Dr. Jennie Auffenberg

Pflege studieren

Vielfältige Studienmöglichkeiten, verbesserte Arbeitsmarkt- und Verdienstchancen?

In aller Kürze:

Mit der akademischen Aus- und Weiterbildung in der Pflege verbinden sich Hoffnungen auf eine höhere Pflegequalität, bessere Verdienste, eine Steigerung der Attraktivität sowie eine Aufwertung des Berufs. Doch bestätigen sich diese Erwartungen in der Praxis? Der Beitrag zeigt, dass die Studierendenzahlen im Vergleich zu den Auszubildendenzahlen weiterhin gering sind und ein zwar vielfältiges, aber wenig standardisiertes Angebot besteht. In den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen machen studierte Pflegekräfte nur einen Bruchteil der Beschäftigten aus und ein großer Teil von ihnen arbeitet trotz akademischen Abschlusses in der gleichen Position wie zuvor. Funktionen in Pflegedienstleitung, Verwaltung und Geschäftsführung setzen formal keinen akademischen Abschluss voraus und der finanzielle Gewinn durch das Studium ist eher gering – vor allem für Frauen. So mögen pflegewissenschaftliche Studiengänge theoretisch eine sinnvolle Ergänzung und Vertiefung schulischer Angebote sein. In der Praxis spielen sie jedoch noch eine untergeordnete Rolle. In der Ausgestaltung pflegewissenschaftlicher Studienangebote wird darauf zu achten sein, dass die Anbindung an den Arbeitsmarkt gesichert ist und anspruchsvollere Tätigkeiten eine entsprechende Vergütung erfahren. Führt der vermehrte Einsatz von studierten Pflegekräften auch zu einem vermehrten Einsatz von Pflegehilfskräften, wird es nötig sein, die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung dieser in der Regel prekären Arbeitsverhältnisse zu verbessern.

Einleitung

Die Entwicklung der Studierendenzahlen in pflegewissenschaftlichen Studiengängen war in den letzten 15 Jahren zeitweise sehr dynamisch und auch fachlich wird über eine Akademisierung und Differenzierung des Pflegeberufs diskutiert. Im Land Bremen ist dieses Thema ebenfalls aktuell: Die Hochschule Bremen hat einen der deutschlandweit ersten primärqualifizierenden Studiengänge in der Pflege eingerichtet und die Hochschule Bremerhaven setzt mit dem neuen Studiengang Physician Assistant ab 2022 mit 45 Studienplätzen auf die akademische Weiterentwicklung des Berufsbildes der Pflege.

Mit einer verstärkten hochschulischen Aus- und Weiterbildung im Pflegebereich werden einige Hoffnungen verbunden. So ist die Arbeit im Pflegebereich von steigenden fachlichen Anforderungen sowie einem zunehmenden Fachkräftemangel geprägt. Ein höheres Qualifikationsniveau geht mit besseren Pflegeergebnissen einher. Daher sehen einige Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler und Gesundheitsökonominnen und -ökonomen die Notwendigkeit einer stärkeren Professionalisierung und gleichzeitigen Differenzierung der Qualifikationsniveaus im Pflegebereich. Der Wissenschaftsrat empfahl 2012 einen Anteil hochschulischer Qualifikationen von 10 bis 20 Prozent im Bereich der Pflege sowie der therapeutischen Berufe.

