nur durch spürbare Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und eine angemessene Bezahlung wird der Pflegeberuf von einem „Das könnte ich ja nicht“-Beruf zu einem „Das will ich auch“-Beruf.



# Literatur

---

- Auffenberg, Jennie/Heß, Moritz (2021):** Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern, Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen, Langfassung. [https://arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Rente\\_Gesundheit\\_Pflege/Bericht\\_zur\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Langfassung.pdf](https://arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf). Zugriff am 02.03.2021.
- Becka, Denise/Evans, Michaela/Öz, Fikret (2016):** Telearbeit in Gesundheit und Pflege, Profile aus Perspektive der Beschäftigten im Branchen- und Berufsvergleich. [https://www.ddniedersachsen.de/assets/messages/Anl\\_4\\_forschungaktuell2016-04.pdf](https://www.ddniedersachsen.de/assets/messages/Anl_4_forschungaktuell2016-04.pdf). Zugriff am 17.12.2020.
- BIBB (2020):** Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020, S. 183, eigene Berechnungen. [https://www.bibb.de/datenreport/de/datenreport\\_2020.php](https://www.bibb.de/datenreport/de/datenreport_2020.php). Zugriff am 17.12.2020.
- BMFSFJ (2019):** Ausbildungsinitiative Pflege (2019–2023). <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/135564/ausbildungsinitiative-pflege-2019-2023-data.pdf>. S. 7. Zugriff am 02.03.2021.
- Huter, Kai et al. (2017):** Gesundheitsberufe-Monitoring und Bedarfsvorausschätzung für den Fachkräftebedarf in ausgewählten Gesundheitsberufen im Land Bremen. [https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gesundheitsberufe-Monitoring-Bremen-Abschlussbericht\\_erg.pdf](https://www.gesundheit.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gesundheitsberufe-Monitoring-Bremen-Abschlussbericht_erg.pdf). Zugriff am 17.12.2020.
- IFA (2018):** Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV. [https://www.ipa-dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten\\_4\\_0/branchenbild\\_pflege\\_langfassung.pdf](https://www.ipa-dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten_4_0/branchenbild_pflege_langfassung.pdf). Zugriff am 17.12.2020.
- IFA (2018a):** Krankenhäuser und Kliniken. Ausführliches Branchenbild aus dem Risikoobservatorium der DGUV. [https://www.dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten\\_4\\_0/branchenbild\\_kliniken\\_langfassung.pdf](https://www.dguv.de/medien/ifa/de/fac/arbeiten_4_0/branchenbild_kliniken_langfassung.pdf). Zugriff am 17.12.2020.
- iga – Initiative Gesundheit und Arbeit (2019):** Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität, 2. überarbeitete Auflage. <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igafakten/igafakten-6>. Zugriff am 17.12.2020.
- Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung (2020):** Branchenbericht Pflege. Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK-versicherten Beschäftigten im Rheinland und in Hamburg. [https://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/gesundheitsberichte/aktuelle\\_Gesundheitsberichte/BGF\\_Pflege\\_2020\\_Web.pdf](https://www.bgf-institut.de/fileadmin/redaktion/downloads/gesundheitsberichte/aktuelle_Gesundheitsberichte/BGF_Pflege_2020_Web.pdf). Zugriff am 17.12.2020.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2020).** DGB-Index Gute Arbeit. Kompakt 01/2020. Weiblich, systemrelevant, unterbezahlt. Arbeitsbedingungen in vier frauendominierten Berufsgruppen. Berlin. <https://index-gutearbeit.dgb.de/++co++cac60ee2-7c89-11e9-b866-52540088cada>. S. 7. Zugriff am 20.08.2020.
- Jahn, Frauke/Ulbricht, Sabine (2009):** „Mein nächster Beruf“ – Personalentwicklung für Berufe mit begrenzter Tätigkeitsdauer. [https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga-Reporte/Dokumente/iga-Report\\_17\\_1\\_Mein\\_naechster\\_Beruf\\_Krankenpflege.pdf](https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga-Reporte/Dokumente/iga-Report_17_1_Mein_naechster_Beruf_Krankenpflege.pdf). Zugriff am 17.12.2020.
- Merkel, Sebastian/Ruokolainen, Mervi/Holman, Daniel (2019).** Challenges and practices in promoting (ageing) employees working career in the health care sector – case studies from Germany, Finland and the UK. BMC health services research, 19(1), 918.
- Rothgang, Heinz/Müller, Rolf/Preuß, Benedikt (2020):** BARMER-Pflegereport 2020. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. <https://www.barmer.de/blob/270028/6b0313d72f48b2bf136d92113ee56374/data/barmer-pflegereport-2020-komplett.pdf>. S. 176. Zugriff am 02.03.2020.
- Schröer, Laura (2016):** Erwerbsminderungsrenten in der Krankenpflege. Erklärungsansätze und Handlungsempfehlungen. <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2016/fa2016-01.pdf>. Zugriff am 17.12.2020.
- Techniker Krankenkasse (2019):** Gesundheitsreport: Pflegefall Pflegebranche? So geht's Deutschlands Pflegekräften. <https://www.tk.de/resource/blob/2066542/2690efe8e801ae831e65fd251cc77223/gesundheitsreport-2019-data.pdf>. Zugriff am 17.12.2020.
- ver.di (2015):** Ausbildungsreport Pflegeberufe 2015. Sylvia Bühler. Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen. Bereich Berufspolitik/Jugend. Berlin.
- ver.di (2018):** Fachkräfte-Ausbildung: Ende vor dem Abschluss. In: drei.65, hrsg. vom Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen. Nr. 65, April–Juli 2018.
- Wiethölter, Doris (2012):** Berufstreue in Gesundheitsberufen in Berlin und Brandenburg. Die Bindung der Ausbildungsabsolventen an den Beruf: Ausgewählte Gesundheitsberufe im Vergleich. [http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional\\_bb\\_0312.pdf](http://doku.iab.de/regional/BB/2012/regional_bb_0312.pdf). Zugriff am 17.12.2020.