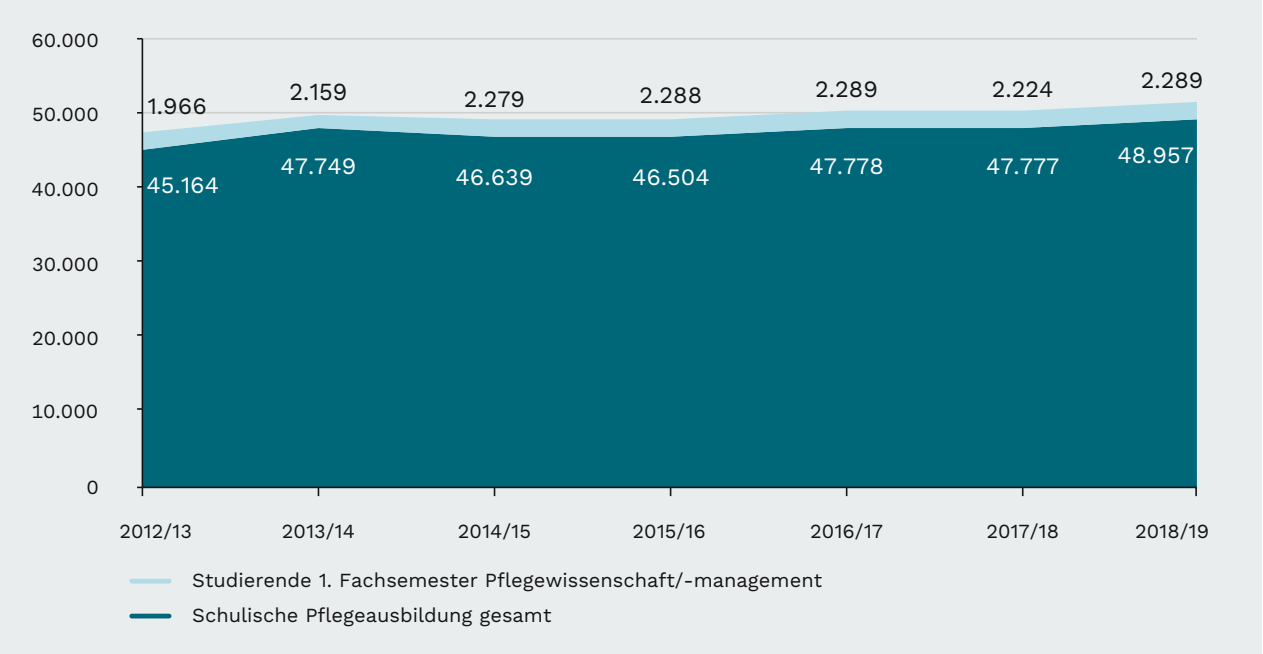
„Ein höheres Qualifikationsniveau geht mit besseren Pflegeergebnissen einher.“

Davon ist die Realität noch weit entfernt. Darüber hinaus stellen sich unter anderem folgende Fragen: Welche Rolle nimmt die akademische Aus- und Weiterbildung gemessen an schulischen Angeboten ein? Wie fügen sich studierte Pflegekräfte in den Qualifikationsmix der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen ein? Und nicht zuletzt: Geht ein absolviertes Pflegestudium mit verbesserten Arbeitsmarkt- und Verdienstmöglichkeiten einher?

Studierendenzahlen und Studienangebot

Die Zahlen von Studierenden im ersten Fachsemester pflegewissenschaftlicher Studiengänge haben sich bundesweit zwischen den Wintersemestern 2006 und 2014 von 560 auf 2.279 Studierende zunächst vervierfacht. Auf diesem Niveau stagnieren die Zahlen jedoch seit 2014. Im Vergleich mit der schulischen Ausbildung macht die hochschulische Bildung nur einen Anteil von 4,5 Prozent aus – eine beachtliche Zahl von im Durchschnitt etwa 47.000 Schülerinnen und Schülern beginnt jährlich die schulische Ausbildung in der Alten- oder Gesundheits- und Krankenpflege *(siehe Abbildung 1)*.

Abbildung 1:
Anteil der akademischen Pflegeausbildung konstant bei etwa 4,5 % seit 2012
1. Schuljahrgänge der Ausbildung und Studierende im 1. Fachsemester Pflegewissenschaft/-management



Quellen: Statistisches Bundesamt, diverse Jahrgänge; Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020 des BiBB, S. 183, eigene Darstellung
© **Arbeitnehmerkammer** Bremen

Das Studienangebot ist bei eher geringen Studierendenzahlen gleichzeitig sehr vielfältig. Es existieren zahlreiche pflegewissenschaftliche Bachelor- und Masterstudiengänge. Zum Teil sind die Bachelorstudiengänge primärqualifizierend oder werden auch dual in Kooperation mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern in der Pflege angeboten. Die Curricula sind nicht einheitlich. So können in gleichnamigen Studiengängen unterschiedliche Inhalte vermittelt werden, ebenso werden unter verschiedenen Bezeichnungen sehr ähnliche Inhalte angeboten. Die Masterstudiengänge setzen einen pflegewissenschaftlichen Bachelorabschluss voraus.

Vier Cluster können unterschieden werden: (1) Pflegewissenschaftliche Studiengänge vermitteln das Wissen, um pflegerische Strukturen zu verstehen und zu verbessern, an neuen Versorgungsstrukturen und -prozessen zu forschen und in leitenden Positionen in Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege zu arbeiten. Darüber hinaus werden auch betriebswirtschaftliche und juristische Inhalte gelehrt. Unter dieses Cluster fallen beispielsweise der Studiengang Advanced Nursing Practice sowie der Studiengang Physician Assistant. Diese beiden Abschlüsse zielen darauf ab, Pflegekräfte zu befähigen, auch ärztliche Vorbehaltstätigkeiten auszuüben. (2) Fachpflegerische Studiengänge vermitteln das nötige Wissen für die Pflege in speziellen Bereichen wie Palliativpflege, psychiatrische Pflege oder Gerontologie. Diese Studiengänge sind eher klein, wodurch in der Regel nur entweder ein Bachelor- oder Masterangebot besteht. (3) Pflegepädagogische Studiengänge sind auf die Qualifikation von Lehrpersonal für Pflegeberufe ausgerichtet. (4) Studiengänge im Bereich Pflegemanagement sollen für Führungspositionen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens qualifizieren.

Mit dem Pflegeberufereformgesetz von 2017 ist auch die primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung geregelt (§ 37), das heißt, ein Pflegestudium auf Bachelorniveau, mit dem gleichzeitig die Anerkennung als Pflegefachfrau oder -fachmann erworben wird. Das Ziel ist die Ausbildung von Pflegekräften für die Arbeit am Bett, jedoch mit einem höheren Reflexions- und Kommunikationsniveau und der Fähigkeit, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Pflegepraxis umzusetzen sowie hochkomplexe Pflegeprozesse zu übernehmen. Bisher werden primärqualifizierende Studiengänge nur an wenigen Hochschulen angeboten. An der Hochschule Bremen besteht ein solches Angebot mit dem Internationalen Studiengang Pflege. Jährlich stehen hier 40 bis 60 Studienplätze zur Verfügung.

Eine Vergütung, wie etwa im Bereich der hochschulischen Hebammenausbildung, wird in den primärqualifizierenden Studiengängen nicht gezahlt. Die Vergütung der Praxiseinsätze ist gesetzlich nicht geregelt. In der „Ausbildungsoffensive Pflege“ der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) haben sich die Beteiligten auf die unverbindliche Formulierung geeinigt, dass Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit „prüfen“, den Studierenden ein angemessenes Entgelt während der Praxiseinsätze zu zahlen.[1] Da eine betriebliche Anbindung wie etwa im dualen Studium fehlt, kann auch die Organisation von Praxiseinsätzen für die Studierenden – bei einem ohnehin knappen Angebot in Bereichen wie etwa der Pädiatrie – schwierig sein. Die KAP hat das Problem erkannt und sich zumindest „zum Ziel [gesetzt], genügend Plätze für die Praxiseinsätze der Studierenden […] vorzuhalten“.[2] Fraglich ist auch, inwieweit die Einrichtung von sogenannten Skills Labs, also speziellen Trainingseinrichtungen zur praktischen Vermittlung und Reflexion von Pflegetätigkeiten, die Praxiseinsätze ersetzen kann. Das Pflegeberufereformgesetz erlaubt maximal zehn Prozent der Praxiseinsätze durch Zeiten in Skills Labs zu ersetzen.

Ausbildungsbegleitende oder -integrierende Studiengänge in den Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften in Kooperation mit Berufsfachschulen wurden von der Hochschulrektorenkonferenz kritisiert. Sie entsprächen „oft nicht hochschulischen Anforderungen an die wissenschaftliche Qualifikation des Personals, die Wissenschaftsfundierung oder die Strukturierung der Ausbildung“. Die Hochschulrektorenkonferenz sieht ein Spannungsverhältnis zwischen akademischem Selbstverständnis und „enggeführten beruferechtlichen Vorgaben“ und beansprucht für die Hochschulen die Verantwortung für Konzeption, Durchführung, Evaluation und Akkreditierung der Studiengänge – auch für die praxisbezogene Ausbildung. Diese müssten bei der den Abschlussgrad verleihenden Hochschule liegen.[3]

1 Vgl. BMFSFJ (2019).
2 Vgl. ebd.
3 Vgl. Hochschulrektorenkonferenz (2017).

Qualifikationsmix und Pflegepraxis

Die akademische Pflegeausbildung hat Auswirkungen auf den Qualifikationsmix in der Pflegepraxis. In Gesprächen mit Expertinnen und Experten wird deutlich, dass sinnvolle Einsatzgebiete für akademisch ausgebildete Pflegekräfte durchaus bestünden. Sie können beispielsweise Pflegestandards und neue pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis einbringen, hochkomplexe Pflegefälle übernehmen, Prozesse von kollegialer Beratung gestalten, Fallbesprechungen moderieren, spezielle Aufgaben und Leitungsfunktionen wahrnehmen und in der Diagnostik eingesetzt werden.

Die Differenzierung der Qualifikationsniveaus im Pflegealltag kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. So können sowohl Aufgaben als auch Pflegefälle entsprechend dem Qualifikationsniveau aufgeteilt werden. Werden Aufgaben nach Qualifikation differenziert, so ist dies eine Abkehr von der von vielen Pflegekräften geschätzten Bezugspflege. Die Taylorisierung von Pflegeprozessen könnte zudem den vermehrten Einsatz von Pflegehilfskräften mit sich bringen. Erfolgt die Differenzierung nach Qualifikationsniveaus anhand von Pflegefällen (zum Beispiel werden hochkomplexe Fälle von studierten Pflegekräften übernommen), so ist die Bezugspflege weiterhin möglich. Ausdifferenzierte Konzepte für einen neuen Qualifikationsmix liegen jedoch nur vereinzelt vor. Beispielsweise sind hier das Kompetenzmodell des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf[4] und das Bremer Personalbemessungsinstrument für die Altenpflege[5] zu nennen. Vor allem in der Altenpflege kann aus dem Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegekräften auch ein vermehrter Einsatz von Pflegehilfskräften folgen. Dieser ist angesichts der alarmierend hohen Zahl an Arbeitsunfähigkeiten und Eintritten in die Erwerbsminderungsrente sowie geringer Verdienste und einer begrenzten Durchlässigkeit zur Fachkraftausbildung in dieser Berufsgruppe kritisch zu beurteilen.

„Erfolgt die Differenzierung nach Qualifikationsniveaus anhand von Pflegefällen, so ist die Bezugspflege weiterhin möglich.“

Arbeitsmarkt und Vergütung

Die Einsatzmöglichkeiten für die Absolventinnen und Absolventen scheinen nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch noch unklar zu sein. Dies ist womöglich ein Grund dafür, dass viele studierte Pflegekräfte weiterhin Tätigkeiten ausüben, die nur die dreijährige schulische Ausbildung voraussetzen und sich auch die Bildungsrendite in Grenzen hält.

So berichtete die Bundesregierung, dass 2017 Beschäftigte mit pflegewissenschaftlichem Abschluss nur 0,34 Prozent aller Beschäftigten bei ambulanten Pflegediensten ausmachten (1.306 Personen) und 0,45 Prozent der Beschäftigten in den Pflegeheimen (3.444 Personen). Drei Viertel dieser Beschäftigten in der ambulanten Pflege und zwei Drittel in den Pflegeheimen waren überwiegend in der Pflegedienstleitung, Verwaltung oder Geschäftsführung tätig. Ein Viertel der Beschäftigten mit pflegewissenschaftlichem Abschluss in der ambulanten Pflege und ein Drittel in den Pflegeheimen waren jedoch weiterhin in der körperbezogenen Pflege, Betreuung, Hilfe bei der Haushaltsführung und sonstigen Bereichen im Einsatz.[6] Für die Krankenpflege existieren keine vergleichbar detaillierten Zahlen.

4 Vgl. De la Cruz et al. (2017).

5 Vgl. Rothgang et al. (2020).

6 Vgl. Deutscher Bundestag (2019).

Unter der Position „Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe“ weist die Klassifikation der Berufe (KldB) neben akademischen Pflegekräften auch andere Führungskräfte aus. Insgesamt arbeiten ungefähr 4.000 Beschäftigte in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen mit akademischem Abschluss.

Die relativ große Zahl der Beschäftigten mit pflegewissenschaftlichem Abschluss ohne entsprechende Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt könnte auf eine niedrige Nachfrage zurückzuführen sein, wie eine Recherche in der Jobbörse der Bundesagentur für Arbeit nahelegt. Die Nachfrage nach schulisch ausgebildeten Pflegefachkräften ist hingegen ungebrochen hoch. Die Bundesagentur für Arbeit meldete im Bericht „Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich“,[7] dass bundesweit 100 gemeldeten Stellen im Bereich der Altenpflege im Jahr 2019 nur 19 arbeitslose Altenpflegefachkräfte gegenüberstanden. In der Krankenpflege kommen 39 arbeitslose Krankenpflegefachkräfte auf 100 offene Stellen – Tendenz in beiden Fällen sinkend. Im Bereich der Helferinnen und Helfer übersteigt das Angebot wiederum die Anzahl der gemeldeten Stellen. Die Nachfrage nach akademisch ausgebildeten Pflegekräften findet im Bericht keine Erwähnung. Es erscheint aus diesem Grund sinnvoll, das Augenmerk auf die Qualifizierung von Pflegehilfskräften zu Fachkräften zu legen – dies empfiehlt auch die Bundesagentur für Arbeit.

„Ein akademischer Abschluss bringt weiblichen Pflegekräften eine geringere Bildungsrendite als ihren männlichen Kollegen.“

Da sich viele akademisch ausgebildete Pflegekräfte letztlich auf regulären Stellen für Pflegefachkräfte wiederfinden, bringt ein akademischer Abschluss in der Pflege nicht automatisch eine höhere Vergütung mit sich. Werden studierte Pflegekräfte für Tätigkeiten von regulären dreijährig examinierten Pflegekräften eingesetzt, werden sie in der Regel auch wie diese vergütet.

Selbst wenn studierte Pflegekräfte ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt werden, so zahlt sich dies beispielsweise im Tarifbereich des öffentlichen Dienstes finanziell nur begrenzt aus, verglichen etwa mit einer erfahrenen Pflegekraft mit Fachweiterbildung oder Pflegekräften in Leitungs- oder Lehrfunktionen *(siehe Infobox)*. Abgesehen von den ohnehin geringen Zugewinnen durch eine akademische Ausbildung profitieren insbesondere Frauen leider wenig von einem akademischen Abschluss in der Pflege. Ein akademischer Abschluss bringt weiblichen Pflegekräften eine geringere Bildungsrendite als ihren männlichen Kollegen.[8]

Ein Studium mag eine gute Vorbereitung und ein Vorteil in der Bewerbung auf eine Leitungsfunktion wie die einer Pflegedienstleitung sein. Ein akademischer Abschluss ist jedoch in der Regel keine Voraussetzung für Leitungsfunktionen.

7 Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2020).

8 Vgl. Schäfer/Gottschall (2016).

Rechenbeispiele zu den Verdienstmöglichkeiten studierter Pflegekräfte im Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst

Wenn Pflegekräfte mit *Bachelorabschluss in einer Position mit entsprechender Tätigkeit in der Pflege* eingesetzt werden, müssen sie im Tarifbereich des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD) in die Entgeltgruppe E 9b eingruppiert werden (Einstiegsgehalt: 3.020,16 Euro brutto in Vollzeit).[9] Entsprechende Tätigkeiten sind etwa die wissenschaftsbasierte Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse oder die Entwicklung von Qualitätsmanagement, Leitlinien und Expertenstandards. Diese Entgeltgruppe und ihre Tätigkeitsfelder sind jedoch den Bachelorabsolventinnen und -absolventen nicht exklusiv vorbehalten, sondern auch Beschäftigten zugänglich, die „aufgrund gleichwertiger Fähigkeiten und ihrer Erfahrungen entsprechende Tätigkeiten ausüben".

Wenn diese Tätigkeit fachlich auch attraktiv klingen mag, so ist der finanzielle Vorteil im Vergleich zum Einstiegsgehalt einer *dreijährig examinierten Pflegekraft* (Entgeltgruppe P 7, Einstiegsgehalt: 2.801,30 Euro) mit 218,86 Euro (brutto) überschaubar.

Im Vergleich zu einer Pflegekraft mit *Fachweiterbildung* (Entgeltgruppe P 9, Einstiegsgehalt: 3.230,56 Euro) verdient eine Pflegekraft mit Bachelorabschluss 210,40 Euro weniger. Die Gehaltssprünge der Entgeltstufen in der Entgeltgruppe E 9b sind jedoch größer, sodass die Vergütung nach sechs Jahren (also in Stufe 4) um 315,79 Euro höher liegt als in der Entgeltgruppe P 9. Dieser Abstand baut sich nach 15 Berufsjahren auf 560,40 Euro in Stufe 6 aus.

Auch Pflegekräfte in einer stellvertretenden Gruppenleitungsfunktion, für die keine weitere Qualifikation notwendig ist, finden sich in der Entgeltgruppe P 9 wieder. Alle darüberliegenden *Leitungsfunktionen* bieten ein höheres Einstiegsgehalt (Entgeltgruppen P 10 bis P 16). Pflegekräfte in den Entgeltgruppen P 11 bis P 16 verdienen in den höchsten Entgeltstufen bis zu 1.392,54 Euro mehr als ihre Kolleginnen und Kollegen in der Entgeltgruppe E 9b. Leitungsfunktionen stehen jedoch auch Pflegekräften ohne universitären Abschluss offen. Ob für eine erfolgreiche Bewerbung um eine Leitungsfunktion der universitäre Abschluss oder die Berufserfahrung wichtiger ist, kann an dieser Stelle nicht geklärt werden.
Deutlich besser als Bachelorabsolventinnen und -absolventen in der Entgeltgruppe E 9b oder Pflegekräfte mit Fachweiterbildung in der Entgeltgruppe P 9 verdienen jedoch Pflegekräfte, die sich für ein pflegepädagogisches Studium entschieden haben und als *Lehrkräfte* in die Entgeltgruppe 11 eingruppiert werden. Dies gilt selbst im Vergleich zu ihren Kolleginnen und Kollegen mit Fachweiterbildung. Im Vergleich zu Pflegekräften mit Bachelorabschluss in der Entgeltgruppe E 9b liegt ihr Gehalt in Stufe 1 bereits um 436,94 Euro höher. Dieser Abstand steigert sich nach 15 Jahren im Beruf auf 872,36 Euro (Stufe 6).

Was ist zu tun?

Die akademische Aus- und Weiterbildung im Pflegebereich scheint noch in den Kinderschuhen zu stecken. Auch wenn die fachlichen Anforderungen steigen mögen und es sinnvolle Einsatzmöglichkeiten sowohl in der Kranken- als auch in der Langzeitpflege geben mag, so scheint das Studienangebot noch nicht auf eine entsprechende Nachfrage nach akademisch ausgebildeten Pflegekräften in der Praxis zu treffen. Aufgrund der relativ niedrigen Zahlen an Pflegekräften mit pflegewissenschaftlichem Abschluss kann derzeit auf diesem Weg nur ein kleiner Beitrag zur Behebung des großen Fachkräftemangels geleistet werden. Hier scheint die Weiterqualifikation von Pflegehilfskräften zu Pflegefachkräften und die Aktivierung anderer Potenziale *(siehe Artikel "Fachkräftemangel in der Pflege?" in diesem Band)* aussichtsreicher.

9 Vgl. Entgeltordnung (VKA) zum TVöD vom 29. April 2016, beispielhafte Berechnungen anhand der Entgelttabelle, gültig ab 1. April 2019.

Ein großer Teil von studierten Pflegekräften übt mit ihrem Abschluss keine entsprechende Tätigkeit aus und verdient trotz höherer Qualifikation nicht mehr als Kolleginnen und Kollegen ohne akademischen Abschluss. Aus Beschäftigtensicht wäre jedoch darauf hinzuwirken, dass akademisch qualifizierte Pflegekräfte entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt und vergütet werden. Im Falle des vermehrten Einsatzes von Pflegehilfskräften sind eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine finanzielle Aufwertung dringend nötig, um eine Ausweitung prekärer Beschäftigung zu verhindern.

Literatur

BIBB (2020): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2020. https://www.bibb.de/datenreport/de/datenreport_2020.php. Zugriff am 17.12.2020.

BMFSFJ (2019): Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023). https://www.bmfsfj.de/blob/jump/135564/ausbildungsoffensive-pflege-2019-2023-data.pdf S. 7. Zugriff am 03.02.2021.

Bundesagentur für Arbeit (2020): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf. S. 15. Zugriff am 12.02.2021.

De la Cruz et al. (2017): Das UKE Kompetenzmodell. In: PADUA (2017), 12 (2), S. 117–125.

Deutscher Bundestag (2019): Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/11461 – Pflegeausbildungsreform – Akademisierung und Pflegepädagogik. https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/19/118/1911887.pdf. Zugriff am 12.02.2021.

Hochschulrektorenkonferenz (2017): Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften, Entschließung der HRK-Mitgliederversammlung vom 14.11.2017. https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/primaerqualifizierende-studiengaenge-in-pflege-therapie-und-hebammenwissenschaften/. Zugriff am 12.02.2021.

Rothgang, Heinz et al. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf. Zugriff am 17.12.2020.

Schäfer/Gottschall (2016): Zahlt sich Akademisierung aus? Geschlechtsspezifische Lohnniveaus und Erträge von höherer Bildung in Pflege- und ärztlichen Berufen. In: Arbeit, 25 (3–4), S. 125–145.

Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Bildung und Kultur, Reihe 4.1, Studierende an Hochschulen, diverse Jahrgänge. https://www.destatis.de/GPStatistik/receive/DESerie_serie_00000114. Zugriff am 03.02.2021.